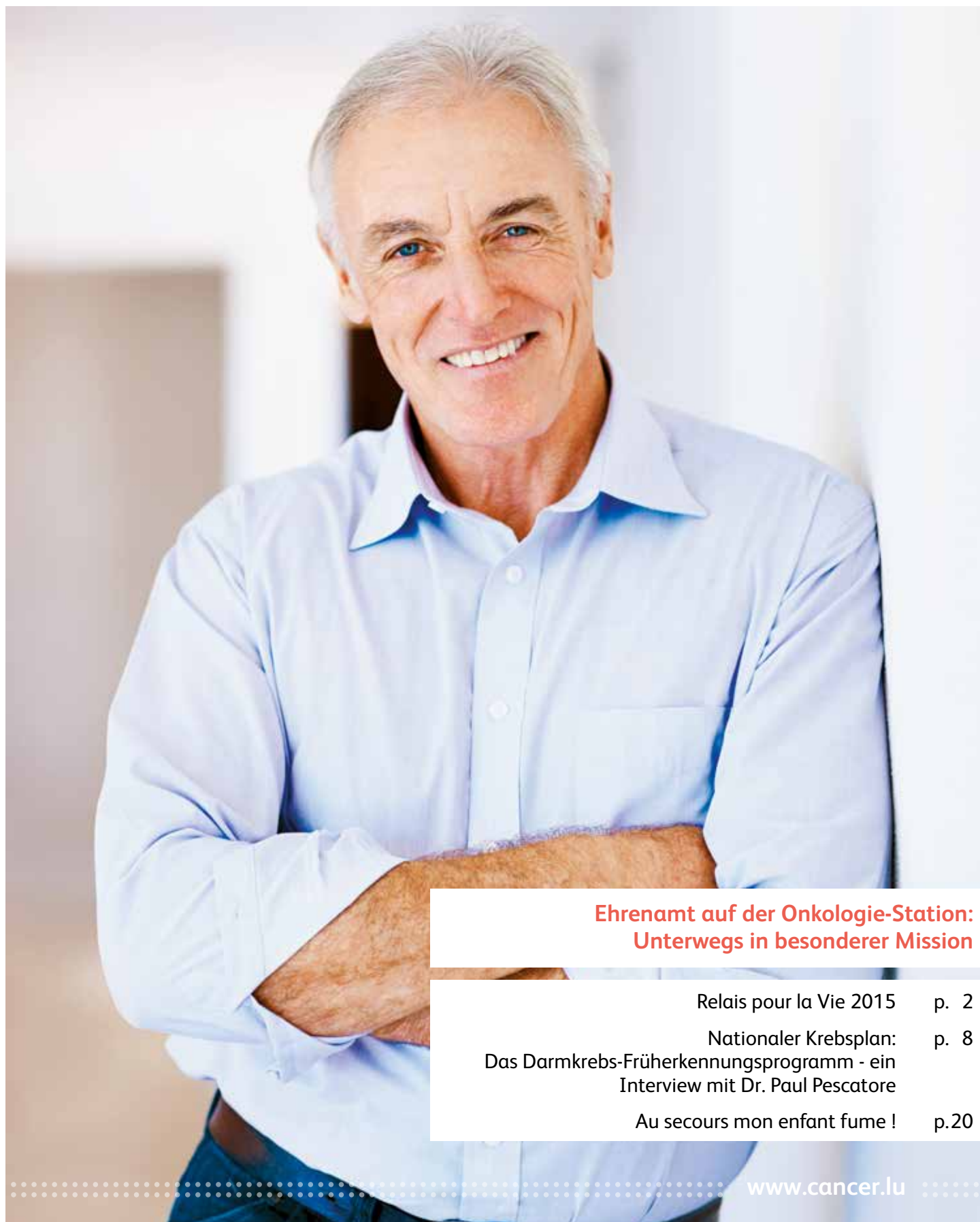


Info Cancer



Ehrenamt auf der Onkologie-Station: Unterwegs in besonderer Mission

Relais pour la Vie 2015 p. 2

Nationaler Krebsplan:
Das Darmkrebs-Früherkennungsprogramm - ein
Interview mit Dr. Paul Pescatore p. 8

Au secours mon enfant fume ! p.20



Notre conseil d’administration

Présidente d’honneur : S.A.R. la Grande-Duchesse
Président : Dr Carlo Bock
Vice-présidents : Dr Danielle Hansen-Koenig et Dr Jean-Claude Schneider
Membres : M^e Tom Loesch, M. Yves Nosbusch et Dr Fernand Ries

Notre équipe

Directrice : Martine Neyen
Collaboratrices : Martina Folscheid, Claudia Gaebel, Maïke Nestriepke, Nathalie Rauh, Martine Risch, Barbara Strehler, Lucienne Thommes, Nadine Wagener, Nathalie Wampach et Nathalie Wohlfart

Nos coordonnées

209, route d’Arlon • L-1150 Luxembourg
Tél. 45 30 331 • Fax 45 30 33 33
www.cancer.lu • fondation@cancer.lu
Heures d’ouverture : les jours ouvrables de 8h à 17h
Accès : en bus, ligne 22 (Stade Josy Barthel)
Parking réservé aux patients (derrière la maison)

Info Cancer 80

Nombre d’exemplaires : 90.000
Impression : Techprint
Photos : istockphoto.com / shutterstock.com / Comed / Claude Piscitelli / Cour grand-ducale : Lola Velasco

Toutes les actions de la Fondation Cancer ne sont possibles que grâce à la générosité des donateurs.
Chacun peut, si le cœur lui en dit, soutenir les initiatives de la Fondation Cancer en faisant un don fiscalement déductible au :

CCPL IBAN LU92 1111 0002 8288 0000

La Fondation Cancer est membre fondateur de l’asbl ‘Don en Confiance Luxembourg’.



www.cancer.lu



Yes we care!

Pour toute information et toute communication, au Luxembourg, se pose la question éminemment sensible du choix de la langue la mieux adaptée : celle qui portera le message auprès du public le plus nombreux possible, avec clarté et précision.

Mélanger des langues différentes, passer de l’une à l’autre, emprunter des termes tantôt à celle-ci tantôt à celle-là, en fonction du contexte et des sensibilités, sont monnaie courante au Grand-Duché.

Au Relais pour la Vie, dont le concept a été importé des Etats-Unis pour se décliner aujourd’hui en une vingtaine de pays, l’anglais côtoie ainsi le français, le luxembourgeois, l’allemand, le portugais, et de nombreuses autres langues qu’on entend tout au long du weekend de solidarité. Tant il est vrai que cet évènement de 24 heures est un espace-temps particulier où s’estompent les barrières linguistiques, sociales, générationnelles entre bien-portants et malades, pour porter ensemble les couleurs de la détermination et de l’espoir.

Une nouvelle expression fait son apparition cette année au Relais pour la Vie : le « caregiver ». Tout un monde se déploie dans les quatre lettres du simple mot « care » : se sentir concerné, éprouver de l’affection, de l’amour pour quelqu’un, se faire du souci, traiter avec attention, prodiguer des soins ...

Difficile donc de trouver un mot plus adapté que l’anglais « caregiver » pour désigner ces personnes qui soutiennent inlassablement des malades du cancer - membres de la famille, collègues, amis - et pour exprimer ce qu’elles leur apportent au quotidien.

Le Relais pour la Vie sera l’occasion de rendre hommage à ces femmes et à ces hommes, pour leur contribution exigeante, souvent discrète, et tellement précieuse. Tout comme nous souhaitons aussi rendre hommage, dans ce numéro, aux bénévoles qui accompagnent les patients pendant leurs traitements à l’hôpital, pour leur apporter écoute, chaleur et réconfort.

Yes we care!



Martine Neyen
Directrice de la Fondation Cancer

Hierzulande stellt sich bei jeder Art von Kommunikation die besonders sensible Frage, welche Sprache am besten zu wählen ist, um mit der beabsichtigten Botschaft klar und präzise möglichst viele Adressaten zu erreichen.

Verschiedene Sprachen miteinander zu vermischen, fließend von der einen zur anderen zu wechseln, bestimmte Begriffe oder Wendungen mal in der einen, mal in der anderen Sprache zu verwenden, abhängig vom Kontext und von Befindlichkeiten, ist in Luxemburg eine Selbstverständlichkeit.

Am 'Relais pour la Vie', dessen aus den USA stammendes Konzept sich bis heute in rund 20 Länder um den Globus verbreitet hat, regiert an diesem Wochenende der Solidarität die Vielsprachigkeit. Die 24 Stunden sind also eine ganz besondere Zeitspanne, in der sprachliche, soziale und generationsbezogene Barrieren zwischen Gesunden und Kranken verblassen, um die Farben der Entschlossenheit und der Hoffnung erstrahlen zu lassen.

Dieses Jahr betritt ein neuer Begriff die Bühne des 'Relais pour la Vie': der des 'Caregivers'. Eine Panoplie an Emotionen spiegelt sich in den vier Buchstaben des simplen Wortes 'care' wider: sich betroffen fühlen, Mitgefühl und Liebe für jemanden empfinden, sich sorgen, Beachtung schenken, jemandem Pflege angedeihen lassen...

Kaum ein anderes Wort wie der englische Begriff 'Caregiver' ist besser geeignet, um die Menschen zu beschreiben, die unermüdlich Krebskranke unterstützen – seien es Familienangehörige, Freunde oder Kollegen – und um auszudrücken, was diese tagtäglich leisten.

Den diesjährigen 'Relais pour la Vie' nehmen wir zum Anlass, diese Menschen zu würdigen, ihren außergewöhnlichen, kostbaren, oft diskreten Beitrag. Ebenso würdigen wir in dieser Ausgabe des 'Info Cancer' die Ehrenamtlichen, die Krebspatienten während ihrer Behandlung im Krankenhaus begleiten, ihnen zuhören, ihnen Wärme spenden, sie aufmuntern.

Yes we care!



Version française sur
www.cancer.lu

Sur simple demande,
nous vous enverrons
une version papier.

Relais pour la Vie 2015

Ein Jahrzehnt voller Solidarität

10 Jahre sind eine lange Zeit. So lange schon veranstaltet die Fondation Cancer ihr jährliches Solidaritätsevent 'Relais pour la Vie'. Bevor am 28. März 2015 die ersten Läufer der 375 Teams starten, blicken Menschen zurück, die ab der ersten Stunde dabei waren. So wie Organisatorin Claudia Gaebel, die von vielen kleinen und großen Momenten berichtet.



375 Teams, das ist eine Ansage. So viele Mannschaften werden am 10. 'Relais pour la Vie' teilnehmen. So viele wie noch nie. Noch dazu waren in diesem Jahr innerhalb eines Tages so gut wie alle Plätze belegt, so dass es gar keinen zweiten Stichtag für die Anmeldungen mehr gab. Immer mehr Menschen nehmen am 'Relais pour la Vie' teil, der vom 28. bis 29. März 2015 wie gewohnt in der Coque auf Luxemburg-Kirchberg stattfindet. Neu ist die 'Caregiver Tour', für die sich all die Menschen anmelden können, die Krebspatienten nahe stehen. Sie wird zeitgleich mit der 'Survivor Tour' gleich nach der Eröffnungszeremonie stattfinden. „Es geht uns darum, die Bedeutung derer zu unterstreichen, die die Betroffenen begleiten, die sie pflegen und ermutigen“, so Martine Neyen, Direktorin der Fondation Cancer.

Doch bevor auf den Folgeseiten das Programm und die Neuheiten der nächsten Ausgabe des Solidaritätsevents vorgestellt werden, wirft die Fondation Cancer zuallererst einen Blick zurück. Claudia

Gaebel ist seit vielen Jahren Organisatorin der Veranstaltung und berichtet von den Anfängen und von Momenten, die sich ihr einprägten:

„Vor über zehn Jahren bot uns die 'American Cancer Society' an, das Konzept des 'Relay for Life', der inzwischen in über 20 Ländern weltweit veranstaltet wird, in Luxemburg umzusetzen. Die damals ehrenamtlich bei der Fondation Cancer tätige Diane Wolter hatte selbst an einem 'Relay for Life' teilgenommen und erzählte begeistert davon. Es war jedoch nicht einfach, das Konzept plausibel zu machen. Nachdem der Verwaltungsrat seine Zustimmung gegeben hatte, leistete die damalige Direktorin der Fondation Cancer, Marie-Paule Prost-Heinisch, viel Überzeugungsarbeit und klopfte an viele Türen an, um Menschen zur Teilnahme zu bewegen und Sponsoren zu finden. Es war in den Monaten vorher unglaublich spannend, ob unser Plan aufgehen und die Premiere ein Erfolg

werden würde. Glücklicherweise stieß das Event auf großes Interesse und wir konnten erleichtert aufatmen. Ab dann ging es Schlag auf Schlag. Waren es anfangs rund 50 Ehrenamtliche, die halfen, sind es mittlerweile drei Mal so viele. Waren es 2006 gut 3.000 Teammitglieder, steigerte sich die Zahl im vergangenen Jahr auf über 9.000. Schon im zweiten Jahr erhöhten wir die Dauer des Staffellaufs von zwölf auf 24 Stunden, mit Classic und Master Teams.

Nach und nach kamen immer weitere neue Elemente hinzu. Im dritten Jahr wurden die 'Témoignages', die Erfahrungsberichte der Patienten und ehemaligen Patienten, zu einem festen Bestandteil der Eröffnungszeremonie. 2013 führten wir die 'Survivor Tour' ein, auch dies mit großem Erfolg. Wir hätten anfangs wohl niemals gedacht, dass der 'Relais pour la Vie' so viele Jahre hintereinander stattfinden und sich immer größerer Beliebtheit erfreuen würde. Es kommt jedes Jahr von neuem einer Herausforderung gleich, bei steigenden Teilnehmer- und Besucherzahlen eine gleichbleibende familiäre Atmosphäre zu garantieren. Denn das ist uns sehr wichtig. Es soll kein anonymes Event werden, sondern die Solidarität soll sich darin zeigen, dass die Menschen nicht nur miteinander laufen oder gehen, sondern auch miteinander reden, lachen und, wenn der Moment ergreifend ist, auch miteinander weinen. Es ist so schön, die Solidarität jedes Mal förmlich zu spüren. Zu sehen, dass es die Menschen so sehr berührt.

In den zehn Jahren seines Bestehens ist der 'Relais pour la Vie' in meinen Augen zu einer Plattform geworden, auf der Menschen ohne Tabus ihre Krankheit zeigen und darüber sprechen können. Es gab da mal ein Erlebnis im zweiten oder dritten Jahr, an das ich immer zurückdenken werden: Eine Frau erzählte, dass sie an diesem Wochenende zum ersten Mal seit ihrer Brustamputation ein T-Shirt trage. Sie habe sich vorher nie getraut und stattdessen die Zeichen ihrer Erkrankung lieber hinter anderen Kleidungsstücken versteckt. Das werde ich nie vergessen. Auch ansonsten gab es von 2006 bis jetzt so viele kleine und große Momente, dass man sie gar nicht alle aufzählen kann. Natürlich geht bei einer dermaßen großen, sich stetig entwickelnden Veranstaltung auch mal etwas schief. Es wäre wohl unnormal, wenn es nicht so wäre. Letztes Jahr zum Beispiel sollten pünktlich zur Kerzenzeremonie das Licht ausgehen und die Jalousien schließen. Letztere ließen uns im Stich und es wurde und wurde nicht dunkel. Erst in letzter Sekunde hat es geklappt. Für die Anwesenden war es ein ebenso ergreifender Augenblick wie immer, bei den Ehrenamtlichen und mir herrschte jedoch in dem Moment eine große Aufregung.

Am Herzen liegt mir, die großartige Unterstützung zu unterstreichen, die uns durch die Hilfe unserer Ehrenamtlichen, unserer Partner und der Botschaften widerfährt. Die Botschaften haben den internationalen Gedanken, der dem Event zugrunde liegt,

von Anfang an mitgetragen und unsere Partner an uns geglaubt. Nicht zu vergessen ist selbstverständlich auch das unglaubliche Engagement der Teamkapitäne, die teilweise seit 2006 dabei sind und die an dem einen Wochenende im März 24 Stunden lang ihr Team koordinieren, vorher Zeitpläne aufstellen, Ausfälle kompensieren, Teammitglieder motivieren. Ihnen gilt ebenfalls unser großer Dank.“



“

In den zehn Jahren seines Bestehens ist der 'Relais pour la Vie' in meinen Augen zu einer Plattform geworden, auf der Menschen ohne Tabus ihre Krankheit zeigen und darüber sprechen können.

Claudia Gaebel, Organisatorin des 'Relais pour la Vie'

Relais pour la Vie 2006-2015

RELAIS POUR LA VIE ::::

Déi folgend Persounen waren vun Ufank un dobäi. Firwat huelen se zënter zing Joer um 'Relais pour la Vie' deel? Wat war den ergräifendste Moment? Wat bedeit dat Event fir si?

Voici les témoignages de quelques personnes présentes dès le début. Pourquoi cet enthousiasme pour participer depuis dix ans au Relais pour la Vie ? Quel a été le moment le plus touchant ? Qu'est-ce que cet événement représente pour eux ?

The following participants have been present from the beginning. Why have they taken part in the Relay for Life for ten years? What was the most touching moment? What does this event represent to them?

Cathy Geisen
Capitaine vun enger Equipe



Ech hat scho vun esou Relaisen am Ausland héieren an dat hat mech beandrockt. Frou an erliichtert, datt ech meng Kriibserkrankung gutt hannert mer hat, war fir mech kloer, um Relais deelzehuelen an esou anere Beträffenen Hoffnung a Courage ze maachen, fir duerchzehalen an net opzeginn.

Fir mech ass a bleift deen ergräifendste Moment d'Cérémonie des Bougies als respektvoll Erënnerung un all déi, déi net sou vill Chance haten, an awer och als Zeeche vun Ënnerstëtzung fir all déi, déi nach géint de Kriibskämpfen.

E wonnerbare Bewäis vu Solidaritéit, Undeelnam. Respekt an Encouragement géintiwier alle Kriibskranken, an awer och en Témoignage vu ville Beträffenen, déi sech net scheien iwwert hir Krankheet ze schwätzen.

Christine et Christian Pelletier
Bénévoles de la Fondation Cancer



Mars di Bartolomeo
Chamberpresident a fréiere
Gesondheetsminister



Nous participons au Relais pour la Vie depuis 10 ans car nous aimons être utiles, offrir notre aide, tant qu'on a la santé, à tous ceux qui ont eu le malheur de la perdre.

Le moment fort qui nous a marqués le plus chaque année est la cérémonie des bougies.

Le Relais pour la Vie est une grande fête de solidarité pleine de joies et d'émotions.

Als Gesondheetsminister war et fir mech en absoluten « Must » fir dobäi ze sinn. A wann ee bis eng Kéier matgemaach huet, kënnt een ëmmer erëm. Et ass e wichtege Rendez-Vous, vun deem eng staark Symbolik ausgeet an dee keen onberéiert léisst.

Ech fannen d'Témoignagë vu Beträffene formidabel. All Joer ass awer och dee Moment wann d'Käerzen ugefaange ginn, ganz ergräifend.

Eng vun deene gréissten an émouvantste Manifestatiounen déi weist, datt d'Begrëffer Solidaritéit, Zesummenhalt a Léift méi wéi jee eng Plaz hunn a wäerten hunn.

Robert Mandell
United States Ambassador
to Luxembourg



First of all, congratulations to the Luxembourg Cancer Foundation on this important anniversary. We at the US Embassy are proud to have been a supporter of the Relay for Life since its beginning 10 years ago... way before I became Ambassador

Philippe DEPOORTER
Secrétaire Général de la Banque
de Luxembourg, partenaire



Notre Banque a de tout temps joué son rôle d'acteur civique au Luxembourg. Dans la mesure où le cancer est une maladie qui nous concerne tous, il est tout sim-

plement logique que nous soutenions les efforts de la Fondation Cancer en matière de sensibilisation du grand public. Deux éléments supplémentaires nous ont amenés à soutenir cette initiative depuis 10 ans maintenant. Tout d'abord l'implication de nos collaborateurs. Il faut savoir que plus de 10 % de notre effectif se porte chaque année spontanément volontaire pour prêter main forte aux équipes de la Fondation dans le cadre de l'organisation de cette journée.

Par ailleurs, le Relais pour la Vie est à notre sens la seule manifestation de ce type à réunir toutes les couches de notre société : jeunes et vieux, Luxembourgeois de pure souche et résidents d'origine étrangère, secteur privé, secteur public et monde associatif... un vrai microcosme luxembourgeois.

**Son Altesse Royale
la Grande-Duchesse
Présidente d'honneur
de la Fondation Cancer**



J'ai allumé cette bougie parce qu'ensemble nous sommes plus forts face aux épreuves de la vie.

Cette phrase émouvante, prononcée lors d'une Cérémonie des Bougies, reflète l'essence même du Relais pour la Vie. Depuis sa création en 2006, le Relais pour la Vie est en effet devenu un événement phare au Grand-Duché et un puissant symbole de solidarité.

Vaincre le cancer est un combat difficile, à tous les stades de la maladie. Parler du cancer reste encore trop souvent un tabou. Or, il faut briser ces silences, faire sortir les malades et leurs proches de l'ombre et les encourager à partager leurs angoisses, leurs souffrances mais également leurs victoires, aussi grandes ou petites soient-elles. Face à cette épreuve de la vie, personne ne doit se sentir seul ou abandonné.

Le Relais pour la Vie est pour nous tous une occasion formidable de se montrer solidaire avec les patients, leurs proches, sans oublier les médecins, les équipes soignantes ou les chercheurs, et de fortifier à travers notre soutien cet espoir de vaincre un jour la maladie.

Relais pour la Vie 2015

Les moments forts du weekend

Tour de solidarité

Un tour symbolique est effectué par des personnalités de la vie luxembourgeoise pour témoigner de leur solidarité envers les patients atteints de cancer.

Cérémonie des bougies

Une minute de silence, illuminée par des milliers de bougies, est observée en souvenir des êtres chers décédés des suites du cancer et pour soutenir ceux qui se battent en ce moment.

Fin du relais et défilé final des équipes

L'évènement se termine par un dernier tour des équipes sous les applaudissements de tous les participants et visiteurs.

Cérémonie d'ouverture

Après les mots de bienvenue, trois patients et un proche font part de leur histoire personnelle marquée par des moments de doute, mais aussi et surtout de courage et de force.

'Survivor Tour'

Portés par une immense vague de soutien, les patients et ex-patients vont effectuer un tour d'honneur sous les applaudissements du public.

Défilé des équipes

Toutes les équipes inscrites participent solennellement au défilé avant d'entamer le premier tour.

'Caregiver Tour'

Les proches des patients vont se joindre à ceux-ci pour effectuer le tour d'honneur.

Merci à nos partenaires :



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé



Des activités pour les visiteurs



Une vaste palette d'activités et de découvertes attend tous ceux qui ne se sont pas inscrits à l'avance.

Entrée libre et gratuite, vous êtes les bienvenus !

Témoigner de sa solidarité

A l'entrée, chaque visiteur ou membre d'une équipe est invité à mettre l'empreinte de sa main sur les panneaux de solidarité.

Soutenir

Chacun pourra acquérir (moyennant un don minimal) :

- un set-bougie pour la cérémonie des bougies
- le bracelet de la Fondation Cancer

Découvrir

- Exposition 'Témoignages sur le vécu du cancer'

S'informer

- Ateliers pour mieux comprendre la recherche
- Village international avec des publications de divers pays sur le cancer
- Stands d'autres organismes actifs dans la lutte contre le cancer

Bouger

Que vous soyez membre d'une équipe ou visiteur, vous pouvez participer aux ateliers sportifs et/ou pédaler contre le cancer.

Programme officiel

:: Samedi 28 mars 2015

18h30 Cérémonie d'ouverture
 › Ouverture officielle
 › Témoignages de patients
 › Survivor et Caregiver Tour
 › Défilé des équipes

20h00 Lancement du relais des équipes de 24 heures (Master Teams)

:: Dimanche 29 mars 2015

8h00 Lancement du relais des équipes de 12 heures (Classic Teams)

11h30 Tour de solidarité (sur invitation)

17h00 Cérémonie des bougies

20h00 Fin du relais et défilé final des équipes

Nationaler Krebsplan 2014-2018

„Von der Teilnehmerrate hängt alles ab“



Dr. Paul PESCATORE

Gastro-Enterologe

Mitglied der Arbeitsgruppe 'Prévention et Dépistage organisé du cancer colorectal' und ehemaliger Präsident der 'Société luxembourgeoise de gastro-entérologie'

Ein wesentlicher Bestandteil des 2014 lancierten Krebsplans ist ein nationales Programm zur Prävention und Früherkennung von Darmkrebs. Um die Zahl der Darmkrebserkrankungen zu reduzieren, lädt die Regierung Bürger ab einem bestimmten Alter zu einer Darmspiegelung ein. Der Gastro-Enterologe Dr. Paul Pescatore über Erfolgsfaktoren und Qualitätskontrolle eines flächendeckenden Screenings.

Gibt es bereits einen Stichtag, an dem das nationale Programm für Darmkrebsfrüherkennung starten wird?

Paul Pescatore: Ich gehe davon aus, dass das Programm in der zweiten Hälfte des nächsten Jahres auf den Weg

gebracht werden könnte. Dies hängt allerdings von vielen Faktoren ab. Es ist sehr viel „Manpower“ vonnöten, um ein solch aufwändiges Screening ins Leben zu rufen, wenn man bedenkt, wie viele Akteure involviert sind, angefangen beim Initiator, dem Gesundheitsministerium, über die Mediziner bis hin zur nationalen

Gesundheitskasse. Allein die Koordination der verschiedenen Stellen benötigt ein hohes Pensum an Zeit sowie verschiedene elektronische Plattformen. Wichtig ist, dass die Infrastruktur zuerst komplett steht. Vorher kann man nicht loslegen.

In anderen Ländern gibt es solche Programme längst. Warum dauert es hierzulande so lange?

Paul Pescatore: Man darf es getrost als sehr ambitioniert bezeichnen, ein Programm zur Darmkrebsfrüherkennung auf eine Darmspiegelung, eine Koloskopie zu basieren. Damit hätte Luxemburg in ganz Europa eine Vorreiterrolle. Es gibt europaweit noch kein etabliertes Programm, das einzig und allein auf einer Koloskopie beruht. Allerdings können wir von den Erfahrungen anderer Länder lernen, wie zum Beispiel von Großbritannien. Dort wird eine partielle Koloskopie kombiniert mit einem Stuhltest angeboten. Belgien, Frankreich und die Niederlande wiederum verwenden in deren Programmen zur Zeit den Stuhltest als Screening-Methode. Es handelt sich also um ein großes Projekt, bei dem die Vorbereitung und die Durchführung hieb- und stichfest sein müssen.

Um wie viel Prozent kann ein nationales Screening die Zahl der Darmkrebserkrankungen senken?

Paul Pescatore: Gemäß aktueller Studien könnte man die Zahl der Neuerkrankungen theoretisch um 70 bis 80 % senken, wenn während der Koloskopie etwaige Polypen in einem frühen Stadium entfernt werden. Dazu müssen allerdings genügend Menschen aus der Zielgruppe teilnehmen. Doch eines muss man wissen: Die Wirkung ist erst nach Jahrzehnten feststellbar. Das Programm macht nämlich nur dann Sinn, wenn man die untersuchten Personen mindestens 20 Jahre lang weiterverfolgt, und damit sind zum Beispiel auch die Teilnehmer gemeint, die ihren Wohnsitz ins Ausland verlegen, oder auch diejenigen mit Negativbefunden, bei denen nichts festgestellt wurde. Eine überaus wichtige Säule eines Screenings sind darum die Informationen, die durch die Untersuchungen gesammelt

werden. Sie müssen nicht nur sorgfältig gesammelt und verwaltet, sondern auch noch jahrzehntelang weiterverfolgt werden. Sonst bringt das beste Programm nichts.

Von welchen anderen Faktoren hängt der Erfolg eines Screenings ab?

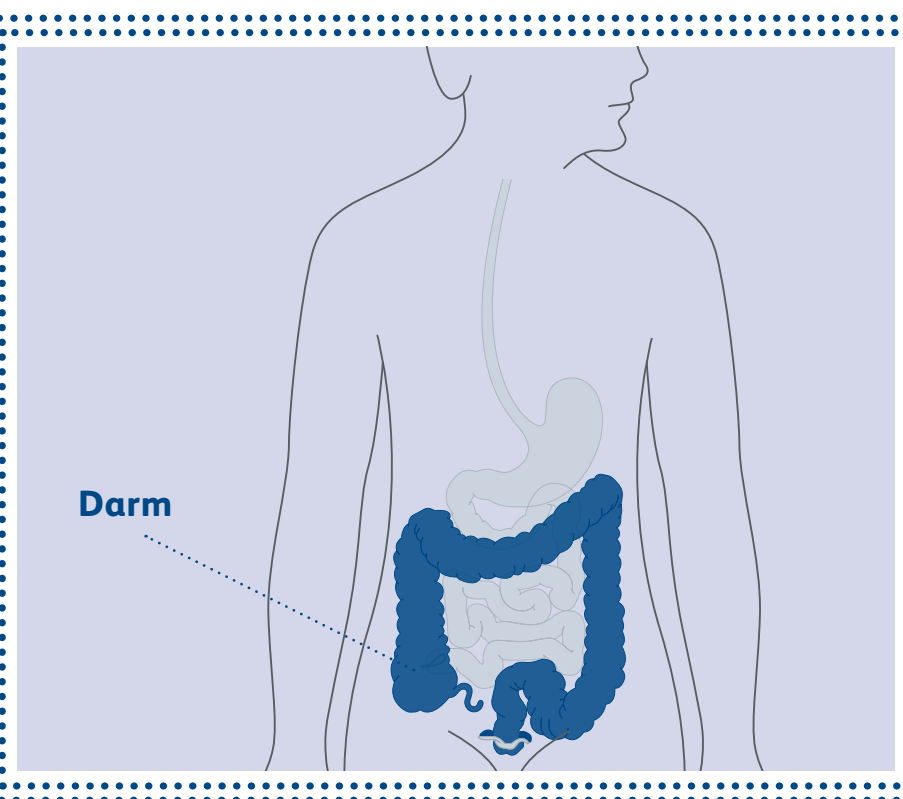
Paul Pescatore: Erstens von der Zuverlässigkeit der Methode, die bei der Koloskopie gegeben ist. Zweitens vom Zugang der Bevölkerung zu dem Programm, der ebenfalls gegeben ist. Und drittens steht und fällt der Erfolg eines Screenings mit der Teilnehmerrate. Von ihrer Höhe hängt alles ab. Man kann zwar theoretisch die Zahl der Neuerkrankungen um 70 bis 80 % senken – aber um diese Messlatte zu erreichen, muss mindestens die Hälfte der Zielgruppe teilnehmen. Ob dies der Fall sein wird, ist ungewiss.

„

Es ist durchaus ambitioniert, ein nationales Programm auf eine Koloskopie zu basieren.

Können Sie uns die Vorgehensweise des nationalen Programms zur Prävention und Früherkennung von Darmkrebs schildern?

Paul Pescatore: Angedacht ist, dass die Bevölkerungsgruppe, die 55 Jahre und älter ist, ein Schreiben des Gesundheitsministeriums mit der Einladung zur freiwilligen Teilnahme am Screening erhält, spricht: mit der Einladung zu einer Koloskopie, die der- oder diejenige bei den dafür zugelassenen Gastro-Enterologen durchführen lassen kann. Wenn



die eingeladene Person eine Koloskopie ablehnt, wird ihr ein Stuhltest auf Blut empfohlen.

Wie viele für das Screening zugelassene Gastro-Enterologen gibt es in Luxemburg?

Paul Pescatore: Luxemburg verfügt über etwa ein halbes Dutzend Endoskopiezentren mit insgesamt ungefähr 20 Gastro-Enterologen mit der erforderlichen Zulassung. Die teilnehmenden Ärzte müssen sich einer regelmäßigen Qualitätskontrolle unterziehen. Die Vorbereitung und der Ablauf der Untersuchung, die Nachsorge, die Dokumentation von alledem... sämtliche Parameter müssen konform sein. Nur dann bringt ein nationales Screening den erhofften Nutzen, weil nur dann die Daten vollständig erfasst, transparent und miteinander vergleichbar sind.

Wie lange muss man auf einen Termin für die Koloskopie warten, wenn man sich für die Teilnahme am Programm entscheidet?

Paul Pescatore: Innerhalb von drei Monaten soll man einen Termin bekommen, so ist es jedenfalls vorgesehen.

Viele Menschen fürchten sich vor einer Koloskopie, weil sie angeblich schmerzhaft ist und weil man als Vorbereitung literweise Abführmittel trinken muss. Hat sich in dieser Hinsicht inzwischen etwas geändert?

Paul Pescatore: Beim hiesigen Screening wird als erste Wahl empfohlen, insgesamt vier Liter Flüssigkeit einer sogenannten PEG-basierten Substanz zu trinken. Dies entspricht den internationalen Richtlinien. In den meisten Fällen wird die Trinkmenge aufgeteilt auf den Tag vorher und den Tag der Untersuchung. PEG bedeutet „Polyethylenglycol“ und wird im Gegensatz zu anderen Präparaten nicht über die Darmwand vom



Körper aufgenommen, sondern mit dem Stuhl ausgeschieden. An der Trinkmenge hat sich also leider nichts geändert. Es gibt darüber hinaus auch weniger effiziente Methoden, bei denen man nur zwei Liter oder noch weniger trinken muss. Diese können eventuell in gewissen Fällen angewendet werden.

Wenn man die Darmreinigung hinter sich gebracht hat, wie geht es dann mit der Untersuchung weiter?

Paul Pescatore: Wie belastend, oder besser gesagt, wie entspannt die Koloskopie für den Patienten verläuft, hängt entscheidend davon ab, ob der Darm nach der Reinigung sauber ist und wie viel Zeit sich der behandelnde Arzt für die Untersuchung nimmt. Je besser der Patient aufgeklärt ist und je stressfreier die Untersuchung verläuft, desto weniger Beschwerden treten währenddessen auf.

Ist es möglich, eine Vollnarkose zu erhalten?

Paul Pescatore: Nein, eine Vollnarkose ist nicht notwendig und ist im Rahmen des hiesigen Programms prinzipiell nicht vorgesehen. Auch eine Sedierung mit kurzfristigen Anästhetika wie zum Bei-

spiel Propofol wird in Luxemburg in der Regel nicht verabreicht, es sei denn, bei der Koloskopie ist ein Anästhesist anwesend. Die gängige Methode ist die Verabreichung eines leichten Beruhigungsmittels, das man während der Untersuchung nach Bedarf höher dosieren kann.

„Jeder Teilnehmer soll innerhalb von drei Monaten einen Termin für eine Koloskopie erhalten.“

Was passiert während der Koloskopie? Kann der Arzt währenddessen bereits etwas ausrichten, falls er Polypen entdeckt?

Paul Pescatore: Selbstverständlich, das ist der Zweck der Untersuchung. Im Gegensatz zu anderen Darmuntersuchungen wie beispielsweise der Kapselendos-

kopie oder der virtuellen Koloskopie kann der Mediziner während der Koloskopie Polypen entfernen. Diese werden zur gründlichen Untersuchung in ein Labor geschickt. Dadurch wird die Entwicklung von Karzinomen vermieden.

„Je besser der Patient vorbereitet ist, desto stressfreier läuft die Untersuchung ab.“

Welche Komplikationen sind möglich?

Paul Pescatore: In den Fällen, bei denen keine Polypen vorhanden sind, treten während der Koloskopie so gut wie nie Komplikationen auf. Falls welche vorhanden sind, kann es bei der Entfernung der Polypen trotz größter Sorgfalt zu Verletzungen der Darmwand kommen. Diese treten jedoch bei weniger als einer von 1.000 Untersuchungen auf. Auch Blutungen sind eher selten und werden in den allermeisten Fällen bereits während der Untersuchung gestillt.



Wann müssen die Teilnehmer des Programms erneut vorstellig werden, wenn der Befund negativ war, sprich: wenn keine Polypen vorhanden waren?

Paul Pescatore: Diese Teilnehmer werden dann nach zehn Jahren erneut zu einer Koloskopie eingeladen.

Wann müssen sie sich erneut untersuchen lassen, falls Polypen gefunden werden?

Paul Pescatore: In diesem Fall wird eine Kontrolluntersuchung nach drei oder fünf Jahren angeordnet, je nach Anzahl, Größe und Art der Polypen. Dies wird individuell mit dem behandelnden Arzt vereinbart und im Programm festgehalten.

Ist eine erneute Untersuchung nach zehn Jahren bei einem Negativbefund nicht sehr spät?

Paul Pescatore: Nein, die Vorgehensweise entspricht den internationalen Richtlinien. Die Zahl derjenigen, die trotz negativem Befund innerhalb von zehn Jahren einen bösartigen Tumor entwickeln, man spricht von sogenannten „Intervallkarzinomen“, ist äußerst gering. Aber leider nicht gleich null. Das Risiko liegt bei etwa 0,5 % nach zehn Jahren. Dennoch ist dies eine sehr wichtige Frage, solche Ereignisse müssen lückenlos

dokumentiert, aufgearbeitet und analysiert werden, damit sie zukünftig vermieden werden können.

Gibt es alternative Methoden für die Menschen, die auf gar keinen Fall eine Koloskopie durchführen lassen wollen?

Paul Pescatore: Diese sollten zumindest alle zwei Jahre den immunologischen Stuhltest, den sogenannten „i-FOBT“, durchführen lassen. Dieser sucht mit speziellen Antikörpern nach winzigsten Blutbestandteilen. Dabei handelt es sich um ein niedrigschwelliges Angebot, das im Ausland als Screening-Methode übrigens mancherorts empfohlen wird. In Deutschland beispielsweise wird ab 50 Jahre zunächst dieser Stuhltest und ab 55 Jahre die Koloskopie angeboten. Durch einen regelmäßig durchgeführten immunologischen Stuhltest können 75 % der Karzinome und 30 bis 40 % der größeren Polypen entdeckt werden. Dies ist dann eine Früherkennung, aber keine Prävention. Des Weiteren gibt es noch den genetischen DNA-Stuhltest, der jedoch zur Zeit nicht zuverlässig genug und außerdem sehr teuer ist.

Warum kommt die virtuelle Koloskopie nicht als Präventions-Methode in Frage?

Paul Pescatore: Die virtuelle Koloskopie, also eine Computertomografie des Darms, wird nicht als Screening-Methode propagiert, da man kleine oder flache Polypen bei dieser Untersuchung möglicherweise übersehen könnte. Darüber hinaus kann der Mediziner keine Polypen entfernen oder Gewebeproben entnehmen. Und eine ebenso gründliche Darmreinigung muss der Patient auch bei der virtuellen Koloskopie auf sich nehmen. Falls der Arzt etwas entdeckt, muss sich der Patient ein zweites Mal der Vorbereitung und einer anschließenden Koloskopie unterziehen.

Gibt es neben den Stuhltests neuerdings nicht auch Bluttests?

Paul Pescatore: Ja, die gibt es. Zum Beispiel den sogenannten SEPT9-Test zum Nachweis eines bestimmten Bio-markers im Blut. Aber auch die Bluttests werden nicht empfohlen, da sie nicht nur falsch-negative, sondern auch viele falsch-positiven Resultate bringen. Dann gibt es noch kombinierte Blut- und Stuhltests, aber sie sind noch nicht in ausreichendem Maß von der Forschung validiert worden.

Was ist, wenn Darmkrebs in der Familie vorkommt?

Paul Pescatore: Menschen, die Verwandte ersten Grades haben, die an Darmkrebs erkrankt sind, tragen ein doppelt so hohes Risiko wie andere, ebenfalls an Darmkrebs zu erkranken. Sie müssen wir unbedingt in das nationale Programm hineinbekommen! Hochrisiko-Patienten wie jene, die an Krankheiten wie dem Lynch-Syndrom oder Familiärer Adenomatöser Polyposis sowie an chronisch entzündlichen Darmkrankheiten leiden, müssen separat, außerhalb des Programms, betreut werden.

Die Fondation Cancer geht seit ein paar Jahren mit ihrem Darm-Modell 'Côlon Géant' auf Tour. Was bringen in Ihren Augen solche Sensibilisierungskampagnen im Vergleich zu nationalen Screenings?

Paul Pescatore: Solche Initiativen sind meiner Ansicht nach überaus wichtig, um Überzeugungsarbeit in der gesamten Bevölkerung zu leisten und die Akzeptanz der Koloskopie als Präventions-Methode zu verbessern. Aber natürlich können sie kein Ersatz sein für ein nationales Programm, im Rahmen dessen jeder Einzelne aus der jeweiligen Zielgruppe vom Gesundheitsministerium angeschrieben wird.

Interview: Martina Folscheid und Lucienne Thommes

Die Fondation Cancer geht seit ein paar Jahren mit ihrem Darm-Modell 'Côlon Géant' auf Tour.



”

Bereits während der Koloskopie können Polypen entfernt werden.

Darmkrebs in Luxemburg 2012

446*
Neuerkrankungen

116**
Todesfälle

* RMT 2012 ** Direction de la Santé 2012

Nationaler Krebsplan 2014-2018 Früherkennung wird groß geschrieben

Zu den bedeutendsten Achsen des 'Plan Cancer' gehört die Früherkennung. Die Maßnahmen beziehen sich auf Darm-, Gebärmutterhals-, Brust-, Prostata- und Lungenkrebs.

Ziel der Früherkennung ist es, die Überlebensrate bei Krebs zu erhöhen und die Zahl der Todesfälle zu senken. Eine frühzeitige Entdeckung der Erkrankung ermöglicht eine weniger aggressive Behandlung, falls sich der Krebs noch in einem frühen Stadium befindet. Damit möglichst viele Menschen davon profitieren, hat das Gesundheitsministerium im nationalen Krebsplan festgelegt, dass bestehende nationale Programme zur Früherkennung ausgeweitet und neue aufgelegt werden, begleitet von verschiedenen Sensibilisierungskampagnen. Neben einem neuen nationalen Programm zur Früherkennung von Darmkrebs, wird besonderes Augenmerk auf Brust-, Gebärmutterhals-, Prostata- und Lungenkrebs gelegt.

Was den Brustkrebs betrifft, bietet das Gesundheitsministerium bereits seit 1992 das 'Programme Mammographie' an, das sich an Frauen zwischen 50 und 69 Jahren richtet, die eingeladen werden, alle zwei Jahre eine Mammografie durchführen zu lassen. Die Teilnehmerrate soll bis 2016 auf 70 % und bis 2018 auf 75 % steigen, derzeit liegt sie zwischen 62 % und 64 % und damit unter dem Durchschnitt der OECD-Länder. Für Frauen mit einem hohen Erkrankungsrisiko soll ein spezifisches Früherkennungsprotokoll mit Leitlinien ausgearbeitet und publiziert werden.

Für Lungenkrebs gibt es derzeit keine internationalen Empfehlungen für nationale Früherkennungsprogramme, dennoch werden „Guidelines“ zur Früherkennung und Nachverfolgung ausgearbeitet und Allgemeinmediziner sowie Fachärzte darüber informiert. Als Untersuchungs-

methode wird der Low dose-Scan propagiert, da in mehreren Studien nachgewiesen wurde, dass durch ihn die Sterblichkeit bei dieser Krebsart signifikant gesenkt werden kann. Informationskampagnen über Risikofaktoren für Lungenkrebs und Früherkennung sollen 2016 und 2018 folgen.

Hinsichtlich des Prostatakrebs werden ebenfalls Informationskampagnen über den aktuellsten Stand der Wissenschaft für die Bevölkerung lanciert werden, damit diese fundierte Entscheidungen in puncto Früherkennungsuntersuchungen und Behandlung fällen kann. In Bezug auf Gebärmutterhalskrebs wird die Früherkennung auf den „European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening, 2008“ basieren. Ziel ist es, dass sich bis 2018 mindestens 80 % der Zielgruppe an Früherkennungsuntersuchungen beteiligen.



Soutien financier d'un projet de recherche

Cibler le caractère invasif des tumeurs malignes du cerveau

La Fondation Cancer soutient un projet de recherche du Laboratoire NorLux de Neuro-Oncologie du 'Luxembourg Institute of Health' (LIH). Ce projet, soutenu à hauteur de 397.104 €, a pour but de comprendre la capacité invasive des tumeurs malignes du cerveau et de proposer de nouvelles cibles thérapeutiques. Le laboratoire est dirigé par le Prof. Dr Simone Niclou et s'est spécialisé dans l'étude des tumeurs cérébrales.

Prof. Dr SIMONE NICLOU

Chercheuse
Chef de projet



Dr Anne Schuster

Chercheuse



Les tumeurs cérébrales restent relativement rares, mais il arrive qu'elles soient des tumeurs très agressives pour lesquelles les médecins manquent d'options de traitement. Ceci est notamment le cas du glioblastome qui, avec environ 5 cas pour 100.000 personnes, est la tumeur cérébrale la plus fréquente et aussi la plus agressive. Cette tumeur maligne peut survenir à tout âge et particulièrement entre 45 et 70 ans. Elle peut se développer dans différentes régions du cerveau, y provoquant des lésions volumineuses ; elle a en outre la capacité ingénieuse de s'infiltrer profondément dans le tissu cérébral, voire de passer d'un hémisphère à l'autre. Ce caractère « métastatique » à l'intérieur du cer-
veau empêche l'ablation chirurgicale complète, c'est-à-dire qu'une partie des cellules tumorales invisibles au chirurgien restent présentes. Malgré ses limitations et son caractère délicat, l'intervention chirurgicale est la première approche thérapeutique essentielle. Elle est suivie d'une combinaison de radio- et de chimiothérapie. A ce jour, le traitement recommandé n'arrive cependant que très rarement à empêcher les récives.
Les glioblastomes peuvent présenter deux schémas pathologiques différents : soit ils se développent spontanément (glioblastome primaire), soit ils progressent à partir d'une tumeur préliminaire moins maligne (glioblastome secondaire). Cette progression peut être décalée de deux à dix ans, sans symptômes apparents. Dans les deux cas, le pronostic est malheureusement très similaire. Les traitements actuels s'orientent principalement vers les cellules tumorales en prolifération active. Afin d'être vraiment efficaces, ils devraient être complétés par des thérapies qui ciblent spécifiquement le processus d'invasion. Pour pouvoir développer de telles stratégies et améliorer le suivi des patients, il est primordial de mieux comprendre les mécanismes moléculaires de l'infiltration des glioblastomes.
Le nouveau projet de recherche du Laboratoire NorLux de Neuro-Oncologie du

'Luxembourg Institute of Health' a pour but de comprendre la capacité invasive des tumeurs et de proposer de nouvelles cibles thérapeutiques en utilisant des méthodes biotechnologiques de pointe. Le laboratoire, très renommé au niveau international, est dirigé par le Prof. Dr Simone Niclou et s'est spécialisé dans l'étude des tumeurs cérébrales. Le Prof. Niclou a récemment reçu le prix pour la meilleure présentation scientifique au congrès de l'Association Européenne en Neuro-Oncologie qui s'est tenu en octobre 2014 en Italie. Les études présentées à cette occasion ont été publiées dans deux revues scientifiques de très haute qualité. Le nouveau projet s'intègre parfaitement dans les axes de recherche du laboratoire. Il sera mené par le Dr Anne Schuster qui vient de rejoindre l'équipe après avoir obtenu

sa thèse de doctorat à l'Université des Sciences Appliquées de Kaiserslautern.

Au préalable, le laboratoire a su établir un modèle animal fiable et cliniquement adapté pour l'analyse microscopique et moléculaire des tumeurs. Il s'agit de souris transplantées avec des cellules tumorales de patients (xénogreffes) en provenance de biopsies collectées lors d'interventions neurochirurgicales conduites par le Dr Frank Hertel et son équipe du Centre Hospitalier de Luxembourg. Les glioblastomes qui se développent dans le cerveau de souris endéans quelques mois préservent toutes leurs anomalies ainsi que leurs caractéristiques génétiques et se comportent de la même façon que chez l'homme. Ceci justifie l'utilisation de matériel tumoral de patient et d'un modèle animal par rapport à des lignées

cellulaires en culture qui perdent rapidement leur caractère hautement invasif et représentent ainsi moins bien l'état physiologique réel.

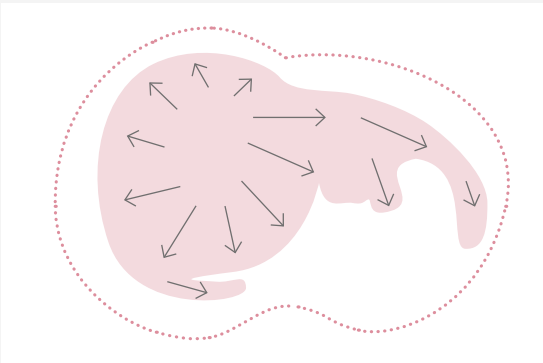
Dans le cadre du projet subventionné, le laboratoire vise à identifier des gènes clés impliqués dans le processus d'invasion. A cette fin, l'équipe effectuera un criblage à haut débit par extinction de gènes dans les cellules tumorales par le biais d'une infection virale. Ceci signifie que l'expression de chaque gène va être empêchée individuellement, il n'y aura pas de production de la protéine correspondante (produit du gène) et donc perte d'une fonction cellulaire. L'impact de cette perte de fonction sur le pouvoir invasif des cellules va être déterminé en observant leur migration dans une matrice gélatineuse sur plaque de culture.

Figure 1

Glioblastome (partie foncée)
envahissant un cerveau de souris, visualisé par la technique d'immunohistochimie



Coupe de cerveau avec tumeur



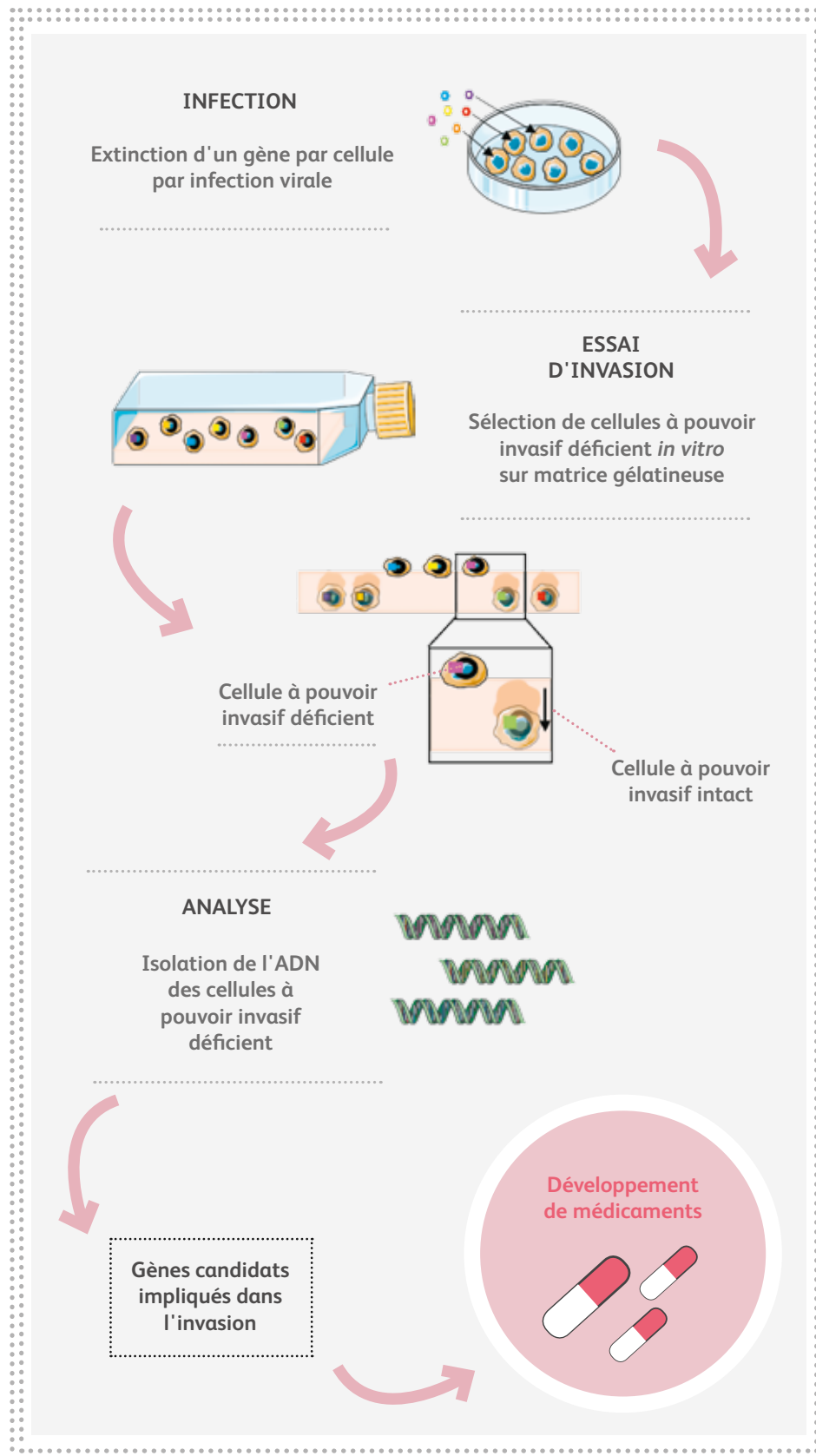
Schématique montrant le flux d'invasion des cellules tumorales

Si l'extinction d'un gène particulier inhibe le pouvoir invasif des cellules tumorales, alors il est fortement probable qu'il joue un rôle moteur dans le mécanisme d'invasion. L'analyse des résultats comprendra l'utilisation de biopuces ou puces à ADN, une méthode biotechnologique récente permettant de mesurer de façon très précise le niveau d'expression de gènes. Pour effectuer cette expérience, le laboratoire bénéficiera de l'expertise de la plateforme de génomique de l'institut. L'équipe s'attend à identifier entre 30 et 50 gènes. Leur fonction devra être validée par la suite par des tests complémentaires *in vitro* (en dehors de l'organisme) et dans le modèle animal.

Ce projet de recherche ambitieux devrait à terme déboucher sur de nouvelles stratégies capables de cibler le caractère invasif des glioblastomes et de bloquer efficacement leur croissance. Le laboratoire aimerait pouvoir apporter bientôt un espoir aux patients.

Figure 2

Étapes expérimentales du criblage par extinction de gènes dans les cellules tumorales servant à identifier des gènes impliqués dans le processus d'invasion



Fondation Cancer
 unterstützt Projekt des 'Luxembourg Institute of Health'

397.104 €
 für Forschung über Hirntumore

Um ein Projekt zu unterstützen, das die Invasion von Hirntumoren erforscht, überreichten Dr. Carlo Bock, Präsident der Fondation Cancer und Martine Neyen, Direktorin der Fondation Cancer, im Beisein von Dr. Gregor Baertz, dem Präsidenten des 'Luxembourg Institute of Health' (LIH), einen Scheck in Höhe von 397.104 € an Prof. Dr. Simone Niclou und Dr. Anne Schuster des NorLux Labors für Neuroonkologie des LIH.



Foto (v. li. n. re.): Dr. Carlo Bock, Präsident der Fondation Cancer, Dr. Anne Schuster und Pr. Dr. Simone Niclou, Forscherinnen des NorLux Labors für Neuroonkologie des LIH, Dr. Gregor Baertz, Präsident des 'Luxembourg Institute of Health' (LIH), Martine Neyen, Direktorin der Fondation Cancer

Hirntumore treten zwar relativ selten auf, können jedoch äußerst aggressiv sein, so dass Ärzte bei den Behandlungsmethoden in manchen Fällen an ihre Grenzen stoßen. Dies gilt vor allem für das Glioblastom, die am häufigsten vorkommende und aggressivste Art von Hirntumor. Glioblastome werden vor-

rangig bei Menschen im Alter zwischen 45 und 70 Jahren diagnostiziert. Sie verursachen große Läsionen im Gehirn und besitzen die Fähigkeit, tief in das Gewebe einzudringen und sich sogar von einer Gehirnhälfte zur anderen auszubreiten. Dieses invasive Verhalten verhindert die vollständige operative Entfernung

des Tumors. Das bedeutet, dass ein Teil der Tumorzellen, die für das bloße Auge unsichtbar sind, nach dem Eingriff zurückbleiben.

Im Rahmen des von der Fondation Cancer finanzierten Projekts möchte die Forschungsgruppe um Prof. Dr. Simone Niclou des NorLux Labors für Neuroonkologie des LIH an der Invasion beteiligte Schlüsselgene identifizieren. Zu diesem Zweck führt das Team mit modernsten biotechnologischen Verfahren Tests durch, bei denen die Funktion jedes einzelnen Gens der Tumorzellen ausgeschaltet wird. Die Auswertung der Ergebnisse umfasst die Sequenzierung genetischen Materials. Die Funktion der so identifizierten Gene wird anschließend mittels Experimenten bestätigt.

Langfristig soll das Forschungsprojekt neue Behandlungsansätze hervorbringen, welche die Invasionsfähigkeit der Glioblastome beeinträchtigen und ihr Wachstum effizient stoppen. Die Forschungsgruppe hofft, den Betroffenen damit in Zukunft eine bessere Therapie zu ermöglichen.



Enquête sur le tabagisme au Luxembourg

Situation stable en 2014

Les derniers chiffres sur les habitudes tabagiques proviennent de l'enquête annuelle menée par TNS ILRES au nom de la Fondation Cancer auprès de la population résidente au Luxembourg. (Échantillon représentatif de la population : 3.559 personnes à partir de 15 ans)

Un cinquième (21 %) de la population continue à fumer et 15 % d'entre eux tous les jours. Comme le montre la comparaison avec les années précédentes, ces valeurs semblent se stabiliser à ce niveau.

Dans l'ensemble, les hommes restent toujours plus nombreux à fumer que les femmes, un fait qui se confirme aussi en 2014 : 24 % de fumeurs alors que le pourcentage des fumeuses descend à 18 %.

En ce qui concerne l'âge des fumeurs, pas de grands changements au niveau du peloton de tête : ce sont les jeunes de 25-34 ans avec 29 % de fumeurs. En revanche, les 18-24 ans sont passés de 20 % à 24 % de fumeurs (2013 vs 2014), ce qui est une mauvaise nouvelle.

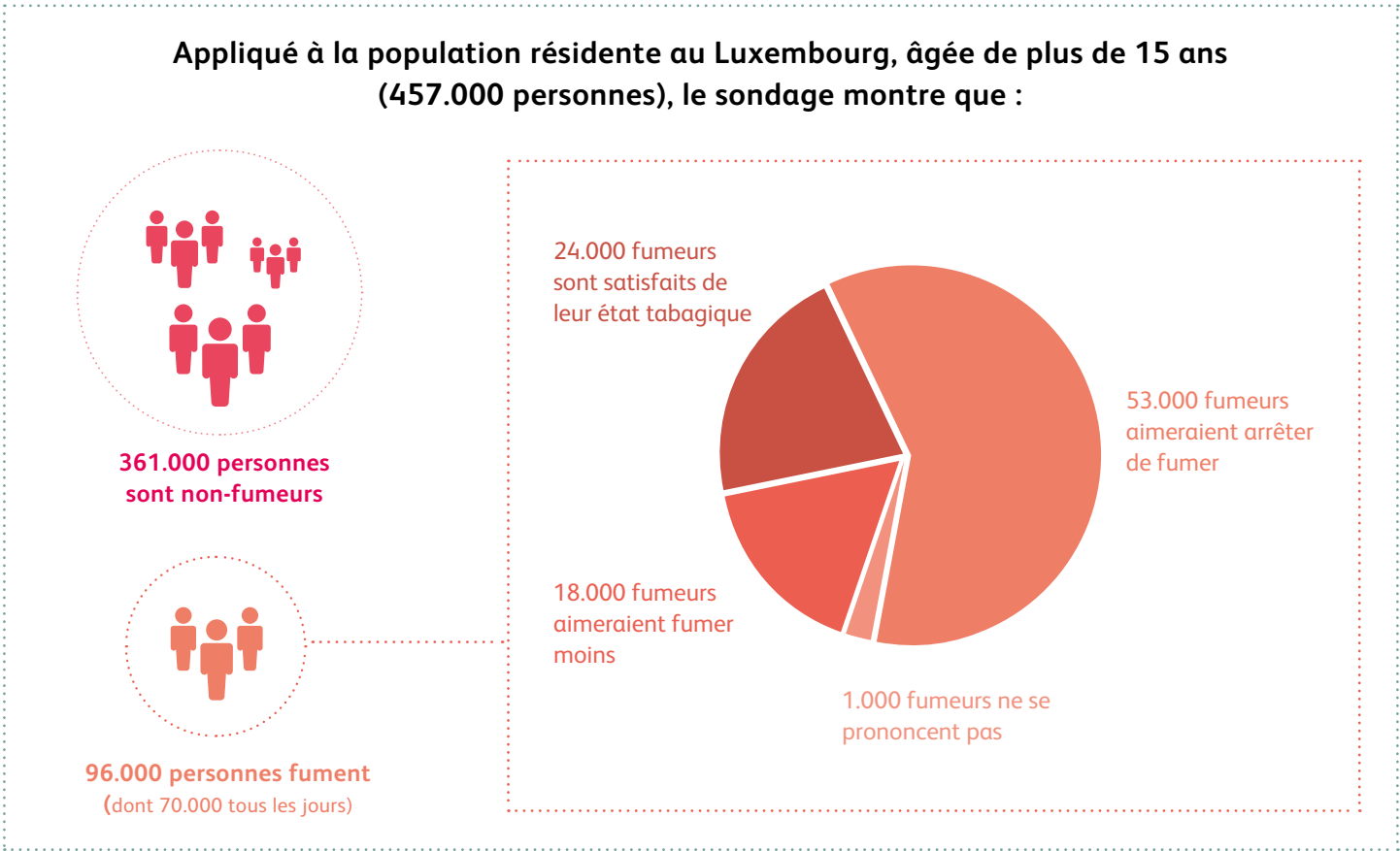
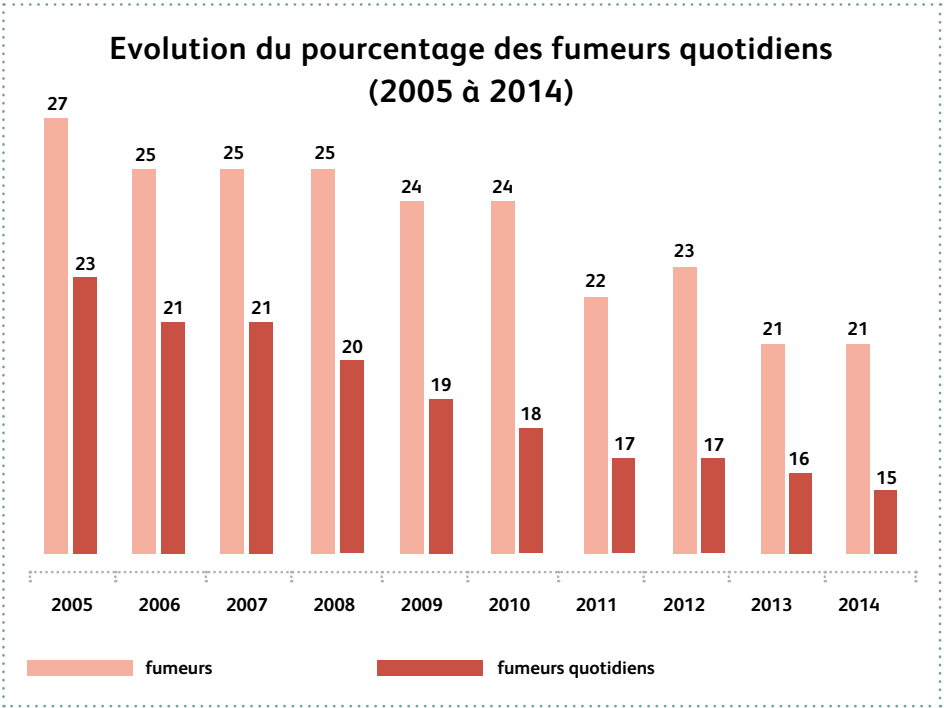
Si on analyse le taux de fumeurs qui aimeraient arrêter, il s'agit d'une majorité : 55 % des fumeurs aimeraient arrêter de fumer et 19 % aimeraient fumer moins. Le pourcentage des fumeurs satisfaits de leur état tabagique est de 25 %.

A côté de la cigarette traditionnelle, la shisha reste très populaire chez les jeunes de 15 à 24 ans avec 20 % de fumeurs de cette catégorie d'âge. Et 2 % de la population vapote, ce qui correspond à 9.140 personnes fumant l'e-cigarette.

Vu ces résultats peu encourageants pour les acteurs impliqués dans la lutte contre le tabagisme, on pourrait se poser la question si l'interdiction de fumer dans les bistrots et les discothèques, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2014, n'a pas porté ses fruits. Du point de vue du

tabagisme passif, il est certain que cette loi a enfin protégé les travailleurs de ce secteur des méfaits de la fumée secondaire. Quant à savoir si la loi a dénormalisé le tabagisme chez les jeunes et si elle va retarder voire empêcher leur entrée dans la dépendance nicotinique, il est encore trop tôt pour se prononcer. Il faudra observer l'évolution des prochaines années avant de tirer des conclusions.

Vu la stagnation du nombre de fumeurs, il n'en reste pas moins que les efforts de tous les acteurs impliqués dans la lutte contre le tabagisme doivent continuer, voire passer à la vitesse supérieure. D'autres mesures, comme l'augmentation de la taxation des produits tabagiques, doivent être prises pour diminuer le nombre de décès attribuables au tabac.



Conseils aux parents

Au secours, mon enfant fume !

Qu'il soit fumeur ou non-fumeur, aucun parent n'a envie que son enfant commence à fumer. En tant que parents, vous pouvez vous sentir facilement démunis dans cette situation. S'il est vrai que tout ne dépend pas de vous, sachez que vous pouvez avoir une grande influence sur le comportement tabagique de votre enfant.

Saviez-vous que la dépendance sera d'autant plus grande et l'arrêt d'autant plus difficile que le fumeur a commencé jeune ? Que la dépendance tabagique peut s'installer déjà après quelques semaines de tabagisme régulier ? Que fumer la shisha (narguilé) est tout aussi nocif pour la santé que fumer des cigarettes ?

Est-ce que votre enfant n'en est qu'à ses premiers essais ?

C'est souvent l'étape qui précède la consommation régulière. Dès que vous constatez que votre enfant commence à fumer,

parlez-lui calmement, sans reproches. Il s'agit de motiver votre enfant à s'arrêter au plus vite avant qu'il ne devienne dépendant.

Votre enfant fume-t-il régulièrement ?

D'abord, il est important de rester calme. Amenez votre enfant à réfléchir à son tabagisme, à comprendre pourquoi il fume et cherchez ensemble des alternatives. Sachez aussi lors de votre discussion que les effets directs du tabagisme (mauvaise haleine, mauvaises performances sportives, perte d'argent) touchent bien plus votre enfant que les dangers à long terme sur

sa santé, comme le risque d'un cancer. De même, il est illusoire de lui interdire strictement de fumer, car le jeune n'est pas sous votre surveillance tout au long de la journée. Vous pouvez lui interdire de fumer par exemple à l'intérieur de la maison et dans sa chambre. Votre enfant a besoin d'orientation et de connaître les limites à respecter. Dites-vous que toute cigarette non fumée a son importance en ce sens qu'elle ralentit le processus de dépendance. Surtout, ne donnez jamais d'argent à votre enfant pour des cigarettes, cela va de soi.

Voici quelques arguments auxquels vous serez confronté lors de votre discussion avec lui et comment vous pourrez y répondre :

Tous mes amis fument.

La tendance actuelle est d'être non-fumeur. La grande majorité des jeunes sont non-fumeurs. Demandez à votre enfant de compter le nombre de jeunes dans son entourage qui fument vraiment.

Je ne fume que très peu - cela n'est pas dangereux.

Chaque cigarette/shisha est nuisible. Le tabagisme sans risque n'existe pas. Les études montrent que le nombre d'années pendant lesquelles on fume a une plus grande incidence sur la santé que la quantité de cigarettes fumées.

Fumer m'aide à me détendre.

Fumer stresse le corps. Le pouls et la fréquence respiratoire augmentent. Le fumeur ne s'en rend pas compte car quand il inhale la première bouffée de cigarette, les symptômes dus au manque de nicotine disparaissent. La disparition des symptômes de manque crée un sentiment de détente qui n'est qu'une illusion.

Je peux m'arrêter quand je veux, à tout moment.

Cette idée est généralement fausse. La dépendance à la nicotine s'installe en quelques semaines et la plupart des fumeurs n'arriveront pas à s'en débarrasser, malgré de gros efforts.

En tant que fumeur, que pouvez-vous faire ?

Le risque pour l'enfant de devenir fumeur est plus grand si sa mère et/ou son père sont fumeurs. L'idéal serait évidemment que vous arrétiez de fumer. Mais même en tant que parent fumeur, vous pouvez jouer un rôle pour empêcher le tabagisme de votre enfant.

- Parlez-lui franchement et honnêtement de votre carrière de fumeur (par exemple, les raisons du début de votre tabagisme, vos difficultés pour arrêter, vos soucis pour votre santé). Votre enfant verra en vous une personne honnête, sur qui prendre exemple, car capable d'aborder ouvertement ses difficultés.
- Si vous réduisez votre consommation de tabac (par exemple si vous ne fumez plus à la maison ou en voiture), voire si vous songez à vous arrêter, vous serez d'autant plus crédible.
- Ne fumez pas avec votre enfant. Cet acte montrerait que vous acceptez son état tabagique et lui rendrait l'arrêt d'autant plus difficile.



Version française sur
www.cancer.lu

Sur simple demande,
nous vous enverrons
une version papier.

Neues Gesetz vom 24. Juli 2014

Patientenrechte werden gestärkt

Das neue Gesetz vom 24. Juli 2014 regelt die Rechte und Pflichten der Patienten. Darin geht es unter anderem um die freie Wahl des Gesundheitsdienstleisters, das Recht auf umfassende Information, die Bestimmung einer Vertrauens- und einer Begleitperson sowie um die Gründung einer nationalen Schlichtungsstelle.

Am 17. Juni 2014 stimmte das Parlament für das Gesetz über die Rechte und Pflichten der Patienten. Das hohe Niveau der Gesundheitsversorgung in Luxemburg fußt auf der Solidarität der Beitragszahler und garantiert jedem Bürger Zugang zu den Gesundheitsleistungen. Durch das neue Gesetz sollen die Patienten noch besser umsorgt und informiert sowie eine Art Partnerschaft zwischen **Patienten und Gesundheitsdienstleistern begründet** werden.

Ein wichtiger Punkt des neuen Gesetzes ist das **Recht des Patienten auf Informationen**, die seinen Gesundheitszustand betreffen. So muss der Patient beispielsweise, bevor eine Behandlung einsetzt, über diese informiert worden sein und seine Einwilligung dazu gegeben haben. Darüber hinaus kann er seine Einwilligung verweigern oder auch jederzeit zurückziehen. Was die Art der Informationen angeht, betreffen diese unter anderem den zu erwartenden Nutzen der Behandlung sowie

etwaige Risiken und Nebenwirkungen. Auch über Alternativen sowie absehbare Konsequenzen, falls der Patient die Behandlung verweigert, muss ein Aufklärungsgespräch erfolgen.

Andererseits ist in dem Gesetz auch das **Recht auf Nicht-Information** verankert. Wenn der Patient wünscht, nichts über seine Diagnose und Prognose zu erfahren, muss der Gesundheitsdienstleister diesem Wunsch Folge leisten, es sei denn, dadurch könnte dem Patienten oder einem Dritten ein schwerer gesundheitlicher Schaden entstehen. Der Wunsch auf Nicht-Information muss in der Patientenakte vermerkt werden. In Ausnahmefällen darf der behandelnde Arzt, nachdem er sich darüber mit Kollegen und wenn möglich mit der Vertrauensperson des Patienten ausgetauscht hat, von einer Information absehen, wenn diese der Gesundheit des Patienten schwer schaden könnte. In solch einem Fall muss er jedoch der Patientenakte eine Begründung beilegen.

Ganz wichtig in Bezug auf die Transparenz der Informationen ist auch der **Zugang des Patienten zu seiner Akte**. Der Patient hat das Recht, seine Akte einzusehen, kann eine Kopie von Teilen oder von dem gesamten Dossier verlangen und die Übermittlung der Akte an einen Gesundheitsdienstleister seiner Wahl beantragen. Diesem Antrag muss außer in dringenden Fällen innerhalb von 15 Werktagen Folge geleistet werden.

In dem Gesetz ist des Weiteren das Recht des Patienten festgelegt, den Gesundheitsdienstleister für seine **Behandlung frei auszuwählen**. Allerdings ist bei in einem Krankenhaus erbrachten Gesundheitsdienstleistungen die Wahl auf die in dieser Klinik zugelassenen Dienstleister beschränkt. Für den Fall von Meinungsverschiedenheiten zwischen Patient und Gesundheitsdienstleister sieht das Gesetz die Gründung einer nationalen Informations- und Schlichtungsstelle mit einem **Mediator** vor, die im Konfliktfall eine Dialogbasis zwischen Patient und Gesundheitsdienstleister bietet.

Jeder Patient hat das Recht, sich bei anstehenden Entscheidungen über Gesundheitsdienstleistungen von einem Dritten begleiten zu lassen, der sogenannten Begleitperson. Die **Begleitperson** wird in die Behandlung mit einbezogen. Wenn der volljährige Patient es wünscht, kann gegenüber ihr das Arztgeheimnis aufgehoben werden. Die Identität der Begleitperson wird in der Patientenakte vermerkt. Allerdings kann der Gesundheitsdienstleister jederzeit beschließen, Gespräche mit dem Patienten in Abwesenheit der Begleitperson zu führen.

Bereits im Gesetz N°46 von 2009 über Palliativpflege und Euthanasie wurde die Rolle der **Vertrauensperson** definiert. Große Bedeutung kommt ihr auch im Gesetz über die Rechte und Pflichten des Patienten zu. Zum Tragen kommt die Funktion der Vertrauensperson nämlich nicht nur am Lebensende des Patienten, sondern auch, wenn andere Umstände wie beispielsweise eine **Demenz Erkrankung** erforderlich machen, dass sich eine Person, die man dafür auserkoren hat, um Aspekte der Behandlung kümmert und Entscheidungen trifft.

Der volljährige Patient kann also für den Fall, dass er sich nicht mehr im Besitz seiner geistigen Kräfte befindet und keine Entscheidungen bezüglich seines Gesundheitszustandes treffen kann, eine Vertrauensperson benennen, die ebenfalls volljährig sein muss. Die Ernennung dieser Person muss schriftlich erfolgen und das Dokument mit Datum und Unterschrift versehen sein. Die Vertrauensperson hat Zugang zur Patientenakte, das Arztgeheimnis gilt dann als aufgehoben.

Die Wahl der Vertrauensperson, die übrigens kein Mitglied der Familie sein muss, will wohl überlegt sein. Es ist wichtig, vorher genau abzuklären, ob die Person bereit ist, Entscheidungen für den Patienten zu treffen, und auch, ob sie seine Wünsche und Vorstellungen bezüglich der Behandlung gut genug kennt, um für ihn zu entscheiden (weitere Infos unter www.cancer.lu/sites/cancer/files/IC74.pdf).

Es gibt drei Möglichkeiten: Entweder formuliert man eine Patientenverfügung, in der man Details festlegt. Oder man trifft keine präzisen Anweisungen, sondern überlässt der Vertrauensperson alle Entscheidungen. Dies birgt den Vorteil einer gewissen Flexibilität für Situationen, die man im Voraus nicht bedacht hat. Oder, und dies ist vermutlich die beste Variante, man hinterlegt eine Patientenverfügung und bestimmt eine Vertrauensperson, die dann gegebenenfalls über die Einhaltung der Wünsche wacht. Falls der Patient eine Patientenverfügung verfasst hat, empfiehlt es sich, eine Kopie des Dokuments der Vertrauensperson auszuhändigen. Sie sollte vom Patienten auch darüber in Kenntnis gesetzt worden sein, ob er Bestimmungen zum Lebensende ('Dispositions de fin de vie') hat registrieren lassen.



Den genauen Wortlaut des Gesetzes über die Rechte und Pflichten des Patienten findet man unter www.legilux.lu im 'Espace législatif' unter N°140/2014, <http://www.legilux.public.lu/leg/a/archives/2014/0140/a140.pdf>

Denjenigen des Gesetzes über Patientenverfügung und Bestimmungen zum Lebensende unter N°46/2009, <http://www.legilux.public.lu/leg/a/archives/2009/0046/a046.pdf>

Version française sur
www.cancer.lu

Sur simple demande,
nous vous enverrons
une version papier.

Unterwegs in besonderer Mission

Ehrenamtlichen-Dienst im CHEM

Seit über einem Jahr ist Camille Glod Ehrenamtlicher auf der Onkologie-Station des 'Centre hospitalier Emile Mayrisch' in Esch/Alzette. Jede Woche besucht er im Auftrag der Fondation Cancer Krebspatienten, macht kleine Besorgungen für sie, spricht mit ihnen und den Angehörigen. Eine herausfordernde Betätigung für den 61-Jährigen.

Der erste Gang von Camille Glod, wenn er seinen wöchentlichen Dienst auf der Onkologie-Station des 'Centre hospitalier Emile Mayrisch' in Esch/Alzette beginnt, führt in das Schwesternzimmer der Station nebenan, auf der Krebspatienten ambulant Chemotherapie erhalten. Dort steht ein kleiner Behälter befüllt mit Münzgeld, bereitgestellt von der Station. „Damit hole ich den Patienten am Automaten einen Kaffee oder ein anderes Getränk, je nachdem, worauf sie Lust haben“, erklärt der 61-Jährige. Bestückt mit einer Handvoll Münzen geht es weiter zum Schwesternzimmer der Bettenstation der Onkologie, wo er sich seit über einem

Jahr jeden Dienstagnachmittag um die Krebspatienten kümmert, indem er kleine Besorgungen im Kiosk für sie erledigt oder sich mit ihnen unterhält. „Es kann sein, dass jemand eine Zeitung oder einen Kopfhörer haben möchte oder einfach nur ein wenig plaudern will.“ Dafür ist in den Krankenhäusern heutzutage wenig Zeit, umso froher ist Stationsleiterin Myriam Come über ihren ehrenamtlichen Helfer. „Er ist für unser Team eine große Unterstützung“, sagt sie und legt sich wie zur Untermauerung ihrer Aussage die Hand aufs Herz. „Die Empathie, die Ehrenamtliche mitbringen, ist überaus wichtig. Aber einer allein

reicht nicht aus“, fügt sie verschmitzt lächelnd hinzu. Während es auf der ambulanten Station einen Gang weiter schon seit Jahren freiwillige Helfer gibt, ist Camille Glod bisher der einzige Ehrenamtlichen auf der Bettenstation. Bevor er seinen Rundgang startet, spricht er mit dem Pflegepersonal ab, in welches Zimmer er gehen kann und in welches nicht. „Das hängt davon ab, wie es welchem Patienten geht.“ Und er klärt vorher ganz genau, wem er was zu trinken oder Gebäck bringen darf und wem nicht. Eifrig notiert er sich die Angaben der Schwester in einen kleinen Schreibblock.

Als sein Cousin vor ein paar Jahren an Krebs erkrankte, ging ihn Camille Glod jeden Samstagabend besuchen. Die Ehefrau berichtete ihm nach ein paar Wochen, dass ihr Mann nach dem Besuch immer so ruhig sei. „Obwohl ich selbst eigentlich eher ein nervöser Mensch bin, spürte ich, dass ich in der Gegenwart meines kranken Cousins Ruhe ausstrahlte“, blickt Camille Glod zurück. Etwa zur selben Zeit sah er einen Aufruf der Fondation Cancer, in dem diese nach weiteren Ehrenamtlichen für den Klinikdienst suchte. „Da dachte ich mir, ich könnte das ja mal probieren.“ Es folgten ein einstündiges Gespräch mit Diplom-Psychologin Barbara Strehler, der Leiterin des psychosozialen Dienstes bei der Fondation Cancer, und eine von März bis Oktober 2013 dauernde Ausbildung. Am 6. Dezember 2013 startete er sein Ehrenamt bei der Stiftung. Seitdem gab es viele positive Momente: „Einmal besuchte ich einen Mann, der zu schwach zum Sprechen war. Aber ich sah in seinen Augen, dass er wollte, dass ich ein wenig bei ihm verweilte. Also setzte ich mich ein paar Minuten schweigend zu ihm ans Bett. Als ich in der darauffolgenden Woche wiederkam, saß er aufrecht im Bett und berichtete seiner Tochter von dem netten Mann, der ihm die Hand gedrückt habe. Dieser Moment hat mich sehr berührt.“

Heute liegt im ersten Zimmer, das er aufsucht, eine Patientin, die er schon seit längerem kennt. Sie ist seit einigen Monaten im Krankenhaus. „Ah, da liegt wieder ein neuer Schmöcker auf dem Nachttisch“, scherzt er. Und nicht nur das. Auch eine Packung Popcorn liegt im Fach über dem kleinen Kühlschrank. Sie unterhalten sich ein paar Minuten über das gemeinsame Hobby Lesen – Camille Glod „verschlingt“ Bücher, wie er sagt – und über die Vorzüge von e-Books und gebundenen Büchern. Dann kommt die Schwester der Frau zur Tür hinein. Der Ehrenamtliche zieht weiter. Im nächsten Zimmer liegt ein portugiesischer Patient, der gerade Besuch von der Familie hat.

Es folgt ein kurzer Austausch über den Stand der Dinge – der Patient hat noch immer ein bestimmtes Untersuchungsergebnis nicht erhalten – dann geht es ins nächste Zimmer. Dort warten an diesem Dienstag neue Gesichter auf den ehemaligen Filialleiter einer Bank. Glod erklärt dem Patienten, seiner Ehefrau und der Tochter, was für eine Funktion er hat und fragt, ob er etwas zu trinken bringen darf. „Einen Orangensaft und einen Kaffee? Kein Problem, bringe ich sofort.“ Flink geht er in die Schwesternküche und stellt die gewünschten Getränke auf ein kleines hellblaues Tablett. Man spürt, dass er sich dort zu Hause fühlt. „Anfangs war es ein wenig so, als wäre ich ein Außenseiter hier, weil ich ja noch niemanden kannte. Aber das änderte sich schnell.“ Schon nach kurzer Zeit fühlte er sich integriert –

beim Pflegepersonal genau wie bei den Ärzten. „Ah, hier haben sie vermerkt, von wann bis wann ich im November krank war und nicht kommen konnte“, ruft er und zeigt auf einen mit schwarzem Stift geschriebenen Hinweis auf einem Whiteboard in der Küche.

“

Es gibt einem sehr
viel zurück, wenn man
etwas geben kann.



Bevor ein Ehrenamtlicher seinen Dienst auf der Bettenstation oder derjenigen für die ambulante Therapie der Onkologie aufnehmen kann, muss er bei der Fondation Cancer eine Ausbildung durchlaufen, die aus einem 26-stündigen theoretischen Teil und einer Art „Praktikum“ im Krankenhaus besteht. Der theoretische Teil umfasst Aspekte dahingehend, wie Patienten eine Erkrankung erleben und sie bewältigen sowie Themenbereiche wie hilfreiche Gesprächsführung. Ein wenig medizinisches Basiswissen wird ebenso vermittelt. „Wir üben während der Ausbildung viele Situationen, die auf die Ehrenamtlichen zukommen können, in Form von Rollenspielen“, erklärt Barbara Strehler von der Fondation Cancer. Während des Praktikums begleitet der Neuling einen anderen Ehrenamtlichen, der die Tätigkeit schon längere Zeit ausübt, bei dessen Dienst. Geeignet sei, wer – neben anderen Voraussetzungen – Empathie und Kontaktfreudigkeit mitbringe. „Wichtig ist auch die Bereitschaft, ein Teil des Räderwerks zu sein, das aus pflegerischem und medizinischem Personal besteht und den Krebspatienten umgibt. Durch den Besuch des Ehrenamtlichen sollen in der möglicherweise mitunter hektischen Betriebsamkeit von Radio- oder Chemotherapie positive Momente aufkommen“, betont die Leiterin des psychosozialen Dienstes der Stiftung. Die Tätigkeit bestehe darin, Besorgungen zu erledigen und ein offenes Ohr für den Patienten zu haben. „Aktives Zuhören heißt das Stichwort in diesem Zusammenhang: Der Ehrenamtliche soll durch sein Zuhören einen kleinen Beitrag zum Wohlbefinden des Patienten leisten.“ Allerdings sind bei den Gesprächen auch Grenzen gesetzt. „Es geht nicht darum zu versuchen, einen Psychologen zu ersetzen“, ergänzt die Diplom-Psychologin. Dafür seien Experten da.

Camille Glod weiß, dass er auf das Team des psychosozialen Dienstes zurückgreifen kann, wenn er sich in einer schwierigen Situation befindet. „Es ist beruhigend zu wissen, dass ich auf deren



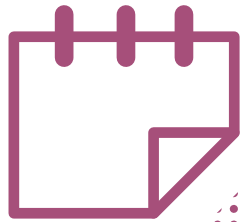
Stationsleiterin Myriam Come ist froh über die Unterstützung des Ehrenamtlichen Camille Glod.

Unterstützung zählen kann, wenn zum Beispiel ein Patient stirbt, den ich monatelang besucht und mit dessen Verlust ich zu kämpfen habe“, unterstreicht der Ehrenamtliche. Auf dem Weg zurück zu dem Patienten und dessen Familie, denen er Getränke bringt, trifft er einen älteren Mann auf dem Gang. „Wie geht es Ihnen denn heute? Besser, wie ich sehe? Ich komme später auch noch zu Ihnen.“ Dies seien immer ganz besondere Momente für ihn, wenn jemand, der in der Woche zuvor noch im Bett gelegen habe, nun auf den Beinen sei. Im nächsten Zimmer liegen erneut zwei männliche Patienten. Beziehungsweise der eine schaut mit Kopfhörer fern, der andere räumt seine Hälfte des Zimmers auf und hat ein paar bunte Ordner auf dem Bett ausgebreitet. „Heute habe ich mir das hier vorgenommen zu bearbeiten“, sagt er, schlägt einen der Ordner auf und zeigt auf die Ausgabe des 'Info Cancer' der Fondation Cancer, die sich mit der Patientenverfügung und den 'Dispositions de fin de vie' befasst. Einen Tee wünscht er sich von dem Ehrenamtlichen. Und zwar einen 'Darjeeling', aber, ganz wichtig, er dürfe keinesfalls länger als drei Minuten ziehen. „Letzte Woche haben wir eine ganze

Weile über das Reisen geplaudert, er reist genauso gern wie ich“, erzählt Camille Glod.

Im Nachbarzimmer sind zwei Männer, deren Familien und sie selbst noch nicht wussten, dass auf der Onkologie-Station ein Ehrenamtlicher im Einsatz ist. „Das ist aber schön, dass es so etwas gibt“, sagt die Nichte des Mannes im ersten Bett. „Gerade für Menschen, die nicht viel Besuch erhalten“, fügt seine Ehefrau hinzu. Letzte Station seines Rundgangs ist eine Patientin, die Camille Glod bereits kennt und mit der er sich in der Woche zuvor lange unterhalten hat. „Man redet über Alltägliches, über Hobbys, aber manchmal auch über Gefühle“, erklärt er. Seine Tätigkeit füllt ihn aus, das ist unschwer zu erkennen. Er engagiert sich aber nicht erst seit dem Ehrenamtlichen-Dienst bei der Fondation Cancer sozial, sondern sein Engagement zieht sich wie ein roter Faden durch sein Leben. „Es gibt einem sehr viel zurück, wenn man etwas geben kann“, sagt er noch lächelnd, dann verschwindet er im Krankenzimmer.

Cours et groupes pour les patients



Soutien et relaxation

Si le corps est malade, le psychisme souffre aussi. Un diagnostic de cancer n'entraîne pas seulement des répercussions physiques comme une opération ou une chimiothérapie ; c'est aussi un séisme qui affecte l'équilibre psychologique. A ce moment-là, pouvoir parler à des personnes ayant des problèmes similaires et/ou apprendre des techniques pour arriver à se détendre peut faire beaucoup de bien. Voilà pourquoi la Fondation Cancer organise différents cours et groupes pour patients sous une guidance professionnelle (à ne pas confondre avec les groupes d'entraide). Certains cours se tiennent à des dates précises, d'autres n'ont lieu que si un nombre minimal de participants est atteint.

Groupe de parole pour jeunes adultes

Ce groupe s'adresse à des patients atteints de cancer (hommes et femmes) entre 20 et 40 ans, qui aimeraient avoir l'occasion d'échanger avec des personnes concernées du même âge. La participation au groupe ne pourra avoir lieu qu'après un entretien préliminaire.

Dates : à partir du mois d'avril
Langue : français

Groupe de ressources

En psychologie, on entend par 'ressources' les capacités, qualités et attitudes qui jouent un grand rôle dans la manière d'appréhender une maladie. Ce groupe s'adresse aux patients qui désirent retrouver ou découvrir leurs ressources intérieures et ceci grâce à des exercices de pleine conscience et de relaxation.

Dates : le troisième lundi de chaque mois, de 14h00 à 16h00
Langues : luxembourgeois/français

Groupe de 'pleine conscience' (Mindfulness)

Ce groupe s'adresse aux personnes atteintes de cancer qui cherchent à apprendre comment faire face autrement à leurs pensées négatives et à leurs angoisses. La pleine conscience permet de prendre pleinement conscience de ses propres besoins et désirs. Elle favorise ainsi la détente, le calme intérieur et la sérénité.

Dates : à partir du mois d'avril
Langue : luxembourgeois

Cours d'initiation au yoga

Les techniques de respiration, les postures et les exercices de relaxation apportent de la détente et mobilisent les ressources, exerçant ainsi un effet bénéfique sur la santé. Les exercices peuvent être faits aussi bien sur un tapis que sur une chaise en position assise. L'accord du médecin traitant sera demandé au préalable.

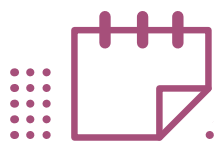
Date : les mercredis de 10h00 à 11h00
Langues : luxembourgeois/français

Marche afghane („Breathwalk“)

La marche afghane est qualifiée de yoga de la marche. C'est une excellente méthode pour commencer avec les techniques de relaxation et de respiration. Il s'agit d'apprendre à synchroniser sa respiration avec un rythme de marche. C'est une technique très simple et utilisable dans tous les moments de la vie. Elle nécessite un entraînement de courte durée mais régulier. L'accord du médecin traitant sera demandé au préalable. La distance à parcourir correspond à peu près à quatre kilomètres.

Date : à partir du 21 avril, les mardis de 10h00 à 11h00
Langue : français
Lieu : Bambësch

Nouveau



Améliorer la qualité de vie par le sport

L'activité physique s'avère efficace dans le traitement du cancer. Des études ont montré que les patientes atteintes d'un cancer du sein, exerçant une activité physique, présentent moins de risques de rechute ; en outre l'exercice physique soulage le syndrome de fatigue et il renforce le système immunitaire. Les aspects psychologiques jouent aussi un rôle important : la douleur est moins fortement ressentie chez des patients atteints de cancer, physiquement actifs ; le bien-être physique, la confiance et la vitalité de ces patients sont accrus.



Groupe de relaxation

L'apprentissage de techniques de relaxation (relaxation musculaire, training autogène, exercices de respiration, etc.) peut aider à mobiliser ses ressources intérieures, à se détendre et à mieux gérer ses angoisses. Ces techniques peuvent également contribuer à diminuer les effets secondaires liés au traitement. L'accord du médecin traitant sera demandé au préalable.

Date : à partir du mois d'avril, les lundis de 14h30 à 15h30
Langues : luxembourgeois/français

Mieux dormir pour mieux récupérer

Le cours se compose de six séances d'une heure et demie chacune. Le cours présente des techniques pour permettre de mieux se ressourcer grâce à un sommeil reposant.

Dates : de 15h30 à 17h00, les 19.03., 26.03., 02.04., 09.04. et 16.04.
Langue : luxembourgeois

Ateliers d'art-thérapie

Il s'agit d'une psychothérapie d'accompagnement à médiation artistique. Il n'y a pas de conditions ou de connaissances demandées. Les ateliers d'art-thérapie sont proposés par la Fondation Cancer en collaboration avec la Fondation La Violette (sous l'égide de la Fondation de Luxembourg).

Dates : les vendredis de 10h30 à 12h30 ou de 14h00 à 16h00
Langues : luxembourgeois/français

Les cours et les groupes, sauf indication contraire, ont lieu dans les locaux de la Fondation Cancer (209, route d'Arlon, L-1150 Luxembourg). La participation à tous les cours et groupes proposés par la Fondation Cancer est gratuite. Il convient de noter que les groupes ne sont organisés que s'il y a un nombre suffisant de participants. En cas d'intérêt, n'hésitez pas à nous contacter.

Pour plus d'informations et pour toute inscription : appelez-nous au tél. 45 30 331 ou écrivez un courriel à l'adresse patients@cancer.lu.

Cours de Yoga d'Europa Donna Luxembourg asbl



Le cours s'adresse aux patientes atteintes d'un cancer du sein, pendant et après leur traitement. Il est dirigé par Angelila Nettemann (www.lux-yoga.eu)

Inscriptions et renseignements complémentaires au tél. 691 95 92 67 ou sous a.nettemann@web.de. Le prix est de 150 € par trimestre (10 séances), l'association prend en charge la moitié du coût pour ses membres.

Dates et horaires : les mardis de 19h45 à 21h00
Langue : luxembourgeois
Lieu : Ettelbrück, Centre Pontalize (Parking Deich)

www.europadonna.lu

Cours de gymnastique pour femmes atteintes d'un cancer du sein

Les exercices et mouvements, spécialement adaptés aux besoins des patientes, sont destinés à la réhabilitation et à la prévention du lymphœdème. L'accord du médecin traitant sera demandé au préalable.

Date : les mercredis de 18h00 à 19h00
Langue : luxembourgeois
Lieu : Leudelange

Nordic Walking pour patients et leurs proches

La marche nordique, plus douce que la course à pied, permet de renforcer le système cardio-vasculaire et favorise la dépense énergétique. La vitesse du groupe est adaptée aux besoins des participants. L'accord du médecin traitant sera demandé au préalable.

Date : les jeudis de 14h00 à 15h00
Langue : luxembourgeois
Lieu : Kockelscheuer, R.-V. Parking

Pour plus d'informations et pour toute inscription : appelez-nous au tél. 45 30 331 ou écrivez un courriel à l'adresse patients@cancer.lu. La participation à tous les cours et groupes proposés par la Fondation Cancer est gratuite. Il convient de noter que les groupes ne sont organisés que s'il y a un nombre suffisant de participants. En cas d'intérêt, n'hésitez pas à nous contacter.

Cours et groupes de l'Association luxembourgeoise des groupes sportifs oncologiques

Ces cours se composent d'exercices de renforcement musculaire, d'exercices modérés d'endurance, d'exercices de prise de conscience du corps, de jeux de mouvement et d'exercices faciles de coordination. En plus de l'activité sportive, ces cours ont pour but de promouvoir l'échange entre les participants.

Luxembourg-Merl (Campus Geesseknäppchen)
Dates : les mardis et jeudis de 19h00 à 20h45 (activité sportive)
les mardis de 18h30 à 19h30 (jogging)

Ettelbrück (Ecole Privée Ste-Anne)
Dates : les mercredis de 19h45 à 21h00 (activité sportive)

Mondorf-les-Bains (Domaine thermal)
Dates : les mercredis de 18h30 à 20h30
(activité sportive, jogging, aqua-gym)

Condition de participation : être membre de l'association. La cotisation annuelle est de 30 €. La participation aux groupes sportifs a lieu sur recommandation du médecin traitant. Plus d'informations sur www.sportifsoncologiques.lu, tél. 691 25 00 28, therapeutes@sportifsoncologiques.lu

24 heures de solidarité



du samedi soir **28 mars** au dimanche soir **29 mars 2015** à la Coque

www.relaispurlavie.lu

ERREURS A RECTIFIER

☐ Veuillez changer l'adresse :

.....
.....
.....

☐ Veuillez changer le nom de la personne de contact :

.....
.....

☐ Veuillez ne plus m'envoyer le périodique Info Cancer

Motif :

Merci de bien vouloir découper
et nous renvoyer le coupon-adresse.

Fondation Cancer
209, route d'Arlon
L-1150 Luxembourg

PERIODIQUE

Post
LUXEMBOURG

Envois non distribuables à retourner à :
L-3290 BETTEMBOURG

PORT PAYÉ
PS/172