

3^{ème} trimestre 2015 | N°82

Info Cancer



Sport et cancer

ASCO 2015 : Les nouveautés en cancérologie

Plan Cancer : Interview du Dr Catherine Larue sur la
recherche au Luxembourg

Rezidivangst: Wie gehe ich damit um?

www.cancer.lu

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

Collaborateurs: Christophe Dautremont, Martina Folscheid, Claudia Gaebel, Madalena Lopes Rosa, Maike Nestriepke, Nathalie Rauh, Martine Risch, Barbara Strehler, Lucienne Thommes, Nadine Wagener et Nathalie Wampach

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 82

Nombre d'exemplaires: 88.000

Impression: Techprint

Photos: demotix.com / istockphoto.com / shutterstock.com / Comed / Sandy Keipes pour Luxembourg Féminin / IBBL / Claude Piscitelli ASCO/Rodney White 2015

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



„Good health is just an incomplete diagnosis“ («Être en bonne santé n'est jamais qu'un diagnostic incomplet»), comme l'a rappelé récemment avec humour Mary Baker, représentant le *European Brain Council* lors d'une conférence internationale sur la médecine personnalisée à Luxembourg.

Nous savons tous que nous ne sommes pas immortels. Or, lorsqu'un diagnostic de cancer – ou de toute autre maladie grave – est posé, nous découvrons soudain que nous sommes mortels, ce qui n'est pas la même chose.

Tout le monde a peur. La peur, plutôt que le bon sens, est sans doute la chose du monde la mieux partagée, n'en déplaise à Descartes. Sous les formes les plus diverses, nos peurs relèvent *in fine* toujours de quelques catégories fondamentales, dont la liberté, la solitude, le sens de la vie et bien sûr la mort. Sujet tabou entre tous, la peur fait aussi l'objet d'un déni massif. Elle n'a pas sa place dans notre monde lisse, performant, organisé, contrôlé. D'où d'innombrables stratégies passant du divertissement aux anxiolytiques, à l'accumulation de biens matériels jusqu'à l'activité la plus effrénée ou l'obsession du pouvoir.

Quand la maladie fait irruption, elle nous oblige à marquer une pause. Et si – comme le suggère un article de cette édition, consacré à la peur de la récurrence – la solution n'était pas dans la fuite, l'oubli ou le refoulement, mais dans l'acceptation lucide de ce qui EST, ici et maintenant? Dans le choix assumé de ne plus remettre notre existence à demain et de vivre pleinement chaque instant, en accord avec nos valeurs fondamentales ?

Que nous soyons patients, ex-patients ou bien-portants, nous sommes avant tout des êtres vivants confrontés aux mêmes interrogations essentielles. La vie, constatait Linus Pauling, n'est pas dans les molécules, mais dans les relations qu'elles établissent entre elles. Nous sommes habités par le même besoin d'établir un lien authentique avec un autre humain, pour renouer avec ce qui est intensément vivant en nous et pour retrouver l'accès à nos propres ressources. C'est pourquoi, dans des moments de questionnement anxieux, comme lors d'un diagnostic ou à la fin d'un traitement, l'accompagnement offert par la Fondation Cancer remplit une fonction décisive : rétablir le pouvoir d'agir de la personne qui consulte et l'aider à s'aider elle-même, grâce à la qualité d'une relation.



Martine Neyen
Directrice de la Fondation Cancer

„Good health is just an incomplete diagnosis“ („Gute Gesundheit ist lediglich eine unvollständige Diagnose“), so drückte es Mary Baker, Repräsentantin des *European Brain Council*, auf einer internationalen Konferenz über personalisierte Medizin in Luxemburg kürzlich auf humorvolle Art aus.

Eigentlich wissen wir alle, dass wir nicht unsterblich sind. Wenn wir jedoch erfahren, dass wir an Krebs oder an einer anderen schweren Krankheit leiden, entdecken wir auf einen Schlag, dass wir sterblich sind. Das ist ein Unterschied.

Jeder hat Angst. Nichts ist so gerecht verteilt wie die Angst, mehr noch als der gesunde Menschenverstand, Descartes' Ansicht zum Trotz. In den verschiedensten Ausprägungen gehören unsere Ängste in fine immer zu verschiedenen grundlegenden Kategorien, darunter die Freiheit, die Einsamkeit, der Lebenssinn und natürlich auch der Tod. Die Angst, das am meisten tabuisierte Thema überhaupt, ist immer auch ein Objekt massiver Verdrängung. Sie hat keinen Platz in unserer glatten Welt, die geprägt ist vom Leistungsgedanken, stets organisiert, kontrolliert. Die Angst wird verdrängt auf unzähligen Wegen, angefangen bei Dauerunterhaltung über die Einnahme von Beruhigungsmitteln, dem Arbeiten bis zum Umfallen oder die Anhäufung von Konsumgütern bis hin zu Machtgier.

Wenn die Krankheit über uns hereinbricht, zwingt sie uns, eine Pause einzulegen. Und besteht dann – wie es ein Beitrag in dieser Ausgabe über Rezidivangst suggeriert – die Lösung nicht viel eher in der klaren Akzeptanz dessen, was IST, hier und jetzt? Anstatt davonzulaufen, zu vergessen oder zu verdrängen? In der bewussten Entscheidung, das Leben nicht auf morgen zu verschieben und voll und ganz jeden einzelnen Augenblick zu leben, im Einklang mit unseren Grundwerten?

Ganz gleich, ob wir Patienten, ehemalige Patienten oder gesund sind, wir sind, vor allem anderen, Lebewesen, die mit denselben wesentlichen Fragen konfrontiert sind. Das Leben, stellte Linus Pauling fest, findet nicht innerhalb der Moleküle statt, aber in den Verbindungen, die sich zwischen ihnen gebildet haben. Wir sind getrieben von demselben Bedürfnis, eine authentische Verbindung zu einem anderen Menschen aufzubauen, um erneut Kontakt zu dem zu finden, was in uns intensiv lebendig ist, um erneut den Zugang zu den Ressourcen zu finden, die in uns wohnen. Das ist der Grund, warum in Momenten des ängstlichen Fragens, im Fall einer Diagnose oder am Ende einer Behandlung, die Begleitung, die von der Fondation Cancer angeboten wird, eine entscheidende Funktion erfüllt: dem Patienten die Möglichkeit zurückzugeben, eigenständig zu handeln und ihm zu helfen, sich selbst zu helfen – das alles dank der Qualität der zwischenmenschlichen Beziehung.

Neue Ausgabe 'den ins!der' Hast du den Plan?

Gute Vorsätze sind normalerweise etwas für Erwachsene. Wie wird mein Leben stressfreier? Wie setze ich mich im Job durch? Im Januar, wenn das neue Jahr noch ganz frisch ist, ist der Blätterwald voll mit Anleitungen und Tipps, wie man sein Vorhaben in die Tat umsetzt. Aber auch Teenies haben schon Ziele, sei es mehr Sport treiben oder sich gesünder zu ernähren. Und diese Ziele sollte man angehen, und zwar nicht erst im Januar des darauffolgenden Jahres. Damit ein Vorhaben Realität wird, braucht man allerdings einen Plan. Sonst zerplatzt womöglich auch die beste Absicht wie eine Seifenblase. Die neue Ausgabe der Broschüre 'den ins!der' hilft Jugendlichen dabei, einen Plan mit Plan anzugehen.

Sie erfahren darin, dass man seinen Plan erst einmal gedanklich und schriftlich ausformulieren sollte, dass ein Plan B keine gute Idee ist, dass man Ansporn-Ideen ins Auge fassen sollte, die „weh tun“ und vieles mehr. Ein Ratschlag lautet überdies, sich nur ein Ziel vorzunehmen und darauf seine Energie zu verwenden und nicht auf mehreren Hochzeiten gleichzeitig tanzen zu wollen.

'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 zum einen, Jugendliche altersgerecht an Gesundheitsthemen heranzuführen, indem sie interessante Hintergrundinformationen erhalten.



Zum anderen weist die Broschüre präventiv auf Risikofaktoren für Krebs hin, wie zum Beispiel Rauchen, Alkoholkonsum, Bewegungsmangel oder ungesunde Ernährung.

'den ins!der' Nr. 62 sowie sämtliche anderen Ausgaben der Jugendzeitschrift der Fondation Cancer kann man unter www.cancer.lu downloaden. Außerdem ist die Broschüre (im Abonnement oder einzelne Ausgaben) kostenlos erhältlich bei der Fondation Cancer (Tel. 45 30 331, fondation@cancer.lu).



Samstag, 3. Oktober 2015: 13. BROSCHTKRIIBSLAF

Am Samstag, den 3. Oktober 2015 findet der 13. 'Broschkriibslaf' der Vereinigung 'Europa Donna Luxembourg' statt. Start für die Läufer ist um 10 Uhr, für Nordic Walking um 10.15 Uhr, jeweils am 'Abbaye de Neumünster' in der Hauptstadt. Die Strecke durch das Petrustal, die man entweder per Jogging oder (Nordic) Walking zurücklegen kann, umfasst vier Kilometer. Die Anmeldemodalitäten sowie weitere Informationen über Parkplätze etc. findet man unter www.broschkriibslaf.lu. Die Teilnahmegebühr beträgt 10 Euro pro Person, für Jugendliche ab 12 Jahre und Studenten 5 Euro. Kinder dürfen kostenlos teilnehmen.



Si vous désirez participer : <http://europadonna.tns-ilres.com>



SAT 10.10.15 RUN - BIKE - WALK
in OUREN (B) - tri-border area
BIG-ATHLON
PUSHING BOUNDARIES FOR BREAST CANCER
A day of sports and fun, with your family, friends and colleagues.
In active support of breast cancer research.

Pour la toute première fois, le BIG-athlon est organisé près de chez nous, le samedi 10 octobre, dans le charmant petit village d'Ouren, point frontière du Grand-Duché de Luxembourg, de la Belgique et de l'Allemagne.

Le BIG-athlon est destiné à soutenir la lutte contre le cancer du sein. Il s'agit d'une épreuve sportive en équipes de 3 à 6 personnes, où chaque membre choisit une ou plusieurs disciplines : courir (trail), pédaler (VTT), marcher.

Insolite : 3 circuits à travers 3 pays

Au choix, un parcours de 23km pour les VÉTÉTistes, un parcours de 11km pour les coureurs et les marcheurs et, hors compétition, un plus petit parcours de 4km pour les moins sportifs qui souhaiteraient tout de même contribuer à cette magnifique cause.

La symbolique des trois pays et du fonctionnement en équipes représente la collaboration internationale, nécessaire pour lutter efficacement contre le cancer du sein

Pour le plaisir de tous

Que vous soyez des athlètes à la recherche de performance, des sportifs occasionnels ou des supporters venus soutenir une équipe, tout le monde y trouvera son compte ! Le lieu vaut le détour : la région d'Ouren est très réputée pour sa campagne verdoyante et ses magnifiques paysages. Vous pourrez également profiter de la convivialité offerte par le BIG-village pour vous détendre et vous restaurer.

L'épreuve en pratique

Le départ aura lieu à 11h33 exactement. Les participants parcourront une ou plusieurs boucles, selon leur appétit sportif. Chaque participant aura le choix de se concentrer sur une seule discipline (courir, pédaler, marcher) ou d'en combiner plusieurs (un circuit running et un circuit VTT alternativement). Envie d'un challenge ? Les plus grands sportifs sont invités à relever le BIG-challenge où chaque membre de l'équipe doit parcourir 3 boucles le plus rapidement possible (maximum 5 heures).

Pour soutenir concrètement la recherche contre le cancer du sein

Tous les fonds récoltés contribuent à soutenir directement un programme de recherche scientifique majeur, le 'GPS du cancer du sein métastatique' (nom scientifique : Aurora). Ce programme international vise à identifier quelles sont les routes empruntées par les cellules cancéreuses du sein pour envahir d'autres organes. Les chercheurs espèrent ainsi trouver le moyen de bloquer ce processus métastatique et découvrir de meilleures voies de traitement dans le futur. Des hôpitaux du Grand-Duché de Luxembourg, de Belgique, d'Allemagne ainsi que de 11 autres pays sont impliqués dans ce programme.

33, notre chiffre porte-bonheur

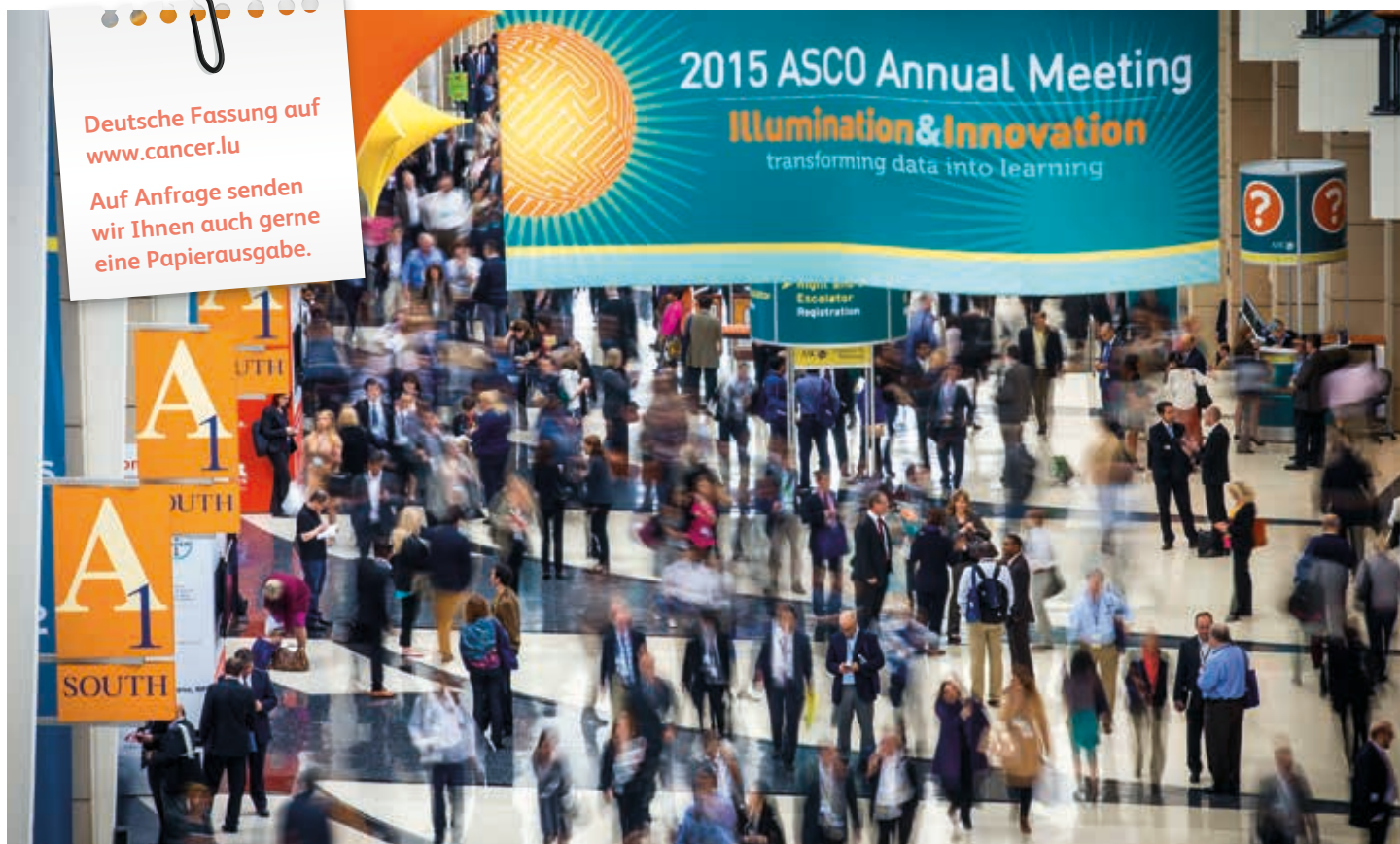
Départ à 11h33, droit d'inscription de 33€. Ce chiffre 33 n'est pas le fruit du hasard. 33€ correspond au coût de l'analyse d'un gène d'une cellule cancéreuse.

Pour participer au BIG-athlon, inscrivez-vous sur le site www.BIG-athlon.org

Pas envie de participer sportivement ? Vous pouvez aussi soutenir les sportifs, ou soutenir un scientifique, ou aider à connecter l'évènement à des Ambassadeurs de renom et des sponsors. N'hésitez pas à parler du BIG-athlon à votre entourage !

Deutsche Fassung auf
www.cancer.lu

Auf Anfrage senden
wir Ihnen auch gerne
eine Papierausgabe.



Le congrès de l'ASCO 2015 : Nouveautés en cancérologie



Dr Carlo Bock Oncologue et président de la Fondation Cancer

La plus grande conférence mondiale de cancérologie, la conférence annuelle de l'ASCO (*American Society of Clinical Oncology*) a eu lieu à Chicago du 29 mai au 2 juin. 37.000 participants du monde entier se sont rassemblés pour prendre connaissance des dernières études scientifiques, qui permettent également de prévoir les développements futurs. 4.882 études ont été publiées dans le cadre du congrès, dont 2.392 ont fait l'objet d'une présentation.

Les progrès les plus importants sont enregistrés en immuno-thérapie (c'est-à-dire l'amélioration de la défense naturelle de l'organisme par des médicaments) et plus précisément les *check-point inhibitors*. Les *check-point inhibitors* sont des médicaments du type anticorps monoclonal qui bloquent les points de contrôle qui freinent le système immunitaire. L'utilisation de ces anticorps monoclonaux dans différentes tumeurs a fait l'objet de multiples présentations. Un article sur l'immuno-thérapie moderne a été publié dans le numéro 81 d'InfoCancer.

Des études sur l'effet de ces médicaments sur le cancer du poumon ont été conduites. Dans le cancer du poumon de type squameux, le résultat du traitement par nivolumab a été supérieur à celui de la chimiothérapie. L'étude 'checkmate 057' montre le même effet pour les cancers de type adénocarcinome et pour d'autres cancers non squameux. Des études prometteuses sont également signalées dans le cancer à petites cellules, et il s'agit là des premiers progrès réalisés dans la recherche pour ce dernier type de cancer depuis des dizaines d'années.

Les *check-point inhibitors* ont également été étudiés dans le cancer du rein, du pancréas, les cancers de la sphère digestive et les cancers gynécologiques, mais il s'agit d'études précoces, qui devront être complétées par des études plus poussées.

L'étude présentée en ouverture de la session plénière montre qu'une double immunothérapie en première ligne de traitement des mélanomes malins avancés pourrait être une option plus efficace que chacune des deux immunothérapies utilisée seule. Le traitement standard actuel par ipilimumab sera remplacé par une combinaison nivolumab/ipilimumab ou nivolumab seul une fois ce protocole autorisé. Il convient de noter que les effets secondaires du traitement sont loin d'être négligeables.

La deuxième présentation a montré que les changements récents introduits dans les traitements des néoplasies pédiatriques ont amené une réduction de la mortalité à long terme (moins de deuxième cancer, moins de toxicité cardiaque, réduction des autres toxicités) encourageant la recherche de traitements encore moins toxiques dans le futur.

La troisième étude sur la chirurgie du domaine du cancer tête et cou montrait qu'en cas de cancer précoce de la cavité orale sans atteinte ganglionnaire clinique ou par ultrason, la dissection ganglionnaire élective, plutôt que la surveillance, améliorait la survie globale de 12,5 %. Cette étude est encore trop précoce pour en tirer toutes les conclusions.

La quatrième étude de la session plénière montrait que des patients avec une à trois métastases cérébrales de découverte récente avaient la même durée de survie qu'ils soient traités par radiothérapie focalisée stéréotactique ou avec la même technique associée à une radiothérapie du cerveau en entier. Ces données ouvrent la voie à un traitement moins lourd et avec moins d'effets secondaires cérébraux.

Une discussion sur les coûts des traitements menée par le Prof. L. Saltz montre que des stratégies nouvelles doivent être développées pour la médecine oncologique du futur. Des études avec le pembrolizumab à la dose expérimentale de 10mg/kg (la dose usuelle est de 2mg/kg) révèlent que ce traitement coûterait plus de 1 million de dollars par patient et par an, somme faramineuse et certainement irréaliste. Ainsi une étude a comparé deux traitements dont l'efficacité s'est révélée identique (FOLFOX/FOLFIRI + bevacizumab versus cetuximab) mais dont la différence en termes de coût est de quelque 40 000 dollars par an. Les médecins sont invités à prescrire le traitement le moins cher à efficacité égale. Dans l'évaluation d'un traitement, son efficacité est bien sûr primordiale, suivie de l'importance des effets secondaires, mais le coût doit également être considéré, surtout que le prix ne reflète pas nécessairement la valeur du traitement. La valeur d'un traitement est définie par son efficacité

par rapport à sa toxicité et son prix. La discussion détaillée de ce point dépasse le cadre de cet article, mais devrait stimuler des réflexions à tous les niveaux.

Par ailleurs :

- Les tumeurs colorectales surexprimant la protéine Her2Neu ont un taux de réponse au traitement de 34 % dans des cancers avancés.
- Certains cancers du sein expriment des récepteurs androgéniques et peuvent être traités par des anti-androgènes.
- Les indications du médicament TDM1 (trastuzumab emtansine) ont été précisées. Le TDM1 est un médicament combinant un agent chimiothérapeutique avec un anticorps qui cible et s'attache à un récepteur cellulaire (le Her2Neu) permettant une internalisation dans la cellule du complexe et évitant les effets secondaires de la chimiothérapie.
- Dans les tumeurs avec une mutation BRCA1 ou BRCA2 (sein, ovaire), des médicaments appelés PARP-inhibiteurs ont des effets intéressants et montrent une nouvelle voie d'approche de ces cancers. Les tumeurs présentant ces mutations ont un déficit de réparation de l'ADN du fait de cette mutation. La réparation de l'ADN se fait par le biais d'un enzyme appelé PARP (Poly ADP Ribose Polymerase). En inhibant cet enzyme la réparation de l'ADN cellulaire suite au dommage infligé par la chimiothérapie ne peut plus se faire et la cellule cancéreuse meurt.
- Dans les mésothéliomes, l'ajout de bevacizumab améliore les résultats.
- Dans le mélanome malin, l'utilité de la lymphadenectomie élargie en cas de ganglion sentinelle microscopiquement atteint est mise en question.

De nombreuses autres études de science fondamentale, de développement précoce des médicaments, ainsi que de tous les autres sujets en oncologie ont été abordées lors de ce congrès.

La compréhension améliorée de la base biologique du cancer est à l'origine des progrès toujours plus rapides et est à la base du tournant récent dans le traitement des cancers.

2015 ★ *Mission* ★ 2016

NICHTRAUCHEN



Aufruf an die Lehrer

Seit 1997 gibt es den europäischen Wettbewerb 'Smokefree Class Competition', der in Luxemburg seit 1999 von der Fondation Cancer unter dem Namen 'Mission Nichtrauchen' veranstaltet wird. Er richtet sich an die Klassen VII^{ème} bis IV^{ème} beziehungsweise 7^{ème} bis 10^{ème}. Ziel ist es, dass möglichst wenig junge Menschen mit dem Rauchen anfangen, und dass der positive Gruppendruck, der in der Klasse entsteht, dazu beiträgt, das Ziel zu erreichen. Die Schüler verpflichten sich per Klassenvertrag, ein halbes Jahr lang nicht zu rauchen. Nur wenn der Anteil an Rauchern unter 10% bleibt, darf die Klasse ins Finale einziehen und an der Rallye und der Tombola am Abschlussfest teilnehmen.



110 Klassen, die von ihren Lehrern angemeldet wurden, nahmen während des Schuljahres 2014/2015 an der 16. Auflage der 'Mission Nichtrauchen' teil. 74 Klassen, also zwei Drittel der eingeschriebenen, erreichten die Vorgabe. Sie wurden zum großen Abschlussfest am 2. Juni 2015 auf der 'Place d'Armes' eingeladen. Zunächst galt es, im Rahmen einer Rallye durch



die Innenstadt, die in Zusammenarbeit mit dem 'Service des Sports' der Stadt Luxemburg organisiert wurde, in insgesamt elf Stationen neben sportlichen Herausforderungen auch Wissenstests rund um das Rauchen zu beantworten. „Sorge bereitet der Fondation Cancer die steigende Zahl an Rauchern bei den 18- bis 24-Jährigen. In dieser Altersklasse kletterte der Anteil laut unserer TNS ILRES-Studie von 2014 von 20 auf 24 Prozent“, so Lucienne Thommes, Ärztin bei der Fondation Cancer. Umso wichtiger seien Präventionsaktionen wie die 'Mission Nichtrauchen'.

Nach einer Powershow mit Georges Christen und einer 'Fitness-Fiesta' des 'Service des Sports – Sport pour tous de la Ville de Luxembourg' folgte das große Finale, die Ziehung der drei Gewinner-Klassen des diesjährigen Wettbewerbs 'Mission Nichtrauchen': Die Klasse 7E3 des 'Lycée Hubert Clement' in Esch/Alzette von Lehrer Laurent Fisch gewann den ersten Preis, einen Nachmittag in einem Hochseilgarten. Die Klasse 7ST1 der 'Ecole privée Sainte-Anne' in Ettelbrück von Lehrer Richard Frank freute sich über den zweiten Preis, einen Gutschein für ein Küchenatelier. Der dritte Preis, ein Tanzkurs, ging an die Klasse 8STP5 aus dem 'Lycée Josy Barthel' in Mamer von Lehrerin Tessy Heinerscheid.

Version française sur
www.cancer.lu

Sur simple demande,
nous vous enverrons
une version papier.



'Plain Packaging' von Tabakprodukten

Weder Kreis, noch Dromedar, noch Flügelhelm

Bisher ist Australien das einzige Land auf der Welt, das 'Plain Packaging' eingeführt hat, aber verschiedene Staaten wie Irland und Frankreich sind dabei, ihm zu folgen. Was hat es mit der einheitlichen Verpackung von Zigarettenschachteln auf sich und was bringt die Werbebeschränkung?

Am 30. Juni 2005 ratifizierte Luxemburg die sogenannte 'Convention Cadre de lutte contre le tabagisme de l'Organisation Mondiale de la Santé' (CCLAT), die unter anderem eine einheitliche Verpackung von Tabakprodukten empfiehlt. Neun Jahre später, im Februar 2014, nahm das EU-Parlament eine neue Richtlinie über Tabakprodukte an, die 2016 in Kraft treten soll. Diese erlaubt es den einzelnen EU-Mitgliedsstaaten, in ihrer nationalen Gesetzgebung noch weiter zu gehen, als die Richtlinie es vorgibt, und das sogenannte 'Plain Packaging' einzuführen.

Unter 'Plain Packaging' versteht man neutrale, einheitliche Verpackungen. Im Klartext bedeutet dies: Zigarettenschachteln ohne das Logo des Tabakkonzerns, ohne konzerntypische Farben wie beispielsweise Signalrot, ohne Werbeslogans und -bilder, ohne Dromedare, ohne Kreise, ohne Flügelhelm. Einzig und allein der Name der Marke darf klein und in Einheitsschrift aufgedruckt werden. Auch Größe und Form der Schachteln dürfen sich nicht unterscheiden. Hinzu kommt die Tatsache, dass Schockbilder wie zum Beispiel die Abbildung von Raucherlungen oder verfaulten Zähnen

und Warnhinweise wie zum Beispiel „Rauchen tötet“ eine Fläche von 65 % der Verpackung bedecken sollen. 'Plain Packaging'-Schachteln sind übrigens nicht weiß, wie viele fälschlicherweise annehmen, sondern schlammfarben.

Laut Artikel 11 der Konvention der Weltgesundheitsorganisation soll durch die Vereinheitlichung vermieden werden, dass Tabakkonzerne durch die Art der Präsentation die Aufmerksamkeit der Verbraucher auf ihre Produkte lenken können. Zudem seien die Unternehmen durch die Gestaltung des Designs in der Lage vorzugaukeln, ihr Produkt sei

weniger schädlich als andere. Wie recht die WHO mit diesen Befürchtungen hat, beweisen allein die Aussagen des Tabakriesen Philipp Morris, der bereits häufiger unterstrichen hat, dass das Marketinginstrument der Tabakindustrie die Verpackung der Zigaretten sei – spätestens, seitdem in vielen Ländern ein Werbeverbot für Tabakprodukte besteht.

Weniger attraktiv durch einheitliche Aufmachung

Das 'Plain Packaging' ist im Übrigen auch der Hauptgrund, weshalb Philip Morris, der weltweit größte Tabakhersteller, im vergangenen Jahr vor dem Europäischen Gerichtshof Klage gegen die Richtlinie eingereicht hat. Er und weitere Branchenvertreter kritisieren eine mögliche Wettbewerbsverzerrung, beanstanden unter anderem Eingriffe in die Grundprinzipien des freien Warenverkehrs, prangern die Verletzung des geistigen Eigentums an und prognostizieren einen Anstieg der Menge geschmuggelter Ware auf dem Schwarzmarkt. Die Tabakindustrie hat

also sehr wohl verstanden, welcher Schaden ihr durch die Einführung von 'Plain Packaging' entstehen kann, dies vor allem in der jungen Käuferschicht. Dementsprechend groß sind auch die Anstrengungen der Lobbyisten der Tabakriesen gegen die Richtlinie. So wird unter anderem beständig die Wirksamkeit der Maßnahme angezweifelt.

Verschiedene Studien haben indes gezeigt, dass eine Einheitsverpackung tatsächlich weniger attraktiv wirkt. Verglichen mit einer herkömmlichen Schachtel senkt ihr Erscheinungsbild mit den deutlich sichtbaren Warnhinweisen und Schockbildern gerade bei jungen Verbrauchern das Kaufbedürfnis sowie das Interesse daran, das Produkt in der Öffentlichkeit bei sich zu tragen, weil es cool wirkt. Kurzum: Die Einheitsverpackung kann dazu beitragen, das Image des Rauchens zum Nachteil der Tabakindustrie zu verändern, indem es die schädlichen Auswirkungen stärker in den Vordergrund rückt. Summa summarum fangen möglicherweise

weniger Jugendliche an zu rauchen und hören mehr Jugendliche damit auf.

Klage auf Verletzung des geistigen Eigentums

Australien war 2012 das erste Land, das die Einheitsverpackung einführte. Erste Zahlen klingen vorsichtig erfolgsversprechend: So zeigten Untersuchungen im Folgejahr 2013, dass 95 % der 12- bis 17-Jährigen noch keine Erfahrungen mit dem Rauchen gemacht hatten. Der Anteil der Nichtraucher in der Altersklasse der 18- bis 24-Jährigen erhöhte sich zwischen 2010 und 2013 um 5 %. Der Tabakkonsum sank von 2012 bis 2013 um 3,4 %. Diese Resultate sind freilich wohl nicht allein dem 'Plain Packaging' zuzuschreiben, sondern mögen auch mit der starken Erhöhung der Preise für Zigaretten zusammenhängen.

Die Tabakindustrie hatte mit der Begründung der Verletzung des geistigen Eigentums einen Rechtsstreit mit dem australischen Staat angezettelt und drohte mit Schadensersatzforderungen in Milliardenhöhe. Die Klage wurde jedoch abgewiesen. Auch Staaten in Europa, die das 'Plain Packaging' einführen wollen, müssen mit einer diesbezüglichen Klage von Tabakriesen rechnen – schon allein aus taktischen Gründen, um die Einführung von neutralen Verpackungen zu verzögern.

Tabakprodukte sind die einzigen Verbrauchsgüter, die für den frühzeitigen Tod eines von zwei Menschen, die sie konsumieren, verantwortlich sind. Die Attraktivität der Verpackungen zu reduzieren, erhöht somit den Schutz der Jugendlichen. Irland, Frankreich, Großbritannien und Norwegen sowie weitere Länder haben vor, es Australien gleich zu tun und Einheitsverpackungen einzuführen – ein weiterer Schritt im Kampf gegen das Rauchen. Es bleibt zu hoffen, dass Luxemburg diesen Schritt ebenfalls gehen wird.





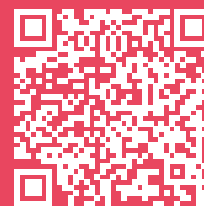
”

In the absence of any other Marketing messages, our packaging- comprised of the trademark, our design, color and information- is the sole communicator of our brand essence. Put another way- when you don't have anything else- our packaging is our Marketing.

Philip Morris (Mai 1994)



Dieser Spot zeigt den „Striptease“ der Zigarettenpackung:
<https://www.youtube.com/watch?v=RWHtaNq9Eeg>



Plan National Cancer

« Un plus un égale trois »



Dr Catherine Larue

Catherine Larue cumule les fonctions de scientifique et de responsable de la stratégie de la biobanque. Elle a un doctorat en biologie expérimentale et avant de devenir en novembre 2012 directrice de la «Integrated Biobank of Luxembourg» (IBBL), elle travaillait comme manager dans différentes entreprises pharmaceutiques. Dans le cadre du Plan National Cancer, c'est à elle qu'incombe la tâche de fédérer les divers acteurs de la recherche au Luxembourg pour ensemble proposer une vraie stratégie de recherche dans le domaine de la cancérologie, pour le Grand-Duché de Luxembourg.

Un des objectifs du Plan Cancer est d'optimiser la recherche en cancérologie. Optimiser sous-entend qu'il y a un problème ?

Catherine Larue : Non, la recherche au Luxembourg est jeune par rapport à d'autres pays, c'est un fait, pas un problème. Donc il lui faut laisser le temps de se développer et de mûrir. Dans l'analyse faite avec le groupe Recherche du Plan Cancer, nous avons observé que si les publications étaient bien là pour témoigner de la qualité des équipes de recherche, il fallait trouver un moyen pour "dé-siloter" la recherche, c'est-à-dire

améliorer la communication et le partage des informations entre les chercheurs du Luxembourg. En clair: il faut que les chercheurs sachent ce que les autres font pour mutualiser leurs compétences et leurs ressources afin de se donner plus de chances dans la compétition internationale.

On parle de l'élaboration d'une stratégie nationale, où en est-on ?

Catherine Larue : D'abord et avant tout, nous avons besoin de nous mettre d'accord sur une vision globale. Voulons-nous

devenir le leader dans le domaine du glioblastome par exemple ?
Voulons-nous être l'un des cinq leaders dans le domaine des «biopsies liquides» c'est-à-dire dans la recherche de biomarqueurs du cancer dans le sang ? Etc.

Ensuite, nous avons effectué une analyse SWOT (*Strengths* =forces, *Weaknesses* =faiblesses, *Opportunities* =opportunités, *Threats* =menaces, N.D.L.R.) de la situation actuelle du pays en matière de recherche sur le cancer. Maintenant, nous allons ensemble déployer les objectifs en vue de concrétiser cette vision et définir une feuille de route.

Cette stratégie élaborée par le groupe Recherche du Plan Cancer va être suivie au long cours, avec des indicateurs mesurables. Mais cela ne veut pas dire qu'une fois cette stratégie fixée, notre travail est fait et que nous pouvons nous reposer sur nos lauriers. Vous ne pouvez pas définir une vision en 2015 pour 2025, sans la revisiter régulièrement en tenant compte des découvertes scientifiques faites par d'autres équipes de recherche dans le monde. Nous devons viser l'excellence avec la connaissance de nos forces mais aussi de nos faiblesses. Sinon on se retrouve peut-être une décennie plus tard sans avoir atteint les objectifs.

Quels vont être les projets de recherche prioritaires qui vont être financés par le Fonds National de la Recherche (FNR)?

Catherine Larue : Dans le domaine de la cancérologie, nous souhaitons que le Fonds National de la Recherche donne une priorité à la stratégie de recherche qui sera validée par la Plateforme Nationale Cancer et y contribue par l'attribution d'un fonds spécifique. La sélection des projets devra se faire sur base de cette stratégie de façon très systématique. Le projet de recherche est-il innovateur dans son domaine ? Fait-il avancer la médecine ? Est-ce qu'il apporte une valeur ajoutée mesurable pour le patient atteint du cancer en termes de survie et de qualité de vie ? Comment le projet se positionne-t-il actuellement dans ce domaine par rapport à la recherche internationale ? Une autre question se pose : à combien de publications et/ou de brevets peut-on s'attendre ? Et est-ce que cela va apporter de la visibilité au Luxembourg ? Mais il est également important de mentionner qu'on n'empêchera rien. Si un chercheur veut travailler sur un sujet qui n'est pas considéré comme une priorité dans le Plan Cancer, il continuera bien sûr à le faire. Il ne pourra cependant espérer des ressources financières supplémentaires que s'il répond à certains critères définis par cette stratégie nationale.

Comment comptez-vous améliorer la communication entre les chercheurs ?

Catherine Larue : Nous comptons organiser des workshops réguliers et communs à tous les chercheurs travaillant dans la

recherche en cancérologie afin d'échanger nos connaissances. Il faut permettre aux chercheurs d'avoir une vue sur les travaux et projets des autres afin de pouvoir envisager des collaborations scientifiques. Une plate-forme électronique d'accès aux projets et publications pourrait contribuer à cette communication. De plus nous voudrions développer les liens entre le milieu de la recherche et le milieu clinique afin que les questions de prise en charge qui se posent aux médecins cliniciens deviennent des questions pour la recherche. Les médecins cliniciens pourraient aussi disposer d'un accès à tous les essais cliniques actuellement en cours et pourraient en temps réel intégrer leurs patients dans un essai clinique.

A propos des médecins cliniciens : quel avenir pour la recherche des médecins cliniciens ? Va-t-elle enfin être valorisée ? Va-t-on voir la création d'une nouvelle profession, celle de chercheurs cliniciens ?

Catherine Larue : Actuellement au Luxembourg, le titre de chercheur clinicien n'existe pas encore. Les cliniciens qui font de la recherche ne sont pas reconnus comme tels et surtout ils ne sont pas rémunérés pour le temps qu'ils consacrent à la recherche. Si nous voulons avancer plus vite dans le domaine de la recherche clinique, il est essentiel que les médecins-chercheurs soient reconnus à ce titre et rétribués en conséquence. Un endroit où se rencontreraient le triumvirat « patient, clinicien et chercheur » serait parfait et idéal pour faire de la bonne recherche, il n'y a qu'à regarder comment sont organisés les grands centres de recherche clinique internationaux. Le Plan National Cancer prévoit la création de cette nouvelle fonction. Nous travaillerons à la définition de ce métier dès que la stratégie de recherche sera validée. Nous collaborerons avec le nouvel Institut National du Cancer pour le développer.

Il semblerait que pour obtenir le soutien financier du FNR, il faut qu'au moins deux chercheurs soient impliqués dans le projet...

Catherine Larue : Pour un programme national de cette envergure, je crois beaucoup à l'équation « un plus un égale trois ». Je ne pense pas comme vous et vous pas comme moi. Alors si on se donne le temps de discuter, on va arriver à quelque chose d'original parce qu'on va s'écouter et apporter une vision différente et un résultat différent. *In fine*, les patients ont besoin qu'on avance, c'est pour eux que nous devons avancer vite et cibler l'excellence. L'objectif est que les projets de recherche financés soient des projets issus de collaborations actives entre diverses équipes de recherche au Luxembourg afin de potentialiser les chances de réussite.

Ma vision pour le Luxembourg en 2025, c'est que chaque patient ait un profil moléculaire (*une sorte de carte d'identité*)

de sa tumeur. Mais cela devient forcément une question politique si on doit assurer le remboursement de ces tests et traitements associés à des coûts plus élevés. Et/ou faire pression sur l'industrie pharmaceutique afin qu'ils diminuent leurs prix de vente.

Concrètement qu'est-ce que cela apporterait au patient d'avoir le profil moléculaire de sa tumeur ?

Catherine Larue : De nos jours, on traite encore un cancer par organe. Alors que l'avenir est de ne plus regarder l'organe touché, mais le *pathway*, c'est-à-dire le mécanisme d'action à la base de la maladie. Je vous donne un exemple : chez un homme atteint d'un cancer de la prostate, on a découvert un récepteur Her2 positif, comme on en trouve dans le cancer du sein. Ce patient était d'abord traité par des médicaments contre le cancer de la prostate, sans succès. Puis il a été traité avec de l'Herceptin, un médicament utilisé dans le cancer du sein. Résultat : le patient est en rémission. Par cet exemple, je veux vous montrer que de nos jours, de plus en plus de combinaisons de médicaments sont administrées, selon le profil moléculaire et de l'oncogénicité de la tumeur. Les résultats de cette nouvelle approche sont incroyablement fascinants et révolutionnaires.

Selon le Plan National Cancer, la Biobanque devrait optimiser la collecte d'échantillons de tissus à des fins de recherche ?

Catherine Larue : Oui, nous allons élargir notre collecte d'échantillons de cancer du sein, du poumon et du colorectal à la collecte d'échantillons d'autres types de cancer, y compris les cancers rares. Ceci dans le but de créer une 'tumorothèque'. Pour cela, nous avons besoin du soutien des patients. Nous avons à l'esprit qu'un patient à qui on va enlever une tumeur,

reçoit automatiquement un questionnaire avec une déclaration de consentement. Avec son accord il accepte que la pièce opératoire, en plus d'être utilisée à des fins diagnostiques puisse être utilisée à des fins de recherche. Cela aidera son médecin à mieux choisir la thérapie pour ce malade et pourra aussi aider d'autres patients avec la connaissance des nouvelles découvertes qui pourront être faites *a posteriori*.

Quel rôle joue la Biobanque dans la mise en œuvre d'une stratégie nationale ?

Catherine Larue : Le Luxembourg a la chance d'avoir une biobanque, qui est très en avance sur l'optimisation des conditions de prélèvement et de stockage des échantillons. Et on peut faire de la belle recherche derrière. Nous envisageons aussi dans un avenir proche la collecte et le stockage de sang de cordon ombilical, de tissu méniscal, de la peau et de la cornée, une fois que la Biobanque sera dans ses nouveaux locaux à Dudelange où nous aurons plus d'espace et après des certifications de qualité de très haut niveau.

Nous jouons un rôle important dans le projet appelé 'Cancer-ID' qui s'applique à trouver des nouveaux biomarqueurs du cancer dans le sang. Peut-être un jour les biopsies de tissus ne seront-elles plus nécessaires. A ce titre, nous avons gagné un appel d'offres dans un environnement européen hautement concurrentiel. Le projet fut lancé par l'IMI (*Innovative Medicine Initiative*, N.D.L.R.). Il s'agit là d'un partenariat public-privé entre la Commission européenne et l'industrie pharmaceutique européenne afin de promouvoir la recherche. Cela nous permet d'obtenir des ressources financières de l'étranger et d'augmenter le prestige de la recherche luxembourgeoise au niveau international. Et surtout de contribuer à trouver des améliorations pour le malade, notre idée fixe de tous les jours.



Sport et cancer : pour qui, pourquoi, comment ?

Dr Alexis Lion

Docteur en Sciences de la Vie
et de la Santé, responsable du
Projet Sport-Santé au Sports
Medicine Research Laboratory
(Luxembourg Institute
of Health)



Dr Fernand Ries

Docteur en Médecine,
Service d'hémo-oncologie,
Centre Hospitalier du Luxem-
bourg, membre du conseil
d'administration de la
Fondation Cancer



De nombreuses études épidémiologiques, cherchant à établir les facteurs de risque pour différents cancers, ont clairement établi sur les dernières années qu'avec le tabac, l'obésité de même que la sédentarité sont des facteurs de risque majeurs pour un grand nombre de cancers.

La manque d'activité physique est souvent lié au problème de surcharge de poids, mais semble bien jouer un rôle indépendant dans la genèse de certains cancers fréquents dont celui du côlon et du sein.

En dehors du rôle protecteur dans la genèse des cancers, de nombreuses études réalisées ces dernières années suggèrent également un rôle préventif de l'activité physique sur le risque de récurrence et de décès par cancer chez des patients sous traitement.

Indépendamment d'un effet bénéfique sur le risque de récurrence, la majorité des études indiquent également un bénéfice

très net sur la qualité de vie des patients, l'état mental, l'état de fatigue, l'estime de soi, la capacité de reprendre un rôle actif dans la société.

Le projet Sport-Santé a pour objectif d'assurer la promotion de l'activité physique auprès des personnes qui sont malades ou de celles qui l'ont été. Promouvoir l'activité physique est particulièrement important dans le cadre du cancer.

Le diagnostic d'un cancer est un moment difficile pour les patients. Une des préoccupations des patients concerne la pratique de l'activité physique, dont les bienfaits sur la santé sont de plus en plus évidents. Ai-je le droit de commencer à faire du sport ? Ai-je le droit de continuer à pratiquer mon sport ? Quelles sont les activités qui sont recommandées ? Certains médias (sites internet) proposent des conseils qui sont souvent infondés. Les patients et les professionnels de santé devraient

pouvoir avoir accès aux données les plus récentes de la recherche scientifique.

De plus, les professionnels de l'activité physique, dans les centres de remise en forme par exemple, sont rarement formés aux spécificités des maladies pour guider les patients ou les anciens patients dans leurs pratiques sportives. Il est alors important que les patients discutent de leur pratique sportive avec leurs médecins et les autres professionnels de santé qui devraient être en mesure de pouvoir les conseiller. Ces derniers ont une opportunité unique de guider les patients vers un style de vie optimal et peuvent favorablement influencer la survie des patients.

Le site internet www.sport-sante.lu est un outil développé dans le cadre du Projet Sport-Santé à l'attention des patients et des professionnels de la santé. Il permet de trouver rapidement des informations théoriques et pratiques concernant les activités physiques thérapeutiques.

Voici les réponses aux questions les plus fréquemment posées.

Est-il possible de pratiquer une activité physique pendant le traitement de mon cancer ?

L'activité physique est bénéfique pour la santé, même lorsque l'on a un cancer. En effet, certaines études suggèrent que le risque de mortalité est diminué chez les patients qui pratiquent une activité physique après le diagnostic du cancer (cancer du sein et cancer du côlon).

Pendant le traitement, la pratique de l'activité physique est possible, mais elle doit être adaptée à la condition physique initiale du patient, au stade de son cancer (maladie stabilisée, stade avancé, etc.), à son traitement et à sa motivation. Celle-ci doit être discutée avec le médecin. Pour les patients qui étaient sédentaires avant le diagnostic, il est conseillé qu'ils débutent une activité physique à une intensité modérée (c'est-à-dire une activité physique qui peut être réalisée en parlant). L'intensité et la durée

devraient être augmentées progressivement. Pendant la phase d'alitement, il est possible de pratiquer des exercices au lit ou au fauteuil pour limiter la fatigue et la dépression. De plus, les patients qui étaient déjà actifs avant le diagnostic, devraient continuer à pratiquer une activité physique. Pendant le traitement (radiothérapie, chimiothérapie), l'intensité et la durée de l'activité physique peuvent être diminuées. En particulier, la pratique de l'activité physique peut être très pénible pendant une chimiothérapie. Elle est même peu recommandée immédiatement après la chirurgie et en cas de symptômes importants (fièvre, douleur, cachexie, thrombopénie importante). Pour les patients récemment opérés, une rééducation adaptée doit être effectuée et encadrée par des professionnels.

Est-il possible de pratiquer une activité physique à la suite du traitement ?

Après le traitement, chaque patient a un fort intérêt à poursuivre sa pratique

d'activité physique. En effet, de nombreuses études ont montré qu'elle permettrait de diminuer le risque de rechute de certains cancers tels que le cancer du sein, le cancer de la prostate, le cancer du côlon et le cancer des ovaires. De plus, à la suite d'un cancer, les patients ont un risque plus important de présenter des comorbidités telles que la dépression, l'obésité, le diabète ou des problèmes cardiaques. Ce risque est diminué par la pratique d'activité physique.

”

Il est important de pratiquer une activité physique encadrée par des professionnels du sport et de la santé.

Quels sont les bénéfices de l'activité physique pour les patients ?

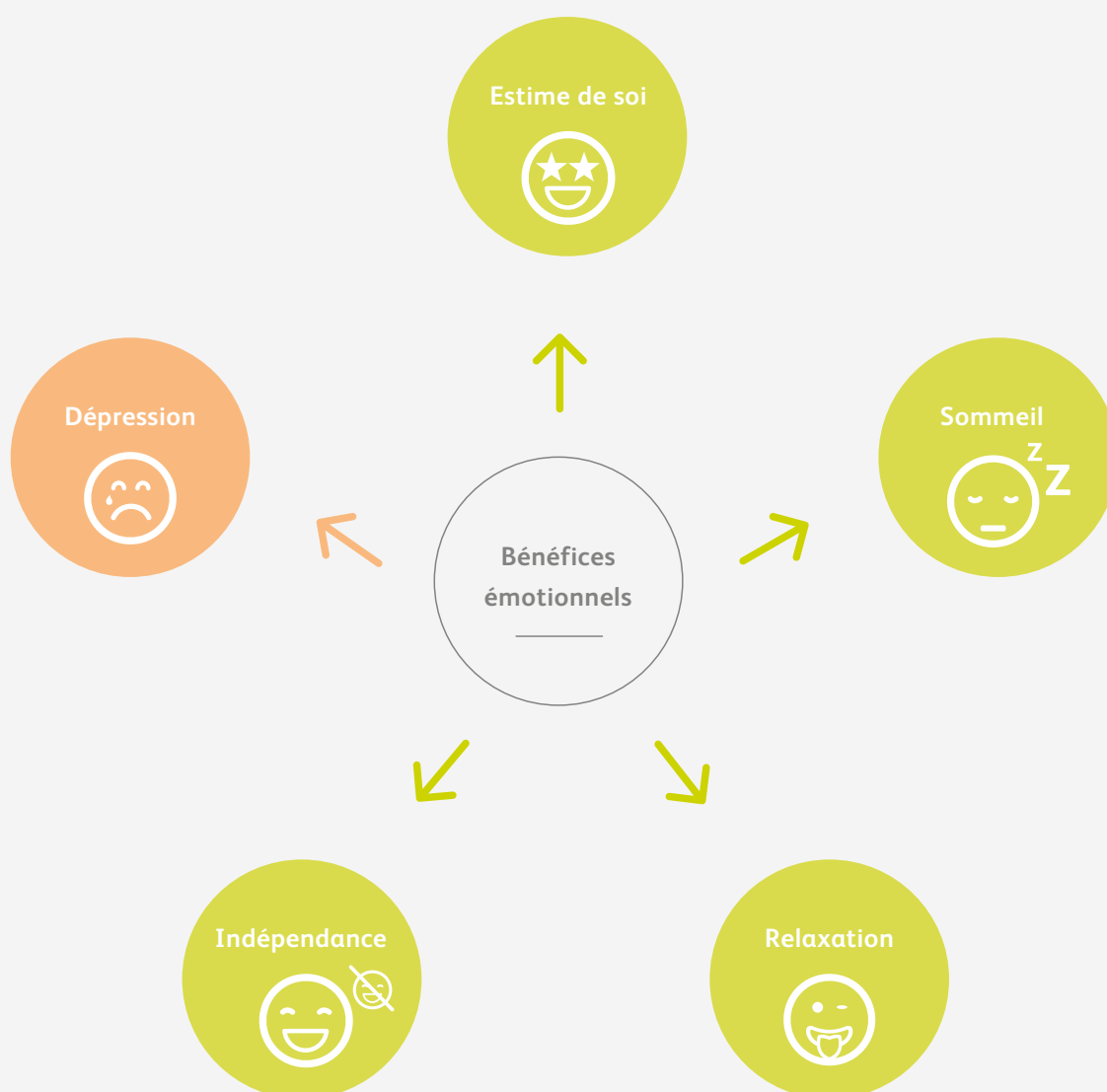
L'activité physique a des bénéfices physiques et psychologiques (Figure). Elle maintient ou augmente la capacité cardio-pulmonaire et la force musculaire. Elle permet de limiter la diminution de la densité osseuse. Enfin, elle participe à la diminution de la fatigue et du stress. De plus, elle permet de limiter certains effets secondaires du traitement tels que la fatigue, les nausées ou l'obésité. Une prise de poids est souvent observée lors du traitement. L'activité physique, associée à un régime adapté, participe au contrôle du poids corporel.

Quels sont les risques liés à la pratique d'une activité physique lorsque l'on a (eu) un cancer ?

Les contre-indications à la pratique de l'activité physique sont limitées et sont



Effet de l'activité physique



généralement dépendantes du type de cancer et de son traitement. Par exemple, si la peau est irritée par la radiothérapie, la natation doit être évitée. De plus, les types d'exercices et les conditions environnementales doivent être adaptés aux particularités des patients, qui sont liées aux effets du traitement : utilisation de perruque, utilisation de cathéters ou de perfusions, gêne occasionnée par les textiles (par exemple : frottements inconfortables entre la peau et le soutien-gorge pour les patientes atteintes d'un cancer du sein). L'activité physique doit être adaptée pour les patients qui ont d'importants troubles anémiques, immunitaires ou neuropathiques. L'activité physique doit être supervisée afin d'éviter des effets secondaires de la pratique de l'activité physique comme les fractures, en particulier chez les patients traités par thérapie hormonale avec un diagnostic d'ostéoporose ou de métastases osseuses. De plus, cette surveillance permet d'avoir des gestes adaptés qui permettront d'éviter des complications liées à une éventuelle chirurgie (par exemple : lymphœdème). Enfin, la diminution de la capacité cardiorespiratoire qui se produit souvent après chaque cycle de chimiothérapie est un obstacle à l'activité physique qui doit donc être adaptée en diminuant sa durée.

Quels sont les mécanismes mis en jeu par l'activité physique pour lutter contre le cancer ?

Les mécanismes mis en jeu par l'activité physique pour lutter contre le cancer sont encore mal connus. Cependant, différents mécanismes ont été découverts. En effet, l'activité physique permet de diminuer l'inflammation et le niveau d'insuline, qui sont connus pour être impliqués dans la prolifération des cellules cancéreuses. Elle pourrait interférer avec le métabolisme des tumeurs et le fonctionnement des gènes et permettrait par conséquent de diminuer le risque de récurrence ou limiter la progression tumorale. Par ailleurs, l'activité physique per-

mettrait de stimuler le système immunitaire pour lutter contre la prolifération et la dissémination des cellules cancéreuses.



L'activité physique permettrait de stimuler le système immunitaire pour lutter contre la prolifération et la dissémination des cellules cancéreuses.

Quelles sont les recommandations internationales ?

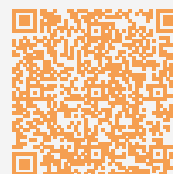
L'activité physique est recommandée à la suite du diagnostic du cancer. En général, le patient devrait suivre les recommandations internationales, c'est-à-dire 150 minutes d'activité physique à une intensité modérée par semaine ou 75 minutes d'activité physique à une intensité vigoureuse par semaine ou une combinaison des deux. Pour les exercices de type endurance, ils doivent être adaptés aux capacités du patient et peuvent inclure la marche à pied, la course à pied, le cyclisme, le tennis, la natation ou l'aquagym par exemple. Les patients devraient faire au moins deux fois par semaine de six à dix exercices différents de musculation. Des exercices de yoga sont également recommandés pour favoriser la santé mentale. Enfin, des exercices spécifiques aux cancers sont recommandés : exercices du plancher pelvien pour ceux qui ont eu une prostatectomie totale, exercices de proprioception et d'étirement des épaules pour celles qui ont eu un cancer du sein.

.....

Vous pourrez trouver des informations complémentaires concernant les types d'exercices et les programmations des séances grâce aux liens suivants :

Guidelines for implementing exercise programs for cancer patients. Cancer Council Western Australia :

.....



Moving Through Cancer: A Guide to Exercise for Cancer Survivors. University of California San Francisco :

.....



Exercices de rééducation. Institut National du Cancer :

.....



.....

Effet de l'activité physique



Où puis-je trouver une structure adaptée pour pratiquer une activité physique ?

Actuellement, quatre structures proposent des activités physiques thérapeutiques à des personnes qui ont (eu) un cancer dans le but d'améliorer leur forme physique et leur bien-être : la Fondation Cancer, l'Association Luxembourgeoise des Groupes Sportifs Oncologiques, la Fondatioun Kribskrank Kanner (via l'Association Luxembourgeoise des Groupes Sportifs Oncologiques) et Europa Donna Luxembourg. Au total, plus de 13 heures d'activités physiques thérapeutiques sont proposées chaque semaine au Luxembourg. Les activités sont très diverses : marche afghane, marche nordique, jogging, musculation, yoga, gymnastique, aquagym, jeux (pour les enfants). Elles sont adaptées aux capacités de chaque participant et sont supervisées par des personnes spécialisées et diplômées. Chaque patient peut alors choisir une activité qui lui plaît, une activité proche de lui et à un horaire qui lui convient. La pratique en groupe offre les possibilités d'une émulation qui renforce la qualité et la quantité des exercices effectués. Le tissage d'un nouveau réseau social, composé de personnes qui ont également été atteints par un cancer, est très important, en particulier pour lutter contre la dépression, le stress et la fatigue.



Pour plus d'informations :

• **Fondation Cancer :**
www.cancer.lu

• **Association Luxembourgeoise des Groupes Sportifs Oncologiques :**
www.sportifsoncologiques.lu

• **Fondatioun Kribskrank Kanner :**
www.fondatioun.lu

• **Europa Donna Luxembourg :**
www.europadonna.lu

• **Sport-Santé :**
www.sport-sante.lu

Projet Sport-Santé



Le projet Sport-Santé, qui est soutenu par l'Œuvre Nationale de Secours Grande-Duchesse Charlotte, a été créé pour sensibiliser les patients et les professionnels de la santé à la nécessité de pratiquer une activité physique thérapeutique. Il vise à augmenter la participation et à élargir l'offre sur le territoire. Différentes actions sont mises en place pour atteindre les objectifs. Le site internet www.sport-sante.lu, qui est disponible depuis avril 2015, a pour vocation à fournir des informations complètes, objectives et scientifiques sur les activités physiques recommandées en fonction des pathologies. Des fiches descriptives expliquent les effets bénéfiques et les risques de l'activité physique sur chaque maladie. Le site internet donne des renseignements pratiques afin que chaque personne concernée puisse trouver facilement son groupe pour pratiquer une activité physique thérapeutique adaptée à ses besoins.

Retrouvez toutes les informations sur www.sport-sante.lu.

Zahlen über Krebs in Luxemburg

Frauen sterben häufig an Lungenkrebs

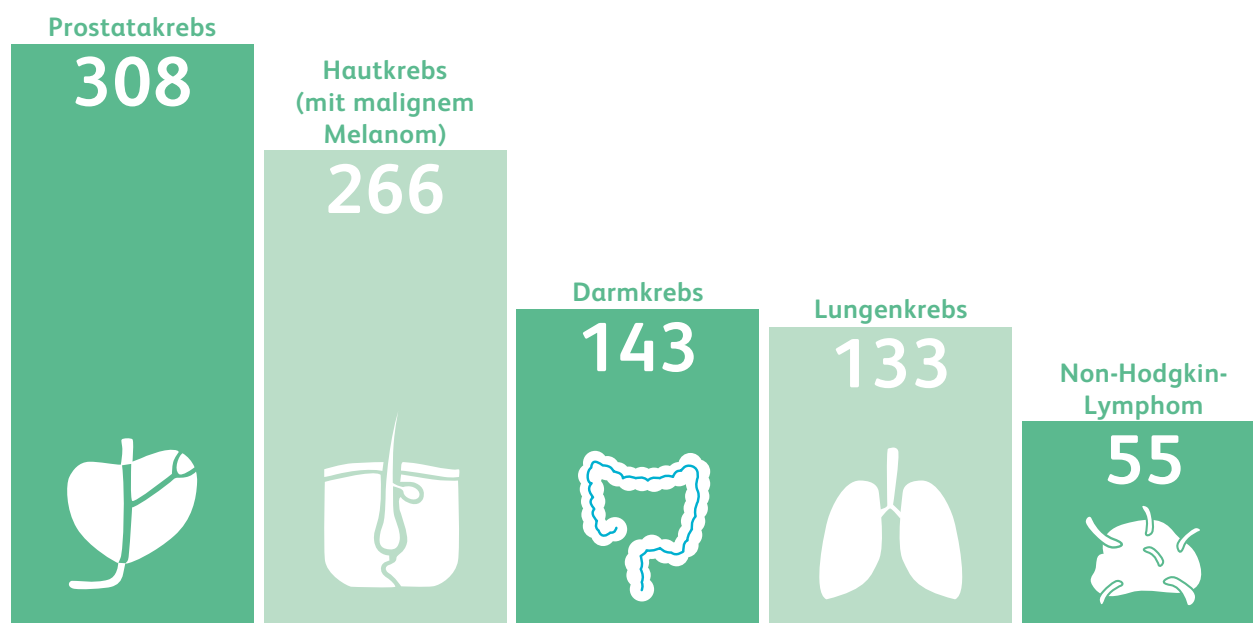
2012 erkrankten in Luxemburg 2.487 Menschen an Krebs. Im gleichen Jahr starben 1.121 Patienten an den Folgen ihrer Erkrankung. Zum ersten Mal war von allen Krebserkrankungen der Lungenkrebs für die Mehrheit der Todesfälle bei den Frauen verantwortlich – noch vor Brustkrebs.

Gemäß der neuesten verfügbaren Zahlen über die Krebsneuerkrankungen in Luxemburg, die von 2012 stammen und vom 'Registre Morphologique des Tumeurs' herausgegeben wurden, sind 1.338 Männer und 1.149 Frauen an Krebs erkrankt. Wobei die Zahlen in Wirklichkeit noch steigen würden, wenn man die Fälle der im Ausland diagnostizierten und behandelten Patienten hinzu addieren würde. Hierüber existieren jedoch keine genauen Angaben.

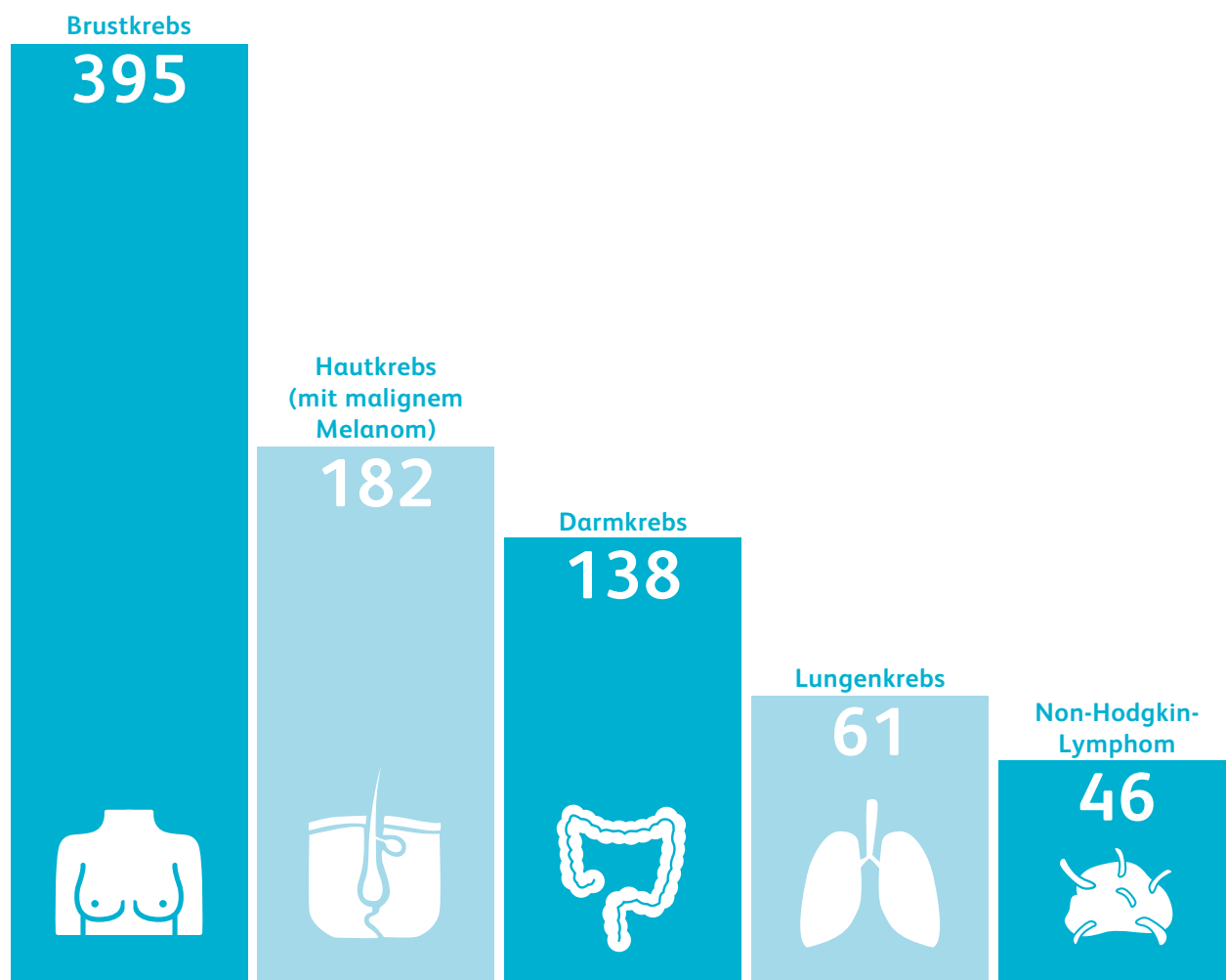
Bei den Männern ist nach wie vor die Prostata das Organ, was am häufigsten von Krebs befallen ist: Fast ein Drittel (27 %) der Krebspatienten erkrankte an Prostatakrebs.

Auch die Zahl der häufigsten Krebsneuerkrankungen bei den Frauen überrascht nicht: Mehr als ein Drittel (34 %) der Krebspatientinnen erkrankte an Brustkrebs.

Krebsneuerkrankungen bei Männern:



Krebsneuerkrankungen bei Frauen:



Krebs steht nicht an erster Stelle der Todesursachen.

Allerdings sind es nicht die Krebserkrankungen, die für die meisten Todesfälle verantwortlich sind, sondern die kardio-vaskulären Erkrankungen. Dies geht aus den Statistiken der 'Direction de la Santé' des Gesundheitsministeriums hervor, die alljährlich eine Broschüre mit den neuesten Statistiken der Todesursachen der Bevölkerung herausgibt.

Im Jahr 2012* starben von insgesamt 3.821 Menschen 1.121 Menschen an den Folgen einer Krebserkrankung, das ist ein

knappes Drittel (29,3%). Generell waren es mehr Männer als Frauen (574 versus 485).

Schaut man sich die Sterblichkeit bezogen auf das von Krebs befallene Organ an, stellt man fest, dass Lungenkrebs mit Abstand die häufigste Todesursache ist. Neu ist, dass zum ersten Mal die meisten Krebspatientinnen an den Folgen von Lungenkrebs sterben, und nicht an Brustkrebs, auch wenn dieser bei der Zahl der Krebserkrankungen bei Frauen die Spitzenposition einnimmt.

Die Krebsarten mit der höchsten Sterblichkeitsrate:

Männer:



Lungenkrebs

155

Fälle



Darmkrebs

51

Fälle



Prostatakrebs

45

Fälle

Frauen:



Lungenkrebs

84

Fälle



Brustkrebs

78

Fälle



Darmkrebs

65

Fälle

Weltweit erkrankten 2012 insgesamt 14 Millionen Menschen an Krebs, und 8,2 Millionen Menschen starben an den Folgen. Die Zahl der Neuerkrankungen wird sich Schätzungen zufolge in den nächsten 20 Jahren um 70 %, also auf rund 22 Millionen Fälle, erhöhen.

Dieser Trend wird sich auch hierzulande in den kommenden Jahren fortsetzen. Die Gründe dafür sind zum einen die höhere Lebenserwartung der Bevölkerung – das Risiko, an Krebs zu erkranken, steigt mit zunehmendem Alter. Zum anderen werden durch Früherkennung mehr Krebserkrankungen entdeckt, wodurch die Zahl der Betroffenen insgesamt steigt. Allerdings steigen auch die Heilungschancen, wenn der Krebs in einem frühen Stadium entdeckt wird.

Prävention ist das Mittel der Wahl, um bei Krebsarten wie Lungen-, Haut oder Darmkrebs die Zahl der Erkrankungen langfristig einzudämmen. Allein bei Lungenkrebs ließen sich mindestens 80 % der Erkrankungen durch den Verzicht auf Tabakkonsum vermeiden. Nicht zuletzt aus diesem Grund ist es zu begrüßen, dass der nationale Krebsplan lanciert wurde, der ein besonderes Augenmerk auf Prävention legt.

**Auch wenn aktuelle Zahlen über die Todesursachen vorliegen, zitiert die Fondation Cancer an dieser Stelle die Statistiken von 2012, um im gleichen Zeitraum wie bei den Neuerkrankungen zu bleiben.*



Version française sur
www.cancer.lu

Sur simple demande,
nous vous enverrons
une version papier.

Angst vor einem Rezidiv

„Gefühle der Furcht sind normal“

Die Behandlung ist abgeschlossen - eigentlich soll nun der Start in ein neues Leben folgen. Doch was, wenn der Krebs eines Tages zurückkehrt? Diplom-Psychologin Martine Risch, Mitarbeiterin des psychosozialen Dienstes der Fondation Cancer, über den Umgang mit der Angst vor der ungewissen Zukunft.

Rezidiv ist der Fachbegriff für einen Rückfall der Erkrankung. Die Rezidivangst ist die Sorge, dass die Krebserkrankung wieder auftreten könnte, dass sie voranschreitet oder Metastasen bildet. Man geht davon aus, dass zwischen 30 und 60 Prozent aller Krebspatienten Rezidivängste erleben. Genaue Zahlen gibt es nicht, aber den Schätzungen zufolge wäre somit jeder Zweite davon betroffen. „Die Rezidivangst ist einer der häufigsten Beweggründe, nach Abschluss der Behandlung unsere Hilfe in Anspruch zu nehmen“, berichtet Martine Risch, Diplom-Psychologin und Mitarbeiterin des psychosozialen Dienstes der Fondation Cancer. Während bei den Angehörigen allmählich wieder Normalität einkehrt, fange für die Patienten eine gänzlich neue Phase an. „Sie sind nun medizinisch gesehen nicht mehr so engmaschig versorgt wie zuvor, das Sicherheitsgefühl nimmt

infolgedessen ab“, so Martine Risch. „Vorher konnten sie bei Zweifeln einfach mal zwischendurch ihre Ärzte fragen, während eines Untersuchungstermins beispielsweise.“

Die Angst vor einer erneuten Erkrankung kann sich auf viele Ebenen ausdehnen. Da wären zum einen das Bangen um die Zukunft: die Angst vor Ungewissheit und Unvorhersehbarkeit, die Angst vor Hilflosigkeit und die Angst vor dem Sterben. Da wären zum anderen die Furcht vor finanziellen Engpässen oder gar die Sorge, ob man den Job behalten kann. Da wären aber auch die Angst vor einer erneuten Behandlung und dadurch eventuell wiederkehrenden Nebenwirkungen wie Müdigkeit, Übelkeit oder Schmerzen etc. Wie stark welche Angst bei dem Einzelnen ausgeprägt ist, hängt von der individuellen Situation und von

persönlichen Erfahrungen ab. „Generell sind häufig jüngere Patienten, vor allem Frauen mit Kindern und vor allem jene, die für den Lebensunterhalt aufkommen müssen, von Rezidivangst betroffen“, erklärt Martine Risch.

“

Wenn das Angstgefühl nicht mehr abflaut, ist Hilfe geboten.

Kein Effekt auf die Krebsdiagnose

Die Rezidivangst ist keine psychopathologische Störung, sondern eine rationale, reale Angst, die aus der Erfahrung einer schweren, potenziell lebensbedrohlichen Erkrankung resultiert. Und sie ist nicht von vornherein etwas Schlechtes. „Sie kann zur Folge haben, dass derjenige besser auf sich achtet, gesündere Verhaltensweisen entwickelt und umsetzt“, so die Diplom-Psychologin. In dem Fall hätte die Angst vor der Rückkehr des Krebses also sogar sinnvolle Auswirkungen. Oft sind die Sorgen unterschwellig vorhanden und verstärken sich kurz vor Nachsorge- und Kontrollterminen. „Wir erleben sehr häufig, dass Patienten kurze Zeit vor solch einer Untersuchung nervöser und angespannter sind“, berichtet Martine Risch. Dies äußere sich zum Beispiel durch Reizbarkeit, Schlaflosigkeit, innere Unruhe oder Grübeleien. Gefährlich wird es dann, wenn die Angst vor einem Rezidiv dazu führt, dass Patienten Termine vermeiden. „Das kommt aber glücklicherweise nur sehr selten vor.“ Rezidivangst könne jedoch auch ein dysfunktionales Ausmaß annehmen und zur „Quelle für großes Leid werden“. Dann nämlich, wenn die Angst ständig präsent ist, wenn der Betroffene sich nicht mehr ablenken kann, die Angst nicht mehr handhaben kann, nichts mehr genießen kann.

Rezidivangst wird behandlungsbedürftig, wenn die Lebensqualität nachhaltig beeinträchtigt ist. „Wenn das Gefühl der Angst zu einer langanhaltenden Stimmung ohne Abflauen der Ängstlichkeit wird und die Einschränkung der Lebensqualität einen normalen Alltag verhindert, ist Hilfe geboten“, betont die Psychologin. Ziel der Behandlung ist nicht die Angstfreiheit, sondern der verbesserte Umgang mit der Angst, die übrigens keine Auswirkung auf den Krankheitsverlauf hat. Die Behandlung durch den psychosozialen Dienst der Fondation Cancer besteht in der gemeinsamen Entwicklung von psychologischen Techniken und

Lösungsstrategien. Konkret könne damit das Einüben von Achtsamkeit und von Entspannungsmethoden gemeint sein oder das Erlernen eines anderen Umgangs mit belastenden Gedanken. „Die Patienten lernen auch, das Gefühl der Angst anzunehmen, als Bestandteil der Krankheitsgeschichte“, so Martine Risch. Helfen kann überdies das Wiedererlernen von Selbstkontrolle. „Betroffene haben oft das Gefühl, dass ihnen alles entgleitet. Durch Kleinigkeiten im Alltag wie zum Beispiel dem Ausüben von Hobbys kann man gegensteuern.“ Eines kann man festhalten: Eine schwere Erkrankung, deren Überwindung und der Umgang mit den Konsequenzen fordert ein hohes Maß an Anpassung von dem Betroffenen.



Version française sur
www.cancer.lu

Sur simple demande,
nous vous enverrons
une version papier.

„Heute fühle ich mich frei“

Popstar Anastacia über Rezidivangst

Die US-amerikanische Sängerin Anastacia erkrankte 2003 zum ersten Mal an Brustkrebs. 2013 kehrte der Krebs zurück. Die 47-Jährige, die vor kurzem für ein Konzert in Luxemburg weilte, verrät der Fondation Cancer im Exklusiv-Interview, wie sie in den zehn Jahren zwischen erster und zweiter Diagnose die Angst vor einem Rezidiv bewältigte.

Wie gingen Sie nach der ersten Brustkrebs-Diagnose 2003 mit der Angst um, dass der Krebs zurückkehren könnte?

Anastacia: Ich hatte immer im Hinterkopf, dass er zurückkehren könnte. Leichte Angstgefühle hatte ich auch immer vor den Mammografien, die zwei Mal jährlich stattfanden, aber ich fürchtete mich nicht jeden Tag davor, dass ich mein Schicksal nicht überleben würde. Schließlich ist es nun mal so, dass die Chance auf Remission umso höher ist, je früher der Krebs entdeckt wird. Ich hatte viele Jahre Zeit, darüber

nachzudenken, was ich tun würde, wenn der Krebs zurückkäme. Ich wusste, dass eine Mastektomie das Richtige für mich wäre. Es war der einzige Weg, den Krebs für immer loszuwerden. Die Zeit der Ungewissheit war vorbei. Heute fühle ich mich frei von diesem Krebs.

Die Angst vor einem Rezidiv hat also nie Ihren Alltag bestimmt? Und falls doch mal, wie haben Sie sich abgelenkt?

Anastacia: Ich versuche wirklich, niemals irgendetwas in meinem Leben von Angst bestimmen zu lassen. Ich habe keinen

Platz für Angst! (lacht) Natürlich gab es auch Phasen, in denen ich mich fürchtete. Das war eine lebensverändernde Sache, die mir widerfuhr und ich war mir des Ernstes der Lage durchaus bewusst. Aber ich versuchte stets, so viel Energie wie möglich in meine Arbeit und meine Musik zu investieren, mit dem Ziel der Besserung meines Zustandes, und die Angst hintenanzustellen.

Wie sahen die Strategien konkret aus?

Anastacia: Ehrlich gesagt war es hauptsächlich meine Musik. Ins Studio

zurückzukehren, um zu schreiben, war die beste Therapie für mich. Meine Familie und Freunde, die mir halfen, das Lachen nicht zu verlernen und auch noch komische Momente in den schlimmsten gesundheitlichen Situationen zu finden, waren die beste Ablenkung für mich.

Wer konnte Ihnen am besten helfen? Die Familie, die Freunde oder auch die Unterstützung der Fans?

Anastacia: Ich hatte schon immer ein verlässliches Netzwerk aus Angehörigen und Freunden um mich herum. Sie gaben mir definitiv viel Kraft, und auch die Musik und das Schreiben waren immer wichtig, um nicht durchzudrehen. Ich versuchte, so viel Energie wie möglich in das Schreiben von Songs zu geben und ich glaube, das kann man tatsächlich in manchen Titeln auf dem Album „Resurrection“ (Anastacias aktuelles Album, Anm. d. Red.) fühlen. Und zweifelsohne gaben mir meine Fans so viel Kraft während beiden Kämpfen. Ihre Liebe und Treue gehörten zu den wichtigsten Ressourcen, die mich antrieben.

Sie sind immer sehr offen mit Ihrer Erkrankung umgegangen, haben sogar ein Videotagebuch veröffentlicht. War das auch eine Art der Ablenkung von Ihrer Angst?

Anastacia: Nun ja, die erste Diagnose sickerte innerhalb von 24 Stunden durch und landete in der Presse. Insofern blieb mir gar nichts anderes übrig, als das Beste daraus zu machen und offen mit meinem Genesungsprozess umzugehen. Ich gehe allerdings mit meinem ganzen Leben sehr offen um. So bin ich von meinem Wesen her. Manche Fans nennen mich darum ja auch „Honestacia“. (lacht) Ich bin dieselbe Person, wenn ich auf der Bühne stehe oder wenn ich in meinem Pyjama im Tourbus sitze oder wenn ich mit meinen Fans twittere. Ich bin keine Persönlichkeit mit zwei Gesichtern, wie es bei manchen Künstlern der Fall ist.

Ich zu sein und über meine Krankheit zu sprechen habe ich nie als Ablenkung betrachtet. So bin ich nun mal!

”

Angst ist ein Gefühl,
keine Tatsache.

Wie haben Sie sich gefühlt, als der Krebs 2013 dann tatsächlich zurückkehrte?

Anastacia: In der Zeit, als die zweite Krebsdiagnose mich traf, war ich gerade im Studio, um neue Songs zu schreiben. Und wissen Sie was? Ich habe weiter an den Songs geschrieben. Es war ganz sicher eine harte Zeit, aber ich habe versucht, diese Energie in meine Musik zu stecken. Und ich glaube, das kommt in manchen Songs des Albums zum Ausdruck. Um ehrlich zu sein, war ich beim zweiten Mal viel besser vorbereitet, was zu tun sei. Ich wusste, dass die Genesung länger dauern würde, und erneut riskierte ich meine Karriere. Aber ich wusste, dass es die einzig mögliche Option für mich war. Ich respektiere, dass jeder eine eigene persönliche Entscheidung treffen muss. Ich bereue nichts und fühle mehr Leidenschaft und Liebe für meine Musik und für das Performen als jemals zuvor!!

Haben Sie eine spezielle Botschaft für Frauen, die von Brustkrebs betroffen sind, was die Angst vor einem Rezidiv angeht?

Anastacia: Angst ist ein Gefühl, keine Tatsache. Lasst dieses Gefühl nicht Oberhand gewinnen. Da draußen gibt es Hilfe. Niemand weiß, ob er den nächsten Tag erlebt – ob er an Krebs erkrankt ist oder nicht.



Fotos: Claude Piscitelli

Seit der ersten Diagnose setzt sich Anastacia mit einer eigenen Stiftung unter anderem für eine verbesserte Früherkennung von Brustkrebs ein.

Version française sur
www.cancer.lu

Sur simple demande,
nous vous enverrons
une version papier.



Entspannungsmethode 'Breathwalk'

„Das Hier und Jetzt zählt“

Man konzentriert sich auf die Synchronisation von Atmung und Schritten und ist abgelenkt vom Rest der Welt? Ganz so einfach ist es nicht, dennoch gelingt es vielen Menschen, beim 'Breathwalk' Ängste und Sorgen beiseite zu schieben. Die Fondation Cancer bietet die Methode für Krebspatienten und Angehörige an.

Zehn Uhr morgens. Am Tennis Spora hat sich eine Handvoll Menschen in Sport- und Wanderkleidung versammelt, um wie jede Woche am 'Breathwalk' teilzunehmen. Eine Strecke von dreieinhalb Kilometern durch den Bambesch, eine leichte Steigung inklusive, haben sie sich vorgenommen. Bei 'Breathwalk' handelt es sich um eine Methode, die im französischen Sprachraum auch als 'Marche afghane' bezeichnet wird.

Los geht es in den Wald, der bei der hohen Lufttemperatur ein klein wenig Abkühlung verschafft. „Nicht nach unten schauen“, sagt Trainerin Laurence Falcetta. „Wenn man auf den Boden schaut, fangen die Gedanken automatisch an zu arbeiten. Man ist quasi allein mit seinen Gedanken. Außerdem“, sie zieht zur

Veranschaulichung die Schultern nach vorne, „was passiert? Man rollt den Oberkörper ein, das ist nicht gut für die Atmung. “Die Trainerin ermuntert den ein oder anderen von Zeit zu Zeit, bei seinem eigenen Rhythmus zu bleiben, nur ja nichts erzwingen zu wollen. Sie rückt hier und da eine Schulter zurecht, die zu weit nach vorne gebeugt ist.

„Nach oben schauen sollte man auch nicht, sonst schwebt man über den Wolken“, erklärt sie denjenigen, die zum ersten Mal dabei sind. Sie lächelt verschmitzt. „Schauen Sie einfach geradeaus“, sagt sie und macht eine ausladende Armbewegung in Richtung Bäume. „So sind Sie auf einer Ebene mit sich und der Umwelt, mit der Natur. Nur das Hier und Jetzt zählt, nicht das,

was fünf Minuten vorher passiert ist, und auch nicht das, was in fünf Minuten passieren wird.“ Nun kommt die eigentliche Herausforderung: Die Atmung wird an die Schritte angepasst. „Atmen Sie durch die Nase ein und aus und zwar in einem bestimmten Rhythmus. Drei Schritte lang einatmen, ein Schritt Pause beziehungsweise die Luft einhalten, drei Schritte lang ausatmen, ein Schritt Pause beziehungsweise nicht atmen.“ Die gesamte Konzentration wird auf das ständige Zählen und die Synchronisation der Schritte gelenkt. Man kommt also quasi gar nicht dazu, Gedanken hin und her zu wälzen.

Eins, zwei, drei, Pause, eins zwei, drei, Pause. Es ist gewöhnungsbedürftig, nur durch die Nase zu atmen. Aber nach ein paar Durchgängen gelingt es, neben dem Zählen den umgebenden Wald zu betrachten. „Sie können auch gerne mal vier, zwei, vier, zwei ausprobieren.“ Ja, funktioniert auch. Jetzt steigt der Weg leicht an. „Bitte nun dazwischen nicht mehr die Luft einhalten, solange wir bergauf gehen. Nur auf ebenen und abfallenden Strecken.“ Also drei Schritte lang einatmen, drei Schritte lang ausatmen.



Die Ausdauer der Karawanenführer

Die Fondation Cancer bietet seit kurzem die Entspannungsmethode für Krebspatienten und ihre Angehörigen an. Jeden Dienstag um 10 Uhr kann man gemeinsam mit Laurence Falcetta eine Stunde lang durch den Bambösch gehen. Eine Teilnehmerin, die seit zirka zwei Monaten Woche für Woche mitmacht, äußert sich durchweg begeistert: „Ich kann mental loslassen während dieser einen Stunde. Allein würde ich mich nicht dazu aufrappeln, in den Wald zu gehen, aber so habe ich ja quasi einen Termin.“ Sie habe sich schnell an die Synchronisation von Atmung und Bewegung gewöhnt, meint sie. „Wenn ich in der Stadt unterwegs bin, ertappe ich mich in letzter Zeit häufig dabei, wie ich anfangs zu zählen.“ Sie lacht kurz auf, wird aber schnell wieder ernst. „Die Methode hat mir unglaublich viel gebracht.“

Die Nomaden sind dafür bekannt, unter extremen Bedingungen große Distanzen zu Fuß überwinden zu können, ohne dabei an Erschöpfungszuständen zu leiden. Besonders die Ausdauer afghanischer Karawanenführer gab lange Rätsel auf. Edouard Stiegler fand in den 80er-Jahren heraus, dass sie auf eine ganz besondere Art und Weise ihre Atmung und ihre Schritte aufeinander abstimmten. Er war so überrascht vom belebenden, Kraft spendenden Potenzial der 'Marche afghane', dass er ein Buch namens „Régénération par la marche afghane“ schrieb, das 'Breathwalk'-Anhängern noch heute als Standardwerk gilt.

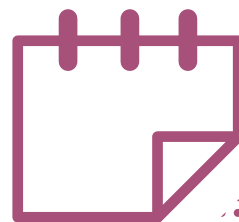
So auch Laurence Falcetta. Sie bietet die Methode seit drei Jahren an. „Ich wanderte viel, und ich las viele Bücher über Wandern, und dabei stieß ich auf das Werk von Stiegler.“ Seine Ausführungen ließen sie nicht mehr los. Sie testete den 'Breathwalk' eine Zeitlang selbst und stellte fest, dass sie einerseits ruhiger wurde und andererseits ihre Kreativität zunahm. Sie beschloss, selbst Trainerin für die 'Marche afghane' zu werden. Und es hat sich gelohnt. „Das Feedback der Teilnehmer ist bisher sehr positiv“, resümiert sie.

Dem 'Breathwalk' werden neben der mentalen Entspannungswirkung viele positive körperliche Effekte nachgesagt. Die gleichmäßige, konzentrierte Atmung sorgt dafür, dass dem Körper viel Sauerstoff zugeführt wird und dass man nicht zu flach oder zu schnell atmet. Indem man durch die Nase einatmet, profitiert man vom Reinigungseffekt der Luft durch die Flimmerhärchen. Daneben soll die Methode sich positiv auf den Stoffwechsel und auf das Herz-Kreislaufsystem auswirken und sogar bei Schlafstörungen helfen.

Treffpunkt für den 'Breathwalk' / die 'Marche afghane' ist jeden Dienstag um 10 Uhr auf dem Parkplatz des Tennis Spora im Bambösch. Die Teilnahme setzt das Einverständnis des behandelnden Arztes voraus. Anmeldung unter **Tel. 45 30 331** oder per Mail an **patients@cancer.lu**.

Cours et groupes pour les patients

Nouveau



Zumba® pour patients atteints de cancer

A partir du mois d'octobre, la Fondation Cancer propose des cours gratuits de Zumba® sous guidance professionnelle pour des patients ou des ex-patients atteints de cancer. La pratique d'une activité physique joue un rôle reconnu dans le traitement du cancer. L'exercice physique améliore le symptôme de la fatigue, renforce le système immunitaire et a également un effet sur le psychisme : selon des études, les patients qui exercent une activité physique ressentent moins les douleurs. La confiance en soi est également renforcée chez ceux qui pratiquent un sport.

L'accord du médecin traitant sera demandé au préalable.

Animation : Sabine Kinzinger, entraîneur Zumba®

Lieu : Bertrange

Langue : luxembourgeois / français

Nombre de participants : 20 personnes maximum

Date : les jeudis de 11h00 à 12h00



Pour plus d'informations sur ce cours et les autres cours et groupes proposés, vous pouvez visiter notre site www.cancer.lu. 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.

Groupe de parole pour femmes porteuses des mutations génétiques BRCA1 ou BRCA2

Entre 5 % à 10 % des femmes touchées par un cancer du sein sont porteuses de la mutation génétique BRCA 1 ou BRCA 2. Une femme porteuse de cette anomalie génétique héréditaire présente un risque élevé de cancer du sein. Ces gènes font également augmenter le risque de cancer de l'ovaire.

Ce groupe s'adresse aux femmes porteuses d'une des mutations génétiques BRCA. Le groupe de parole vise l'échange mutuel et le soutien moral entre femmes concernées. Le but du groupe est de reconforter les personnes concernées dans la prévention et la résolution de problèmes liées à la maladie.

Un entretien préliminaire avant la participation au groupe est obligatoire.

Animation : Martine Risch, psychologue diplômée

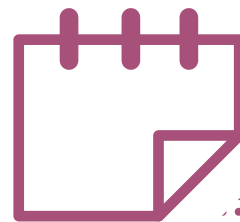
Lieu : Fondation Cancer

Langue : français ou luxembourgeois

Début : à partir du 25.11.15, le mercredi de 14h30 à 16h30

Neu

Angebote für Krebspatienten



Zumba® für Krebspatienten

Ab Oktober bietet die Fondation Cancer einen kostenlosen Zumba® -Kurs mit einer zertifizierten Zumba® -Trainerin für Krebspatienten und ehemalige Krebspatienten an. Sport hat sich in der Krebstherapie bewährt. Bewegung ist gut gegen Müdigkeit, stärkt das Immunsystem und wirkt sich auch auf psychische Aspekte aus: Sport treibende Krebspatienten nehmen Untersuchungen zufolge Schmerzen weniger stark wahr. Außerdem erfährt das Selbstvertrauen durch die physische Aktivität Auftrieb.

Die Teilnahme setzt das Einverständnis des behandelnden Arztes voraus.

Leiterin: Sabine Kinzinger, Zumba®-Trainerin

Ort: Bartringen

Sprache: Luxemburgisch

Teilnehmerzahl: maximal 20 Personen

Termine: donnerstags von 11 bis 12 Uhr

Informationen zu diesen und allen weiteren Gruppenangeboten erhalten Sie auf der Webseite www.cancer.lu, Anmeldung unter **Tel. 45 30 331** oder per Mail an **patients@cancer.lu**. Die Teilnahme an sämtlichen Gruppenangeboten der Fondation Cancer ist kostenlos.

Gesprächsgruppe für Frauen mit BRCA1 oder BRCA2

Fünf bis zehn Prozent aller Brustkrebs-Patientinnen sind Trägerinnen der Genmutation BRCA1 beziehungsweise BRCA2. Das bedeutet, dass Frauen mit dieser genetischen Anomalie ein erhöhtes Risiko haben, an Brustkrebs und auch an Eierstockkrebs zu erkranken.

Die neue Gesprächsgruppe der Fondation Cancer richtet sich an Frauen mit der BRCA-Genmutation. Ziel ist der gegenseitige Austausch und die moralische Unterstützung der Betroffenen. Darüber hinaus geht es darum, gemeinsam Fragen zu besprechen, die sich im Rahmen der Erkrankung stellen, zum Beispiel im Hinblick auf Prävention.

Ein Vorgespräch ist Vorbedingung für die Teilnahme an der Gruppe.

Leiterin: Diplom-Psychologin Martine Risch

Ort: Fondation Cancer

Sprache: Französisch oder Luxemburgisch

Beginn: ab 25.11.2015, mittwochs von 14.30 bis 16.30 Uhr

Kurse und Gruppen
für Krebspatienten
Herbst / Winter 2015



Cours et groupes
pour patients atteints de cancer
Automne / Hiver 2015



www.cancer.lu

Retrouvez tous les groupes
dans notre nouveau dépliant !

Entdecken Sie weitere Gruppenangebote
im neuen Flyer!

Save the date

Relais pour la Vie – 19 et 20 mars 2016



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



Envois non distribuables à retourner à :
L-3290 BETTEMBOURG

PORT PAYÉ
PS/172