

vertical

## Spondylarthrite ankylosante

Inflammations oculaires

Infections

Douleurs articulaires

Maladies  
psychiques

Maladie de Crohn

Colite ulcéreuse

Psoriasis

# La spondylarthrite vient rarement seule

Les comorbidités de la spondylarthrite



## Motiver à se lever

«Pendant mon année comme président du Conseil national, j'ai environ 20 manifestations par semaine. Je dors à l'extérieur environ un tiers des nuits, la plupart du temps dans un hôtel, où les matelas ne sont pas toujours bons. C'est pourquoi j'ai parfois mal au dos. J'ai aussi beaucoup de réunions, durant lesquelles je dois me lever de temps à autre. Quand je suis en charge de la présidence, je motive les gens à se lever avec moi et à bouger brièvement. Ce n'est pas seulement bon pour le dos, mais favorise aussi la pensée créative. Dans mon bureau à Berne, j'ai un pupitre.

Nous devrions accorder la même importance au sport et au mouvement qu'à une réunion ou un autre rendez-vous. La société de gymnastique masculine est par exemple chaque semaine un rendez-vous fixe dans mon agenda. En hiver, j'aime faire du ski ou du ski de fond et en été, je joue au tennis une à deux fois par semaine. Je sais aujourd'hui qu'on ne peut surexploiter son corps que pendant un certain temps. Adolescent, j'ai pratiqué la gymnastique artistique de manière intensive, plus tard aussi dans l'athlétisme le décathlon. Jusqu'à maintenant, je n'ai eu que peu de blessures, le dos est même resté complètement épargné.

En tant que président de Swiss Olympic, le sport d'élite et de masse me tiennent très à cœur. Nous avons besoin des deux en Suisse pour avoir du succès. Par ailleurs, on sait que les enfants et les adolescents devraient davantage bouger. Le principal objectif ne doit pas être de gagner, mais d'éprouver du plaisir à bouger. Je vois cela déjà chez ma petite fille, qui veut tout le temps qu'on joue avec elle. Cela me tient évidemment aussi en haleine.»

Jürg Stahl, président du Conseil national 2017 et président de Swiss Olympic → [www.juergstahl.ch](http://www.juergstahl.ch)

**70 000 personnes souffrant de douleurs dorsales sont spondylarthritiques. Le test du diagnostic sur le site → [www.bechterew.ch](http://www.bechterew.ch) peut aider.**

### POINT DE MIRE | PAGE 4

La spondylarthrite vient rarement seule  
Différentes comorbidités et une devise:  
«Continuer!»

«Des processus similaires se déroulent dans les articulations et dans l'intestin»

### INFOS SSSA | PAGE 14

Rencontre suisse de la spondylarthrite à la  
«porte vers la Suisse orientale»

Prix de la recherche 2017:  
Un traitement de fond est-il nécessaire en plus des anti-TNF alpha?

«Elan important pour la recherche»

Voyage à Majorque 2018: profitez maintenant  
de la remise pour réservation anticipée!

Semaine d'action nationale  
sur le thème de la hanche

### RECHERCHE | PAGE 23

Les jeunes frères et sœurs ont-ils un risque  
plus élevé d'être touchés par la spondylarthrite?

Des plantes anti-inflammatoires du continent  
rouge

### L'AVIS DU SPÉCIALISTE | PAGE 26

### PERSONNEL | PAGE 27

Du mécanicien aéronautique au passionné  
par les textiles

### SHOP | PAGE 28

### DIVERS | PAGE 31

«vertical» paraît aussi en allemand.



## Chère lectrice, cher lecteur,

«Chaque problème a sa solution»: que pensez-vous de cette affirmation?

Une saine dose d'optimisme est importante justement aussi dans la relation avec la spondylarthrite ankylosante. Ceci est d'autant plus vrai que la spondylarthrite ankylosante apparaît rarement seule.

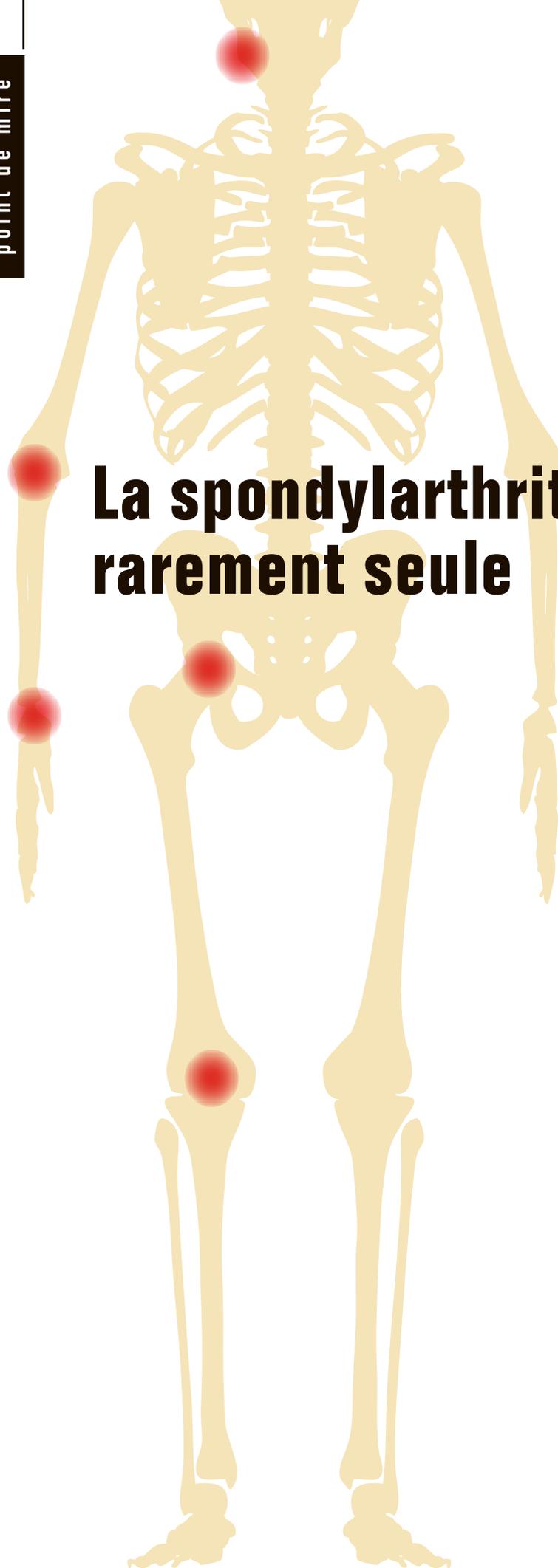
Trop souvent, elle amène également ses «collègues», c'est-à-dire qu'elle a différentes comorbidités dans ses bagages. Le défi est alors deux fois plus grand. Les différents médicaments et thérapies non médicamenteuses doivent être harmonisés et encore plus de rendez-vous pour le traitement et la thérapie coordonnés. Les problèmes physiques doivent être continuellement observés. Peut-être que cela aide certaines personnes également de s'occuper des causes communes des maladies apparemment si

différentes. La recherche est ici encore à ses débuts.

Que cela signifie-t-il pour les personnes concernées d'avoir de multiples maladies chroniques? Peut-être cela les rend-elles encore plus fortes. Vraisemblablement, elles apprennent encore davantage à apprécier la valeur d'une santé intacte. Et elles ne deviennent pas seulement un expert d'un, mais même de plusieurs tableaux cliniques. Dans cette édition, nous souhaitons contribuer à ce que vous sachiez rapidement identifier les symptômes de comorbidités dans le cas d'urgence et chercher l'aide nécessaire.

Je vous souhaite une bonne lecture!

**Lars Gubler**  
Rédacteur en chef



# La spondylarthritis vient rarement seule

**La spondylarthritis connaît déjà différentes formes et peut évoluer de manière variable, mais il existe en plus une multitude de comorbidités. Des inflammations oculaires aux maladies intestinales en passant par des problèmes auditifs, de nombreuses complications peuvent survenir. Une bonne préparation et des informations exhaustives sont importantes pour un traitement efficace.**

LARS GUBLER

Aussi incertaine que les causes de la spondylarthritis ankylosante elles-mêmes, l'apparition de différentes maladies associées, dites comorbidités, particulièrement fréquentes chez les personnes atteintes de spondylarthritis ankylosante, est tout autant énigmatique. Celles-ci peuvent aller d'inflammations oculaires et d'inflammations d'insertions tendineuses à des maladies intestinales comme la maladie de Crohn ou la colite ulcéreuse en passant par des problèmes de mâchoire.

Ces maladies ont à première vue peu en commun avec la spondylarthritis ankylosante. Mais au niveau génétique et en ce qui concerne le processus inflammatoire, elles sont parfois très semblables à la spondylarthritis. C'est pourquoi des travaux de recherche sont en cours dans ce domaine, afin d'améliorer le traitement des différents maux à travers les similitudes et les différences. Il existe aussi des approches ayant pour but de parvenir à une meilleure détection précoce de la maladie principale par le biais de l'apparition d'une maladie associée.

## «Parents» difficiles

Une première distinction importante est celle entre la spondylarthritis ankylosante classique et ses plus proches «parents». On parle ainsi d'une part de la spondylarthritis ankylosante «classique» et d'autre part de la spondylarthritis axiale non visible sur la radiographie (nr-axSpA). «Non visible sur la radiographie» signifie que l'on ne peut reconnaître des modifications dans les articulations ni sur une radiographie traditionnelle ni sur une IRM (imagerie



par résonance magnétique). Et «axiale» signifie que les douleurs apparaissent principalement à la colonne vertébrale. Cette distinction est relativement récente, et les chercheurs ne sont pas encore tout à fait d'accord si la forme non visible sur la radiographie doit aussi être vue comme le stade précoce d'une spondylarthrite ankylosante «classique» ou comme tableau clinique indépendant.

#### **Ne concerne pas uniquement les articulations**

Mais il existe des comorbidités de la spondylarthrite ankylosante très typiques et fréquentes aussi en-dehors de l'appareil locomoteur. Les liens précis sont souvent encore obscurs, mais dans beaucoup de cas cela est lié au fait que les processus inflammatoires de la spondylarthrite ankylosante peuvent apparaître d'une manière étonnamment analogue dans d'autres organes du corps. Les substances messagères pouvant déclencher une poussée de spondylarthrite ankylosante peuvent donc également déclencher une inflammation de l'intestin dans le cadre d'une maladie de Crohn ou d'une colite ulcéreuse. La maladie de Crohn est une des maladies associées les plus fréquentes et les plus graves de la spondylarthrite ankylosante (cf. article et interview aux pages suivantes).

Environ un tiers de tous les patients spondylarthritiques doivent subir au moins une fois une uvéite, c'est-à-dire une inflammation oculaire. Cela fait de l'uvéite la comorbidité la plus fréquente de la spondylarthrite ankylosante. Elle est la plupart du temps douloureuse et désagréable. De plus, on est limité dans son quotidien pendant un temps prolongé par l'uvéite. Le traitement doit se faire rapidement et en étroite collaboration avec un ophtalmologue. En règle générale, des gouttes doivent être appliquées directement dans l'œil enflammé. Les chances de guérison sont bonnes lors d'un traitement rapide et correct.

#### **Attention lors d'infections**

A côté des maladies associées de l'appareil locomoteur, des inflammations oculaires et des maladies intestinales, il existe une série de comorbidités de la spondylarthrite ankylosante supplémentaires, quoique beaucoup plus

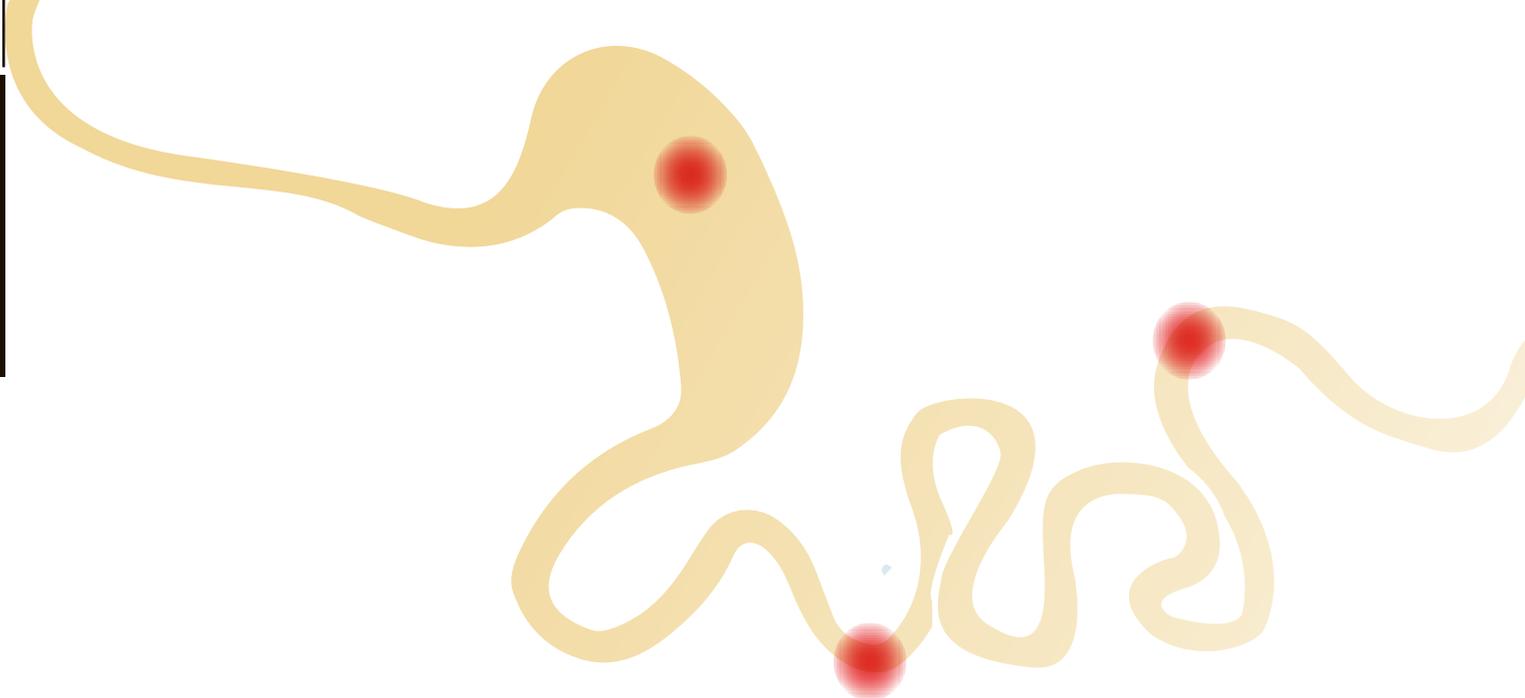
rare. Ainsi, les personnes atteintes de spondylarthrite ankylosante doivent accepter un risque légèrement accru de souffrir de complications cardiaques et pulmonaires. Le psoriasis, qui est appelé arthrite psoriasique lorsqu'il survient ensemble avec la spondylarthrite ankylosante ou une maladie apparentée, fait également partie de la palette des comorbidités. Certaines études limitées mentionnent aussi un risque accru de problèmes auditifs.

La gestion d'infections est un défi majeur pour les personnes atteintes de spondylarthrite ankylosante, en particulier lorsqu'elles sont sous thérapie aux anti-TNF alpha. Ces médicaments peuvent affaiblir le système immunitaire, rendant les patients ainsi plus sensibles aux infections. De telles infections peuvent en principe apparaître dans le corps entier, allant d'infections de la gencive (gingivite) ou de l'alvéole (parodontite) à des infections du lit de l'ongle ou des infections urinaires en passant par des infections grippales. D<sup>re</sup> Pascale Exer, rhumatologue à Bâle et médecin-conseil de la SSSA, conseille en cas de suspicion d'infection: «Contactez aussi vite que possible votre médecin de famille ou rhumatologue, pour que l'infection puisse rapidement être bien traitée.»

#### **Ne pas oublier les problèmes psychiques**

Les problèmes du domaine des maladies psychiatriques ne sont pas à négliger dans le cas de la spondylarthrite ankylosante. Bien qu'il ne soit pas toujours facile de tracer une limite entre des situations de stress sporadiques et une dépression, plusieurs études ont pu prouver que les douleurs et les restrictions dues à la spondylarthrite ankylosante entraînaient un risque accru de problèmes psychiques.

On suppose aussi qu'une mauvaise santé psychique peut avoir un effet négatif sur l'évolution de la maladie. Il s'agit donc d'un genre de cercle vicieux duquel il faut sortir. Il est d'autant plus important d'être honnête avec soi-même, de parler de son propre bien-être aussi avec ses proches et, si nécessaire, de prendre des mesures pour améliorer celui-ci. Si les troubles ne devaient pas s'améliorer après quelques semaines ou mois, il est recommandé de chercher un soutien professionnel auprès d'un psychiatre ou d'un psychologue.



### Enquête actuelle: comorbidités de la spondylarthrite ankylosante

Etes-vous atteint(e) de comorbidités typiques à côté de la spondylarthrite ankylosante? Dans notre enquête en ligne, nous souhaitons savoir si vous souffrez de comorbidités typiques comme de problèmes intestinaux ou de douleurs articulaires. En tout, 355 personnes y ont participé. Merci beaucoup de votre participation!

#### J'ai été/je suis atteint(e) de problèmes intestinaux (p. ex. maladie de Crohn ou colite ulcéreuse)



#### J'ai été/je suis atteint(e) de douleurs articulaires (p. ex. douleurs dans les bras, les jambes, la mâchoire)



#### J'ai été/je suis atteint(e) d'un nombre plus élevé d'infections (p. ex. infections des gencives, infections grippales)



#### J'ai été/je suis atteint(e) de problèmes psychiques (p. ex. humeur altérée par la maladie, dépressions)



### Une question de perspective

Dans le cas des maladies associées de la spondylarthrite ankylosante, il n'est pas toujours facile à dire laquelle est finalement la maladie principale et laquelle la maladie associée. Un patient souffre peut-être déjà depuis plusieurs années d'une maladie intestinale inflammatoire chronique comme la maladie de Crohn et montre seulement depuis peu de temps de légers symptômes de la spondylarthrite ankylosante. Ou une autre patiente souffre de spondylarthrite ankylosante depuis un certain temps déjà et doit maintenant subir sa première inflammation oculaire. A part la durée de la maladie, la gravité de chaque maladie est importante pour déterminer la maladie principale et la maladie associée. Mais c'est souvent la discipline du médecin traitant qui fait la différence. Un gastroentérologue, c'est-à-dire un spécialiste de l'intestin, parlera plutôt d'une maladie de Crohn avec des symptômes supplémentaires au niveau de l'appareil locomoteur, tandis qu'une rhumatologue parlera plutôt d'une spondylarthrite ankylosante accompagnée d'une maladie intestinale. Cela n'influe cependant pas sur le traitement des deux tableaux cliniques.

A propos du traitement: il a initialement été mentionné que la spondylarthrite et un grand nombre de ses comorbidités montraient des similitudes au niveau des processus inflammatoires. Il semblerait donc évident qu'on puisse aussi combattre les inflammations simultanément – en une seule fois, pour ainsi dire. Et il existe en effet un médicament qui aide les personnes touchées par la spondylarthrite ankylosante et la maladie de Crohn simultanément contre les deux maladies. Cela bien que l'une fait partie des maladies rhumatismales et que l'autre soit une maladie du tractus intestinal. Mais le traitement des comorbidités n'est pas toujours aussi simple. «Mais nous apprenons en permanence», dit le Dr Benjamin Misselwitz (cf. interview). «Entre autres en écoutant nos patients et en prenant leurs expériences au sérieux.»



Optimise continuellement son traitement: Willem den Hollander.

## Différentes comorbidités et une devise: «Continuer!»

**Les antécédents médicaux de Willem den Hollander (73) de Schlieren ZH sont impressionnants à de nombreux égards. A côté de la spondylarthrite ankylosante, il est touché par plusieurs comorbidités. Mais l'électronicien à la retraite a néanmoins pu faire beaucoup d'expériences passionnantes – et il planche encore aujourd'hui sur des innovations. (lg)**

Lorsqu'on demande à Willem den Hollander quels médicaments il prend en ce moment, il énumère sans hésitation et par cœur onze produits pharmaceutiques différents et le diagnostic correspondant. L'objectivité et la présence d'esprit avec lesquelles à 73 ans il garde une vue d'ensemble de ses antécédents médicaux laissent sans voix. Il est ainsi déjà arrivé qu'un spécialiste lui ait demandé lors d'un examen médical s'il avait son dossier sur lui, à quoi il a simplement répondu: «Oui, dans ma tête.» Au cours des 20 dernières années, il a essayé presque tous les inhibiteurs de TNF alpha. A ne pas oublier les nombreuses visites médicales pour lesquelles il doit régulièrement se rendre à l'Hôpital universitaire de Zurich (USZ) ou à l'hôpital Limmattal.

Il ne maîtrise pas seulement complètement sa prise de médicaments, mais aussi les interventions chirurgicales subies jusqu'à présent ainsi que les diagnostics. Et ici aussi, les chiffres sont impressionnants: cela fait 19 fois qu'il a été à l'hôpital et 17 fois qu'il a été opéré. Et les diagnostics vont de la spondylarthrite ankylosante à l'ostéoporose (perte osseuse) en passant par la maladie de Crohn, l'enthésite (inflammation des insertions tendineuses), le psoriasis et l'uvéïte (inflammation oculaire). «Heureusement, les douleurs ne sont devenues aiguës que relativement tard dans ma vie», dit Willem den Hollander.

Il a reçu le diagnostic de la spondylarthrite à l'âge de 55 ans, mais il y a déjà eu un moment de suspicion à l'époque de ses études. Aujourd'hui, il a moins de poussées de spondylarthrite, mais il est loin d'être sans douleurs. «En ce moment, j'ai avant tout des douleurs dans les hanches et les mains, en partie à cause de l'arthrose. Les mains sont particulièrement graves pour moi, puisque j'en ai besoin pour mes développements techniques.» Pour Willem den Hollander, l'alimentation est aussi décisive. Elle a une influence directe sur les douleurs de sa maladie de Crohn. Il évite par conséquent avant tout de manger des aliments crus, de la salade, des légumes et trop de fruits.

### Profession comme distraction

Willem den Hollander est venu en 1972 des Pays-Bas en Suisse. Il avait vu une annonce dans un journal néerlandais dans laquelle une entreprise américaine avec siège à Zurich cherchait un électronicien. Auparavant, il avait étudié l'électrotechnique à l'Université technique de Delft et il a saisi l'occasion. Une année plus tard, den Hollander a connu sa femme en Suisse.

L'entreprise pour laquelle il travaillait était active au niveau mondial et développait entre autres des technologies pour la réception de la télévision, à l'époque encore avec l'ancienne technologie des tubes cathodiques. Grâce à sa profession, den Hollander a voyagé dans le monde entier. Les voyages avec les nombreux déplacements à pied dans les grands aéroports et souvent dix kilogrammes de papier dans les bagages ne lui ont certainement pas fait de bien. «Mais j'avais alors d'autres soucis que de m'occuper de ma santé.» Plus tard, lorsqu'il était en déplacement, il devait toujours réfléchir où il y aurait des toilettes à proximité.



Au cours de sa carrière professionnelle, il a participé à des nouveaux développements et des travaux de pionnier. Avec ses anciens collègues, il a déposé un brevet pour plus de vingt inventions. Et Willem den Hollander est encore aujourd'hui un inventeur. La construction de petits appareils dans son atelier, à domicile à Schlieren ZH, lui change les idées. «En faisant travailler mes cellules grises, je me distrais de la maladie.» Actuellement, il construit un compteur de fréquence, qui s'autocalibre à l'aide d'un satellite. Il permet par exemple de mesurer avec précision la fréquence d'une montre. «Un tel instrument n'existe pour le moment pas sur le marché», raconte-t-il avec une pointe de fierté.

#### «Passionné» par sa propre maladie

Lorsque Willem den Hollander évoque à nouveau ses maladies, on pourrait presque avoir le sentiment d'être face à un médecin. De par sa longue expérience, il est en quelque sorte devenu un ingénieur «bricoleur» de son propre traitement. Car au cours des décennies, il est devenu aussi versé dans ses tableaux cliniques et les possibilités de traitement que dans les questions techniques. Il s'intéresse également beaucoup à la recherche médicale et suit les développements avec intérêt.

En même temps, il peut par exemple observer les effets de médicaments sur lui-même et continuellement optimiser sa contribution au traitement. Ainsi, il sait entre-temps qu'il a certes besoin d'activité physique, mais pas à une trop forte dose et sans charges. C'est pourquoi den Hollander bouge avant tout dans la maison et se couche de temps en temps de nouveau sur le canapé, mais jamais plus de dix à vingt minutes.

#### Combatif, mais pas acharné

Mais Willem den Hollander rappelle aussi certaines contradictions dans la gestion des différents tableaux

cliniques. Par exemple: qu'on a en principe besoin de mouvement dans le cas de la spondylarthrite, mais de repos dans le cas d'une enthésite (inflammation des insertions tendineuses). Il s'agit ici toujours de garder la bonne balance. Il a aussi déjà identifié des effets positifs pour de nombreux médicaments divers qui n'avaient pas été envisagés. Quand il a reçu par exemple une injection de cortisone contre les douleurs dans les articulations, il n'a plus eu de psoriasis pendant les six prochaines semaines. De cette expérience s'est plus tard développée une thérapie, lors de laquelle on prend quotidiennement une faible dose de cortisone. Den Hollander attache une grande importance à ce que les patients participent activement au traitement et parlent avec le médecin lorsqu'ils remarquent un certain effet d'un médicament.

Malgré toutes les difficultés endurées et les douleurs dues aux différents tableaux cliniques, Willem den Hollander ne s'est jamais laissé décourager. Chaque diagnostic n'était pour lui qu'un terme servant à décrire un état. Mais le personnage Willem den Hollander est toujours resté le même. «Cela ne vaut pas la peine de s'énerver. Je veux encore profiter de la vie!», dit-il. C'est pourquoi il a toujours continué, a cherché des tâches intéressantes et toujours de nouveau accepté le défi de ses différentes maladies. De manière combative, mais pas acharnée.



PD Dr. Benjamin Misselwitz

## «Des processus similaires se déroulent dans les articulations et dans l'intestin»

**Les maladies intestinales inflammatoires sont des comorbidités fréquentes de la spondylarthrite ankylosante. Le gastroentérologue PD Dr Benjamin Misselwitz de l'Hôpital universitaire de Zurich (USZ) explique quels sont les différences et les points communs entre la spondylarthrite ankylosante et les maladies intestinales.**

INTERVIEW: LARS GUBLER

### Docteur Misselwitz, quelles sont les maladies intestinales inflammatoires chroniques les plus importantes?

Nous distinguons la colite ulcéreuse et la maladie de Crohn. Lors de la colite ulcéreuse, c'est presque exclusivement le gros intestin qui est touché et l'inflammation de la muqueuse n'est que superficielle. Dans le cas de la maladie de Crohn, le tractus gastro-intestinal peut être entièrement touché, toute la paroi intestinale (pas seulement la surface) est enflammée et des cicatrifications avec des passages étroits et des fistules (connexions entre l'intestin et la peau ou d'autres organes) peuvent apparaître comme complications.

### Pourquoi la spondylarthrite ankylosante et les maladies intestinales chroniques apparaissent-elles aussi fréquemment ensemble?

Les processus inflammatoires utilisent les mêmes mécanismes moléculaires dans différentes régions du corps. Même si la spondylarthrite ankylosante et les maladies intestinales inflammatoires n'ont à première vue rien ou quasiment rien en commun, des processus similaires se produisent au niveau des substances messagères moléculaires. Les progressions de la maladie de la spondylarthrite ankylosante et de la maladie intestinale ne sont par contre en règle générale pas parallèles.

### Quelle est la fréquence à laquelle ces maladies apparaissent ensemble?

Selon des études, 6 à 47 % des patients atteints de maladies intestinales inflammatoires ont aussi une manifestation extra-intestinale, c'est-à-dire une activité de la maladie en dehors de l'intestin. L'arthropathie axiale, donc la manifestation dans les articulations de la région de la colonne vertébrale, fait partie des troubles les plus fréquents. Du point de vue de l'autre perspective, rhumatologique, 5 à 10 % des patients ont une maladie de Crohn ou une colite ulcéreuse et jusqu'à 70 % des patients spondylarthritiques ont de faibles inflammations dans l'intestin qui restent inaperçues.

### Quel est le rôle de la génétique dans le cas de l'apparition commune des maladies?

Le risque de patients atteints d'une maladie intestinale inflammatoire d'avoir une manifestation extra-intestinale de la maladie est plus élevé lorsque les parents ou les frères et sœurs en sont également touchés. Il est aussi plus élevé lors d'une manifestation dans les articulations de la région de la colonne vertébrale si les patients sont HLA-B27 positifs.

### Que se passe-t-il dans l'intestin lors d'une maladie de Crohn ou d'une colite ulcéreuse?

L'intestin est l'organe du corps le plus actif sur un plan immunologique, car il contient plus de bactéries que le corps humain entier possède de cellules. Dans un gramme de liquide, il y a jusqu'à un billion (1 000 000 000 000) de bactéries. Alors qu'à seulement une fraction de millimètre, à l'intérieur de la paroi intestinale, règnent des conditions stériles. C'est pourquoi le système immunitaire est très sollicité. Lors d'une maladie intestinale inflammatoire, l'équilibre dans l'intestin semble déplacé et des «habitants» inoffensifs de l'intestin et des structures intestinales normales sont aussi attaqués par le système immunitaire. On ne comprend pas encore en détail pourquoi cette réaction immunitaire se produit.

### Comment les maladies intestinales inflammatoires sont-elles traitées?

Comme lors de la spondylarthrite ankylosante, différentes classes de médicaments ayant pour but d'endiguer l'inflammation sont utilisées. La base de la thérapie sont des médicaments anti-inflammatoires, des médicaments immunosuppresseurs ou temporairement des stéroïdes lors d'une poussée aiguë. En cas de maladie grave, les inhibiteurs de TNF jouent également un rôle important comme lors de la spondylarthrite ankylosante. Des médicaments pouvant empêcher l'entrée de cellules immunitaires dans l'intestin ont récemment été admis. D'autres nouveaux médicaments sont attendus dans un futur proche. Une opération avec ablation entière du gros intestin peut guérir une colite ulcéreuse chez la plupart des patients, elle est donc généralement une bonne option pour les patients gravement atteints ne répondant pas aux médicaments. Chez la maladie de Crohn, l'opération ne peut pas guérir la maladie, mais elle est souvent nécessaire pour enlever des segments intestinaux cicatrisés, rétrécis ou une fistule (connexion entre l'intestin et la peau ou un autre organe).



### «Le charme discret de l'intestin»

L'intestin comme important organe de l'homme a récemment aussi fait sensation dans le monde littéraire. La jeune auteure Giulia Enders a vendu en Allemagne plus d'un million d'exemplaires de son livre «sur un organe sous-estimé» et gagné des prix. L'étudiante en médecine y observe avec beaucoup d'esprit le fonctionnement du tractus gastro-intestinal. «Le charme discret de l'intestin» est disponible en librairie.

### Quelles sont les différences et les similitudes les plus importantes entre la spondylarthrite ankylosante et la maladie de Crohn?

Une différence tient au fait que le système immunitaire n'est normalement pas actif dans les articulations ne contenant pas de bactéries, sauf en cas de blessures ou d'infections. Dans l'intestin, même chez les personnes en bonne santé, l'activité du système immunitaire est importante. Pour les deux maladies, les médicaments immunosuppresseurs sont cependant utiles. Comme pour la spondylarthrite ankylosante, il peut y avoir aussi pour la maladie de Crohn des déclencheurs extérieurs de la maladie, par exemple des infections bactériennes. Les deux maladies se déclarent le plus souvent à un âge similaire, c'est-à-dire à partir de l'adolescence jusqu'à environ 30 ans. Les deux maladies peuvent accompagner les patients pendant toute la vie et chaque patient doit trouver avec l'aide des médecins un moyen de gérer la maladie. J'ai toujours beaucoup de respect devant cette performance personnelle de patients au lourd passé médical.

### Dans quelle direction vont les recherches concernant l'apparition simultanée des deux maladies?

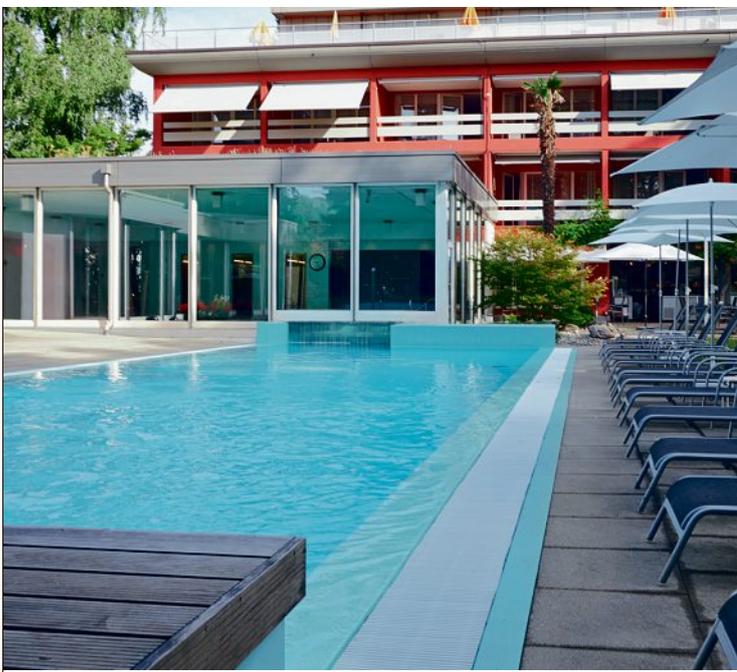
Il est important de réussir à établir encore davantage les causes des deux tableaux cliniques, afin de mieux comprendre les processus pathologiques dans le corps. Entre-temps, d'autres maladies comme l'ulcère de l'estomac ou l'hépatite C peuvent être traitées et guéries durablement. Il devrait y avoir une telle percée aussi pour la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse. En tant qu'hôpital de recherche et de formation, il est très important pour nous d'écouter les expériences des patients. Nous ne devrions pas partir du point de vue que nous, les médecins, avons par principe plus de connaissances au sujet de la maladie que les patients. Si nous entendons quelque chose d'intéressant de la part des patients, nous le vérifions dans une étude. Nous avons ainsi par exemple obtenu des indices que des séjours à plus de 2000 mètres d'altitude ou des voyages en avion pouvaient déclencher une poussée chez des patients avec une inflammation intestinale chronique. Nous avons alors vérifié cela systématiquement auprès des patients à l'aide d'un questionnaire. Comme prochaine étape, le groupe de

travail de P<sup>r</sup> Rogler a réalisé une étude: chez des patients et des bénévoles en bonne santé, des altitudes de plus de 2000 mètres ont été simulées à l'aide d'une chambre de pression. Les résultats sont en cours d'analyse.

Tout comme le Swiss Clinical Quality Management (SCQM) pour les maladies inflammatoires rhumatismales, il existe en Suisse un registre des patients aussi pour les maladies intestinales inflammatoires, le «Swiss IBD cohort study» (SIBDC) sous la direction du P<sup>r</sup> Rogler. «IBD» signifie «inflammatory bowel diseases», c'est-à-dire maladies intestinales inflammatoires. Les données permettent de répondre à des questions intéressantes au sujet des caractéristiques de la maladie, des succès et des limites de la thérapie et des conséquences pour la vie et le bien-être des patients.

En ce moment, une étude examinant l'effet d'un extrait de la plante de myrtilles sur l'inflammation intestinale est en cours sous la direction du P<sup>r</sup> Rogler et du PD D<sup>r</sup> Biedermann. Suite aux bons résultats obtenus auprès d'un petit groupe de patients ici à l'USZ, cette étude est maintenant vérifiée dans plusieurs hôpitaux partout en Europe. De telles études sont très coûteuses. Il est cependant important que de telles approches soient également poursuivies et qu'on n'analyse pas uniquement des médicaments coûteux développés par l'industrie pharmaceutique.





**Zum Stern**  
 ★★★★★  
 BAD HOGASTEIN

## STERNSTUNDEN FÜR IHRE GESUNDHEIT

Radontherapie und gebündelte Kernkompetenzen  
 im Gasteiner Heilstollen bzw. im Therapiezentrum

DAS DOMIZIL FÜR IHRE KUR IM URLAUB  
 „KLEIN, FEIN UND GEMÜTLICH“



HOTEL ZUM STERN

Weitmoserstr. 33 • 5630 Bad Hofgastein • Tel.: +43-6432/8450  
 info@zumstern.com • www.zumstern.com

## Unser Salz versüsst Ihnen jede Wetterlage. EDEN Solebad

Hotel EDEN im Park \*\*\*\*  
 Rheinfelden, hoteleden.ch



### Ihr familiär geführtes Hotel für Gesundheit, Kur und Geborgenheit, die man spürt.

- Hallenschwimmbad mit Gegenströmung
- Thermalsprudelbecken, Thermalwannenbäder
- Thermalwassertrinkbrunnen
- Infrarotkabine, Wärmekabine
- Sauna mit Lichttherapie, Sole-Inhalationsgrotte
- Fitnessraum, Billard
- gediegene Nichtraucherzimmer mit Bergblick
- reichhaltiges Frühstücksbuffet mit Vitalecke
- 3 Wahl-Hauptgangmenü
- W-Lan im gesamten Haus kostenlos

Laut wissenschaftl. Studie bewirkt die **Heilstollenkur**  
 eine signifikante **Schmerzlinderung** und **Medika-  
 mentenreduktion** von 6-9 Monaten. Bei Morbus Bech-  
 terew ist der Kurerfolg einzigartig und nachhaltig.

#### SCHNUPPERKUR

7 ÜN/HP, 1 x Stollen, 5 Kuranwendungen nach Wahl,  
 1 persönlich geführtes Orientierungsgespräch im  
 Haus mit Fr. Dr. Klammer (Klinsche- und Gesundheits-  
 psychologin mit Spezialisierung auf rheum.Erkrankungen)  
**ab EUR 699,00 pro Person**

#### KLASSISCHE HEILSTOLLENKUR - 14 TAGE

14 ÜN/HP, 8 x Stollen, 2 Teilmassagen,  
 1 persönlich geführtes Orientierungsgespräch  
**ab EUR 1.750,00 pro Person**

#### KLASSISCHE HEILSTOLLENKUR - 21 TAGE

21 ÜN/HP, 10 x Stollen, 2 Teilmassagen,  
 1 persönlich geführtes Orientierungsgespräch  
**ab EUR 1.995,00 pro Person**

★★★★ Hotel  
**Carinthia**  
 Bad Hofgastein  
 Salzburger Land - Österreich

Dr. Zimmermannstraße 2  
 5630 Bad Hofgastein  
 Österreich

Tel. +43 6432 8374  
 info@hotel-carinthia.com  
 www.hotel-carinthia.com

# GASTEINER HEILSTOLLEN

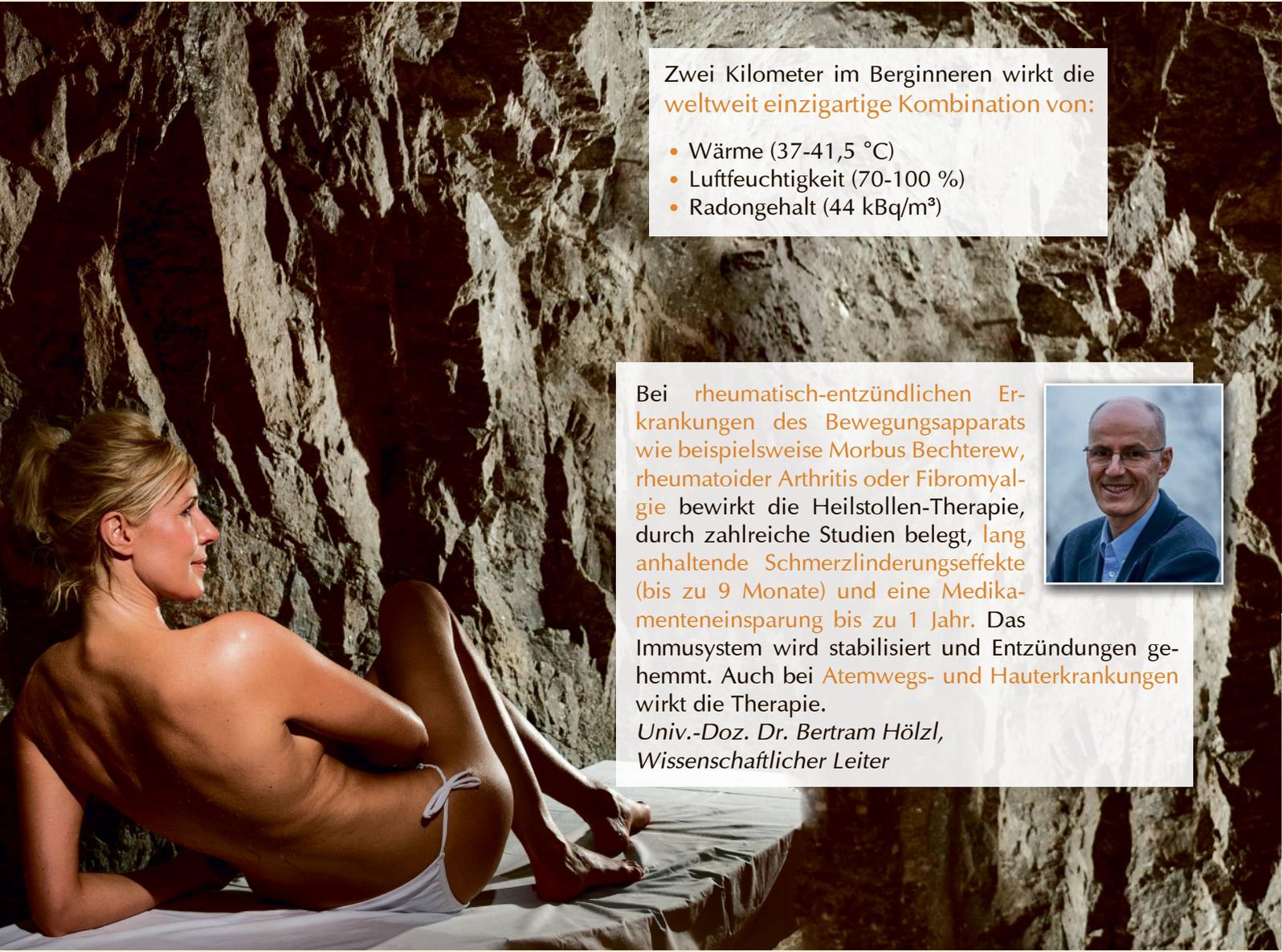
« Natürlich schmerzfrei leben durch  
das weltweit einzigartige Heilklima »

Zwei Kilometer im Berginneren wirkt die  
weltweit einzigartige Kombination von:

- Wärme (37-41,5 °C)
- Luftfeuchtigkeit (70-100 %)
- Radongehalt (44 kBq/m<sup>3</sup>)

Bei rheumatisch-entzündlichen Erkrankungen des Bewegungsapparats wie beispielsweise Morbus Bechterew, rheumatoider Arthritis oder Fibromyalgie bewirkt die Heilstollen-Therapie, durch zahlreiche Studien belegt, lang anhaltende Schmerzlinderungseffekte (bis zu 9 Monate) und eine Medikamenteneinsparung bis zu 1 Jahr. Das Immunsystem wird stabilisiert und Entzündungen gehemmt. Auch bei Atemwegs- und Hauterkrankungen wirkt die Therapie.

Univ.-Doz. Dr. Bertram Hölzl,  
Wissenschaftlicher Leiter



„Ich fahre alle 2 Jahre auf Kur in den Gasteiner Heilstollen. Direkt danach nehmen die Schmerzen etwas zu, aber nach 4 Wochen bin ich für 1 ½ Jahre fast schmerzfrei und benötige kaum mehr Schmerzmittel. Der Heilstollen ist für mich wie eine Droge, nach 1 ½ Jahren verlangt mein Körper wieder danach. Dann freue ich mich wieder darauf.“

Karl Obermoser, 54 Jahre, St. Ulrich am Pillersee (Ö)  
Diagnose: Morbus Bechterew

Beratungstermin: Internationale kostenlose  
Rufnummer: 00800 6006 7878

Die Heilstollen-Therapie ist von österreichischen  
und deutschen Krankenkassen anerkannt.

Weitere Informationen finden Sie unter  
[www.gasteiner-heilstollen.com](http://www.gasteiner-heilstollen.com)

Gasteiner Kur-, Reha- und Heilstollen Betriebsges.m.b.H.  
Heilstollenstraße 19 | 5645 Böckstein - Bad Gastein | Österreich  
T +43 (0)6434 3753-0 | [info@gasteiner-heilstollen.com](mailto:info@gasteiner-heilstollen.com)  
[www.gasteiner-heilstollen.com](http://www.gasteiner-heilstollen.com)





Ermäßigte Gasteiner Heilstollenpauschalen für 1, 2 oder 3 Wochen

## Gesundheitskompetenz & Verwöhnangebot

Alpine Eleganz und österreichische Gemütlichkeit kennzeichnen unser 4-Sterne-Superior-Hotel. Traumhaft schöne Lage mit 6.000 m<sup>2</sup> Garten

- Rundum-Sorglos-Kurpaket
- Wunderschöne geräumige Zimmer, alle mit Balkon und Panoramablick
- Hervorragende Gourmetküche. 3 Wahlmenüs und 1 Gesundheitsmenü. Mittagsschmankerl inklusive!
- Wasserwelt & Wellnessparadies de luxe 1700 m<sup>2</sup> und neuer SPA-Bereich
- Einzigartig im Gasteinertal: 4 Thermalschwimmbäder, d.h. 2 Thermalhallenbäder und 2 Thermalfreibäder mit 33 °C ganzjährig
- Inklusiv: Heilgymnastik-Programm, Wassergymnastik, Rückenschule, Fahrräder, u.v.m.

• **Medizinische Kurabteilung & SPA** mit allen Anwendungen der Gasteiner Kur. Kurarzt-Visite direkt im Haus. Thermal-Radon-Wannenbäder-Abteilung. Wir beraten Sie gerne persönlich und organisieren für Sie die gesamte Kur.

• **Gasteiner Heilstollenkur -wissenschaftlich belegt:** Langanhaltende Schmerzlinderung (bis zu 9 Monate) Signifikante Medikamentenreduktion (bis zu 11 Monate) Vor allem nachhaltige Erfolge bei Morbus-Bechterew-Patienten.

**HEILSTOLLENKUR: ab € 1.987,- p. P.**  
14 ÜN/HP, 6x Stollen, 8 Kuranwendungen, Kurarztvisite

**SCHNUPPERKUR: ab € 848,- p. P.**  
7 ÜN/HP, 1 x Stollen, 5 Kuranwendungen, Kurarztvisite

**oder: HP € 99,- bis € 139,- p./P./Tag**  
je nach Zimmer-Kategorie & Saison

VERWÖHNHOTEL  
SUPERIOR  
**Bismarck**  
Von allem ein bisschen mehr...

**Verwöhnhotel Bismarck**  
Alpenstraße 6  
A-5630 Bad Hofgastein  
Tel. +43 (0)6432/6681-0  
Fax +43 (0)6432/6681-6  
info@hotel-bismarck.com  
[www.hotel-bismarck.com](http://www.hotel-bismarck.com)



Wir starten durch,  
mit neuem Wind...

**SALZBURGER LAND**

Da gebt's mir gut

# WINKLER

Ihr ideales Hotel mit familiärem Flair für Gesundheit, Prävention und Vitalität

**KUR- & SPORHOTEL WINKLER**  
5630 BAD HOFGASTEIN · Pfarrgasse 4  
Tel.: 0043-(0)6432-6248 · Fax: 0043-(0)6432-7410  
[www.hotel-winkler.com](http://www.hotel-winkler.com) · [info@hotel-winkler.com](mailto:info@hotel-winkler.com)

**APPARTEMENTHAUS WINKLER**  
5630 BAD HOFGASTEIN · Wasserfallgasse 17  
Tel.: 0043-(0)6432-8688 · Fax: 0043-(0)6432-7410  
[www.hotel-winkler.com](http://www.hotel-winkler.com) · [info@hotel-winkler.com](mailto:info@hotel-winkler.com)

**GÄSTEHAUS IM PFARRHAUS**  
5630 BAD HOFGASTEIN · Pfarrgasse 6  
Tel.: 0043-(0)6432-6248 · Fax: 0043-(0)6432-7410  
[www.hotel-winkler.com](http://www.hotel-winkler.com) · [gaestehaus@hotel-winkler.com](mailto:gaestehaus@hotel-winkler.com)

### Gesundheits – Pauschale für 21 Tage

21 Tage Halbpension, Kurtaxe, 6 Radon-Thermalbäder, 6 x Manuelle Physiotherapie (Einzeltherapie), 6 Teilmassagen á 15 min., 6 x Unterwassertherapie mit Druckschlauchmassage, Erstordination beim Kurarzt zur Kurplanerstellung, 1 physioth. Befunderhebung (für eine optimale Behandlung) / ab 2.152,-

### Kur-Klassik-Stollen oder Kur-Klassik-Radon-Thermal-Wasser Pauschale für 21 Tage

21-Tage Halbpension, Kurtaxe, Wahlweise: 10 Heilstolleneinfahrten mit Transfer oder 12 Radon-Thermalbäder, 6 Teilmassagen á 15 min., 6 Manuelle Physiotherapien (Einzeltherapie), Erstordination beim Kurarzt zur Kurplanerstellung, 1 physioth. Befunderhebung (für eine optimale Behandlung) / ab 2.004,-

### Fibromyalgie – Kombipauschale für 21 Tage

21 Tage Halbpension, Kurtaxe, 6 Einfahrten in den Gasteiner Heilstollen mit Transfer, 6 Radon-Thermalbäder, 6 Lymphdrainage 30 min., Erst- und Schlußuntersuchung beim Kurarzt inkl. Kurbericht / ab 2.190,-

Gerne bieten wir diese Pauschalen auch für 2 Wochen an oder gestalten auch individuell Ihre Gesundheits- oder Wellnesspauschale von 7 bis 21 Tagen!



Reaktiv® Fitness Gyms  
Reaktiv® Rücken  
Reaktiv® Walking  
Reaktiv® Physio  
Reaktiv® Faszientraining





Images: Mike Kieger/Lea Walker

Le programme de la soirée a généré une bonne ambiance parmi les participants.

## Rencontre suisse de la spondylarthrite à la «porte vers la Suisse orientale»

**220 membres de la SSSA et leurs proches se sont retrouvés le 20 mai à Winterthour ZH pour la 39<sup>e</sup> Rencontre suisse de la spondylarthrite. A côté des affaires courantes, il s'est agi de suivre les exposés captivants et de découvrir la deuxième plus grande ville du canton de Zurich. La convivialité n'a pas non plus été négligée. (lg)**

Par d'agréables températures et un temps partiellement ensoleillé et le plus souvent sec, la communauté de la spondylarthrite, composée de personnes concernées et de leurs proches ainsi que de médecins spécialisés, s'est retrouvée à Winterthour, la sixième plus grande ville de Suisse, pour la 39<sup>e</sup> Rencontre suisse de la spondylarthrite. Plus précisément au «Casinotheater» de Winterthour, directement à côté de la gare centrale. Ce lieu culturel et événementiel est une des raisons de l'image de Winterthour comme ville culturelle et de formation jeune et vivante. Le maire de la ville, Michael Künzle, a aussi mentionné ces aspects de la ville dans ses mots de bienvenue adressés aux personnes concernées et leurs proches. Comme maire, il éprouve de la fierté de voir comment Winterthour a réussi le changement de la ville industrielle vers la ville de formation et culturelle. «Et vous pouvez également être fiers, vous en tant que personnes concernées par la spon-

dyarthrite et membres de la Société de la spondylarthrite», s'est-il adressé au public. «Sans organisations de patients comme la SSSA, le secteur de la santé serait complètement dépassé.» Le maire a fini par souhaiter à toutes les personnes



Michael Künzle, maire de Winterthour, a applaudi l'engagement des personnes concernées par la spondylarthrite.

présentes un beau séjour dans sa ville et a explicitement demandé: «Si cela vous a plu chez nous, parlez-en autour de vous, si non, gardez-le pour vous.»

### Importants développements

Mais avant que les participants aient pu se faire eux-mêmes une idée de cette ville intéressante, différents exposés et points du programme intéressants ont encore eu lieu au «Casinotheater». A

commencer par le Dr Adrian Forster, médecin-chef du Service de rhumatologie à l'hôpital cantonal de Winterthour (KSW) et président de la fondation SCQM (Swiss Clinical Quality Management), qui gère la base de données suisse de la spondylarthrite. Il a montré dans un exposé divertissant et richement illustré le développement du traitement de la spondylarthrite à partir des méthodes brutales comme le banc d'Hippocrate ou les brûlures dans la nuque en passant par les cures balnéaires, lors desquelles les patients étaient dans l'eau jusqu'à 50 heures, aux premiers concepts thérapeutiques pour les maladies rhumatismales au XIX<sup>e</sup> siècle. Le voyage dans le temps s'est poursuivi par l'exposition aux rayons X et les corsets en plâtre jusqu'à la gymnastique Bechterew, aux médicaments aujourd'hui disponibles et, si nécessaires, aux opérations de redressement (dit principe des trois piliers). Pour l'avenir, Adrian Forster considère avant tout deux développements comme importants: d'une part l'arrivée de nouvelles substances actives et grâce à cela d'autre part le traitement adapté de manière optimale à chaque patient avec moins d'essais ou d'effets indésirables.

### Remise du prix de la recherche

Après une pause avec des exercices de mouvement montrés de manière très professionnelle et pleine d'humour



Dans la clouterie «Nagli», les participants ont appris comment on fabriquait des clous et ont pu s'y essayer eux-mêmes.

par une physiothérapeute, un important pas en direction d'un traitement optimisé a déjà été présenté lors de la remise du prix de la recherche 2017 de la Fondation suisse pour la spondylarthrite ankylosante (cf. article aux pages suivantes). Le lauréat de cette année, Dr Michael J. Nissen, rhumatologue à la Clinique universitaire de Genève (HUG), a découvert ensemble avec ses collègues qu'un traitement avec un médicament dit de base peut améliorer le maintien de la thérapie lors d'un traitement aux inhibiteurs de TNF alpha. Les chercheurs se sont appuyés sur des données de la base de données SCQM. Le prix de la recherche de la Fondation suisse pour la spondylarthrite ankylosante est doté de 15 000 francs suisses, le montant est investi dans de nouveaux projets en faveur de la recherche



Le Dr Adrian Forster a captivé le public avec son exposé sur la thérapie de la spondylarthrite.

dans le domaine de la spondylarthrite. Le PD Dr Adrian Ciurea, depuis le début de l'année président de la Fondation suisse pour la spondylarthrite ankylosante et médecin-conseil de la SSSA, a présenté le travail récompensé et a ensuite remis un chèque symbolique au lauréat.

#### Unanimité lors de l'Assemblée des membres

Lors de la 39<sup>e</sup> Assemblée ordinaire de la SSSA, deux personnes s'étant tout particulièrement mises au service des personnes atteintes de spondylarthrite ont été remerciées à côté des points à l'ordre du jour ordinaires. Il s'agit de Roland Brunner et d'Alain Pirlet. L'actuel vice-président Roland Brunner fait partie depuis maintenant 20 ans du Comité de la SSSA et a contribué dans différentes fonctions au succès de la société. Le physiothérapeute Alain Pirlet dirige depuis de nombreuses années le groupe de thérapie de Fribourg et s'est engagé en tant qu'organisateur de nombreuses activités de la SSSA en Suisse romande.

#### Immersion dans la ville culturelle

Après autant d'exposés et d'informations passionnants, les participants étaient prêts à s'immerger dans la ville culturelle de Winterthur à l'occasion de différentes visites. Tandis que les uns flânaient à travers les jolies ruelles de la vieille ville de Winterthur, d'autres se laissaient impressionner par l'environnement postindustriel du



Le vice-président de la SSSA, Roland Brunner, a été remercié par la présidente Christine Kaufmann pour son engagement de longue durée au sein du Comité.

«Sulzerareal». Un groupe s'est concentré sur des œuvres d'art importantes du XIX<sup>e</sup> siècle jusqu'à aujourd'hui dans le musée des beaux-arts renommé de Winterthur. Et le dernier groupe, finalement, s'est occupé d'artisanat. A l'occasion de la visite de la clouterie de Winterthur, les participants ont pu forger un clou avec la force de leurs propres muscles sur les machines de 1895. Lors de l'apéritif et du repas du soir au «Casinotheater» Winterthur, l'atmosphère conviviale a permis d'autres occasions pour l'échange précieux entre les personnes concernées, leurs proches, mais aussi les médecins et d'autres spécialistes. La journée réussie a été clôturée par un programme de soirée avec les humoristes de «Comixnix», bar et danse.

## Prix de la recherche 2017: Un traitement de fond est-il nécessaire en plus des anti-TNF alpha?

**Un traitement de fond comme le méthotrexate est-il nécessaire en plus des anti-TNF alpha? Cette question est controversée dans le cas de la spondylarthrite ankylosante. Beaucoup de médecins continuent à prescrire une co-thérapie. Cette étude montre que cela peut améliorer le maintien de la thérapie anti-TNF alpha – avant tout chez les patients traités avec infliximab.**

DR MICHAEL J. NISSEN, CHEF DE CLINIQUE,  
CLINIQUE DE RHUMATOLOGIE, HÔPITAL UNI-  
VERSITAIRE DE GENÈVE (HUG)

**Le jury du prix de la recherche 2017 de la Fondation suisse pour la spondylarthrite ankylosante se compose des personnes suivantes:**

- Pr Diego Kyburz
- Pr Alexander So
- Pr Peter Villiger
- René Bräm (conseil de fondation)
- PD Dr Adrian Ciurea (président de la fondation)
- Pr Oliver Distler
- Pr Cem Gabay

Adrian Ciurea, Oliver Distler et Cem Gabay se sont récusés lors du choix du meilleur travail.

Les médicaments biologiques ou les anti-TNF alpha sont extrêmement efficaces dans la prise en charge de la spondylarthrite ankylosante. Dans la polyarthrite rhumatoïde (PR), il a déjà été prouvé que la combinaison d'un anti-TNF alpha avec un traitement de fond comme le méthotrexate est associée à une augmentation d'efficacité des anti-TNF alpha, avec une diminution de l'activité de la maladie et une prolongation du maintien du traitement anti-TNF alpha. Cette question n'avait jusqu'à présent pas été élucidée pour la spondylarthrite ankylosante.

Bien que la majorité des patients avec une spondylarthrite ankylosante répondent très bien aux traitements anti-TNF alpha, environ 40 % ne parviennent pas à atteindre un niveau d'efficacité acceptable. L'utilisation simultanée d'un traitement de fond comme par exemple le méthotrexate pourrait cependant améliorer l'efficacité des anti-TNF alpha. Ce point est extrêmement important dans la spondylarthrite ankylosante, car en comparaison avec la PR, il existe beaucoup moins de classes d'agents biologiques en cas d'échec du premier traitement.

Les recommandations internationales actuelles d'ASAS (Assessment of SpondyloArthritis international Society) et de l'EULAR (European League Against Rheumatism) ne suggèrent aucun rôle pour un traitement de fond tel que le méthotrexate en combinaison avec un anti-TNF alpha pour les patients atteints de spondylarthrite. Dans les études à long terme sur la spondylarthrite ankylosante, nous observons une haute fréquence d'utilisation des traitements de fond, comme monothérapie ainsi que comme co-thérapie (en combinaison avec un anti-TNF alpha) avec des taux allant jusqu'à 61 %.



Le PD Dr Adrian Ciurea (à gauche), président de la Fondation suisse pour la spondylarthrite ankylosante, remet à Dr Michael J. Nissen le chèque symbolique pour le prix de la recherche 2017.

### «Ecart» entre recherche et pratique

Malgré l'absence d'évidence du rôle d'un traitement de fond en combinaison avec des anti-TNF alpha chez les patients avec une spondylarthrite ankylosante, beaucoup de médecins continuent à prescrire cette combinaison. Par conséquent, nous avons décidé de rechercher un bénéfice potentiel d'un traitement de fond en combinaison avec des anti-TNF alpha chez les patients avec une spondylarthrite ankylosante. Pour ce faire, nous avons utilisé les données du «registre suisse de la spondylarthrite ankylosante» Swiss Clinical Quality Management (SCQM).

Dans notre étude, nous avons inclus dans les analyses 1914 patients avec une spondylarthrite ankylosante avec un total de 2765 épisodes de traitement par un anti-TNF alpha. Au point de départ, 55,3 % des participants étaient masculins, l'âge moyen était de 41,7 ans, la durée moyenne de la maladie de 8,3 ans et la durée du suivi médical de 5 ans. 79,6 % des participants étaient en monothérapie et 20,4 % en co-thérapie (anti-TNF alpha et traitement de fond). Dans 77,2 % des cas, le traitement de fond utilisé était le méthotrexate, dans 21,2 % la sulfasalazine (salazopyrine), dans 8,3 % le leflunomide (Arava) et dans 1,6 %



Dr. Michael J. Nissen, lauréat du prix de la recherche de la Fondation suisse pour la spondylarthrite ankylosante, a remis au lauréat du prix de la recherche 2017. Image: Mike Kleger

des cas un autre traitement de fond. La dose moyenne utilisée était pour le méthotrexate 13,6 mg par semaine et pour la sulfasalazine 1,8 g par jour. Dans 26,1 % des cas, l'anti-TNF alpha prescrit était l'infliximab (Remicade), dans 33,3 % l'adalimumab (Humira), dans 27,5 % l'etanercept (Enbrel), dans 12,3 % le golimumab (Simponi) et dans 0,8 % des cas le certolizumab pegol (Cimzia).

Par rapport aux patients avec une monothérapie, les patients traités avec une co-thérapie étaient, d'une façon statistiquement significative, moins souvent positifs pour l'HLA-B27 (62,1 % vs. 67,0 %) et plus susceptibles de présenter une atteinte des articulations périphériques (72,2 % vs. 52,7 %). De plus, les patients traités avec une co-thérapie étaient d'une façon statistiquement significative plus souvent traités par infliximab et moins souvent par un autre anti-TNF alpha.

#### Effet positif sur le taux d'abandon

La durée moyenne du maintien du traitement anti-TNF alpha était significativement plus longue chez les patients avec une co-thérapie que chez les patients avec une monothérapie (3,3 ans vs. 2,7 ans). Dans les analyses «ajustées» (pour multiples facteurs potentiellement confondant comme l'âge,

le sexe, la durée de la maladie, le niveau d'éducation, la présence des critères de classification d'ASAS, les marqueurs d'inflammation (CRP), le tabac, etc.), les patients traités avec une monothérapie avaient 17 % plus de probabilité d'arrêter le traitement, comparés aux patients avec une co-thérapie. Par ailleurs, les patients avec infliximab en monothérapie avaient 36% plus de probabilité d'arrêter le traitement. Les facteurs capables de prédire un maintien plus long du traitement anti-TNF alpha étaient le sexe masculin, la présence des critères d'ASAS, une élévation des marqueurs d'inflammation (CRP) et une maladie de plus courte durée.

#### Pas d'influence sur l'activité de la maladie

A douze mois, il n'y avait aucune différence significative entre les groupes en monothérapie et en co-thérapie au niveau de l'activité de la maladie, mesurée en termes de score BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index) et ASDAS (Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score).

Enfin, il a été récemment établi par des chercheurs suisses aussi grâce aux données SCQM que le tabac empêche une bonne réponse aux traitements anti-TNF alpha dans la spondylarthrite ankylosante. Notre étude a également montré que l'avantage au niveau du maintien du traitement anti-TNF alpha dans le groupe co-thérapie était absent chez les fumeurs, dans la cohorte entière ainsi que dans le sous-groupe des patients traités par infliximab. Certains auteurs suggèrent que le tabac augmente le taux métabolique basal, qu'il peut réduire l'efficacité des traitements de fond (comme le méthotrexate). Voici donc un argument de plus pour encourager l'arrêt

#### Interview vidéo avec le Dr Michael J. Nissen, lauréat du prix de la recherche de la Fondation suisse pour la spondylarthrite ankylosante

Dans l'interview vidéo, le Dr Michael J. Nissen, lauréat du prix de la recherche 2017 de la Fondation suisse pour la spondylarthrite ankylosante, parle de son travail et de la motivation de faire de la recherche pour améliorer la qualité de vie de personnes atteintes de spondylarthrite ankylosante. L'interview se trouve sous → [www.bechterew.ch](http://www.bechterew.ch)

du tabagisme chez les patients présentant une spondylarthrite ankylosante.

En conclusion, on peut dire qu'un traitement par anti-TNF alpha est un moyen très efficace pour contrôler la spondylarthrite ankylosante. Les recommandations des experts suggèrent qu'il n'y a aucun rôle pour un traitement de fond en association avec les anti-TNF alpha. Néanmoins, nous suggérons que l'utilisation d'un traitement de fond comme le méthotrexate associé à un traitement anti-TNF alpha pourrait améliorer le maintien de l'anti-TNF alpha et que le bénéfice d'une co-thérapie semble particulièrement important chez les patients traités par infliximab et chez les non-fumeurs.



## «Elan important pour la recherche»

**La Fondation suisse pour la spondylarthrite ankylosante encourage la recherche scientifique en faveur des personnes concernées par la spondylarthrite. Dans une double interview, l'ancien et le nouveau président de la fondation, le Pr Rudolf Kissling et le PD Dr Adrian Ciurea, racontent comment la fondation s'est développée depuis ses débuts et pourquoi elle joue toujours un rôle important.**

INTERVIEW: LARS GUBLER

**Dr Ciurea, vous avez repris au début de l'année la présidence de la Fondation suisse pour la spondylarthrite ankylosante. Quel est le but de cette fondation et à quelles tâches souhaitez-vous vous atteler en tant que président?**

La fondation a deux objectifs importants: d'une part, elle favorise la recherche scientifique dans le domaine de la spondylarthrite ankylosante et ses maladies apparentées. D'autre part, la fondation soutient les efforts visant à informer le public au sujet de la maladie. Le second objectif est plus facile à atteindre lorsqu'on peut présenter de nouveaux résultats de recherche. La recherche doit améliorer le traitement des personnes concernées et par ce biais aussi leur qualité de vie.

**Pr Kissling, vous étiez un homme de la première heure chez la Fondation suisse pour la spondylarthrite ankylosante. Pouvez-vous brièvement décrire les débuts et résumer**

**comment le travail de la fondation a évolué au cours des 15 dernières années?**

Je me rappelle encore très bien des débuts de la fondation. Nous avons investi beaucoup de temps pour réfléchir quel objectif la fondation devait remplir et comment nous devions formuler les statuts en conséquence. Les patients étaient également déjà représentés à l'époque. Notre principal objectif était de faire avancer la recherche sur la spondylarthrite en Suisse et de générer les moyens financiers nécessaires à cet effet. Werner M. Wolf (1925–2004), le fondateur du «prix de la recherche Werner M. Wolf» (aujourd'hui «prix de la recherche de la Fondation pour la spondylarthrite ankylosante») a apporté une contribution extrêmement précieuse.

**Dr Ciurea, en tant que rhumatologue à l'Hôpital universitaire de Zurich (USZ), vous êtes vous-mêmes actif en première ligne dans la recherche. Quels sont les grands thèmes qui occupent actuellement la recherche sur la spondylarthrite?**

Les thèmes passionnants ne manquent en effet pas dans la recherche sur la spondylarthrite, puisque nous ne comprenons toujours pas exactement comment fonctionnent la néoformation osseuse et ses mécanismes précis dans le cas de la spondylarthrite ankylosante. Aussi avec les méthodes de traitement aujourd'hui courantes beaucoup de questions restent ouvertes, en premier lieu, comment ces dernières peuvent empêcher ou du

moins ralentir l'ossification. Et finalement, des nouveautés nous attendent aussi dans le domaine de la génétique. Nous savons ainsi déjà que l'hérédité de la spondylarthrite ankylosante ne se limite pas au facteur héréditaire HLA-B27.

**Pr Kissling, les avancées dans la recherche sur la spondylarthrite au cours des dernières 15 années ont été considérables. Quelles ont été pour vous les étapes majeures?**

Les avancées les plus importantes pour les personnes concernées ont sûrement été l'amélioration des critères de diagnostic, l'examen au moyen d'un IRM intégral (imagerie par résonance magnétique) ainsi qu'il y a un peu plus de dix ans l'introduction des médicaments biologiques. Autrefois comme aujourd'hui, le travail des jeunes médecins ne serait pas possible sans le travail préparatoire de la génération précédente. Grâce à la fondation, des contacts ont pu être noués en Suisse et à l'étranger et de nouveaux projets ont pu être mis sur pied. Et le prix de la recherche a fourni d'importants élans pour la recherche. La création de la cohorte suisse de la spondylarthrite auprès de Swiss Clinical Quality Management (SCQM) a aussi été centrale. Sans cette base de données unique au monde, les projets de recherche actuels ne seraient pas possibles.

**Dr Ciurea, qu'est-ce qui est nécessaire selon vous pour obtenir encore d'autres succès dans la recherche sur la spondylarthrite?**



L'ancien et le nouveau président de la Fondation suisse pour la spondylarthrite ankylosante: P<sup>r</sup> Rudolf Kissling (à gauche) et PD D<sup>r</sup> Adrian Ciurea. Image: Mike Kleger

Nous nous trouvons dans la situation heureuse de disposer avec la cohorte suisse de la spondylarthrite auprès d'SCQM d'une quantité de données unique au monde. Ce qui nous manque avant tout, ce sont les jeunes chercheurs pour les analyser. Nous, les médecins des cliniques universitaires, devons par conséquent nous engager à former la prochaine génération de chercheurs.

**P<sup>r</sup> Kissling, vous avez également travaillé pendant beaucoup d'années dans la clinique et avez accompagné de près de nombreux patients spondylarthritiques. Quels changements au niveau du traitement de la spondylarthrite ankylosante avez-vous vécu?**

Comme médecin auprès de la Clinique universitaire de Balgrist, j'ai vécu d'importants changements dans le traitement de la spondylarthrite ankylosante. Nous avons toujours été impliqués dans ces progrès et avons veillé à ce que la Suisse ne soit pas une tâche blanche sur la «mappemonde de la spondylarthrite». J'ai pu accompagner quelques patients atteints de spondylarthrite pendant plus de 30 ans. Au début, les médicaments alors disponibles, la gymnastique Bechterew et les cures étaient au premier plan. Les médicaments se sont développés, la gymnastique Bechterew continue à être très importante.

**D<sup>r</sup> Ciurea, quels progrès les personnes concernées peuvent-elles espérer ces prochaines années?**

Malheureusement, les possibilités actuelles de traitement n'ont pas non plus d'effet suffisant chez tous les patients. C'est pourquoi j'attends avec impatience de nouveaux médicaments, qui sont actuellement en cours d'évolution et qui ont un autre mécanisme d'action que les médicaments existant jusqu'ici. Pour tous ces nouveaux médicaments, il faudra prouver s'ils n'inhibent que l'inflammation ou ralentissent aussi l'ossification. Il y aura donc d'autres progrès, mais ils n'arrivent malheureusement pas du jour au lendemain.

**P<sup>r</sup> Kissling, comment continuerez-vous à suivre les développements de la recherche de la spondylarthrite?**

Je continuerai certainement à rester très attentif en ce qui concerne toutes les questions concernant la spondylarthrite ankylosante. Je continuerai aussi à participer au Conseil de fondation de la Fondation pour la spondylarthrite et je suis par ailleurs encore président de la Fondation pour la recherche sur les rhumatismes, qui soutient également des projets de la recherche sur la spondylarthrite. La Suisse est aujourd'hui bien placée en ce qui concerne la recherche sur la

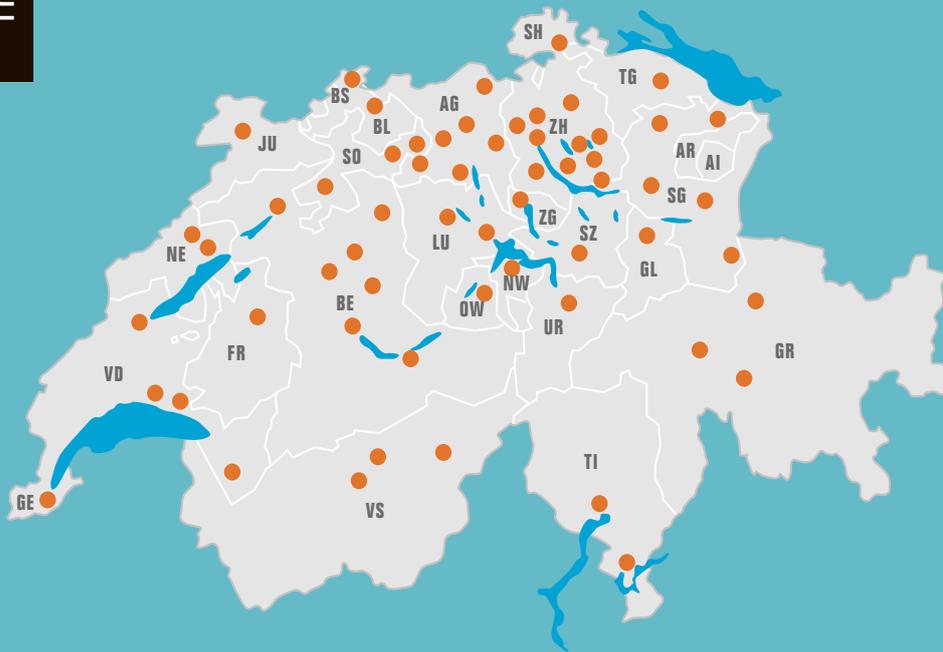
spondylarthrite. A côté de cliniques universitaires hautement spécialisées et de médecins compétents et engagés, le soutien de la Fondation suisse pour la spondylarthrite ankylosante continue cependant à être important pour pouvoir faire de la recherche pour les personnes concernées.

Le PD D<sup>r</sup> Adrian Ciurea est spécialiste FMH en rhumatologie et responsable du département arthrite et spondylarthrite auprès de l'Hôpital universitaire de Zurich (USZ) ainsi que médecin-conseil de la Société suisse de la spondylarthrite ankylosante. Depuis début 2017, il est président de la Fondation suisse pour la spondylarthrite ankylosante.

Le P<sup>r</sup> Rudolf Kissling est spécialiste FMH en médecine physique, rééducation et rhumatologie et Senior Consultant dans le département de médecine physique et rhumatologie de la Clinique universitaire de Balgrist à Zurich. De 1992 à 2004, il a été médecin-conseil de la SSSA et jusqu'à fin 2016 président de la Fondation suisse pour la spondylarthrite ankylosante.

Pour de plus amples informations au sujet de la Fondation suisse pour la spondylarthrite et du prix de la recherche 2017, rendez-vous sur → [www.bechterew-stiftung.ch](http://www.bechterew-stiftung.ch)

# THÉRAPIE BECHTEREW



Nous organisons à l'intention de nos membres des cours de thérapie Bechterew en groupes. Ils sont dirigés par des physiothérapeutes diplômés en formation continue sur la spondylarthrite.

Ces cours de thérapie Bechterew se composent d'exercices de mobilisation, d'extension, de musculation, de respiration et de relaxation. Des conseils pour favoriser les stations assise et debout et trouver 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 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 → [www.bechterew.ch](http://www.bechterew.ch) ou appelez notre bureau au 044 272 78 66 pour de plus amples informations.

## ESSAYEZ DONC!

### Position de départ

«Glissement», les genoux se trouvent en-dessous des hanches, les mains sont tendues loin vers devant, le haut du corps est penché vers le bas

### Exercice

Lever en alternance un bras vers le côté, la tête tourne dans le même sens.



### Dosage

Lever le bras vers le haut pendant 4 secondes, maintenir 4 secondes, baisser pendant 4 secondes, 10 répétitions par côté

### Effet

Mobilisation des articulations de l'épaule, renforcement de la musculature de la ceinture scapulaire, mobilisation de la colonne vertébrale



### L'avis de la spécialiste

*Sophie Estapé, physiothérapeute et responsable du groupe d'Aesch BL*

Cet exercice est idéal pour favoriser la mobilité et le renforcement de la colonne thoracique dans une position étirée, de la colonne vertébrale entière en rotation, de la ceinture scapulaire ainsi que des articulations des genoux et des hanches. Pour varier, les articulations de la hanche et du genou peuvent être fléchies davantage. Il est également possible de se mettre à quatre pattes avec les bras appuyés en position verticale, afin d'exercer une charge plus faible sur l'articulation de l'épaule, ou appuyé sur les avant-bras, afin de décharger l'articulation du coude. Par ailleurs, l'utilisation d'haltères serait possible. Un coussin peut être mis sous les jambes et les genoux.

## MANIFESTATIONS

### Randonnée dans le Jura

Le 2.9.2017, St-Imier

### Visite de la Biketec SA avec excursion en vélo électrique

Le 16.9.2017, Huttwil

### 3<sup>e</sup> «Walk and Talk»

Le 23.9.2017, Zoug

### Week-end des nouveaux membres

Du 30.9. au 1.10.2017, Cliniques de Valens

### Visite de l'«Umweltarena»

Le 2.11.2017, Spreitenbach

### 6<sup>e</sup> week-end de culture et de jass au Titisee

Du 10. au 12.11.2017, Titisee/Allemagne

### Aéroport: protection et sauvetage

Le 18.11.2017, Aéroport de Zurich

### Observatoire de l'Urania

Le 18.1.2018, Zurich

### Vacances actives à Majorque

Du 18. au 24.3.2018, Majorque

### 40<sup>e</sup> Rencontre suisse de la spondylarthrite

Du 2. au 3.6.2018, Wil SG

De plus amples informations concernant toutes les manifestations sont à votre disposition sur  
→ [www.bechterew.ch/fr/manifestations](http://www.bechterew.ch/fr/manifestations)



## Workshop des thérapies complémentaires

Les thérapies complémentaires jouent un rôle important lors du traitement de la spondylarthrite ankylosante en tant que complément à la thérapie médicamenteuse et la thérapie par le mouvement. Vu qu'il existe un grand nombre de méthodes et que de nouvelles s'y ajoutent régulièrement, cela peut parfois être difficile de garder une vue d'ensemble. Il est également important de parler ouvertement de l'utilité et des limites de telles méthodes de thérapie complémentaires. Du traitement cranio-sacral à l'entraînement

médical au mouvement en passant par l'alimentation anti-inflammatoire, le workshop offre l'occasion d'apprendre des choses intéressantes au sujet de ces méthodes, de les essayer soi-même et de poser des questions. Le workshop est organisé par l'Association suisse des polyarthritiques (ASP) et est gratuit pour les membres de la SSSA.

Le 4 novembre 2017, Clinique universitaire de Balgrist, Zurich

## CONSEIL MÉDICAL



De g. à dr.  
Dr Marc Widmer  
Pr Jean Dudler  
Dr<sup>e</sup> Pascale Exer  
PD Dr Adrian Ciurea

Les membres de la SSSA peuvent se faire conseiller sur  
→ [www.bechterew.ch](http://www.bechterew.ch)

Le conseil par Internet est une prestation destinée aux membres de la SSSA. Ils peuvent poser des questions relatives à la spondylarthrite aux médecins-conseil sur le site → [www.bechterew.ch](http://www.bechterew.ch). Le conseil par téléphone est assuré par le Pr Jean Dudler pour la Suisse romande et par le Dr Marc Widmer pour la Suisse alémanique. Avant de décrocher le combiné, réfléchissez à la question

que vous voulez poser et limitez-vous au problème médical en rapport avec la spondylarthrite.

Composez le **044 272 78 66** de **18 h 00 à 20 h 00** aux dates suivantes:

- Lundi, 4 septembre 2017
- Lundi, 13 novembre 2017



## Voyage à Majorque 2018: profitez maintenant de la remise pour réservation anticipée!

Majorque est une magnifique île en Méditerranée, qui invite à entreprendre des activités variées comme des randonnées, du vélo ou de la marche nordique. La SSSA propose du 18 au 24 mars 2018 de nouveau une semaine sportive à Majorque. Le programme sportif est spécifiquement adapté aux besoins de personnes atteintes de spondylarthrite ankylosante et des programmes alternatifs sont proposés si vous souhaitez passer une fois une journée plus

calme. Un médecin accompagne le groupe de voyageurs tout au long de la semaine. Le groupe loge dans l'hôtel quatre étoiles «Hipotel Méditerranée» qui est situé directement sur une plage de sable fin longue de plusieurs kilomètres. L'hôtel dispose en outre d'un espace de bien-être accueillant avec piscine (eau de plus de 28 degrés), d'un sauna, d'un bain turc ainsi que d'une salle de fitness. Les personnes s'inscrivant jusqu'au 30 septembre profitent d'une remise

pour réservation anticipée. Les organisateurs se réjouissent d'un groupe de vacanciers le plus grand possible souhaitant se remettre en forme physiquement après l'hiver. Vous pouvez vous inscrire sur → [www.bechterew.ch/fr/manifestations](http://www.bechterew.ch/fr/manifestations) par l'intermédiaire du formulaire d'inscription. Le bureau de la SSSA répond volontiers à vos questions (044 272 78 66).

## Semaine d'action nationale sur le thème de la hanche

Chez une personne en bonne santé, l'articulation de la hanche se mobilise 1,5 million de fois par an. Nos hanches sont soumises à de très fortes sollicitations. Rien que lorsque nous marchons lentement, elles soulèvent déjà trois fois le poids de notre corps. Si nous accélérons le pas, nous «pesons» jusqu'à sept fois plus. Lorsque l'articulation de la hanche pose problème, la cause est la plupart du temps une usure du cartilage (arthrite) ou une inflammation des articulations, par exemple dans le cadre de la spondylarthrite ankylosante.

C'est pourquoi tout tourne autour du thème de la hanche cette année lors de la semaine d'action nationale de la Ligue suisse contre le rhumatisme. Les journées de la santé gratuites auront lieu du 11 au 15 septembre dans 16 villes suisses. Les intervenants informeront au sujet des différentes

possibilités de traitement lors de douleurs à la hanche. Des spécialistes de la rhumatologie présenteront des méthodes de traitement lors de douleurs et des experts de la chirurgie parleront d'opérations de la hanche. Des physiothérapeutes montreront dans la pratique comment on peut renforcer les hanches et les maintenir souples. En plus, la Ligue suisse contre le rhumatisme a publié une nouvelle brochure portant le titre «La hanche nous mobilise».

Les dates des journées de la santé se trouvent sur le site web de la Ligue suisse contre le rhumatisme sous → [www.ligues-rhumatisme.ch/offres/manifestations/semaine-daction](http://www.ligues-rhumatisme.ch/offres/manifestations/semaine-daction). La brochure «La hanche nous mobilise» peut être commandée dans le shop de la Ligue contre le rhumatisme sous → [www.rheumaliga-shop.ch](http://www.rheumaliga-shop.ch)



Image: Ligue suisse contre le rhumatisme/Goran Zec

## Les jeunes frères et sœurs ont-ils un risque plus élevé d'être touchés par la spondylarthrite?

**Les influences de la naissance et du rang dans l'ordre des naissances sur le développement d'un risque d'être touché par la spondylarthrite sont en grande partie inconnues. Des chercheurs de l'Université de Göteborg (Suède) ont maintenant analysé les registres de naissance et de maladie et constaté des choses surprenantes.**

ULF LINDSTRÖM ET AL., DEPT. DE RHUMATOLOGIE ET DE RECHERCHE AU SUJET DES INFLAMMATIONS, ACADÉMIE SAHLGRENSKA, UNIVERSITÉ DE GÖTEBORG, SUÈDE

Les circonstances de la naissance sont désignées comme période périnatale dans le langage spécialisé. Celle-ci dure de la 28<sup>e</sup> semaine de grossesse jusqu'au 7<sup>e</sup> jour de la vie. Les influences de la naissance et du rang dans l'ordre des naissances sur le développement d'un risque d'être touché par la spondylarthrite sont jusqu'à présent en grande partie inconnues. Des chercheurs du département de rhumatologie et de recherche au sujet des inflammations de l'Institut de médecine de l'Académie Sahlgrenska de l'Université de Göteborg (Suède) ont maintenant voulu changer cela.

### Le numéro d'identification permet des comparaisons

Ils se sont appuyés sur le registre des naissances et le registre national suédois des patients. Ce registre a été initié en 1964, et depuis, des données administratives et médicales des patients y sont enregistrées selon le classement international des maladies (International Classification of Diseases, ICD). Depuis 1987, presque 100 % des patients suédois y sont enregistrés et la qualité des données est considérée comme très bonne. D'autres registres sont le registre des médicaments prescrits, qui est tenu depuis 2005, ainsi que le registre ARTIS, qui surveille les thérapies antirhumatismales, l'activité

de la maladie et la sécurité des traitements médicamenteux. La couverture nationale est estimée de 85 à 95 % chez les patients traités avec un anti-TNF alpha. Tous les registres comportent le numéro d'identification personnel (PIN), attribué à tous les habitants de Suède. Cela permet un lien anonymisé entre les registres.

Les cas de spondylarthrite ont été recrutés à l'aide du registre des patients et le groupe de contrôle à l'aide du registre de la population. Les données concernant les circonstances de la naissance provenaient du registre national des patients et celles concernant la thérapie médicamenteuse du registre des médicaments ainsi que du registre ARTIS. Le niveau d'éducation ainsi que le revenu disponible des ménages des sujets de recherche ont également été comparés. En tout, 1960 patients spondylarthritiques nés après 1973 ont été inclus dans l'étude (58 % masculins). Par patient, il y avait 4,3 personnes de contrôle (au total 8378).

### Vaste registre des naissances

Le registre des naissances contient entre autres des données concernant l'âge et le lieu de naissance de la mère, l'état civil de la mère, le nombre et l'âge des frères et sœurs, la saison de la naissance, le type de naissance (vaginale ou césarienne), la naissance simple ou la naissance multiple, le poids à la naissance, la taille à la naissance, l'ordre des naissances, la durée de la grossesse, la croissance du fœtus, les malformations, le tabagisme de la mère pendant la grossesse et la taille du service de maternité. Ces données ont été évaluées statistiquement ensemble avec les données du registre ARTIS et d'autres données, afin d'analyser de possibles influences de la naissance ainsi que du rang dans l'ordre des naissances sur le développement d'un risque d'être touché par la spondylarthrite.

### Accorder une plus grande attention aux influences infantiles

Les chercheurs ont trouvé la relation la plus pertinente entre le risque d'être touché par la spondylarthrite et la présence de frères et sœurs plus âgés dans la famille de la personne concernée. Un autre facteur de risque, plus faible cependant, était un poids à la naissance inférieur à 3000 grammes. Aucune influence sur le développement d'une éventuelle spondylarthrite ankylosante n'a été trouvée par les chercheurs pour la période de la naissance, le type de naissance, les malformations, la croissance du fœtus, l'âge de la mère ou un diagnostic ultérieur de la spondylarthrite.

De précédentes études n'avaient pas trouvé de relation entre l'ordre des naissances et un risque plus élevé d'être touché par la spondylarthrite. Mais celles-ci ont négligé les enfants uniques. Dans la présente étude, les enfants uniques ont aussi été pris en compte, ce qui a eu comme effet une augmentation significative du risque pour les personnes ayant des frères et sœurs plus âgés. Vu que les résultats de cette étude et des précédentes études ne sont cependant pas clairs, d'autres travaux devraient être effectués, qui devraient aussi contenir des informations concernant le genre, la fréquence et la gravité d'infections.

Les résultats de cette étude indiquent une fois de plus l'importance des influences extérieures lors du développement d'une spondylarthrite ankylosante. Ils montrent également que des études futures devraient avant tout prêter une plus grande attention aux influences durant l'enfance et la naissance.

*Lindström, Ulf, et al. «Perinatal characteristics, older siblings, and risk of ankylosing spondylitis: a case-control study based on national registers.» Arthritis research & therapy 18.1 (2016): 16.*



## Des plantes anti-inflammatoires du continent rouge

**L'Australie avec sa flore riche et unique offre beaucoup de remèdes naturels pour le traitement de maladies rhumatismales inflammatoires. Le chemin passe par l'inhibition de bactéries pouvant contribuer au déclenchement de la spondylarthrite ankylosante. Mais les extraits peuvent aussi réduire les symptômes existants. Les chercheurs voient un grand potentiel.**

V. WINNETT, J. SIRDAARTA, A. WHITE,  
F. M. CLARKE, I. E. COCK, GRIFFITH  
UNIVERSITY, BRISBANE, AUSTRALIE

Il n'y a pas seulement la médecine conventionnelle occidentale qui joue un rôle important dans la médecine australienne, mais aussi les remèdes millénaires des autochtones, les aborigènes. La riche présence de plantes endémiques, c'est-à-dire de plantes n'apparaissant qu'en Australie, recèle un fort potentiel pour la guérison de différentes maladies.

La base du travail de recherche a été la supposition que certaines bactéries, avant tout la bactérie *Klebsiella pneumoniae*, puissent déclencher la spondylarthrite ankylosante. Afin d'agir comme déclencheur de la spondylarthrite ankylosante, la bactérie *Klebsiella pneumoniae* doit interagir avec le système immunitaire de l'homme. Les personnes utilisant un cathéter des voies urinaires ou un appareil respiratoire ou étant HLA-B27 positives sont particulièrement vulnérables. L'infection déclenche la formation d'anticorps, ce qui mène ensuite à des inflammations avant tout dans la colonne

vertébrale et dans les grandes articulations. Lors de la première infection, les symptômes sont en règle générale plutôt doux, tandis qu'il peut y avoir une production accrue d'anticorps en cas d'inflammations répétées et par conséquent aussi une réaction immunitaire renforcée et des lésions tissulaires plus graves.

### Le grain de poivre est le plus efficace

Les auteurs de l'étude se sont tout d'abord penchés sur la littérature, afin de savoir quelles plantes ont historiquement été utilisées pour le traitement de maladies rhumatismales et inflammatoires. Sur la base de ces recherches, différentes espèces végétales ont été collectées, identifiées par un botaniste, séchées à l'air et broyées en une poudre. Un gramme a à chaque fois été dissout et filtré. Les extraits ont ensuite encore une fois été dissouts dans de l'eau. L'effet antibactérien a alors pu être vérifié au moyen d'une bactérie de référence, dont une culture a été créée.

86 des extraits de plantes ainsi examinés (81,1 %) ont pu freiner le développement de la bactérie. L'extrait du grain de poivre s'est révélé être l'inhibiteur de croissance le plus puissant. Par ailleurs, l'équipe de chercheurs a pu constater que les extraits de plantes efficaces contre le développement des bactéries n'avaient pas d'effet toxique dans le corps.

### Lutte contre les superrésistances

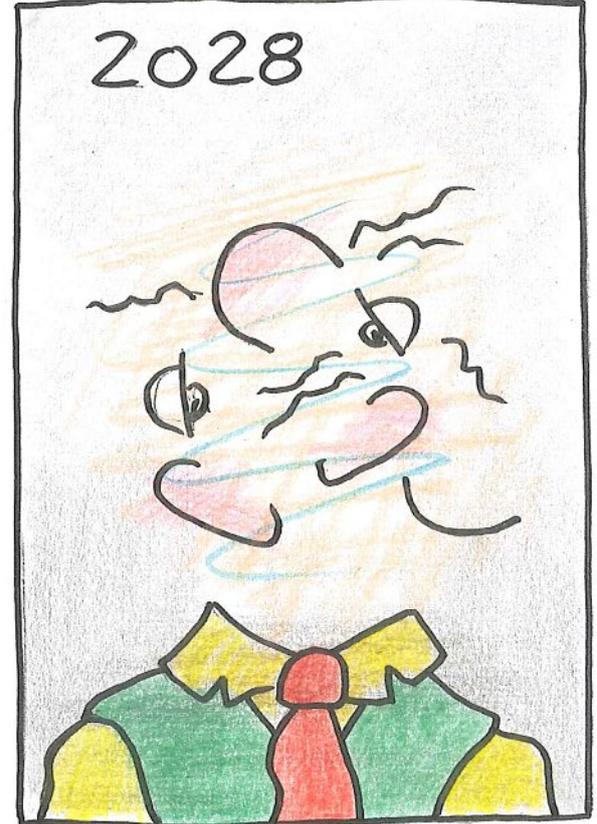
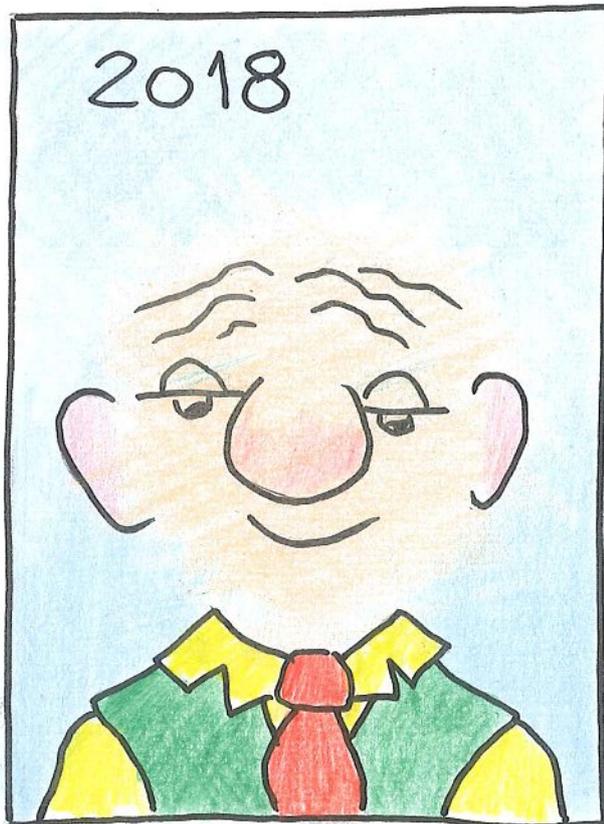
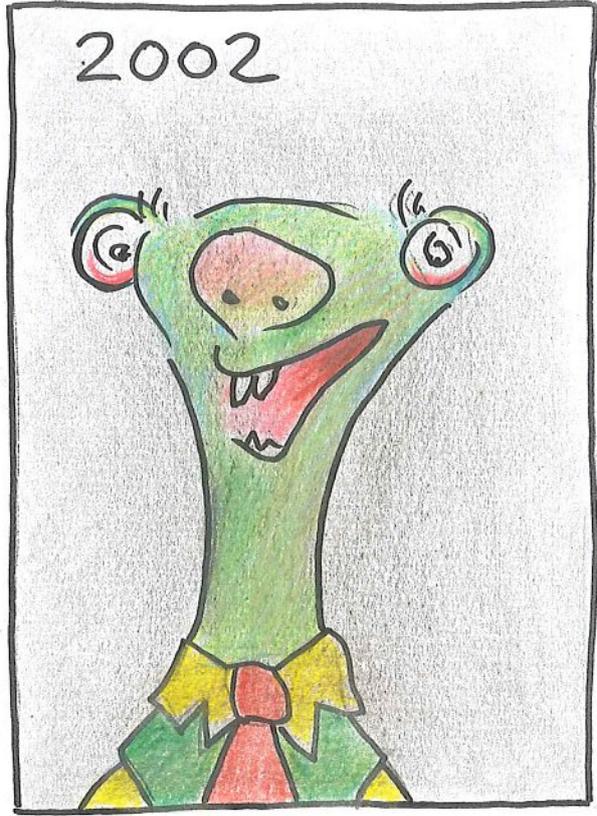
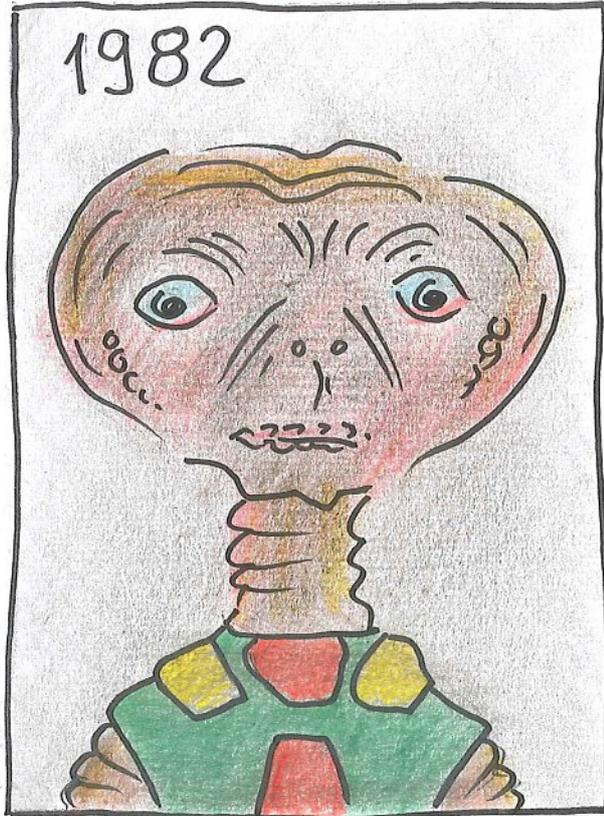
L'intérêt pour les produits à base de plantes dans la lutte contre les bactéries a fortement augmenté ces derniers temps. Cela a entre autres à voir avec le fait que des superrésistances, contre

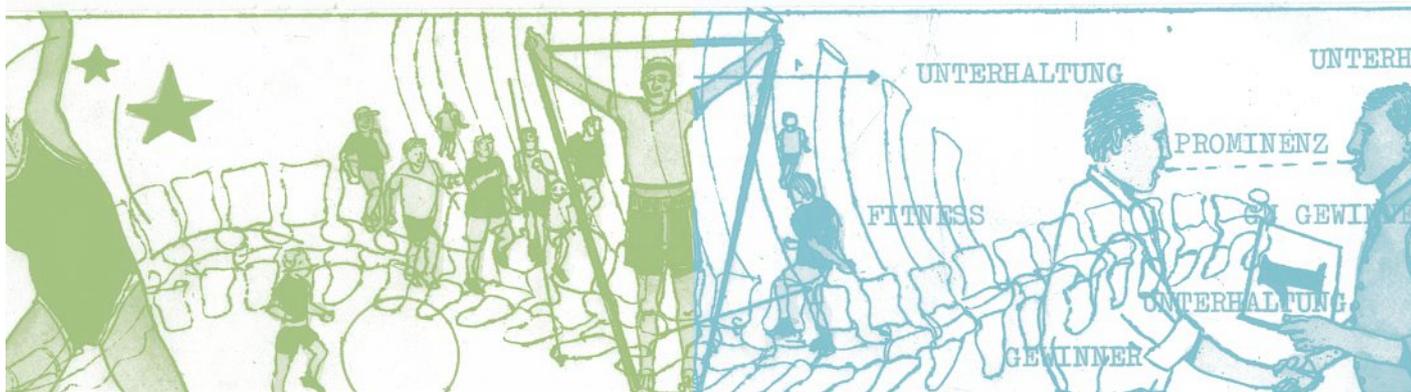
lesquelles les thérapies existantes ne peuvent plus rien faire, se produisent de plus en plus souvent. C'est pourquoi on développe d'une part de nouveaux antibiotiques synthétiques et qu'on cherche d'autre part des ressources efficaces contre les bactéries dans la nature. Ces dernières entraînent aussi plus rarement des effets indésirables que les remèdes synthétiques.

Les résultats d'une étude similaire en relation avec l'arthrite rhumatoïde (AR) ont indiqué que de nouveaux médicaments pourraient à l'avenir aussi être développés à partir de certains extraits. En raison des bons résultats de la présente étude, les scientifiques voient la possibilité d'utiliser les extraits de plantes aussi bien préventivement que dans le traitement de la spondylarthrite ankylosante. Des essais avec des cellules humaines sont par contre d'abord nécessaires pour vérifier l'applicabilité des extraits de plantes à ces fins.

Winnett V., Sirdarta J., White A., Clarke F. M., Cock I. E.: «Inhibition of *Klebsiella pneumoniae* growth by selected Australian plants: natural approaches for the prevention and management of ankylosing spondylitis», *Inflammopharmacology* 2017, 25.2: 223-235. DOI 10.1007/s10787-017-0328-1

# SPONDY





## MÉDECINE

**Depuis quelques années, ma détresse respiratoire est devenue de pire en pire, j'ai constamment besoin d'un inhalateur et je suis de plus en plus limité dans toutes mes activités. Dans quelle mesure la spondylarthrite ankylosante est-elle impliquée? J'ai reçu le diagnostic il y a 50 ans et ma colonne vertébrale est entièrement raidie entretemps.**

En raison du raidissement typique de la colonne vertébrale et des articulations entre la colonne vertébrale et les côtes, l'expansion thoracique (mobilité du thorax) peut être massivement restreinte lors de la spondylarthrite ankylosante. Le fait qu'un inhalateur apporte de l'aide suggère cependant une problématique pulmonaire supplémentaire.

Dans de très rares cas, une modification cicatricielle du tissu pulmonaire (fibrose pulmonaire) pouvant entraîner des difficultés respiratoires a été observée dans le cas de la spondylarthrite ankylosante. Mais il ne faut pas oublier que des difficultés respiratoires et un essoufflement peuvent survenir lors de la spondylarthrite en raison du thorax raidi et rigide, sans que le cœur ou les poumons soient nécessairement touchés. Un entraînement adapté et correctement exécuté peut dans ce cas néanmoins mener à une amélioration de la capacité de performance, des douleurs et ainsi de la qualité de vie.

S'il devait y avoir une pathologie préexistante des poumons, par exemple un «poumon du fumeur» ou de l'asthme, les modifications causées par la spondylarthrite ankylosante peuvent avoir des effets plus précoces et plus nets pour le patient.

Lors de problèmes pulmonaires et respiratoires, les patients spondylarthritiques devraient dans tous les cas régulièrement être examinés au sujet de modifications pulmonaires pour évaluer la situation.

### PD Dr Adrian Ciurea

Médecin-chef et responsable de la polyclinique  
Rhumatologie  
Hôpital universitaire de Zurich



## PHYSIOTHÉRAPIE

**Recommanderiez-vous la thérapie Kneipp pour les personnes spondylarthritiques?**

La thérapie Kneipp, développée vers 1849 par le curé Sebastian Kneipp, est une thérapie naturelle entretemps reconnue aussi par la médecine conventionnelle. Il s'agit d'un concept de traitement global et cohérent visant à fortifier les défenses immunitaires en général ainsi qu'à stabiliser la situation psycho-végétative et hormonale de base de l'homme tout entier. L'hydrothérapie (thérapie par l'eau) comme l'un des cinq piliers de la thérapie Kneipp est une mesure d'accompagnement pour les patients spondylarthritiques. Les possibilités sont diverses et vont d'affusions avec différentes températures à des lavements et des bains. La marche dans l'eau est également une forme connue de la thérapie Kneipp. Dans les centres de réhabilitation, dans lesquels la thérapie Kneipp a une grande importance, des affusions des extrémités inférieures alternant eau chaud et eau froide ou aussi des affusions du corps entier sont utilisées. Des bains chauds avec des extraits de fleurs de foin sont une autre variante.

Les stimulations alternantes (froid/chaud) et les additifs végétaux dans les bains activent le métabolisme, fortifient le système immunitaire et ont un effet stabilisateur végétatif. Un conseil médical et thérapeutique aide à trouver la variante adaptée de la forme de thérapie. En particulier lors de poussées aiguës, il est nécessaire de consulter le rhumatologue responsable avant l'application de la thérapie Kneipp.

### Christian Preschke

Physiothérapeute diplômé  
Responsable thérapie  
Centre de rééducation Bad Zurzach





## Du mécanicien aéronautique au passionné par les textiles

**Hugo Bucher (60) d'Ebikon LU a un chemin de vie intéressant. Malgré une grave évolution de la maladie, il ne s'est jamais laissé abattre. Et il est parti encore une fois vers de nouveaux horizons à l'âge de 50 ans. (lg)**

«En raison des nombreux feux de signalisation, ma commune Ebikon LU est aussi appelée «Amplikon» (all. Ampel = feu de signalisation). Mais je ne suis pas né ici, mais à Kriens. Après ma scolarité, j'ai fait un apprentissage comme mécanicien, ce qui correspondait à mon grand intérêt pour la technique. En réalité, je voulais devenir policier, c'est pourquoi je voulais plus tard aussi accomplir l'école de recrues. Adolescent, j'étais aussi très sportif, car j'ai pratiqué l'athlétisme.

Comme pour la plupart des jeunes hommes, l'école de recrue est venue après l'apprentissage. Je m'y suis plu et en tant que mécanicien aéronautique, j'ai pu maintenir en état les légendaires avions «Hunter», ce qui m'a procuré beaucoup de plaisir. Malgré mes douleurs présentes déjà à l'époque, j'ai accompli en tout sept cours de répétition dans l'armée. Il y a bien sûr parfois eu des situations dans lesquelles il m'était impossible d'aider. Mais mes camarades comprenaient cela et ne m'ont pas considéré comme paresseux pour cette raison. C'est seulement avant le dernier engagement que je suis finalement devenu «inapte».

Je me suis aussi toujours occupé de technique sur le plan professionnel. Après l'apprentissage, j'ai travaillé en-

core pendant un an dans la même fabrique de machines. Ensuite, j'ai commencé à travailler chez un grand fabricant d'ascenseurs, où j'ai dû changer de lourdes parties et soulever de grands moteurs. C'était bien évidemment très mauvais pour mon dos. Mais rester à la maison n'a jamais été une option pour moi.

### La Thaïlande et les textiles

En 2005, une toute nouvelle phase de vie a commencé pour moi. Peu avant mon 50<sup>e</sup> anniversaire, j'ai décidé d'émigrer en Thaïlande. J'y avais déjà souvent été en vacances et j'avais appris à apprécier le pays et les gens. Le climat qui y règne a aussi eu un effet positif sur ma spondylarthrite ankylosante. Pendant les sept années que j'ai vécu en Thaïlande, je n'ai dû prendre aucun médicament antirhumatismal.

Après environ deux ans en Asie, une nouvelle perspective professionnelle s'est aussi ouverte à moi. Je suis entré en contact avec différentes personnes de l'industrie de la couture et du textile et ainsi l'idée est née de vendre en Suisse des costumes sur mesure et des textiles brodés fabriqués en Thaïlande. Des vêtements sur mesure peuvent être une alternative intéressante justement aussi pour des personnes atteintes de spondylarthrite avec une courbure de la colonne vertébrale. C'est pourquoi je donne volontiers des conseils personnels en tant que personne concernée ([www.design-swiss.com](http://www.design-swiss.com)). Bien que je n'ai autrefois rien eu à faire du tout avec ce secteur, mes compé-

tences techniques et mon expérience commerciale m'ont aidé. A travers les contacts professionnels à Bangkok et dans d'autres régions de Thaïlande, j'ai évidemment appris à connaître le pays encore sous un autre angle que celui connu des prospectus de vacances. Grâce au bouche à oreille et des mesures publicitaires ciblées, les premiers succès ne se sont pas fait attendre longtemps. Au fur et à mesure, j'ai développé différentes activités, en acquérant de nouvelles connaissances et en liant les bons contacts. Tout a commencé avec des polos brodés, auxquels se sont ajoutés des costumes sur mesure de toutes les qualités et couleurs. Mon produit le plus récent sont des vestes en cuir de veau sur mesure. Cela ne se trouve presque plus en Suisse. Ma bonne réputation comme Suisse m'a sûrement aidé dans tous mes projets. Les gens savaient: on peut compter sur lui.

Aujourd'hui, je vis de nouveau en Suisse, aussi pour y entretenir les nombreux rapports avec la clientèle. Mais je suis toujours en Thaïlande une fois par an, afin d'avoir des échanges directs avec mes partenaires locaux. La plupart sont des entreprises familiales et je connais tous ceux qui y travaillent. Je n'aurais jamais cru que je serai une fois un entrepreneur indépendant. J'ai connu une énorme évolution au niveau professionnel, mais aussi personnel. Et aujourd'hui je suis seulement satisfait lorsque mes clients le sont aussi.»



## Littérature

<input type="checkbox"/> Spondylarthrite ankylosante: Maladie et thérapie	gratuit
<input type="checkbox"/> Médicaments	gratuit
<input type="checkbox"/> Morbus Bechterew – der entzündliche Wirbelsäulen-Rheumatismus	40.–
<input type="checkbox"/> Eltern-Sein mit Rheuma	25.–
<input type="checkbox"/> Ma spondylarthrite, mes questions...	10.–* / 20.–
<input type="checkbox"/> Grossesse et spondylarthrite ankylosante	0.–* / 5.–

## Série des cahiers «La spondylarthrite ankylosante»

<input type="checkbox"/> Cahier 4: La spondylarthrite ankylosante vue par les personnes atteintes	10.–* / 20.–
<input type="checkbox"/> Cahier 9: Spondylarthrite ankylosante – la maladie	10.–* / 20.–
<input type="checkbox"/> Cahier 10: Spondylarthrite ankylosante – la thérapie	10.–* / 20.–
<input type="checkbox"/> Cahier 11: 34 personnalités – 1 maladie	15.–* / 25.–
<input type="checkbox"/> Cahier 13: Gesund und gut essen – Ernährung bei Morbus Bechterew	15.–* / 25.–

## Gymnastique

<input type="checkbox"/> La spondylarthrite ankylosante: Programme de gymnastique à domicile (pour une semaine)	10.–* / 20.–
<input type="checkbox"/> Der Morbus-Bechterew-Gymnastik-Kalender (für 4 Wochen)	23.–* / 33.–

## DVD

<input type="checkbox"/> DVD du Symposium de la spondylarthrite ankylosante 2012 – Conférences et débat sur la pathologie et ses thérapies (interprétation simultanée en français).	15.–* / 25.–
---	--------------

\*Prix pour membres

## «vertical» – Revue de la Société suisse de la spondylarthrite ankylosante

Je commande par la présente la revue «vertical»

<input type="checkbox"/> pour moi (voir mon adresse ci-dessous)	Suisse 18.–/Etranger 30.–
<input type="checkbox"/> comme abonnement cadeau pour:	

Nom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

# TALON D'INSCRIPTION

## Je m'annonce par la présente comme:

- membre actif** (patient/e spondylarthritique)       **membre passif** (membre de soutien)

La cotisation annuelle s'élève à CHF 50.–, pour les membres habitant à l'étranger à CHF 55.–. Ce montant inclut l'abonnement annuel à la revue «vertical». L'adhésion à la SSSA vous donne droit à des conditions préférentielles pour la participation aux cours de la SSSA ou lors de l'achat de la littérature SSSA.

- bienfaitrice/bienfaiteur de la SSSA**

En tant que bienfaitrice/bienfaiteur, vous recevez une fois par année un bulletin de versement que vous pouvez utiliser pour un don.

Nom	Prénom
Date de naissance*	Profession
Rue	NPA, localité
Téléphone privé	Téléphone prof.
Natel	Adresse e-mail
Date	
Signature	

\*seulement pour les membres actifs

**Veillez envoyer s.v.p. le formulaire dûment rempli à: SVMB, Leutschenbachstrasse 45, 8050 Zurich. Tél. 044 272 78 66**

# KLINIKEN VALENS

Die Spezialisten in der Rehabilitation –  
auch für Morbus Bechterew-Betroffene



VALENS



WALENSTADTBERG



RHEINBURG-KLINIK

## Dreimal an Top-Lage!

REHAZENTRUM VALENS T +41 (0)81 303 11 11 [info@kliniken-valens.ch](mailto:info@kliniken-valens.ch)

REHAZENTRUM WALENSTADTBERG T +41 (0)81 736 21 11 [info.wsb@kliniken-valens.ch](mailto:info.wsb@kliniken-valens.ch)

RHEINBURG-KLINIK WALZENHAUSEN T +41 (0)71 886 11 11 [info@rheinburg.ch](mailto:info@rheinburg.ch)

[www.kliniken-valens.ch](http://www.kliniken-valens.ch)



**Vous souffrez de spondylarthrite ankylosante. Il est donc primordial pour vous de préserver la souplesse de votre colonne vertébrale tout en renforçant vos muscles.**

Nous offrons des programmes « Bechterew » sur 3 semaines composés de groupes allant de 10 à 15 participants. Ces programmes comprennent 5 à 6 thérapies par jour, parmi lesquelles des séances de physiothérapie individuelles, massages, exercices de groupes, thérapies dans l'eau ou encore exercices de relaxation.

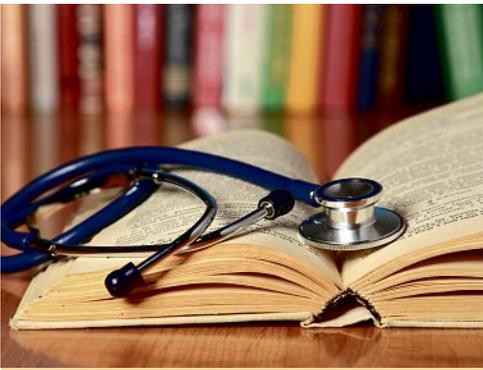
Profitez de l'excellente qualité d'une clinique moderne et spécialisée, couplée aux avantages d'un environnement propice à la réadaptation.

**La Leukerbad Clinic propose, six fois par an, un programme ciblé pour le traitement de patients souffrant de spondylarthrite ankylosante.**

Les programmes de 2017 et 2018 auront lieu aux dates suivantes:

- ◆ du 09 au 27 octobre 2017
- ◆ du 30 octobre au 17 novembre 2017
- ◆ du 08 au 26 janvier 2018
- ◆ du 05 au 23 février 2018
- ◆ du 09 au 27 avril 2018
- ◆ du 23 juillet au 10 août 2018
- ◆ du 24 septembre au 12 octobre 2018
- ◆ du 05 au 23 novembre 2018

Si nos programmes vous intéressent et que vous souhaitez vous y inscrire, vous pouvez contacter notre service de gestion des patients au +41 (0)27 427 51 01.



## PROCHAIN NUMÉRO |

### Compétence des patients

A cause du rôle toujours plus important des patients dans le secteur de la santé, mais aussi à cause du changement social et technique et la disponibilité d'un nombre infini d'informations, la compétence des patients ou la compétence en matière de santé devient un thème de plus en plus important. Cela vaut aussi pour les personnes atteintes de maladies chroniques comme la spondylarthrite ankylosante. Les patients doivent avoir plus de possibilités de s'informer et de participer de manière active aux décisions médicales importantes pour eux. Les organisations de patients comme la SSSA ont ici une fonction charnière. Elles peuvent aider les personnes concernées à percevoir leur rôle comme patient de manière active et confiante. Dans cette édition, nous montrons l'évolution vers le «patient majeur» et racontons des histoires de personnes touchées par la spondylarthrite ayant littéralement pris l'affaire en main elles-mêmes.

## APPEL |

### Nous recherchons des parents d'enfants touchés

La spondylarthrite ankylosante et ses maladies apparentées peuvent concerner déjà les enfants et les adolescents. Dans ces cas, les enfants et leurs parents se trouvent devant un défi particulier. Il est d'autant plus important qu'ils puissent alors communiquer avec des familles se trouvant dans la même situation. Il peut s'agir du traitement médical jusqu'à l'environnement social de l'enfant en passant par la fréquentation de l'école. Certains cas d'enfants concernés étant connus, nous cherchons des parents avec des enfants atteints de spondylarthrite ankylosante ou d'une maladie apparentée. Ceux-ci devraient être intéressés à échanger dans un cadre informel avec d'autres familles. Les coordonnées ne sont pas transmises sans accord. Les personnes intéressées sont priées de s'annoncer sous → [lars.gubler@bechterew.ch](mailto:lars.gubler@bechterew.ch)

## CONSEIL |

### Conseil médical

Les conseillers médicaux de la Société, Pr Jean Dudler (Suisse romande) et Dr Marc Widmer (Suisse alémanique), répondent au téléphone à des questions au sujet de la spondylarthrite ankylosante. Veuillez trouver à la page 21 les dates précises auxquelles ces consultations téléphoniques sont ouvertes. Des questions médicales peuvent aussi être posées à nos conseillers médicaux par Internet, dans le domaine des membres sur → [www.bechterew.ch](http://www.bechterew.ch). Ces offres sont valables uniquement pour les membres de la Société.

## IMPRESSUM

### Edition, rédaction, copyright:

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)  
Internet: [www.bechterew.ch](http://www.bechterew.ch)  
Compte postal: 80-63687-7  
IBAN CH22 0900 0000 8006 3687 7  
BIC POFICHBEXXX

### Directeur

René Bräm

### Rédaction

Rédacteur en chef: Lars Gubler

Collaborateurs de la rédaction:

Dr Heinz Baumberger

Dr Peter Oesch

Christian Preschke

Erich Merki – Comic

Pr<sup>re</sup> Karin Niedermann

Pr Jean Dudler

Dr<sup>re</sup> Pascale Exer

Dr Marc Widmer

Dr Adrian Ciurea

### Layout

Natasa Milosevic

### Traduction

Fabienne Piccinno

### Abonnements

«vertical» paraît quatre fois par an

Suisse: CHF 18.– par an

Etranger: CHF 30.– / € 20.– par an

Prix par numéro: CHF 5.50

### Impression

FO-Fotorotar AG, 8132 Egg

### Copyright

Reproduction avec autorisation de la rédaction

Les entreprises suivantes apportent leur aide financière à «vertical»



abbvie



Kontaktieren Sie  
unsere Experten:

BDO AG  
8005 Zürich  
Tel. 044 444 35 55  
www.bdo.ch



## Devenez membre de la Société suisse de la spondylarthrite ankylosante et profitez de nos prestations.

- Informations gratuites: brochures, revue spécialisée «vertical»
- Conditions préférentielles pour des cours et des voyages
- Conditions préférentielles pour la littérature spécialisée destinée aux patients
- Plus d'informations dans l'espace Membres du site Internet [www.bechterew.ch](http://www.bechterew.ch)
- Renseignements d'ordre médical
- Consultation en cas de difficultés sur la place de travail\*
- Consultation juridique relative aux assurances sociales\*
- Echange d'expériences avec d'autres personnes touchées
- Possibilité de participer à d'importants projets de recherche

\* Offres à partir de la 2<sup>e</sup> année d'adhésion

# bechterew.ch

Société suisse de la  
spondylarthrite ankylosante.



Ligue suisse  
contre le rhumatisme



AZB

CH-8050 Zürich  
PP/Journal

Morbus Bechterew  
Leutschenbachstrasse 45  
8050 Zürich