

- Fase di riscaldamento: comprensivo di 10 minuti di esercizi aerobici e di 12 di stretching.
- Fase centrale: comprensiva di 15 minuti di esercizi posturali e di rinforzo muscolare.
- Fase finale: comprensiva di 5 minuti di ginnastica respiratoria e di 12 minuti di allungamento.

**RISULTATI**

Dall'analisi dei dati si è evidenziata una rapida riduzione della sintomatologia algica ed un miglioramento della mobilità del rachide, quest'ultimo mantenuto sino al follow-up a 6 mesi per il gruppo sperimentale A rispetto al controllo B.

L'indice VAS medio al tempo base per il gruppo A era di 8.25, per il gruppo B di 7.9. I questionari BASFI, BASDAI e BASMI riportavano un valore medio al basale rispettivamente per il gruppo A di 32.8, 50.2, 5.8 mentre per il gruppo B rispettivamente di 32.2, 50, 5.8. Infine l'HAQ-S al tempo T0 era per il gruppo A di 31.3 e per il gruppo B di 30.9. A fine trattamento il valore medio di VAS era per il gruppo A di 5, per il gruppo B di 7.2; i valori medi per il BASFI, BASDAI, BASMI ed HAQ-S erano rispettivamente per il gruppo A di 26.3, 42.3, 4.1, 25, mentre per il gruppo B rispettivamente di 28.5, 49.1, 5.7, 29.4. Al follow-up, a sei mesi dal termine del trattamento i valori medi di VAS, BASFI, BASDAI, BASMI ed HAQ-S per il gruppo A erano rispettivamente di 4.8, 23.7, 41.6, 4 e 24.1 mentre per il gruppo B erano rispettivamente di 6.9, 28.5, 48.2, 5.4 e 29, dimostrando una differenza statisticamente significativa (Figg. 2-6).

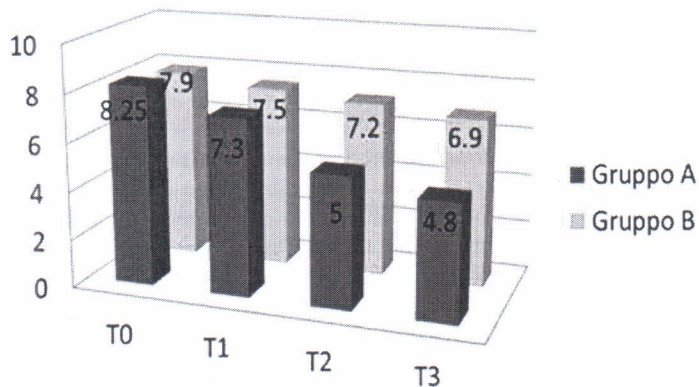


Figure 2. — VAS.

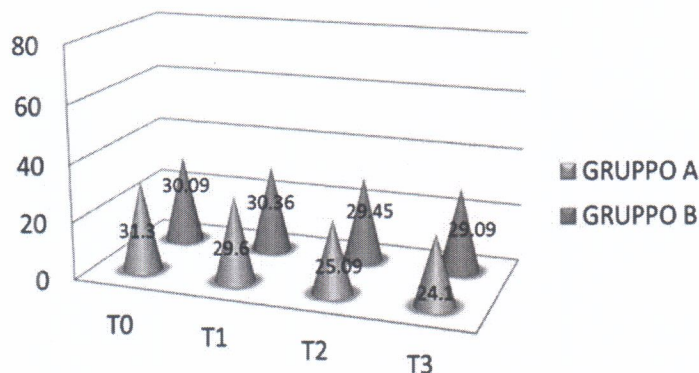


Figure 3. — HAQ-S.

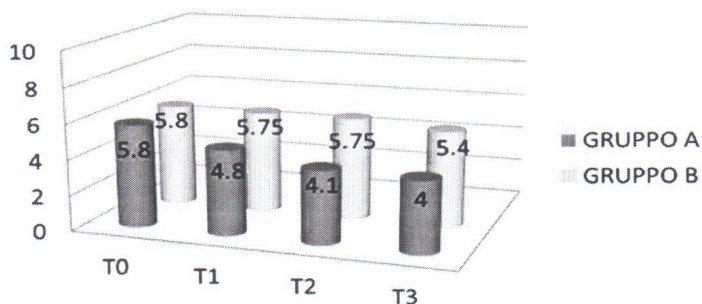


Figure 4. — BASMI.

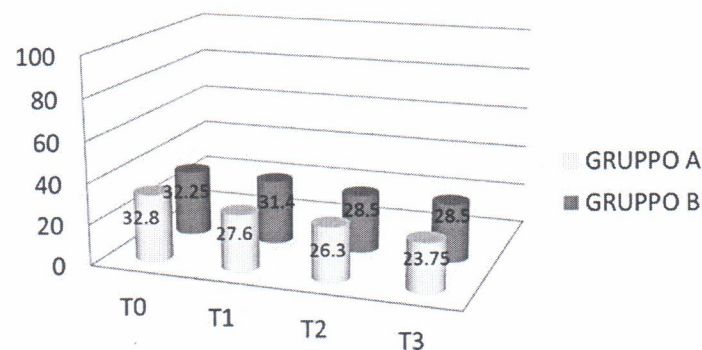


Figure 5. — BASFI.

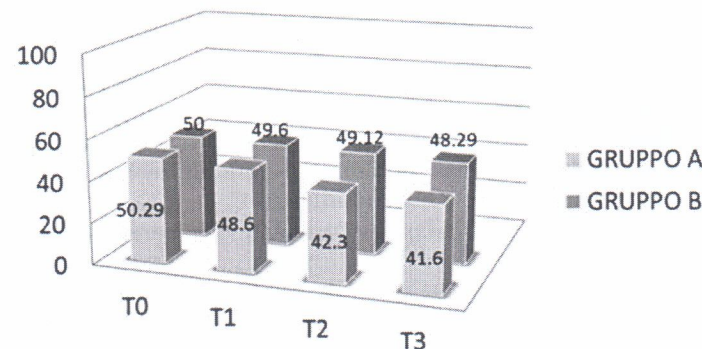


Figure 6. — BASDAI.

**DISCUSSIONE**

L'esecuzione del trattamento riabilitativo di gruppo ha dimostrato una buona partecipazione nello svolgimento dell'esercizio terapeutico, una maggiore presa di coscienza ed una migliore convivenza con la patologia. Soltanto a due pazienti, a causa del mancato controllo del dolore, è stata modificata la terapia farmacologica ed interrotto il trattamento riabilitativo. Dall'analisi della letteratura, emerge che la riabilitazione è un utile strumento terapeutico nel trattamento della spondilite anchilosante, sebbene siano necessari ulteriori studi a supporto di queste prime osservazioni.

**CONCLUSIONI**

Il presente studio ha mostrato efficacia nel trattamento di pazienti con SA mediante un progetto-programma riabilitativo mi-