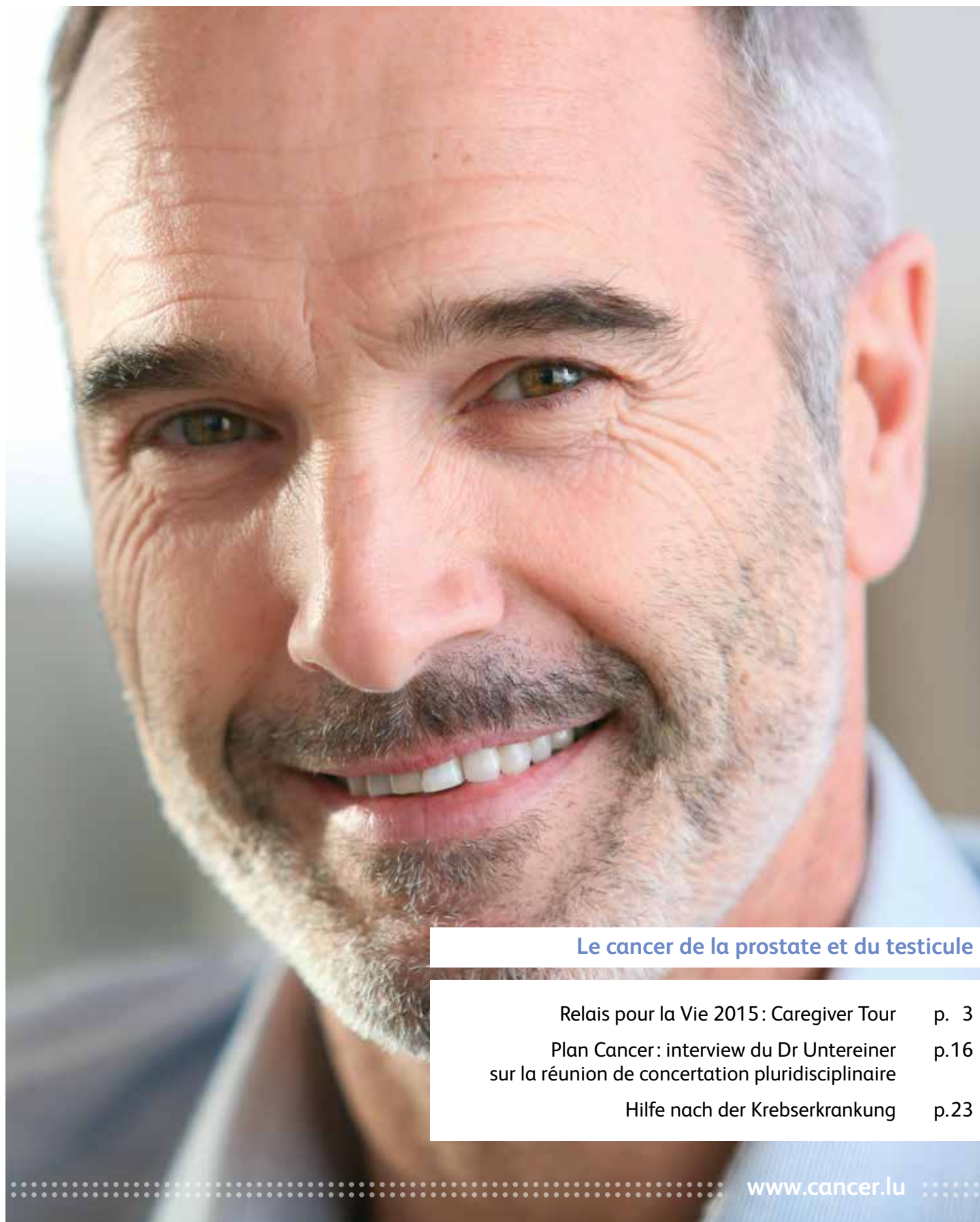


# Info Cancer



## Le cancer de la prostate et du testicule

Relais pour la Vie 2015: Caregiver Tour	p. 3
Plan Cancer: interview du Dr Untereiner sur la réunion de concertation pluridisciplinaire	p.16
Hilfe nach der Krebserkrankung	p.23



Notre conseil d'administration

**Présidente d'honneur :** S.A.R. la Grande-Duchesse  
**Président :** Dr Carlo Bock (1)  
**Vice-présidents :** Dr Danielle Hansen-Koenig (2) et Dr Jean-Claude Schneider (3)  
**Membres :** M<sup>e</sup> Tom Loesch (4), M. Yves Nosbusch (5) et Dr Fernand Rïes (absent sur la photo)

Notre équipe

**Directrice :** Martine Neyen (6)  
**Collaboratrices :** Martina Folscheid (7), Claudia Gaebel (8), Maïke Nestriepke (9), Ingrid Plum (10), Nathalie Rauh (11), Martine Risch (12), Barbara Strehler (13), Lucienne Thommes (14), Nadine Wagener (15), Nathalie Wampach (16) et Nathalie Wohlfart (17)

Nos coordonnées

209, route d'Arlon • L-1150 Luxembourg  
Tél. 45 30 331 • Fax 45 30 33 33  
[www.cancer.lu](http://www.cancer.lu) • [fondation@cancer.lu](mailto: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 79

**Nombre d'exemplaires :** 90.000  
**Impression :** Imprimerie Saint-Paul  
**Photos :** shutterstock.com / Comed / Rich Serra

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](http://www.cancer.lu)



Légende de la photo au dos (voir numérotation ci-contre)



Depuis le 30 novembre 2014, cela fait vingt ans que la Fondation Cancer fait partie du paysage de la cancérologie au Luxembourg. Informer, sensibiliser, prévenir – aider des patients et leur entourage – collecter des fonds pour soutenir la recherche ... les deux dernières décennies ont vu ces activités prendre de plus en plus d'importance. Dans des initiatives nationales telles que le Registre Morphologique des Tumeurs, le Programme Mammographie, des campagnes de vaccination ou encore la mise en place d'un accompagnement psychologique des patients, la Fondation a souvent joué un rôle de précurseur et de catalyseur.

Le moment n'est pas pour autant venu de se reposer sur ses lauriers. Si les progrès récents de la cancérologie ont été considérables, ils ouvrent surtout la voie à d'autres bouleversements à venir, plus radicaux encore et prometteurs d'avancées décisives dans la prévention et les traitements. De la même manière, la Fondation Cancer est appelée à continuer sur sa lancée, en approfondissant les actions en cours et en restant sans cesse à l'écoute de nouveaux besoins. La vie est ainsi faite que chaque porte qui s'ouvre, ne donne finalement que sur dix autres qu'il faudra ouvrir à leur tour, patiemment.

La fin de l'année, avec les fêtes qui approchent, est sans doute un moment particulièrement propice pour se livrer à une réflexion sur le temps, celui qui passe et celui qui reste. Bien sûr, nous n'abordons pas cette réflexion de la même manière, que nous soyons malades ou bien portants.

Au nom de l'équipe de la Fondation Cancer et de son conseil d'administration, je formule le vœu que les semaines à venir soient riches et intenses pour tous nos lecteurs. Avec une pensée particulière pour celles et ceux qui sont aux prises directes avec la maladie, que nous puissions leur offrir le cadeau de se sentir pleinement soutenus, ici et maintenant.



Martine Neyen  
Directrice de la Fondation Cancer

*Am 30. November 2014 ist es 20 Jahre her, dass die Fondation Cancer zu einem festen Bestandteil der Krebsbekämpfung in Luxemburg wurde. Informieren, sensibilisieren, Prävention betreiben – Patienten und ihren Angehörigen helfen – Spenden sammeln, um die Forschung zu unterstützen... In den vergangenen beiden Jahrzehnten gewannen diese Aktivitäten zunehmend an Bedeutung. Ob im Rahmen von Initiativen wie dem 'Registre Morphologique des Tumeurs' oder dem 'Programme Mammographie', ob im Zusammenhang mit Impfkampagnen oder bei der Einführung einer psychologischen Begleitung von Krebspatienten – in zahlreichen Fällen spielte die Fondation Cancer hierzulande eine Vorreiter- und Katalysatorrolle.*

*Es ist nicht der Moment, um sich auf seinen Lorbeeren auszuruhen. Auch wenn die erreichten Fortschritte auf dem Gebiet der Krebsforschung bereits beachtlich sind, weisen sie doch vor allem den Weg zu bahnbrechenden neuen Erkenntnissen, die noch tiefgreifendere Fortschritte in Prävention und Behandlung verheißen. In diesem Sinne fühlt sich die Fondation Cancer berufen, ihren Weg ebenfalls weiterzugehen und bestehende Missionen weiterzuführen sowie stets auf neue Herausforderungen zu antworten. Hinter einer einzigen geöffneten Tür verbergen sich zehn weitere neue Türen, die man alle selbst öffnen muss, mit viel Geduld. So ist das Leben.*

*Das Jahresende mit den näher rückenden Feiertagen ist sicher ein besonderer Moment, um über den Aspekt Zeit nachzudenken – die Zeit, die vergangen ist, und die, die jedem von uns bleibt. Jeder von uns geht auf persönliche Art und Weise mit dieser Betrachtung um, ganz gleich, ob man krank ist oder wohllauf.*

*Im Namen des Teams und des Verwaltungsrates der Fondation Cancer wünsche ich allen Lesern, dass die kommenden Wochen reich und intensiv für sie werden mögen. Ein besonderer Gedanke gilt dabei allen Betroffenen, auf dass sie sich von uns unterstützt fühlen, hier und jetzt.*



## Neue Ausgabe 'den ins!der' Shot of prevention: Auf Nummer Sicher gehen

Bei Sophie und Jeff hat es gefunkt. Er ist gerade mit seinen Eltern gegenüber eingezogen. Anfangs lächeln sie sich nur zu. Irgendwann spricht er sie an, fragt, ob er sich im Bus neben sie setzen darf. Bis zum ersten Kuss ist es nicht mehr weit. Bis zum ersten Mal allerdings schon. Und das ist auch gut so, denn so haben beide Zeit, sich um den notwendigen Schutz zu kümmern. Nein, damit ist nicht nur die Verhütung gemeint. Sondern die Impfung gegen Humane Papillomaviren. Die nämlich werden durch Geschlechtsverkehr übertragen, ein Kondom schafft keine Abhilfe. Das Schlimme an den Viren: Sie können nicht nur eklige Genitalwarzen verursachen, sondern die Entstehung verschiedener

Krebsarten bei Männern und Frauen begünstigen. So sind die Viren unter anderem für fast alle Fälle von Gebärmutterhalskrebs verantwortlich. Und da Sophie und Jeff für ihr Alter sehr verantwortungsbewusst sind, lassen sie sich gegen die Gefahr impfen. 'den ins!der' geht dieses Mal neue Wege und erzählt die „Love Story“ des jungen Paares und alles Wissenswerte rund um die Impfung in Form einer Kurzgeschichte.

'den ins!der' wird vier Mal pro Jahr von der Fondation Cancer herausgegeben und wendet sich an Teenies von 12 bis 16 Jahren. Ziel ist es, präventiv auf Risikofaktoren für Krebs hinzuweisen, wie



zum Beispiel Rauchen, Alkoholkonsum, Bewegungsmangel oder ungesunde Ernährung.

'den ins!der' Nr. 59 sowie sämtliche anderen Ausgaben der Jugendzeitschrift der Fondation Cancer kann man unter [www.cancer.lu](http://www.cancer.lu) downloaden. Außerdem ist die Broschüre kostenlos erhältlich bei der Fondation Cancer (Tel. 45 30 331, [fondation@cancer.lu](mailto:fondation@cancer.lu)).

## Früherkennung von Darmkrebs Forschungsprojekt erzielt erste Erfolge

Im Rahmen eines von der Fondation Cancer finanziell unterstützten Forschungsprojekts haben Forscher der Universität Luxemburg neue potentielle Wege gefunden, um erste Indizien von Darmkrebs zu identifizieren. Das Forscherteam um Prof. Serge Haan und Dr. Elisabeth Letellier hat neue „Biomarker“ entdeckt:

Moleküle, deren Überschuss oder Mangel im Gewebe auf die Entwicklung von Krebszellen deutet. Diese Indikatoren könnten helfen, Darmkrebs in einem frühen Stadium aufzuspüren, seinen Schweregrad vorherzusagen und sogar neue Therapiewege zu eröffnen. Die Forschungsergebnisse wurden im renommierten 'British Journal of Cancer' publiziert.



## Dépistage du cancer colorectal Premier succès d'un projet de recherche

*Dans le cadre d'un projet de recherche soutenu par la Fondation Cancer, des chercheurs de l'Université du Luxembourg ont trouvé de nouvelles pistes pour identifier les premiers signes d'un cancer du côlon. L'équipe de recherche, dirigée par le Pr Serge Haan*

*et le Dr Elisabeth Letellier, a découvert de nouveaux biomarqueurs, des molécules dont l'excès ou le déficit dans les tissus peut indiquer le développement de cellules cancéreuses. Ces indicateurs pourraient aider à détecter le cancer colorectal à un stade précoce, à prédire sa gravité et même à ouvrir de nouvelles voies thérapeutiques. Les résultats de cette recherche ont été publiés dans le prestigieux 'British Journal of Cancer'.*

Prof. Serge Haan, Dr. Elisabeth Letellier



Am 28. und 29. März 2015 jährt sich das große Solidaritätsevent zum zehnten Mal: Erneut findet in der Coque auf dem Kirchberg der 'Relais pour la Vie' mit ein paar hundert Teams statt. Das bedeutet erneut: 24 Stunden laufen oder gehen im Zeichen der Solidarität.



Jedes Jahr melden sich zahlreiche Menschen an, um gemeinsam der Welt zu zeigen, dass sie mit Krebspatienten und ihren Angehörigen fühlen. Der 'Relais pour la Vie' hat sich innerhalb eines Jahrzehnts zu einer in der Luxemburger Gesellschaft fest verankerten Solidaritätsveranstaltung entwickelt. Über 300 Teams begeben sich Jahr für Jahr auf die Piste, nachdem das 24-Stunden-Event mit einer feierlichen Zeremonie am Samstagabend eröffnet wurde. Auch immer mehr Besucher wohnen dem Ereignis bei. Denn auch wenn es zu spät ist, sich als Team anzumelden, kann man an verschiedenen Ateliers teilnehmen. Insgesamt rund 11.000 Menschen suchten im vergangenen Jahr die Coque an dem Wochenende im März auf.

Die Plätze für die teilnehmenden Teams sind traditionell innerhalb kurzer Zeit vergeben. „Allein das ist schon ein Zeichen dafür, dass der 'Relais pour la Vie' eine äußerst beliebte, lebendige

Veranstaltung ist“, so Martine Neyen, Direktorin der Fondation Cancer. Und das nicht erst seit gestern. Ein wiederholter Aufruf zur Teilnahme ist generell nicht nötig, im Gegenteil. Das Organisationsteam hat ab dem Moment, in dem die Leitungen für die Anmeldung geöffnet sind, alle Hände voll zu tun.

Der 'Relais pour la Vie' ist aber keine reine Luxemburger Veranstaltung, es handelt sich vielmehr um eine weltweite Initiative, die ursprünglich von der 'American Cancer Society' ins Leben gerufen wurde. Mehr als vier Millionen Menschen in über 20 Ländern rund um den Globus versammeln sich Jahr für Jahr, um mit denen zu feiern, die die Krankheit bewältigt haben, um geliebter Menschen zu gedenken und um für die Betroffenen da zu sein, die gegen die Krankheit ankämpfen.

Weitere Infos unter [www.relaispourelavie.lu](http://www.relaispourelavie.lu)



## Neu: 'Caregiver Tour'

# „Es macht uns stärker als Familie“

Neu bei der 10. Auflage des 'Relais pour la Vie' ist die 'Caregiver Tour'. Menschen, die eine unterstützende Beziehung zu Krebspatienten haben, können an der Ehrenrunde teilnehmen, die am 28. März 2015 im Rahmen der Eröffnungszereemonie des 'Relais pour la Vie' zeitgleich mit der 'Survivor Tour' stattfindet. Wir sprachen vorab mit den 'Caregivers' Ben Goebel und Miriam Andermatt.

„Die Krankheit hat uns beide auf eine andere Art und Weise zusammengeschweißt“, sagt Ben Goebel über die sehr enge Bindung zu seiner Schwester Micky.



Foto: privat

Von außen betrachtet wirken die Lebensumstände von Ben Goebel vielversprechend. Er hat in Freiburg im Breisgau Forstwissenschaft studiert, seit kurzem wohnt er wieder in seiner Heimatstadt Echternach. Hier schreibt er seine Masterarbeit zu Ende und begibt sich dann auf Stellensuche. Er ist 25 Jahre alt, hochgewachsen, schlank, gutaussehend. Von außen betrachtet käme man nicht auf die Idee, dass da etwas im Leben des jungen Mannes aus den Fugen geraten ist. Schaut man aber genauer hin, sieht man einen ernsten, manchmal traurigen Ausdruck hinter den Brillengläsern. Bens Schwester Micky, mit der er von Kindesbeinen an eine sehr enge Beziehung hat, ist vor drei Jahren an Brustkrebs erkrankt. „Das war wie ein Schlag ins Gesicht“, erinnert er sich. „Ich konnte es nicht fassen, man denkt ja normalerweise nicht daran, dass jemand aus der Familie krank werden könnte.“ Schon gar nicht in dem Alter – Micky war erst 30 Jahre alt, als sie ihre Diagnose erhielt. Es dauerte eine Zeitlang, bis Ben realisierte, was auf seine Schwester und die

Familie zukommen würde. Er recherchierte über die Krankheit, redete viel mit seiner Mutter und mit Micky darüber, bis er alles verstand.

Seitdem gab es viele Höhen und Tiefen. Es kommt vor, das gibt Ben offen zu, dass er am liebsten nichts mehr von der Krankheit hören würde. Wenn er gerade ein Tief hat, weil er an so viele schöne gemeinsame Erlebnisse mit Micky denkt, als das Leben noch frei von Sorgen war. Anfangs befürchtete er sogar, dass es ihm sehr schwer fallen würde, eine Stütze für seine Schwester zu sein, dass er vielleicht nicht wüsste, was er zu ihr sagen solle. Diese Angst stellte sich jedoch als unbegründet heraus. „Wir stehen uns so nahe, ich muss gar nicht viel sagen meistens. Außerdem ist sie so ein positiver Mensch, mit ihrer Einstellung reißt sie andere in ihrem Umfeld mit. Ohnehin unterhalten wir uns nicht ständig über die Erkrankung, wir sprechen auch viel über alltägliche Begebenheiten.“ Seine Sichtweise auf

Krebs hat sich durch die Diagnose seiner Schwester verändert. Er nimmt stärker wahr als zuvor, wenn in der Nachbarschaft oder im Ort jemand an Krebs erkrankt. Er ernährt sich seitdem bewusster, achtet genauer auf die Qualität und die Herkunft von Lebensmitteln und genießt es, Gemüse aus dem elterlichen Garten zu essen.

Ben rät anderen Menschen, die in einer engen Beziehung zu einem Krebspatienten stehen, offen zu sein und zu versuchen, die eigene Energie, so gut es eben geht, auf den Erkrankten zu übertragen. „Wenn ich traurig bin, kann ich auch mit anderen

Menschen wie zum Beispiel mit meiner Freundin über meine Gefühle sprechen“, meint er. Wie denkt er über Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft? Ben überlegt ein wenig, sein Blick schweift in die Ferne. „Man genießt die Gegenwart“, antwortet er schließlich vorsichtig. Er genieße den Moment. „Ich unternehme noch mehr mit meiner Schwester als zuvor, treffe mich häufiger mit ihr, verreise mit ihr, mache Sport mit ihr zusammen.“ Es fühle sich noch intensiver an als bisher, die Krankheit habe sie beide auf eine andere Art und Weise zusammengeschweißt. Und nicht nur sie beide, auch die Familie insgesamt. „Es macht uns stärker als Familie“, sagt der 25-Jährige. An die Zukunft denke er nicht.



„Die unglaubliche Kraft meiner Schwester gab mir die Energie, die schwierige Zeit mit ihr gemeinsam durchzustehen“, so Miriam Andermatt, deren Schwester Cressida an Brustkrebs erkrankte.

Auch die Schwester von Miriam Andermatt erkrankte an Brustkrebs. Im Dezember 2011 erhielt die damals 36-Jährige die erschütternde Diagnose – just einige Tage, nachdem sie und ihr langjähriger Partner sich getrennt hatten. „Meine Schwester Cressida hielt sich zu diesem Zeitpunkt für einige Zeit im Ausland auf. Dort wollte sie sich auch operieren lassen. Ich hatte das Gefühl, ihr nicht genug helfen zu können, wenn uns so viele Kilometer trennen“, erinnert sich ihre zwei Jahre jüngere Schwester. „So war ich froh, dass sie mein Angebot, zu mir und meinem Partner nach Luxemburg zu ziehen und die Chemotherapie hier durchführen zu lassen, annahm.“

Ironie des Schicksals: Zwei Wochen, nachdem Cressida zu Miriam gezogen war, erfuhr Miriam, dass sie schwanger war. „Es wohnten sehr verschiedene Gefühle in unserem Haus“, sagt Miriam. Eine äußerst schwierige Zeit für die Schwestern. In der einen wächst neues Leben heran, die andere blickt einer

lebensbedrohlichen Situation ins Auge. Anfangs habe das heranwachsende Leben im Bauch von Miriam der Erkrankten sozusagen als positive Kraftquelle geholfen. „Und ich wiederum war gezwungen, bedingt durch meine Schwangerschaft, positiv zu bleiben, mir auch positive Momente zu gönnen, ohne schlechtes Gewissen auch mal ins Restaurant zu gehen zum Beispiel.“ Zum Ende der Schwangerschaft hin wurde es jedoch schwieriger. Kurz vor dem Mutterschaftsurlaub war es für Miriam an der Zeit, sich ganz der bevorstehenden Geburt zu widmen, mit allen freudigen Gefühlen, die dazugehören – während es Cressida bedingt durch die Chemotherapie zu diesem Zeitpunkt schlecht ging und sie sehr wenig Kraft verspürte. „Das Zusammenleben hat zu dem Zeitpunkt nicht mehr funktioniert“, so Miriam. Als die Eltern der beiden, die im Ausland leben, nach Luxemburg kamen, zogen diese mit der Erkrankten für die Zeit der letzten beiden Chemotherapie-Behandlungen in ein Apartment. Dies war eine große Entlastung, sowohl für

Miriam als auch für das Verhältnis der Schwestern zueinander. Miriam Andermatt rät Angehörigen, beziehungsweise Menschen, die in einer engen Beziehung zu Krebspatienten stehen, Krebspatienten zu ermutigen, professionelle Hilfe außerhalb der Familie und des Freundeskreises zu suchen. Als sie von der Erkrankung ihrer Schwester erfuhr, rief sie bei der Fondation Cancer an und erkundigte sich nach deren Hilfsangebot. „Diese Form der Hilfe hat meiner Schwester und uns so sehr geholfen. Vor allem nach der Therapie. Unser Leben wäre nicht so gut, wie es jetzt ist, wenn wir das Angebot nicht in Anspruch genommen hätten. Wir hätten das nicht so geschafft innerhalb der Familie“, ist sie sich sicher.

Humor ist für die inzwischen zweifache Mutter ebenfalls ein wichtiger Bestandteil bei der Bewältigung der Krankheit. „Neben den vielen ernsten und traurigen Gefühlen, Situationen und Gesprächen müssen auch heitere Momente im Leben des Patienten und des Umfeldes ihren Platz haben, das hält sonst niemand auf Dauer aus“, so Miriam. Sie erinnert sich sehr genau an den Morgen, als die Haare von Cressida begannen auszufallen und auf dem Kopfkissen lagen. „Sie bat mich, ihr den Kopf zu rasieren. Ihre schönen langen Haare... Wir meisterten diese bedrückende Situation, indem wir uns einen Spaß daraus machten, zunächst alle möglichen lustigen Frisuren zu schneiden, bis die Haare ganz ab waren.“ Auch zur Chemotherapie begleitete Miriam Cressida. Sie beide hätten sich gerne mit den anderen Patienten unterhalten und gescherzt,

sofern der eigene Gemütszustand es in dem Augenblick eben zuließ. „Man denkt immer, man muss ein betroffenes Gesicht machen, aber das stimmt gar nicht.“ Die Erfahrung aus der schwierigen Zeit habe sie gelehrt, Menschen auf ihre Erkrankung anzusprechen. „Vielleicht traut man sich nicht immer, den ersten Schritt zu tun“, sagt Miriam. „Aber den Patienten hilft es, wenn man ihnen die Möglichkeit gibt, darüber zu reden. Es ist eher verletzend, wenn das Umfeld so tut, als ob nichts wäre.“

**Um die Bedeutung der Menschen, die Krebspatienten nahe stehen, sie begleiten, pflegen, aufmuntern, mit ihnen lachen und weinen und vieles mehr, hervorzuheben, wird bei der nächsten Auflage des 'Relais pour la Vie' erstmals die 'Caregiver Tour' stattfinden. Menschen, die eine unterstützende Beziehung zu Krebspatienten haben, können an dieser Tour teilnehmen, die am 28. März 2015 im Rahmen der Eröffnungszereemonie zeitgleich mit der 'Survivor Tour' stattfindet.** Das heißt, 'Caregivers' und 'Survivors' werden gemeinsam eine Ehrenrunde durch die Arena der Coque gehen. „Es geht uns darum, mit dieser Geste die bedeutsame Funktion der 'Caregivers' zu unterstreichen“, erklärt Martine Neyen, Direktorin der Fondation Cancer. „Egal, ob es sich um Familienangehörige, um Freunde, um Nachbarn, um Kollegen handelt – diese Menschen sind eine ungeheure Stütze für die Erkrankten. Insofern ist es an der Zeit, auch ihnen auf unserer Solidaritätsveranstaltung einen angemessenen Platz zu geben. Sie haben es verdient.“



## 'Caregiver Tour' 2015 Anmeldung / Inscription

ONLINE  
[www.relaispourelavie.lu](http://www.relaispourelavie.lu)

Name / Nom

Vorname / Prénom

Tel. / Tél.

Adresse

E-Mail

Die Anmeldung ist auch online unter [www.relaispourelavie.lu](http://www.relaispourelavie.lu) möglich. Anmeldefrist ist der 1. März 2015. Die Teilnehmerzahl ist auf 200 begrenzt.

L'inscription peut se faire sur [www.relaispourelavie.lu](http://www.relaispourelavie.lu).  
Date limite d'inscription: 1<sup>er</sup> mars 2015.  
Le nombre d'inscriptions est limité à 200.

Fondation Cancer 209, route d'Arlon • L-1150 Luxembourg • Fax 45 30 33 33 • [relaispourelavie@cancer.lu](mailto:relaispourelavie@cancer.lu)

## Nouveauté au 10<sup>ème</sup> Relais pour la Vie

### Le 'Caregiver Tour'

**Le cancer touche aussi les proches. Le choc du diagnostic ne bouleverse pas uniquement la vie des patients eux-mêmes, mais aussi celle de leur entourage. Le quotidien doit être réorganisé et beaucoup de questions se posent. Comment l'opération va-t-elle se passer? Le traitement proposé sera-t-il efficace? Que faire pour atténuer les effets secondaires? Quelle attitude adopter face au malade pour le soutenir?**

La souffrance des personnes qui prennent soin des patients est largement sous-estimée. On demande rarement aux proches comment ils vont, l'intérêt se focalisant en premier lieu sur le patient atteint de cancer.

C'est pour souligner l'importance des personnes proches des patients atteints de cancer, celles qui les accompagnent, les soignent, les encouragent, rient et pleurent avec eux qu'aura lieu pour la première fois le 'Caregiver Tour' lors de la prochaine édition du Relais pour la Vie.

Toute personne qui soutient un patient est invitée à participer à ce 'Caregiver Tour' qui aura lieu, en même temps que le 'Survivor Tour', le 28 mars 2015 lors de la cérémonie d'ouverture. Autrement dit, ce sera ensemble que les 'Caregivers' et les 'Survivors' feront un tour d'honneur autour de l'arène de la Coque. « Nous voulons souligner par ce geste le rôle fondamental des 'Caregivers' », explique Martine Neyen, directrice de la Fondation Cancer. « Que ce soient les membres de la famille, les amis, les voisins, les collègues – toutes ces personnes sont un formidable soutien pour le patient. Le moment est venu de leur rendre hommage et de leur accorder une place d'honneur à notre évènement de solidarité. Ils le méritent ! »

Le 'Survivor Tour', après deux éditions seulement, est devenu un évènement incontournable de la cérémonie d'ouverture du Relais pour la Vie. 175 patients et ex-patients y ont pris part en 2014. Il ne fait aucun doute que le 'Survivor Tour' sera de la partie pour la dixième édition du 'Relais pour la Vie'. Tous, 'Caregivers' et 'Survivors' vivront ensemble un moment très riche en émotion.



L'un pour l'autre, l'un avec l'autre, ils vont sensibiliser la société tout entière à une maladie qui reste encore trop souvent taboue.

**Inscrivez-vous au 'Survivor Tour' ou au 'Caregiver Tour'. La participation est ouverte aux patients, anciens patients et aux personnes qui soutiennent (ou ont soutenu) un patient atteint de cancer. Remplissez le formulaire correspondant (p.6 ou p.8) et renvoyez-le par la poste, par fax ou par courriel. Vous pouvez également vous inscrire en ligne sur [www.relaispourelavie.lu](http://www.relaispourelavie.lu).**



## 'Survivor Tour', die Dritte

Die 'Survivor Tour' hat sich schon nach zwei Auflagen zu einem nicht mehr wegzudenkenden Element der Eröffnungszeremonie entwickelt. 175 Patienten und ehemalige Patienten nahmen 2014 daran teil. Keine Frage also, dass die Tour auch bei der zehnten Auflage des 'Relais pour la Vie' mit von der Partie sein wird. Es lässt wohl niemanden kalt, so viele Menschen zu sehen, die den Schritt wagen und unter dem Beifall des Publikums durch die Arena der Coque gehen, um jedem zu zeigen, dass sie den Krebs bewältigen oder ihn bewältigt haben. Für viele Betroffene gehört Überwindung dazu, sich zu öffnen und der Öffentlichkeit zu zeigen, dass man zu den Menschen gehört, die erkrankt sind oder waren. Nicht jeder kann offen damit umgehen – nicht jeder Betroffene und auch längst nicht jeder Gesunde. Die Teilnehmer der 'Survivor Tour' machen ihre Erkrankung öffentlich – manche entscheiden sich spontan zur Teilnahme, andere nach reiflicher

Überlegung. Doch allen ist gemeinsam, dass sie zusammen einen sehr feierlichen Moment erleben, in dem sie andere für eine Krankheit sensibilisieren, die in der Gesellschaft immer noch viel zu sehr tabuisiert wird. Die 'Survivors' zusammen mit den 'Caregivers', einer für und mit dem anderen.

**Am Samstag, den 28. März 2015 gleich nach der Eröffnungszeremonie ist es soweit. 'Survivors' und 'Caregivers' gehen gemeinsam durch die Arena. Melden Sie sich an. Teilnehmen können Patienten, ehemalige Patienten sowie Menschen, die eine enge, unterstützende Beziehung zu einem Krebspatienten pflegen oder gepflegt haben. Senden Sie das entsprechende Formular ausgefüllt per Post, Fax oder E-Mail an uns. Sie können sich gerne auch online anmelden.**



### 'Survivor Tour' 2015 Anmeldung / Inscription

ONLINE  
[www.relaispourlavie.lu](http://www.relaispourlavie.lu)

Name / Nom

Vorname / Prénom

Tel. / Tél.

Adresse

E-Mail

T-Shirt (Größe/Taille)

☐ S

☐ M

☐ L

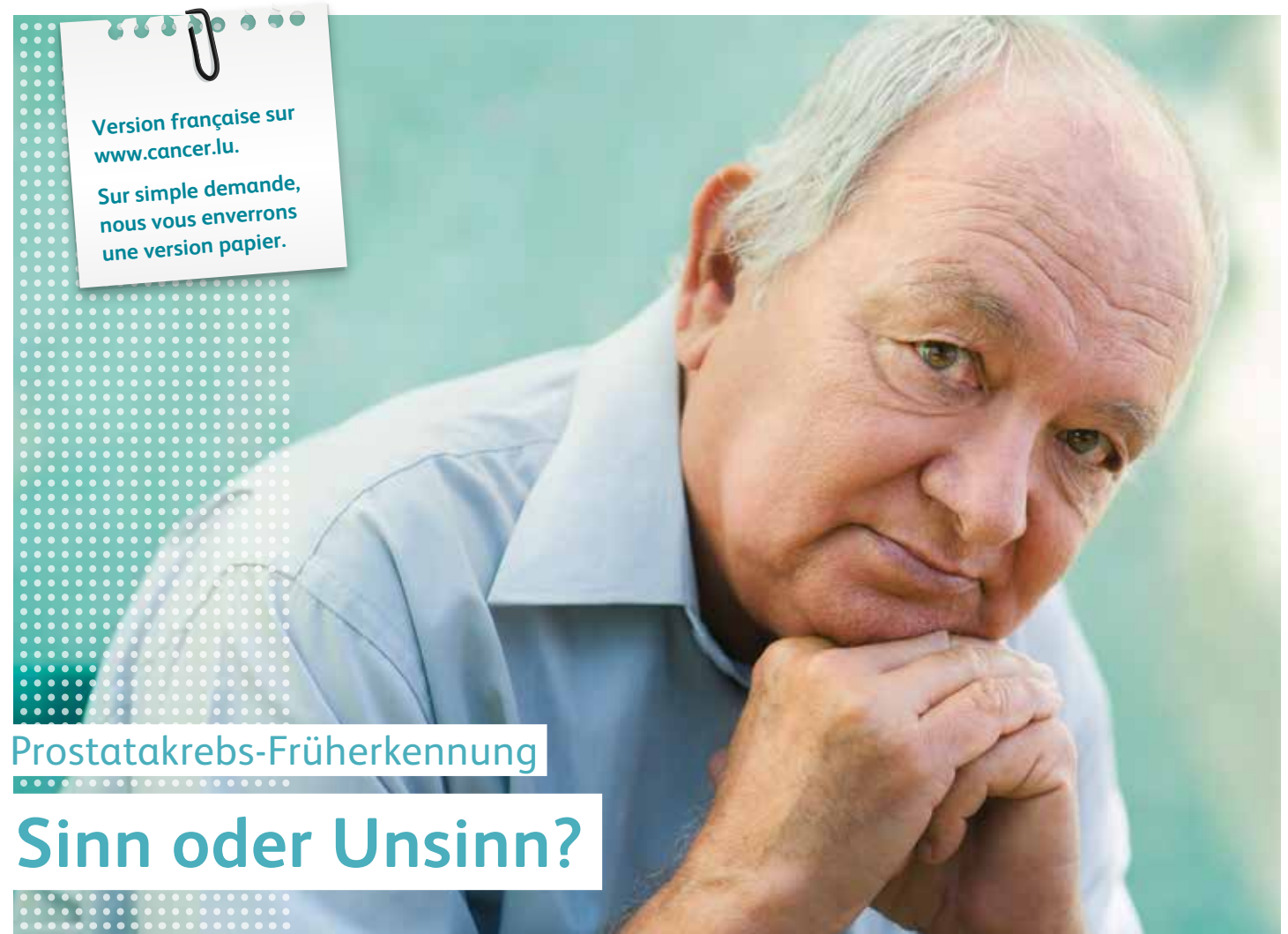
☐ XL

☐ XXL

Die Anmeldung ist auch online unter [www.relaispourlavie.lu](http://www.relaispourlavie.lu) möglich. Anmeldefrist ist der 1. März 2015. Die Teilnehmerzahl ist auf 200 begrenzt.

L'inscription peut se faire sur [www.relaispourlavie.lu](http://www.relaispourlavie.lu).  
Date limite d'inscription : 1<sup>er</sup> mars 2015.  
Le nombre d'inscriptions est limité à 200.

Fondation Cancer 209, route d'Arlon • L-1150 Luxembourg • Fax 45 30 33 33 • [relaispourlavie@cancer.lu](mailto:relaispourlavie@cancer.lu)



Version française sur  
[www.cancer.lu](http://www.cancer.lu).

Sur simple demande,  
nous vous enverrons  
une version papier.

### Prostatakrebs-Früherkennung

## Sinn oder Unsinn?

**Früherkennungsuntersuchungen zur Entdeckung von Prostatakrebs sind umstritten. Gründe sind unzureichende Diagnosemethoden und die Lebensqualität einschränkende Nebenwirkungen einer etwaigen Behandlung. Eine Übersicht über Vor- und Nachteile.**

Léo H.\* ist die Diskussionen mit seiner Frau Marianne\* leid. Seit seinem 50. Geburtstag schon nervt sie ihn immer wieder mit ihrem Wunsch, er möge sich endlich diversen Früherkennungsuntersuchungen unterziehen. „Wir wollen dich doch noch lange als Mann und Vater um uns haben“, sagt sie dann. Nach zwei Jahren hat sie ihn weichgekocht. Léo sucht seinen Hausarzt auf. „Schicken Sie mich zum Hautarzt, zur Darmspiegelung, machen Sie ein großes Blutbild, überprüfen Sie den PSA-Wert, einfach alles. Ich will einfach nur wieder meine Ruhe haben.“ Sein Arzt lacht. „Da hat Ihre Frau aber ganze Arbeit geleistet. Einen Mann mittleren Alters, der bereit ist, einen kompletten Check über sich ergehen zu lassen, sehe ich hier selten.“ Er wird ernst. „Das alles können wir gerne gemeinsam

angehen. Doch vorher sollten wir uns noch etwas mehr im Detail der Prostatakrebs-Früherkennung zuwenden“, sagt er zu seinem Patienten.

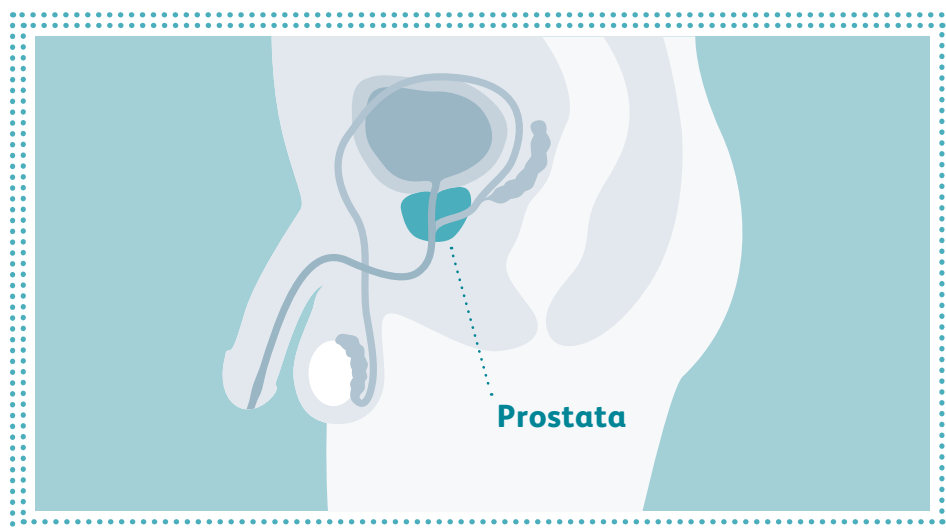
Zunächst klärt er Léo H. darüber auf, was Früherkennung überhaupt bedeutet. „Früherkennungsuntersuchungen richten sich an die gesamte Bevölkerung. Dies bedeutet ganz konkret, sie sind an Menschen adressiert, die bislang keine Symptome der Krankheit zeigen. Sinn und Zweck besteht darin, durch den frühen Zeitpunkt der Entdeckung die Prognose des Erkrankten zu verbessern.“

Hierzulande ist Prostatakrebs der häufigste Krebs bei Männern. 2011 wurden im 'Registre Morphologique des Tumeurs'

365 neue Fälle verzeichnet. Bei den durch Krebs verursachten Todesfällen bei Männern lag er an dritter Stelle – 50 Männer starben daran. Das Auftreten und die Sterblichkeit von Prostatakrebs steigen mit zunehmendem Alter. Laut Studien erhalten 17 von 100 Männern, die 50 Jahre alt sind, im Laufe ihres Lebens die Diagnose Prostatakrebs und 3 von 100 sterben daran.

Doch wie laufen die Früherkennungsuntersuchungen von Prostatakrebs eigentlich ab? Beim „rektalen Abtasten“ tastet der Arzt die Prostata mit dem Finger vom Enddarm her ab. Die Untersuchung ist nicht schmerzhaft, wenngleich sie nicht angenehm ist. Der Arzt kann dabei die Größe, die Form und den Zustand

\* Namen von der Redaktion geändert



(fest oder hart) der Prostata ertasten. Beim sogenannten „PSA-Test“ wird Blut abgenommen. PSA steht für „Prostate Specific Antigen“ (prostataspezifisches Antigen) und ist ein Protein, dass in den Zellen der Prostata gebildet wird. PSA gelangt in geringen Mengen ins Blut, seine Konzentration wird per Blutentnahme gemessen und in Nanogramm pro Milliliter (ng/ml) angegeben. Die Konzentration variiert je nach Alter des Mannes und je nach Zustand seiner Prostata und kann aus verschiedenen Gründen ansteigen: zum einen durch fortschreitendes Alter (< 2,5 ng/ml vor dem Alter von 50 Jahren; 2,5 bis 3,5 ng/ml zwischen 50 und 60 Jahren; 4,5 bis 6,5 ng/ml zwischen 70 und 80 Jahren), zum anderen durch eine Erkrankung der Prostata (gutartige Vergrößerung der Prostata, Prostatentzündung, Prostatakrebs). Erhöht kann der Wert auch nach einer Ejakulation, nach hoher körperlicher Anstrengung oder nach einer Prostata-Biopsie sein.

Das rektale Abtasten als Früherkennungsmethode liefert keine sicheren Resultate, weil dabei nur die Tumoren entdeckt werden können, die bereits eine gewisse Größe erreicht haben. Überdies ist ein Großteil der Prostatatumoren an Stellen angesiedelt, die der Arzt beim rektalen Abtasten nicht erreicht. Beim PSA-Test verhält es sich noch

komplizierter: Wie bereits dargelegt, kann der PSA-Wert aus anderen Gründen wie Prostatakrebs erhöht sein. Der Normwert liegt laut der 'Haute Autorité de Santé' (HAS) bei 4 ng/ml. Allerdings haben von den Männern, deren Wert zwischen 4 und 10 ng/ml liegt, lediglich 3 von 10 Prostatakrebs – im Gegensatz dazu ist von denjenigen mit einem Wert unter 4 ng/ml 1 von 10 Männern an Krebs erkrankt.

Die aufgeführten Fakten zeigen, dass weder ein rektales Abtasten ohne Befund noch ein PSA-Wert im Toleranzbereich Prostatakrebs ausschließen. Demgegenüber sollte man wissen, dass ein Abtasten mit Befund und/oder ein erhöhter PSA-Wert eine Maschinerie an zusätzlichen Untersuchungen auslösen können, um die Diagnose Prostatakrebs zu bestätigen oder zu entkräften. Es geht los mit einer Prostata-Biopsie, besser gesagt mit anatomopathologischen Untersuchungen von Gewebeprobe

Üblicherweise entnimmt der Arzt acht bis zwölf Gewebeprobe

Generell sind Früherkennungsuntersuchungen wichtig, weil sie die Prognose von an Krebs erkrankten Menschen verbessern helfen, indem die Krankheit in einem frühen Stadium entdeckt wird. Allerdings besteht im Fall von Prostatakrebs das Risiko der Überdiagnose, sprich: der Diagnose und der daran anschließenden Behandlung einer Krebsform, die aufgrund der meist langsam fortschreitenden Tumore in vielen Fällen nicht notwendig wäre.

Dafür gibt es zwei Gründe: Prostatakrebs ist häufig kein aggressiver Krebs – entweder schreitet er nicht fort oder er entwickelt sich langsam, mit oder ohne Metastasen. Außerdem wird er in der Mehrheit der Fälle erst diagnostiziert, wenn sich die Patienten bereits in fortgeschrittenem Alter befinden. So kommt es, dass viele Männer, bei denen Prostatakrebs entdeckt wird, später als zehn Jahre nach der Diagnose sterben – die meisten allerdings nicht aufgrund von Prostatakrebs, sondern mit Prostatakrebs. Einer europäischen Studie zufolge müssen 48 diagnostizierte Fälle von Prostatakrebs behandelt werden, um ein Leben zu retten.

Die Überdiagnose und -behandlung setzt die Patienten zu einem frühen Zeitpunkt Nebenwirkungen aus, die die Lebensqualität der Männer stark

einschränken: Da wäre nach einer Prostataentfernung das Risiko, inkontinent zu werden oder an Erektionsstörungen zu leiden. Nach einer Radiotherapie besteht das Risiko, kurzfristig an Problemen mit dem Verdauungstrakt zu leiden und langfristig impotent zu werden. Das Verhängnisvolle daran: Männer, die eigentlich über einen guten Allgemeinzustand verfügen, werden zu Kranken gemacht.

Der Sinn und Zweck der Früherkennungsuntersuchungen von Prostatakrebs wird derzeit von der Wissenschaft weltweit kontrovers diskutiert. Es gibt keine aussagekräftigen Belege dafür, dass die Prostata-Früherkennung die Sterblichkeit verringert und dass der Nutzen der Untersuchungen höher ist als die damit verbundenen körperlichen und psychischen Auswirkungen (falsch-positive oder falsch-negative Befunde, Folgen der Behandlung wie Inkontinenz etc.). Zwei groß angelegte Studien, die US-amerikanische PLCO- und die europäische ERSPC-Studie, brachten keine klaren Ergebnisse hervor.

Ein systematisches Früherkennungsprogramm wird quasi von keinem Staat und keiner nationalen Krebsliga befürwortet. Im Gegenteil: Länder wie Frankreich und Großbritannien wenden sich nicht nur strikt gegen ein Screening für Prostatakrebs der Bevölkerung, sondern auch gegen individuelle Früherkennungsuntersuchungen. Deutschland hingegen hält sich eher bedeckt, sowohl was den Nutzen der Tastuntersuchung als auch des PSA-Tests angeht.

Es erscheint schwierig, aufgrund der derzeitigen Datenlage und der unterschiedlichen Expertenmeinungen generelle Empfehlungen zu formulieren. Eins steht jedoch fest: Wer ins Auge fasst, individuell eine Prostatakrebs-Früherkennung durchführen zu lassen, der sollte in Ruhe darüber nachdenken und Vor- und Nachteile abwägen. Und er sollte mit dem Arzt seines Vertrauens darüber sprechen. So wie Léo H. es getan hat.

## Wenn Sie sich FÜR einen PSA-Test entscheiden:

### Worin besteht der Nutzen?

- ⚡ Möglicherweise wird ein Tumor in einem frühen, nicht metastasierenden Stadium entdeckt.
- ⚡ Sie sind beruhigt, weil Sie den Test haben durchführen lassen.

### Welche Risiken gibt es?

- ⚡ Oft wird ein Tumor diagnostiziert, der eventuell niemals Probleme verursacht und der nicht zum Tod geführt hätte.
- ⚡ Die Behandlung des Tumors kann Auswirkungen/Nebenwirkungen mit sich bringen, wie zum Beispiel Inkontinenz, Störungen des Verdauungstraktes und/oder Erektionsstörungen.
- ⚡ Der PSA-Test ist negativ, obwohl Sie an Prostatakrebs erkrankt sind (falsch-negativer Befund).

## Wenn Sie sich GEGEN einen PSA-Test entscheiden:

### Worin besteht der Nutzen?

- ⚡ Sie vermeiden möglicherweise die Behandlung einer Krebserkrankung, die Ihnen niemals Probleme verursacht hätte und die auch nicht zum Tod geführt hätte.
- ⚡ Sie vermeiden Auswirkungen/Nebenwirkungen, die sich durch die Behandlung ergeben können, wie zum Beispiel Inkontinenz, Störungen des Verdauungstraktes und/oder Erektionsstörungen.

### Welche Risiken gibt es?

- ⚡ Sie leiden womöglich an Prostatakrebs und wissen es nicht.

#### Quellen

American Cancer Society (USA) | Deutsches Krebsforschungszentrum | Haute Autorité de Santé (Frankreich) | National Health Services Cancer Screening Programmes (Großbritannien) | U.S. Preventive Services Task Force (USA)

Überdiagnose und -behandlung setzen Patienten Nebenwirkungen aus, die die Lebensqualität stark einschränken.





Un cancer rare, mais n°1 chez les hommes jeunes

# Le cancer du testicule

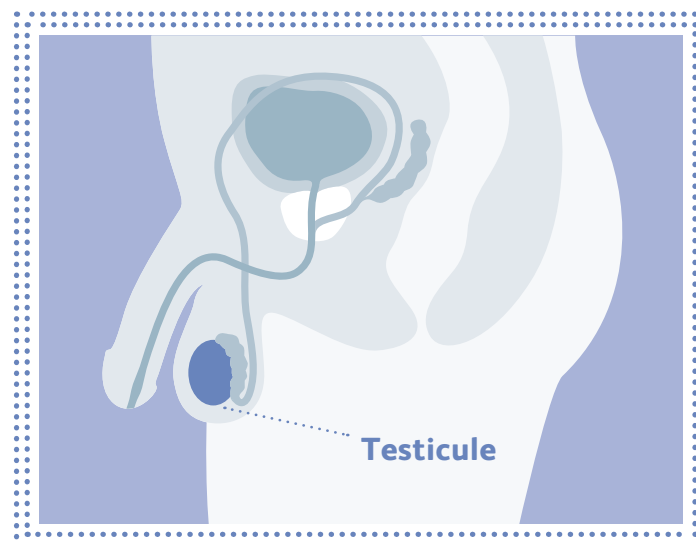
Le cancer du testicule est le cancer le plus fréquent chez les hommes âgés de 15 à 40 ans. Mais c'est un cancer rare, représentant 1 à 2% des cancers de l'homme. En moyenne, il y a chaque année une vingtaine de nouveaux cas de cette maladie au Luxembourg.

La bonne nouvelle est que le cancer des testicules se soigne très bien et est presque toujours guérissable.

## Quels sont les facteurs de risque ?

### Testicule non descendu dans le scrotum (cryptorchidie)

Les hommes ayant des antécédents de testicule non descendu (cryptorchidie) sont davantage susceptibles d'être atteints du cancer du testicule. Il faut savoir que les testicules se forment dans l'abdomen des garçons pendant leur vie intra-utérine (dans le ventre de leur mère) pour descendre ensuite dans le scrotum



(communément appelé les bourses) avant la naissance. Parfois, ce processus n'a pas lieu, et les garçons naissent avec un ou deux testicules non descendus. Si le testicule ne descend pas de lui-même, un chirurgien pratiquera ultérieurement une opération pour amener le testicule dans le scrotum (orchidopexie).

### Antécédents familiaux de cancer du testicule

Les frères et les fils d'un homme atteint d'un cancer du testicule sont davantage susceptibles d'être atteints eux-mêmes de ce cancer.

### Antécédents personnels de cancer du testicule

Quand un testicule a été affecté par un cancer, la probabilité que l'autre testicule soit atteint par ce type de cancer augmente.

En revanche, aucun lien entre traumatisme, vasectomie et un cancer du testicule n'a été trouvé.

## Comment surveiller ?

Il est utile d'examiner vos testicules une fois par mois. La meilleure façon de le faire est après un bain chaud ou une douche lorsque la peau de votre scrotum est détendue.

- :: Tenez votre scrotum dans vos mains.
- :: Utilisez les doigts et les pouces des deux mains pour examiner vos testicules.
- :: Palpez doucement chaque testicule, à la recherche à la fois d'un changement de taille ou de poids.
- :: Il est normal qu'un testicule soit légèrement plus grand ou situé plus bas que l'autre. Le testicule lui-même doit être lisse, sans bosses ou gonflements.
- :: Il est normal de sentir un tube souple en haut et en arrière du testicule. Il s'agit de l'épididyme, qui est le point de départ du canal déférent qui va du testicule à l'urètre et par lequel cheminent les spermatozoïdes.

## Que rechercher ?

- :: Palpez-vous une masse dure, indolore ou un gonflement dans un testicule ?
- :: Avez-vous remarqué une augmentation de la taille de votre testicule ?
- :: Ressentez-vous une douleur continue, une gêne ou une sensation de pesanteur/lourdeur dans un testicule ou dans la bourse ?
- :: Ressentez-vous une douleur sourde dans l'aîne ?

Si vous répondez OUI à l'une de ces questions, ne tardez pas à en parler à votre médecin. Le cancer du testicule doit être évoqué devant un nodule dur, une gêne ou une douleur testiculaire. Il ne faut jamais ignorer un gonflement, même après un traumatisme. Si vous remarquez un gonflement ou une masse ou quelque chose de différent de la normale, faites-vous contrôler par votre médecin dès que possible.

## Que faire si le diagnostic de cancer est soupçonné ?

On réalise un bilan initial qui comprend

- :: une échographie scrotale bilatérale,
- :: le dosage de trois marqueurs sanguins  $\alpha$ FP (alpha-foetoprotéine), hCG (hormone gonadotrophique chorionique) et LDH (lactate déshydrogénase),
- :: un scanner thoraco-abdomino-pelvien.

Le diagnostic est confirmé par un examen anatomo-pathologique sur pièce opératoire.

Si le bilan confirme le diagnostic, votre médecin planifiera votre traitement en fonction d'un certain nombre de facteurs, y compris :

- :: votre état de santé général
- :: le type de cellules cancéreuses
- :: le résultat des tests.

La chirurgie, la radiothérapie ou la chimiothérapie peuvent être utilisées soit seules soit en combinaison pour traiter le cancer du testicule.

**Le cancer du testicule est un cancer presque toujours guérissable, même en cas de métastases.**

Surveillez vos testicules par une auto-palpation mensuelle !





Hodenkrebs

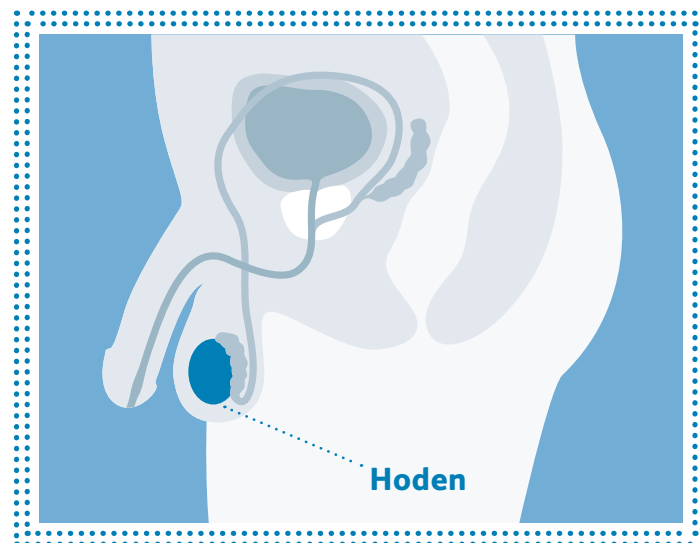
## Junge Männer sind gefährdet

**Hodenkrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Männern zwischen 15 und 40 Jahren. Dennoch bezeichnet man ihn als seltenen Krebs, denn er ist lediglich für ein bis zwei Prozent der Krebserkrankungen bei Männern verantwortlich. Im Schnitt sind es jedes Jahr ungefähr 20 neue Fälle in Luxemburg. Die gute Nachricht lautet: Hodenkrebs ist gut zu behandeln und fast immer heilbar.**

### Welche Risikofaktoren gibt es?

#### Lageanomalie der Hoden (Hodendystopie)

Die Hoden bilden sich zunächst im Unterleib des ungeborenen Kindes. Später, aber noch vor der Geburt, wandern sie nach unten in den Hodensack. Allerdings findet dieser Prozess nicht bei



jedem Jungen statt und das Baby kommt mit einem so genannten „Hodenhochstand“ zur Welt. In diesem Fall wird das Kind meist kurz nach der Geburt bzw. im Kleinkindalter operiert, um die Hoden im Hodensack zu fixieren. Das Verfahren nennt man „Orchidopexie“.

#### Familiäre Vorbelastung

Die Brüder und Söhne von Hodenkrebs-Patienten tragen ein erhöhtes Risiko, ebenfalls daran zu erkranken.

#### Persönliches Risiko

Wenn ein Hoden von Krebs betroffen ist, steigt das Risiko, dass auch der andere Hoden davon befallen wird.

Ein Zusammenhang zwischen Sterilisation, Verletzungen und Hodenkrebs konnte nie nachgewiesen werden.

### Was kann man selbst in puncto Früherkennung tun?

Es ist wichtig, die Hoden einmal im Monat abzutasten. Der beste Zeitpunkt ist nach einem heißen Bad oder einer Dusche, wenn die Haut des Hodensacks entspannt ist. Nehmen Sie dazu den Hodensack in Ihre Hände und benutzen Sie Finger und Daumen, um die Hoden abzutasten. Fühlen Sie vorsichtig, ob sich Größe oder Gewicht der Hoden verändert haben – es ist normal, dass der eine Hoden etwas größer ist als der andere und tiefer sitzt. Die Hoden sollen sich glatt anfühlen, ohne Schwellungen oder Knoten. An der Ober- oder der Rückseite spüren Sie das Röhrensystem der Nebenhoden – der Kanal, der vom Hoden zur Harnröhre verläuft und durch den die Spermien wandern.

### Auf was sollte man achten?

Diese Symptome sollten Sie aufhorchen lassen:

- :: Knoten oder Verhärtungen am Hoden;
- :: Schwellungen oder schmerzlose Vergrößerungen;
- :: dauerhafte Schmerzen, ein Spannungs- oder Druckgefühl beziehungsweise ein Ziehen im Hoden;
- :: undefinierbare Schmerzen oder Empfindungen, die nicht genauer benannt werden können, in der Leistengegend.

Wenn Sie eine der Fragen mit Ja beantworten, zögern Sie nicht, mit Ihrem Arzt darüber zu sprechen. Es könnte ein Hinweis auf Hodenkrebs sein. Schwellungen, Schmerzen oder Knoten dürfen niemals ignoriert werden, auch nicht nach Verletzungen. Wenn Sie etwas feststellen, was Ihnen unnormal erscheint, suchen Sie so bald wie möglich einen Arzt auf.

### Was passiert, wenn der Verdacht auf eine Krebserkrankung besteht?

Zunächst stehen folgende Untersuchungen auf dem Plan:

- :: Ultraschalluntersuchung;
- :: Blutentnahme zur Abklärung der drei Tumormarker  $\alpha$ FP (Alpha-Fetoprotein), hCG (Humanes Chorion-Gonadotropin) und LDH (Laktatdehydrogenase);
- :: Computertomografie-Untersuchung des Unterleibs.

Zur Absicherung der Diagnose wird eine Gewebeprobe entnommen und im Labor untersucht.

Wenn all diese Untersuchungen den Verdacht auf Hodenkrebs bestätigen, legt Ihr Arzt den Behandlungspfad fest, abhängig von bestimmten Faktoren:

- :: von Ihrem allgemeinen Gesundheitszustand;
- :: von der Art der diagnostizierten Krebszellen;
- :: von den Resultaten der durchgeführten Tests.

Eine Operation sowie eine Radio- und Chemotherapie können entweder einzeln oder in Kombination durchgeführt werden, um den Krebs zu behandeln.

**Hodenkrebs ist fast immer heilbar, selbst dann, wenn sich bereits Metastasen gebildet haben.**

Tasten Sie regelmäßig,  
am besten einmal pro Monat,  
Ihre Hoden ab!

## Le Plan National Cancer 2014-2018

# La Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)

Dr Michel Untereiner  
Radiothérapeute



Comme nous l'avions annoncé dans notre édition précédente, nous allons développer au fur et à mesure certains axes du Plan National Cancer, surtout ceux qui auront un impact direct sur les patients. Le Plan National Cancer prévoit entre autres que tout patient atteint de cancer a droit à ce que son cas soit discuté dans le cadre d'une « Réunion de concertation pluridisciplinaire » (RCP). Pour en savoir plus, la Fondation Cancer a interrogé le radiothérapeute Dr Michel Untereiner, directeur général et médical du Centre François Baclesse à Esch/Alzette, chargé par le Ministère de la Santé de la mise en œuvre de cette action.

### Qu'est-ce qu'on entend par réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) ?

**Michel Untereiner :** Les réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) sont une des clés du processus de structuration de la prise en charge des patients atteints de cancer. Le but est de permettre à tous les patients, et je dis bien tous, de bénéficier, dans les meilleurs délais, des décisions diagnostiques et thérapeutiques personnalisées, basées sur des données de référence de bonne pratique médicale.

### Est-ce un concept nouveau ?

**Michel Untereiner :** La notion de RCP n'est pas une notion nouvelle. Il y a au Luxembourg une expérience de trente ans dans certains hôpitaux, de vingt ans dans d'autres et au minimum de dix ans dans tous. Ça ne s'appelait pas toujours

RCP : le concept n'était pas aussi structuré qu'aujourd'hui, mais la pratique existait. La pratique, c'est de dire que les médecins se réunissent régulièrement pour discuter des dossiers, tracer des décisions et avoir un avis pluridisciplinaire. On n'est pas en train d'inventer quelque chose de nouveau, mais on est en train d'améliorer quelque chose qui existait déjà.

### Comment cela fonctionne-t-il dans la pratique ?

**Michel Untereiner :** Le médecin de l'hôpital informe son patient du fait que son dossier va être discuté en RCP. Ensuite le médecin met ce dossier à l'ordre du jour d'une RCP. Lors de ces réunions se rencontrent tous les médecins d'un hôpital qui vont discuter de la même spécialité. Si on parle du cancer du sein par exemple, il y aura des oncologues qui disposent de la pratique des traitements du cancer du sein, des gynécologues, le radiothérapeute, le chirurgien ou le radiologue et en principe l'anatomo-pathologiste. Il peut y avoir jusqu'à six médecins de spécialités différentes qui discutent du dossier d'un malade. Le médecin vient présenter son cas lors de la réunion, demande l'avis de tous les médecins présents, on en discute et une proposition est formulée, basée sur des guidelines internationales. Le reporting (compte rendu) de la décision est intégré au dossier médical du patient et le médecin demandeur va informer son patient de l'avis de la RCP.

### A quel moment les RCP interviennent-elles dans le parcours du patient ?

**Michel Untereiner :** L'idéal serait tout au début, à la phase de diagnostic et avant la phase thérapeutique. Mais ce n'est pas toujours possible.

Parfois on dispose déjà d'une forte suspicion de diagnostic de cancer : pour une tumeur du rein par exemple, on ne fait pas de biopsie, on voit que c'est une tumeur maligne. On fait une néphrectomie et on va analyser la pièce opératoire, puis on va discuter le cas en RCP. Pour le cancer du sein, on fait toujours une biopsie et le problème n'est évidemment pas le même. L'autre facteur limitant, c'est le temps. On peut disposer du diagnostic de cancer, mais on n'a pas de RCP avant dix jours et il faut qu'on s'occupe du malade entre-temps.

La discussion n'a donc pas toujours lieu avant la phase de diagnostic, mais elle se situe dans tous les cas avant la décision du traitement complémentaire. Et c'est le plus important : on a fait une opération, on a établi le diagnostic, on a les résultats

de l'anatomo-pathologie, on connaît les facteurs de pronostic. Faut-il faire un traitement ? Faut-il faire de la chimio, des rayons, reprendre une deuxième opération, une hormonothérapie, etc. ? Voilà les questions qui sont habituellement tranchées en RCP. Mais en principe, on est bien d'accord que ces RCP devraient avoir lieu au tout début du processus de prise en charge.

### La proposition thérapeutique de la RCP doit-elle être obligatoirement suivie ?

**Michel Untereiner :** La RCP formule une proposition thérapeutique, consignée dans le dossier du patient. Mais la décision thérapeutique finale revient au médecin et au patient. Le médecin a la liberté de prescription et il se met d'accord avec son malade. L'avis de la RCP sera appliqué ou ne sera pas appliqué en fonction du malade et de son médecin. La notion est importante : c'est un avis qui est soumis au patient, qui peut l'accepter ou le refuser. La RCP n'intervient pas dans la relation patient-médecin. À la fin, c'est toujours le patient et son médecin qui décident. Supposons que l'avis de la RCP dit : il faut faire noir. Le médecin traitant va voir son patient, l'informe de l'avis de la RCP et ajoute que lui-même n'est pas d'accord, qu'il est d'avis qu'il faut faire blanc. Si le patient accepte l'avis de son médecin traitant contre l'avis de la RCP, le médecin va appliquer le traitement sur lequel il s'est mis d'accord avec son patient en assumant la responsabilité morale et professionnelle. La RCP a donné un avis, ensuite le médecin va l'appliquer ou non, en accord avec le patient.

### Combien de fois les RCP se réunissent-elles dans les hôpitaux ?

**Michel Untereiner :** Les RCP se réunissent deux fois par mois en moyenne, dans chaque hôpital. Il faut savoir quand même qu'il y a des RCP spécialisées : on ne discute pas de tous les types de cancers dans toutes les RCP. Ainsi, il y a des RCP gynécologique, urologique, digestive et poumon-ORL. Pourquoi la spécialisation ? Parce que même si c'est toujours la même équipe de radiothérapeutes ou d'anatomo-pathologistes, ce n'est pas toujours le même chirurgien, pas forcément non plus le même oncologue car ils sont spécialisés dans un type de cancer. Les RCP durent environ une heure et demie et selon les RCP, on passe dix à vingt-cinq dossiers en revue. Les radiothérapeutes du Centre François Baclesse ont assisté à 228 RCP en 2013. Nous allons sur place, dans les hôpitaux du pays où se tiennent les réunions la plupart du temps, parfois nous assistons par vidéoconférence aux réunions.



Quel est le temps consacré à chaque dossier ?

**Michel Untereiner :** C’est très variable en fonction du dossier. Si un cas est simple, c’est-à-dire si le traitement découle de façon évidente des guidelines (références), ce sera rapide, le dossier sera simplement enregistré. Si le cas est plus complexe, il y a une discussion qui peut aller jusqu’à quinze minutes pour trouver une proposition consensuelle entre les médecins présents.

Ces RCP permettent-elles aussi de recruter des patients susceptibles de participer à des essais cliniques ?

**Michel Untereiner :** Tout à fait. Dans le cadre de la décision thérapeutique, une option est de dire : il y a le traitement standard ou il y a une étude clinique. Cela peut être une proposition de la RCP.

Combien de fois le dossier d’un même patient est-il revu par la RCP ?

**Michel Untereiner :** Autant de fois que cela se révèle nécessaire, par exemple s’il y a un changement, une récurrence, l’apparition de métastases etc.

Ces RCP ne rendent-elles pas en fin de compte l’accès du patient à un deuxième avis plus difficile ?

**Michel Untereiner :** Tout le monde peut demander un deuxième avis. Si je suis patient, et si la RCP me propose un traitement alors que je ne suis pas convaincu de cet avis, je vais probablement me diriger vers un médecin dans un centre spécialisé. J’aurai probablement à ce moment-là un avis qui sera peu différent de celui de la RCP, car les décisions sont fondées sur la base de la littérature médicale. Mais, je le répète, la décision finale appartient au patient.

A part les médecins, qui assiste encore à ces RCP ? Y a-t-il aussi des psychologues par exemple ?

**Michel Untereiner :** Chaque hôpital peut inviter des infirmiers, des 'breast care nurses', des kinésithérapeutes à assister à la RCP. Il n’y a pas habituellement de psychologues, car on ne s’occupe essentiellement que de questions médicales. La prise en charge psycho-sociale n’est normalement pas abordée dans ce cadre-là.

Le Plan National Cancer prévoit des RCP locales et nationales. Quelle est la différence ?

**Michel Untereiner :** On n’a pas encore vraiment travaillé sur les RCP nationales pour le moment. Le but des RCP nationales est de prendre en charge des pathologies rares. Si un hôpital n’a

pas beaucoup de cas d’un type de cancer, il n’y aura pas assez de médecins au niveau d’un seul hôpital ayant l’expérience nécessaire, donc on regroupera ces cas au niveau national. Cette RCP nationale sera aussi l’occasion de travailler avec des groupes spécialisés à l’étranger. Je vous donne comme exemple certaines tumeurs assez rares comme le sarcome. Au Luxembourg, il y a quelques cas dans chaque hôpital, si on se met ensemble, on a déjà plus de cas à discuter et on acquiert une plus grande expertise. Et si on demande un avis spécialisé, on pourra contacter un sous-groupe sarcome en Belgique ou en France où il y a des médecins qui ne font que ce métier-là. Ces RCP nationales seront mises sur pied dans une deuxième phase.

Quelle est la fonction et la qualification du RCP Manager ?

**Michel Untereiner :** Les aspects pratiques liés à la RCP sont organisés par un collaborateur appelé 'RCP manager'. C’est lui qui reçoit la demande du médecin et qui met le dossier à l’ordre du jour de la réunion. A la fin de la réunion, le 'RCP manager' assure un reporting de la décision des médecins présents. Le reporting est adressé au médecin demandeur, sous la signature d’un des six médecins présents. Le compte rendu est alors intégré au dossier médical du patient de l’hôpital. Le 'RCP manager' a une expérience professionnelle de cinq ans dans le domaine de l’oncologie, donc il s’agit souvent d’un secrétaire médical ou d’un infirmier.

Comment les RCP sont-elles évaluées ?

**Michel Untereiner :** Pour l’évaluation des RCP, il faut des moyens en informatique. A ce stade, chaque hôpital a développé de petits outils pour organiser ses RCP. Il s’agit donc maintenant de mettre en place un logiciel commun. Le logiciel commun, développé à travers e-santé, est à l’heure actuelle en phase de déploiement avec un pilote qui se trouve être la clinique Bohler au Kirchberg. En 2015, ce logiciel va être déployé sur tous les hôpitaux, qui auront ainsi tous le même outil de collecte de données. Un certain nombre de données collectées sont structurées. Le but final, c’est qu’à partir des données contenues dans le logiciel RCP, on puisse, à travers le Registre National du Cancer (RNC), réaliser des évaluations.

D’un côté on aura le RNC disposant d’informations anonymisées et de l’autre côté, on aura les données issues du logiciel RCP. On pourra donc évaluer si les propositions des RCP ont effectivement été suivies ou si d’autres choix thérapeutiques ont eu lieu (en fonction de l’avis du médecin traitant ou du patient).

*Propos recueillis par Lucienne Thommes*



Historique

A partir des années 2010-2012 est apparue la nécessité de mieux organiser les réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP), de structurer le concept et de mettre en place une forme de gouvernance nationale, c’est-à-dire une organisation nationale. Cette volonté s’est traduite par une demande du Ministre de la Santé, Mars Di Bartolomeo, adressée aux directeurs médicaux des hôpitaux, les priant d’organiser des RCP au niveau du Luxembourg.

Faute de structure adéquate, la mission fut confiée au Registre National du Cancer (RNC), dont Dr Michel Untereiner est le responsable scientifique. Dans un futur proche, cette mission appartiendra à l’Institut National du Cancer (INC) comme cela est prévu dans le Plan National Cancer.

Le groupe RCP a donc défini une charte d’organisation des RCP, dont le document de base est en cours de validation. Le groupe a également travaillé sur un logiciel commun pour tous les hôpitaux. L’élaboration des guidelines est aussi une mission confiée temporairement (en attendant la création de l’INC) au RNC. Les décisions prises au sein des RCP se basent sur des guidelines, c’est-à-dire des données de référence. Les médecins luxembourgeois se sont réunis par pathologies, avec les sociétés scientifiques et médicales spécialisées pour choisir des guidelines internationales. Le Conseil Scientifique dans le domaine de la santé va les éditer en 2015, après les avoir validées pour qu’elles deviennent nationales. Il ne saurait en effet y avoir de conduite structurée qui ne serait pas fondée sur des référentiels reconnus par la communauté des médecins luxembourgeois.

# Hautkrebs-Projekt an der Universität Luxemburg

Die Fondation Cancer unterstützt ein weiteres Melanom-Forschungsprojekt der Universität Luxemburg mit 170.750 €. Im Rahmen ihrer Studie 'Overcoming drug resistance in melanoma cells' untersuchen Dr. Stephanie Kreis und Dr. Rosa Andrés Ejarque vom 'Signal Transduction Laboratory' der 'Life Sciences Research Unit' die Resistenzmechanismen von Tumorzellen des Melanoms.

**Dr. Stephanie KREIS**

Projektleiterin



**Dr. Rosa Andrés EJARQUE**

Post-Doktorandin



Beim malignen Melanom (schwarzer Hautkrebs) handelt es sich um eine Krebsart, die in den letzten Jahren immer häufiger diagnostiziert wird. Auch in Luxemburg werden steigende Fallzahlen registriert. Risikofaktoren sind UV-Strahlung (z. B. durch Sonnenbaden) und eine helle Hautfarbe.

Das Melanom ist eine der am schwierigsten zu behandelnden Krebsformen. Wird es früh entdeckt, kann es in den meisten Fällen operativ entfernt werden. Wird das Melanom jedoch zu spät diagnostiziert und haben sich bereits Metastasen gebildet, sind die Heilungschancen oft sehr schlecht. Seit etwa einem Jahrzehnt weiß man, dass ein Großteil der Tumoren eine Mutation in dem Gen BRAF aufweist, die

dazu führt, dass das Zellwachstum außer Kontrolle gerät. Mit neuartigen Medikamenten (Kinase-Inhibitoren) gelang es bei etwa der Hälfte der Patienten, den betroffenen Signalweg zu blockieren, so dass sich der Krebs rasch zurückbildete. Die Freude über den vielversprechenden Therapieansatz war jedoch nur von kurzer Dauer: Die Tumorzellen entwickelten nicht nur eine Resistenz gegenüber der Therapie, so dass die Patienten sehr bald einen Rückfall erlitten, sondern sie mutierten darüber hinaus zu einer wesentlich aggressiveren Form von Krebs. In dem neuen Projekt, das von der Fondation Cancer jetzt gefördert wird, geht es um die zugrundeliegenden Resistenzmechanismen und wie man den resistenten Tumorzellen

vielleicht doch zu Leibe rücken kann. Dazu wären dringend neue Kombinationen von Medikamenten nötig, die die therapieresistenten Tumorzellen unschädlich machen können. Außerdem wird nach Biomarkern geforscht, die mögliche Resistenzen frühzeitig anzeigen können, was für die weitere Behandlung von Melanom-Patienten wichtig wäre. Besonderes Augenmerk wird auf sogenannte microRNAs gelegt, die sich leicht aus Patientenblut isolieren lassen.

Zunächst werden Studien in der Kulturschale durchgeführt, bei denen Melanomzelllinien künstlich resistent gemacht werden, wobei der natürliche Verlauf der Resistenzentstehung gegen

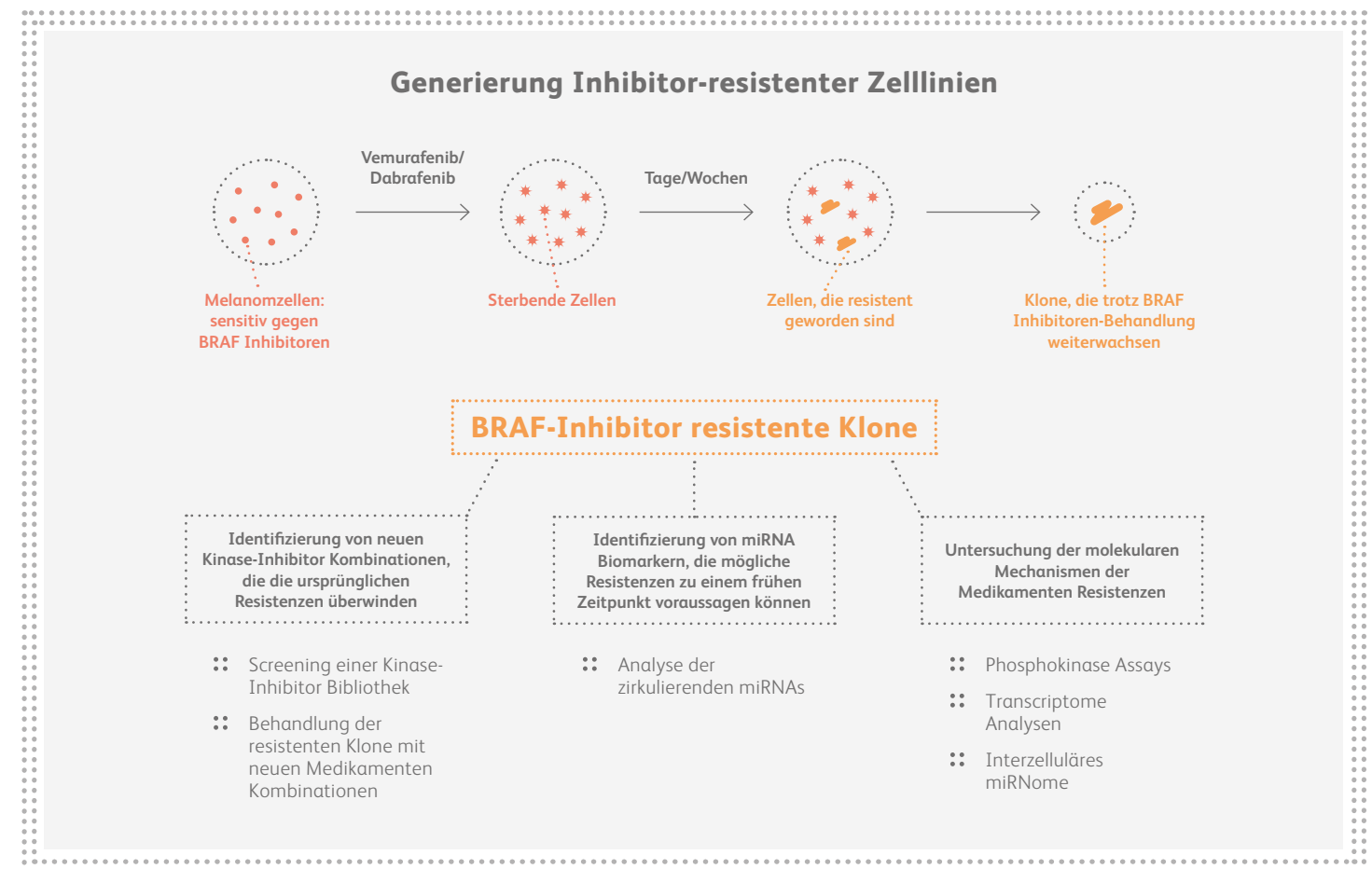


Abbildung: Projektüberblick

klinisch angewandte Kinase-Inhibitoren nachgeahmt wird. Die resistenten Zellen werden dann mit einer Vielzahl an weiteren Kinase-Inhibitoren in Kontakt gebracht, die Bestandteil einer Bibliothek sind, bestehend aus bereits klinisch erprobten sowie teilweise gänzlich neuen Kinase-Inhibitoren. So hofft das Forscherteam, einzelne oder Kombinationen neuer Inhibitoren zu finden, die das Wachstum der außer Kontrolle geratenen Krebszellen effizient hemmen können. Sobald diese gefunden sind, werden die neuen Medikamentenkombinationen an weiteren BRAF-resistenten Melanomzelllinien getestet. Parallel werden Profile sämtlicher microRNAs

vor und nach Resistenzausbildung erstellt. Diese Untersuchungen dienen dazu, mögliche microRNA-Muster zu identifizieren, die die Entwicklung von Therapieresistenzen im Patienten frühzeitig voraussagen können. microRNAs sind wichtige Regulatoren der Genexpression, das heißt, sie justieren die Mengen an bestimmten Genprodukten und Proteinen in der Zelle und sind damit in nahezu allen wichtigen biologischen Prozessen involviert. Die Rolle der kleinen microRNA-Moleküle bei der Entstehung der Resistenzen in Melanom-Patienten ist bisher noch nicht erforscht worden. Die derzeit laufende Studie soll einen Anfang für diesen Forschungsansatz bilden. Alle Ergebnisse, die zunächst in Zellkulturen

gewonnen wurden, sollen im letzten Teil der Studie in Patientenproben überprüft werden. Dafür werden Blutproben und kleine Tumorgewebeproben von Melanom-Patienten untersucht, bevor und nachdem sich Therapieresistenzen ausgebildet haben – in der Hoffnung, mit der Studie einen neuen Beitrag hinsichtlich der Behandlung von Hautkrebs erzielen zu können.



La Fondation Cancer soutient un projet de recherche de l'Université du Luxembourg

170.750 €  
pour la recherche sur le mélanome

Pour soutenir un projet de recherche sur le mélanome malin, le Dr Carlo Bock, président de la Fondation Cancer et Martine Neyen, directrice de la Fondation Cancer, ont remis un chèque d'un montant de 170.750 € aux Drs Stephanie Kreis et Rosa Andrés Ejarque de l'Université du Luxembourg, en présence du Prof. Dr Rolf Tarrach, recteur de l'Université.

Dans le cadre de leur étude intitulée « Overcoming drug resistance in melanoma cells », les chercheuses Dr Stephanie Kreis et Dr Rosa Andrés Ejarque de l'Université du Luxembourg vont examiner les mécanismes de résistance au traitement des cellules tumorales du mélanome. La fréquence du mélanome malin, ce cancer de la peau très agressif, est depuis plusieurs années déjà en constante augmentation. Il s'agit en plus d'un des cancers les plus difficiles à traiter. S'il est détecté tôt, il peut être enlevé simplement par voie chirurgicale. Si le mélanome est diagnostiqué à un stade avancé et qu'on est déjà en présence de métastases, le pronostic est souvent très réservé.

On sait depuis une dizaine d'années que la majorité des cellules tumorales présentent une mutation du gène BRAF. Grâce à de nouveaux médicaments, on est parvenu, chez environ la moitié des patients, à bloquer les voies de signalisation et à obtenir ainsi une régression rapide du cancer. Cependant, le succès fut de courte durée : en effet, les cellules tumorales ont non seulement développé une résistance au traitement,

ce qui a entraîné une rechute des patients, mais en plus elles ont muté vers une forme encore plus agressive du cancer.

Le projet financé à hauteur de 170.750 € par la Fondation Cancer va permettre aux Drs Stephanie Kreis et Rosa Andrés Ejarque ('Signal Transduction Laboratory' de la 'Life Sciences Research Unit' de l'Université du Luxembourg)

d'explorer les mécanismes de cette résistance. « Nous voulons étudier dans quelle mesure les cellules tumorales résistantes aux médicaments peuvent être neutralisées par d'autres molécules. Et pour la première fois, on va également analyser le rôle joué par ce qu'on appelle les micro-ARN, dans le développement de cette résistance. » Les chercheuses espèrent ainsi faire un pas en avant dans le traitement du cancer de la peau.



Photo: (de gauche à droite) Pr Rolf Tarrach, Dr Stephanie Kreis, Dr Rosa Andrés Ejarque, Martine Neyen, Dr Carlo Bock



Hilfe nach der Krebserkrankung

„Container für Gefühle“

Endlich ist die Erstbehandlung der Krebserkrankung vorbei. Zeit zum Aufatmen. Eigentlich. Denn die Seele braucht länger. Sie fängt oft erst dann an zu leiden, wenn es dem Körper besser geht. Barbara Strehler, Diplom-Psychologin und Leiterin des psychosozialen Dienstes der Fondation Cancer, über die schwierige Zeit danach.

Sie helfen Krebspatienten in der Zeit nach der Diagnose, während, aber auch nach der Krebserkrankung. Doch was bedeutet eigentlich „nach der Krebserkrankung“?

Barbara Strehler: Medizinisch betrachtet gibt es verschiedene Möglichkeiten, wie sich die Situation nach einer Erstbehandlung darstellen kann. Bei dem einen ist der Tumor nicht mehr nachweisbar, bei dem anderen hat sich der Tumor durch die Behandlung zwar verkleinert, ist aber noch vorhanden. Im schlimmsten Fall hat die Therapie nicht angeschlagen und der Krebs konnte nicht bekämpft werden. Den Satz „Sie sind geheilt!“ werden jedoch die allerwenigsten Krebspatienten nach der Erstbehandlung von ihrem Arzt zu hören bekommen.

Es ist also per se schwierig, von einer Zeit nach dem Krebs zu sprechen?

Barbara Strehler: In der Tat, das ist es. Die Hoffnung vieler Patienten, wieder das Leben „von vorher“ führen zu können, nachdem sie die Behandlung hinter sich gebracht haben, erfüllt sich längst nicht bei jedem. Auch aus dem Grund, weil es bei vielen nach der Erstbehandlung weitergeht. Bei Brustkrebspatientinnen beispielsweise kann sich eine antihormonelle Therapie anschließen. Darüber hinaus stehen nach der Erstbehandlung in regelmäßigen Intervallen Kontrolltermine an.

**Dennoch mussten jene Patienten, bei denen die Erstbehandlung erfolgreich verlief, von außen betrachtet eigentlich Glück empfinden. Doch fallen viele dieser Patienten in ein tiefes Loch. Wie kommt es?**

**Barbara Strehler:** Manche Patienten befinden sich während der akuten medizinischen Behandlung die meiste Zeit in einem archaischen Überlebensprogramm, dass sie durchziehen beziehungsweise aushalten. Während dieser Zeit der Not zieht sich die Seele sozusagen in einen Schutzbereich zurück. Sie erlaubt es sich selbst erst später, in vollem Ausmaß zu begreifen, was passiert ist. Dann aber, nach erfolgter Behandlung, taucht sie wieder auf. Nun ist ein Trauerprozess möglich.

**Was betrauert sie?**

**Barbara Strehler:** Dass nicht mehr alles so ist wie es vorher war. Betrauert wird der Umstand, dass die Vitalität eingeschränkt ist, die Organe nicht mehr so funktionieren wie früher oder vielleicht gar nicht mehr vorhanden sind. Dass man nicht mehr so leistungsfähig im Job ist, oder dass man vielleicht nach der Operation keine Kinder mehr bekommen kann. Diese ganzen Umbrüche begreift die Seele und das macht sie traurig.

**Wer ist besonders gefährdet, eine solche Krise zu erleiden?**

**Barbara Strehler:** Oft sind es ausgerechnet die Patienten, die während der Behandlung so heldenhaft, so tapfer waren, die die Behandlung fast schon stoisch durchstanden. Sie scheinen anfälliger dafür zu sein, in ein Loch zu fallen als die Patienten, die bereits während der Erstbehandlung eine Achterbahn der Gefühle erlebten, die vielleicht währenddessen bereits psychologische Hilfe in Anspruch nahmen. Ansonsten sind von solch einer Krise oft die Patienten betroffen, die besonders schwerwiegende medizinische Eingriffe über sich ergehen lassen mussten, die sehr viel mit den Nebenwirkungen zu kämpfen hatten, bei denen die Folgen der Erkrankung und der Therapie sehr massiv sind.

**Wie reagieren erfahrungsgemäß die Angehörigen auf diesen Trauerprozess der Seele?**

**Barbara Strehler:** Wie schon gesagt, sind viele Patienten nach der Erstbehandlung nicht mehr so fit wie vor der Erkrankung und haben zusätzlich seelische Probleme. Für die Angehörigen ist oft ebenfalls ein Maximum an Leistungsfähigkeit erreicht. Sie wünschen sich, dass nun wieder Ruhe einkehrt. Sie haben alles mitgemacht, alles mitgetragen. Sie möchten, dass der Alltag Einkehr hält, gleichzeitig ist der Erkrankte noch nicht so weit. Dieses Ungleichgewicht bietet einen fruchtbaren Boden für die Entstehung von Konflikten. Oft ziehen sich die Patienten daraufhin zurück, sie schweigen gegenüber ihren Angehörigen, suchen



Die Hoffnung vieler Patienten, wieder das Leben ‚von vorher‘ führen zu können, erfüllt sich nicht bei jedem.

Barbara Strehler, Diplom-Psychologin und Leiterin des psychosozialen Dienstes der Fondation Cancer

unsere Beratung auf und berichten, dass sie zu Hause nicht mehr über ihre Erkrankung sprechen könnten. In dieser Situation droht die Gefahr, einander fremd zu werden, sich nicht mehr damit auszukennen, wie der andere denkt. Die zuvor vorhandene Nähe zwischen zwei Menschen entwickelt sich zu Distanz.

**Wie kann eine psychoonkologische Beratung in dem Fall konkret helfen?**

**Barbara Strehler:** Wir erörtern gemeinsam, entweder mit dem Patienten allein oder mit ihm und dem Angehörigen, welche Erwartungen man aneinander hat. Der Patient möchte vielleicht einfach getröstet werden und auch mal weinen können, wenn ihm danach ist. Und der Angehörige will Pläne schmieden, sehnt sich nach Normalität, er möchte, dass das Sexualleben wieder eine Rolle spielt. Wenn man das alles offen voreinander ausspricht, ist bereits einiges erreicht. Wir sind sozusagen „Geburtshelfer“ für das „Sich Aussprechen“. Wir helfen dabei, Kommunikation einzuüben, einander zuzuhören, sich ernst zu nehmen. Das schafft wieder Nähe.

**Wie kann es Patienten gelingen, nach einer anstrengenden, langwierigen Behandlungsphase dem Leben wieder „neue Pfade“ abzugewinnen, sie zu entdecken und zu begehen?**

**Barbara Strehler:** Es müssen nicht zwingend neue Pfade sein. Wünschenswert ist jedoch, dass der Patient das Gefühl

erhält, ein sinnvolles Leben führen zu können, es so gestalten zu können, wie er es möchte, obwohl er Krebs hatte oder hat, obwohl er noch zu Kontrolluntersuchungen gehen muss, obwohl er Einschränkungen im Hinblick auf die Lebensqualität hinnehmen muss.

**Und Sie unterstützen den Patienten bei der Suche nach der sinnvollen Lebensgestaltung?**

**Barbara Strehler:** Ja, aber wir sagen ganz sicher nicht „Da geht die Reise hin!“. Für viele Menschen ist es ein sehr einschneidendes Erlebnis, Krebs gehabt zu haben. Es nimmt einem die Illusion, das Leben sei unendlich. Man spürt plötzlich, dass es sehr zerbrechlich ist. Dadurch, dass etwas so Großes passiert, beschäftigen sich einige mit Gedanken wie „Was will ich eigentlich vom Leben?“. Da können wir helfen, indem wir mit ihnen über Werte reden, mit ihnen gemeinsam neue Werte aufbauen, sie in ihrem persönlichen Weg unterstützen. Aber wir sind keinesfalls Sinngeber, sondern wir lassen den Patienten ihren Freiraum, wie sie ihren Lebensfaden weiterspinnen beziehungsweise neue Fäden knüpfen möchten.

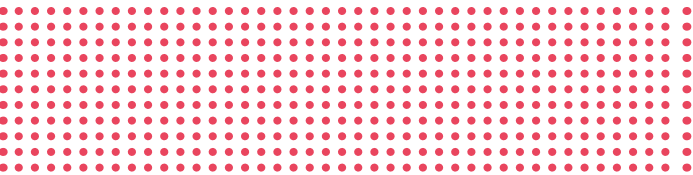
**Es heißt, die Vorerfahrungen, die Patienten während der Behandlung in puncto Arzt-Patient-Kommunikation machten, hätten Auswirkungen auf die psychische Situation in der Zeit danach...**

**Barbara Strehler:** Das stimmt. Wenn der Arzt ein stabiler Begleiter während der Diagnose und der Behandlung war, kann dadurch die psychische Verfassung in der Zeit nach der Erstbehandlung besser sein als bei Patienten, bei denen dies nicht der Fall ist. Es kann einiges bewirken, wenn der Patient gut

und ehrlich aufgeklärt wurde, wenn der Arzt nichts beschönigt, aber auch nichts dramatisiert hat, wenn er ein Vertrauenspartner war, wenn sich der Patient gut aufgehoben fühlte.

**Viele Patienten haben Angst, dass der Krebs zurückkehrt. Wie helfen Sie ihnen?**

**Barbara Strehler:** Diese Angst ist tatsächlich weit verbreitet. Die Patienten horchen in sich hinein, wissen nicht, wohin mit den Ängsten, die irgendwann so beherrschend werden, dass die Patienten nichts anderes mehr tun, als sich damit zu beschäftigen. Sie gehen zum Arzt, der ihnen bestätigt, dass der Krebs nicht erneut aufgeflammt ist. Aber das beruhigt sie nur kurzfristig. Sie spüren vielleicht Schmerzen, fühlen sich müde und denken „Vor der Diagnose des Tumors war ich doch auch immer so müde? Ist es ein neuer Tumor?“. Manche kommen aus Eigeninitiative zu uns, andere erhalten von ihrem Arzt oder ihren Angehörigen den Ratschlag, psychologische Hilfe aufzusuchen. Wir fungieren dann sozusagen als „Container“ für Gedanken und Gefühle. Wir helfen den Patienten mit unserem Gesprächs- und Therapieangebot zum Beispiel in der Weise, dass die Patienten bei uns Techniken erlernen, wie man sich selbst beruhigen und Distanz zu den eigenen Gedanken finden kann. Einen Ansatz liefert unter anderem die Hypnotherapie. Das wiederum entlastet dann auch die Angehörigen.



Psychologische Beratung und Therapie bei der Fondation Cancer

Die drei Diplom-Psychologinnen der Fondation Cancer sind nach der Diagnose, während, aber auch nach der Behandlung für Krebspatienten und ihre Angehörigen da und stehen mit entlastenden und stützenden Gesprächen zur Seite. Daneben verfügen sie über psychotherapeutische Zusatzqualifikationen (z.B. Psychosoziale Onkologie, kognitive Verhaltenstherapie, systemische Beratung und Therapie, Traumatherapie und EMDR, Hypnotherapie, Gesprächspsychotherapie). Sämtliche kostenfreien Unterstützungsangebote sind in luxemburgischer, französischer, deutscher, englischer und portugiesischer Sprache möglich.

Zur Vereinbarung eines Termins für ein Beratungsgespräch wenden Sie sich an das Sekretariat der Fondation Cancer: Tel. 45 30 33-1 oder senden Sie eine E-Mail an patients@cancer.lu.



# Pourquoi l'après-cancer est-il parfois si difficile ?

La première phase du traitement est terminée. Enfin. Le temps de souffler ... en théorie. Car le psychisme a besoin de plus de temps. Il a tendance à manifester sa souffrance au moment où le corps va mieux. Barbara Strehler, psychologue et responsable du service psychosocial de la Fondation Cancer, s'exprime sur la période difficile de l'après-cancer.

« Rares sont les patients à qui leur médecin peut annoncer la phrase tant attendue en fin de traitement initial : « Vous voilà guéri ! » L'espoir de mener à nouveau la vie « d'avant », ne se concrétise pas pour chaque patient, une fois le traitement terminé. Chez certains, une deuxième phase de traitement sera nécessaire. Ou chez d'autres, comme chez des patientes atteintes de cancer du sein, par exemple, une thérapie antihormonale au long cours va être instaurée. A cela vont s'ajouter les rendez-vous de contrôle médical à intervalles réguliers. Comment le psychisme va-t-il réagir à tout cela ? « Pendant la phase aiguë du traitement médical, l'âme se retire pour ainsi dire dans une zone protégée. Elle ne s'autorise que plus tard à prendre pleinement la mesure de ce qui est arrivé », dit Barbara Strehler, psychologue à la Fondation Cancer. Mais une fois le traitement terminé, elle se manifeste. C'est alors seulement qu'un processus de deuil devient possible, comme par exemple accepter le fait qu'on a

moins d'énergie ou que l'on est moins performant au travail que dans le passé.

« D'expérience, je peux confirmer que ce sont souvent les patients qui ont accepté le traitement de façon presque stoïque, qui risquent le plus de tomber dans un gouffre à la fin de la thérapie », déclare la responsable du service psychosocial de la Fondation. « Ils semblent être plus sujets à ce risque que les patients qui sont déjà passés par des hauts et des bas, au cours de leur traitement, ou qui ont peut-être déjà eu recours à une aide psychologique. »

A côté des patients, il y a aussi de nombreux membres de la famille qui cherchent de l'aide auprès de la Fondation Cancer, car ils souhaitent le retour au calme et à la vie de tous les jours après cette longue phase de stress. Souvent, cependant, les patients ne sont pas encore prêts à cela. Ce déséquilibre offre un terrain fertile pour faire naître toutes sortes de conflits. Le rôle de Barbara Strehler et de ses deux collègues

s'apparente alors à celui d'une sage-femme, dans la mesure où elles vont permettre aux pensées enfouies de voir le jour, en amorçant des discussions.

Le service psychosocial aide les patients à retrouver le sentiment qu'ils peuvent à nouveau mener une vie épanouie, qu'ils sont capables de vivre une vie qui correspond à leurs aspirations, même s'ils ont ou ont eu un cancer, même s'ils doivent s'astreindre à des visites médicales de contrôle, même s'ils sont obligés d'accepter quelques restrictions en termes de qualité de vie. « Cependant, nous ne sommes pas là pour dire aux personnes comment elles doivent vivre leur vie, mais nous laissons à chacun l'initiative et la liberté d'aménager sa vie comme il l'entend, en continuant comme par le passé ou en cherchant de nouvelles voies », explique Barbara Strehler.



Barbara Strehler

## Le soutien psychosocial de la Fondation Cancer

Les trois psychologues diplômées de la Fondation Cancer sont là pour aider et soutenir les patients atteints de cancer, de même que leurs familles, à toutes les phases de la maladie : à l'annonce du diagnostic, pendant le traitement et après. Elles disposent d'un large éventail de formations psychothérapeutiques complémentaires, comme par exemple la psycho-oncologie, la thérapie cognitivo-comportementale, la thérapie systémique, la psychotraumatologie et l'EMDR, l'hypnothérapie et la thérapie centrée sur la personne. La prise en charge, gratuite, peut être offerte dans les langues suivantes : luxembourgeoise, française, allemande, anglaise, portugaise.

La prise de rendez-vous se fait par téléphone au secrétariat de la Fondation Cancer (tél. 45 30 33-1) ou par courrier électronique en envoyant un message à [patients@cancer.lu](mailto:patients@cancer.lu).

Version française sur [www.cancer.lu](http://www.cancer.lu). (Sur simple demande, nous vous enverrons une version papier)

# Angebote für Krebspatienten



## Hilfe und Entspannung

Ist der Körper krank, leidet auch die Seele. Die Diagnose Krebs hat nicht nur physische Eingriffe wie eine Operation oder eine Chemotherapie zur Folge, sondern bedeutet auch eine Belastung für das seelische Gleichgewicht. Da tut es gut, im Kreise von Menschen mit ähnlichen Problemen zu reden, oder Techniken zu erlernen, um zu entspannen. Darum bietet die Fondation Cancer verschiedene professionell geleitete Gruppen und Kurse an, nicht zu verwechseln mit Selbsthilfegruppen. Zum Teil sind sie fest terminiert, zum Teil werden die Daten für Zusammenkünfte dann festgelegt, wenn sich eine bestimmte Zahl von Teilnehmern angemeldet hat.

### Gesprächsgruppe für junge Erwachsene

Das Angebot wendet sich an Patienten zwischen 20 und 40 Jahren, die den Austausch mit Gleichaltrigen suchen. Ein Vorgespräch ist Voraussetzung für die Teilnahme.

**Termine:** 15.01.2015, 05.02.2015, 05.03.2015 von 17.30-19.30 Uhr  
**Sprache:** Luxemburgisch

**Termine:** 14.01.2015, 11.02.2015, 11.03.2015 von 15.30-17.30 Uhr  
**Sprache:** Französisch

### Ressourcengruppe

Mit Ressourcen sind Fähigkeiten und innere Haltungen gemeint, die beim Umgang mit der Erkrankung eine wichtige Rolle spielen. Die Gruppe richtet sich an Patienten, die den Zugang zu ihren Ressourcen verloren haben und neue finden möchten.

**Termine:** jeden dritten Montag im Monat von 14-16 Uhr  
**Sprache:** Luxemburgisch, Französisch

### Achtsamkeit erlernen

Das Angebot wendet sich an Betroffene, die einen anderen Umgang mit belastenden Gedanken und Gefühlen erlernen wollen. Achtsamkeit hilft dabei, sich seinen eigenen Wünschen und Bedürfnissen wieder bewusst zuwenden zu können. Achtsamkeit entschleunigt und entspannt.

**Termine:** 08.01.2015, 15.01.2015, 22.01.2015, 29.01.2015, 05.02.2015, 05.03.2015 von 12-13 Uhr  
**Sprache:** Luxemburgisch

### Yoga-Schnupperkurs

Atemtechniken, Körperübungen und Tiefenentspannung fördern die Gesundheit, wirken entspannend und mobilisieren die Kraftreserven. Die Übungen können je nach Befinden im Liegen auf der Matte als auch im Sitzen auf dem Stuhl ausgeführt werden. Die Teilnahme setzt das Einverständnis des behandelnden Arztes voraus.

**Termine:** ab dem 25.02.2015 mittwochs von 10-11 Uhr  
**Sprache:** Luxemburgisch, Französisch

### Yoga-Walking („Breathwalk“)

Bei Yoga-Walking handelt es sich um eine Art meditativen Gehen. Die Methode eignet sich speziell für jene, die mit Entspannungs- und Atemübungen beginnen möchten. Es geht in erster Linie darum, die Atmung an den Geh-Rhythmus anzupassen. Die einfachen Übungen können jederzeit praktiziert werden. Die Einheiten sollten kurz sein, aber regelmäßig durchgeführt werden. Die Teilnahme an dem Kurs setzt das Einverständnis des behandelnden Arztes voraus. Die „Übungsstrecke“ beträgt rund vier Kilometer.

**Termine:** ab dem 13.01.2015 dienstags von 10-11 Uhr  
**Sprache:** Französisch  
**Ort:** Bambësch

Neu



## Relaxations-Gruppe

Atemtechniken, Muskelrelaxation und Autogenes Training helfen dabei, innere Ressourcen zu mobilisieren. Die Techniken können auch dazu beitragen, die mit der Behandlung verbundenen Nebenwirkungen zu verringern. Die Teilnahme setzt das Einverständnis des behandelnden Arztes voraus.

**Termine:** montags von 14.30-15.30 Uhr

**Sprache:** Luxemburgisch, Französisch

## Schlaftraining – Regeneration für einen erholsameren Schlaf

Der insgesamt sechs 90-minütige Sitzungen umfassende Kurs beinhaltet Techniken zur Verbesserung der Erholungsfähigkeit. Die Teilnehmer erlernen Strategien zur Förderung eines erholsamen Schlafes.

**Termine:** 29.01.2015, 05.02.2015, 12.02.2015, 26.02.2015, 05.03.2015, 12.03.2015 von 15.00-16.30 Uhr

**Sprache:** Luxemburgisch

## Kunsttherapie-Workshops

Bei ihnen handelt es sich um eine begleitende Psychotherapie mit gestaltender Ausrichtung. Vorkenntnisse sind nicht erforderlich. Die Workshops werden von der Fondation Cancer in Zusammenarbeit mit der Stiftung La Violette (unter der Egidie der Fondation de Luxembourg) angeboten.

**Termine:** ab dem 16.01.2015 freitags von 10-12 oder von 14-16 Uhr

**Sprache:** Luxemburgisch, Französisch

Wenn nicht anders angegeben, finden die Kurse und Gruppen (die zustande kommen, wenn sich eine Mindestzahl von Teilnehmern angemeldet hat) in den Räumlichkeiten der Fondation Cancer (209, route d'Arlon, L-1150 Luxembourg) statt. Die Teilnahme an sämtlichen von der Fondation Cancer angebotenen Gruppen und Kursen ist gratis.

Weitere Infos und Anmeldung unter Tel. 45 30 331 und unter patients@cancer.lu.

## Yoga-Kurs der 'Europa Donna Luxembourg asbl'

Der Kurs richtet sich an Brustkrebspatientinnen während und nach deren Behandlung und wird von Marie-Paule Bettendorff-Berweiler geleitet. Anmeldung und weitere Informationen unter Tel. 95 96 03 oder unter mariepaule\_berweiler@yahoo.de. Der Preis beträgt 13 € pro Sitzung, bei Mitgliedern der Vereinigung übernimmt diese die Hälfte der Kosten.

**Termine:** dienstags von 18.30-20.00 Uhr

**Sprache:** Luxemburgisch

**Ort:** Ettelbrück, Centre Pontalize (Parkplatz Deich)

[www.europadonna.lu](http://www.europadonna.lu)



# Mit Sport die Lebensqualität steigern

Sport hat sich in der Krebstherapie bewährt. Studien haben gezeigt, dass sportlich aktive Brustkrebs-Patientinnen ein geringeres Rückfallrisiko haben, dass Bewegung das Fatigue-Syndrom lindert und dass physische Aktivität das Immunsystem stärkt. Auch psychische Aspekte spielen eine große Rolle: So werden Schmerzen von Sport treibenden Krebspatienten weniger stark empfunden, die Körperwahrnehmung wird gesteigert, Selbstvertrauen und Lebenskraft verbessern sich.



## Sport und Gymnastik für Brustkrebs-Patientinnen

Die Übungen dienen vor allem der Rehabilitation sowie der Vorbeugung des Lymphödems. Die Teilnahme setzt das Einverständnis des behandelnden Arztes voraus.

**Termine:** mittwochs von 18-19 Uhr

**Sprache:** Luxemburgisch

**Ort:** Leudelange

## Nordic Walking für Krebspatienten und Angehörige

Diese Sportart ist ein ideales Herz-Kreislauftraining und trainiert Arme und Beine, ohne die Gelenke zu belasten. Das Tempo der Gruppe orientiert sich an den Bedürfnissen der Teilnehmer. Die Teilnahme setzt das Einverständnis des behandelnden Arztes voraus.

**Termine:** donnerstags ab 14 Uhr

**Sprache:** Luxemburgisch

**Ort:** Kockelscheuer, R.-V. Parking

Weitere Infos und Anmeldung unter Tel. 45 30 331 und unter patients@cancer.lu. Die Teilnahme an sämtlichen von der Fondation Cancer angebotenen Gruppen und Kursen ist gratis.

## Kurse und Gruppen der 'Association luxembourgeoise des groupes sportifs oncologiques'

### Sportkurse

Dieses Angebot besteht aus Kräftigungsübungen, moderaten Ausdauerheiten, Körperwahrnehmungsübungen, Bewegungsspielen und leichten Koordinationsübungen. Neben der sportlichen Aktivität haben die Kurse die Förderung des Austauschs unter den Teilnehmern zum Ziel.

**Luxemburg-Merl (Campus Geesseknäppchen)**

**Termine:** dienstags und donnerstags von 19.00-20.45 Uhr

**Ettelbrück (Ecole Privée Ste-Anne)**

**Termine:** mittwochs von 19.45-21.00 Uhr

**Bad Mondorf (Domaine thermal)**

**Termine:** mittwochs von 18.30-20.30 Uhr

### Walking-/Jogging-Gruppe

Die Teilnehmer können wählen, ob sie lieber gehen oder laufen möchten.

**Termine:** samstags ab 10 Uhr

**Ort:** Kockelscheuer

Voraussetzung für die Teilnahme ist die Mitgliedschaft und das Einverständnis des behandelnden Arztes. Der Mitgliedsbeitrag beträgt 30 € pro Jahr. Weitere Infos und Anmeldung unter [www.sportifsoncologiques.lu](http://www.sportifsoncologiques.lu), Tel. 691 959 267, [info@sportifsoncologiques.lu](mailto:info@sportifsoncologiques.lu).





Le conseil d'administration et toute l'équipe de la Fondation Cancer vous souhaitent de passer d'excellentes fêtes de fin d'année.



Voir légende au dos de la première de couverture



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