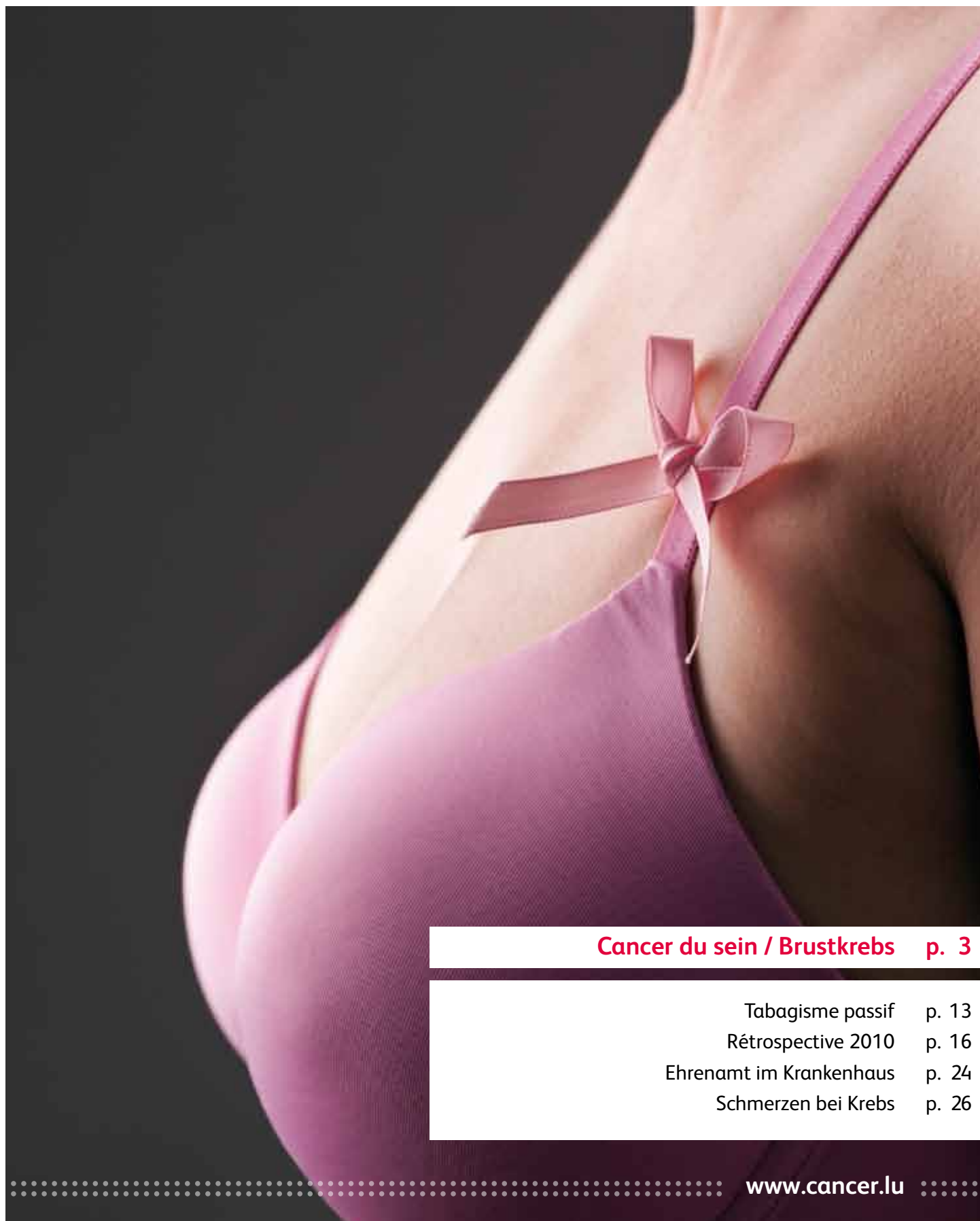


Info Cancer



Cancer du sein / Brustkrebs p. 3

Tabagisme passif	p. 13
Rétrospective 2010	p. 16
Ehrenamt im Krankenhaus	p. 24
Schmerzen bei Krebs	p. 26



Notre conseil d’administration

Présidente d’Honneur : S.A.R. la Grande-Duchesse Maria Teresa
Président : Dr Carlo Bock
Vice-Présidents : Dr Danielle Hansen-Koenig et Dr Jean-Claude Schneider
Trésorier : Dr Guy Scheifer
Membres : Maître Tom Loesch et Dr Fernand Ries

Notre équipe

Directrice : Marie-Paule Prost-Heinisch
Collaborateurs : Claudia Gaebel, Maike Nestriepke, Ingrid Plum, Nathalie Rauh, Barbara Strehler, Lucienne Thommes, Albin Wallinger, 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 66

Rédacteur en Chef : Marie-Paule Prost-Heinisch
Nombre d’exemplaires : 90.000
Photos : (fotolia.com, istockphoto.com, photocase.com)

Si vous désirez soutenir les actions de la Fondation Cancer, vous pouvez adresser votre 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



Octobre rose



Octobre est le mois de la sensibilisation au cancer du sein. Comme c’est le cancer le plus fréquent chez la femme, il est important d’en parler. Mais parfois trop de messages circulent et la ‘surmédiatisation’ cache l’unique message à faire passer : convaincre les femmes du rôle primordial du dépistage du cancer du sein.
Car si on peut faire quelque chose contre le cancer du sein, c’est grâce au dépistage. Le cancer du sein n’a pas de cause clairement démontrable. Par contre, le dépistage sauve des vies ! Pour cela, les experts européens souhaitent un taux de participation aux programmes nationaux de dépistage du cancer du sein de 75 %. Malheureusement, au Luxembourg, la participation des femmes (50-69 ans) au Programme Mammographie est en baisse : 64 % en 2008, 61 % en 2009 et 56 % en 2010. On est loin des 75 % souhaités.

Il faut réagir, le taux de participation doit être amélioré pour sauver plus de femmes.
Trop de femmes ont peur et préfèrent ne rien savoir ou faire. Mais la peur est mauvaise conseillère. De plus, il faut dédramatiser la maladie : on constate aujourd’hui que le taux de survie à 5 ans dépasse les 80 %.

Le dépistage doit être perçu comme une fantastique opportunité et non comme un mauvais présage. En se faisant dépister, soit la femme est soulagée s’il n’y a rien, soit elle a l’opportunité de se battre à temps lorsque le cancer est guérissable!
En ce mois d’octobre, essayons tous et toutes d’informer et de motiver les nombreuses femmes qui ne participent pas au Programme Mammographie.



Marie-Paule Prost-Heinisch

Marie-Paule PROST-HEINISCH
Directrice de la Fondation Cancer

Den Insider 46 „Auf die Plätze, fertig, los!“

„Keine Zeit“, „ein anderes Mal“ oder „ich habe etwas Besseres vor“: Das sind beliebte Ausreden von luxemburgischen Jugendlichen beim Thema Bewegung und Sport. Nur wenige kommen deshalb auf die von Gesundheitsexperten empfohlene ‚1 Stunde körperliche Aktivität täglich‘.

Wie Bewegung in den Alltag integriert werden kann, sodass das Ganze auch Spaß macht, zeigt die neue Insider-Ausgabe der Fondation Cancer mit dem Titel „Auf die Plätze, fertig, los!“ Darin berichten 4 Jugendliche über ihre Entwicklung vom „Bewegungsmuffel“ hin zum „Bewegungsfan“. Zusätzlich finden sich im Heft einige Tests - etwa zu den Themen

„Was ist mir eigentlich wichtig?“ und „Welche Bewegung passt zu mir?“.

Sodann bekommen die Leser diverse Tipps und Tricks „zum Start“ sowie Ratschläge, wie sie Stolpersteine (schlechtes Wetter, Müdigkeit, nachlassende Motivation, etc.) überwinden können. Zum Schluss sollen die Bewegungspläne zweier Schüler die Leser dazu inspirieren, Bewegung und Sport in den eigenen Wochenplan zu integrieren.

Der aktuelle "Den Insider Nr. 46" kann von www.cancer.lu heruntergeladen werden oder ist kostenlos erhältlich bei der Fondation Cancer (Tel.: 45 30 331, fondation@cancer.lu)



Save the date 24 et 25 mars 2012

Relais pour la Vie

La 7^{ème} édition du Relais pour la Vie aura lieu le week-end du 24 et 25 mars 2011 à la Coque. 'Relais pour la Vie' est une grande manifestation de solidarité envers les patients atteints de cancer et est organisée chaque année par la Fondation Cancer.

300 équipes de 20 à 40 personnes vont se relayer en marchant ou en courant. Comme les autres années, il y aura 200 équipes de 24 heures et 100 équipes de 12 heures.

Inscription des équipes :

- pour connaître la date d'ouverture des inscriptions, il est conseillé de s'abonner à la Newsletter Fondation sur notre site www.cancer.lu (sachant que les inscriptions ont été vite clôturées les 2 dernières années, suite au nombre limité des équipes).
- les inscriptions se feront uniquement et simultanément par paiement en ligne sécurisée (carte de crédit) sur notre site www.relaispourelavie.lu.



Edition 2011

Cancer du sein Brustkrebs

Sommaire / Inhalt

Prévention primaire et facteurs de risque	p. 4
Dépistage du cancer du sein: la mammographie	p. 6
Früherkennung bei Brustkrebs: die Mammographie	S. 7
Quizz: Et si nous combattons ensemble les idées reçues?	p. 10
Projet de classe «Speak about it»	p. 11

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme. Près d'une femme sur 8 sera traitée pour un cancer du sein au cours de sa vie.

Ce dossier essaye de répondre à la question que se pose chaque femme : « Est-ce que je peux faire quelque chose contre le cancer du sein ? Une prévention efficace existe-t-elle ? »

Il faut bien distinguer entre

- la prévention primaire qui vise à empêcher la survenue de la maladie et
- la prévention secondaire qui consiste à détecter la maladie à un stade précoce, donnant ainsi de meilleures chances de guérison. Actuellement, le meilleur moyen de dépistage du cancer du sein est la mammographie.

Prévention primaire et facteurs de risque

(L.T.) Il existe un grand nombre de facteurs de risque du cancer du sein.

Cependant, certains facteurs de risque jouent un rôle plus important que d’autres et certains facteurs de risque changent au fil du temps.

Il est possible de classer ces facteurs de risques par leur importance donnée par la valeur du risque relatif (RR). Ainsi, une femme qui présente un facteur dont le RR est 2, est une femme qui a 2 fois plus de risque d’avoir un cancer du sein qu’une femme ne présentant pas ce facteur de risque.

1. Parmi les facteurs de risque principaux, dont le RR est supérieur à 6,5 figurent:

- **le sexe**
Être une femme est le facteur de risque principal. La majorité des cancers du sein surviennent chez la femme (moins de 1 % chez l’homme).
- **l’âge**
L’âge constitue aussi un facteur de risque, car le risque augmente avec l’âge. Le cancer du sein frappe le plus souvent les femmes à partir de la cinquantaine (2/3 cancers).
- **les facteurs génétiques**
Les femmes porteuses des mutations de certains gènes héréditaires, tels BRCA 1 et BRCA 2, ont un facteur de risque très élevé.

Mais il faut remarquer qu’en ce qui concerne tous ces facteurs de risques importants, une femme ne peut rien y changer.



2. Parmi les facteurs de risque, dont le RR est compris entre 2 et 6 figurent :

- certaines lésions du sein
- l’exposition aux radiations
- les antécédents personnels de cancer du sein
- les antécédents familiaux : avoir une mère ou une sœur touchée par un cancer du sein double le risque.

Pour diminuer ces facteurs de risque, une femme ne peut pas faire grand-chose.

3. C’est parmi les facteurs de risque avec un RR inférieur à 2, que l’on trouve les facteurs sur lesquels la femme pourrait avoir une influence. Ce sont essentiellement des facteurs liés aux modes de vie, tels :

- **la consommation régulière d’alcool**
La consommation d’alcool est liée à un risque accru de développer un cancer du sein. Le risque augmente avec la quantité d’alcool consommée. Comparées aux abstinentes, les femmes qui consomment une boisson alcoolisée par jour ont une très faible augmentation du risque. Celles qui boivent 2 à 5 verres par jour augmentent leur facteur de risque de 1,5 par rapport à celles qui ne boivent pas alcool.
- **l’obésité post ménopausique**
Être en surpoids ou obèse augmente le risque de cancer du sein, en particulier pour les femmes après la ménopause. Mais le lien entre le poids et le risque de cancer du sein est complexe. Par exemple, le risque semble plus important pour les femmes ayant pris du poids à l’âge adulte, mais pas chez

celles qui ont de l’embonpoint depuis l’enfance. En outre, le risque est plus grand avec un excès de graisse au niveau de la taille qu’au niveau des hanches et des cuisses.

- **la sédentarité**
L’activité physique est associée à une diminution du risque de cancer du sein. Ici, on parlera de facteur de protection.
- **un régime alimentaire riche en graisses**
- **le tabagisme actif et passif**
- **les hormones**
D’autres facteurs de risque sont liés à l’exposition aux hormones, œstrogène et progestérone, durant la vie d’une femme. Tout ce qui augmente la durée de cette exposition, comme la puberté précoce, la ménopause tardive, l’utilisation d’œstrogènes d’origine exogène (contraceptifs ou traitement de la ménopause) semble augmenter le risque, alors qu’à l’inverse, l’allaitement et les grossesses jouent un rôle protecteur.
- **un faible taux de vitamine D**
Selon l’étude EPIC (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition), le risque d’un cancer du sein semble diminuer avec un taux sanguin élevé de vitamine D.

Conclusion

La prévention primaire du cancer du sein n’est pas évidente, car les facteurs de risque importants ne peuvent être ni évités ni modifiés. D’autres facteurs de risque sur lesquels on peut agir ont une importance moindre dans la survenue du cancer du sein.

Voilà pourquoi en matière de prévention du cancer du sein, la meilleure arme reste la prévention secondaire, à savoir le dépistage par mammographie.

Vorbeugung gegen Brustkrebs: die Risikofaktoren

Unter den Risikofaktoren, die die Entstehung des Mammakarzinoms fördern könnten, ist leider die Mehrzahl davon nicht beeinflussbar (das Geschlecht, das Alter, die genetische Vorbelastung, bestimmte Brusterkrankungen, vorangegangene Strahlentherapie, frühere Brustkrebserkrankung oder Brustkrebserkrankungen bei Familienmitglieder).

Nur bei Faktoren, die mit dem persönlichen Lebensstil zu tun haben, kann eine Frau ihr persönliches Brustkrebsrisiko, wenn auch nur in geringem Maße, mindern (Vermeiden von Übergewicht nach den Wechseljahren, gemäßigter Alkoholkonsum, Rauchen sowie Passivrauchen vermeiden, keine Hormonersatztherapie, Bewegung, fettarme Ernährung sowie genug Vitamin D im Blut).

Dem Brustkrebs vorzubeugen ist leider nur sehr begrenzt möglich, und so spielt die Früherkennung durch die Mammographie die wichtigste Rolle im Kampf gegen Brustkrebs (siehe Artikel Seite 6).



Pas de panique

Avoir un facteur de risque, voire même plusieurs, ne veut pas dire qu’on va nécessairement avoir un cancer du sein.

Inversement, de nombreuses femmes atteintes d’un cancer du sein n’avaient pas de facteurs de risques apparents (à part d’être une femme et d’être âgée).

Dépistage du cancer du sein : la mammographie

(L.T.) La mammographie est un examen radiologique qui permet de détecter tôt des lésions du sein et permet le diagnostic précoce du cancer du sein à un stade où la tumeur a moins de 1 cm de diamètre et où elle est généralement guérissable.

Pour vous donner une idée, un médecin expérimenté peut détecter une tumeur de 1 cm de diamètre lors de la palpation, alors qu'une tumeur découverte lors de l'autopalpation des seins par la femme, a généralement un diamètre de 2 cm et qu'une tumeur détectée par hasard a souvent plus de 3,5 cm de diamètre (voir graphique ci-dessous).

Il va sans dire que plus une tumeur est découverte tôt, meilleures sont les chances de guérison et moins agressif sera le traitement.

Au Luxembourg, un programme national de dépistage du cancer du sein existe depuis 1992 ; le 'Programme Mammographie' s'adresse aux femmes âgées de 50-69 ans et leur propose une mammographie gratuite tous les 2 ans.

En dehors de ce programme, il est conseillé d'effectuer un dépistage par mammographie dès 40 ans et de continuer après 70 ans. Quant aux femmes à risque (antécédents familiaux ou personnels), elles doivent en parler avec leur médecin pour voir quelle conduite suivre.

Selon des études scientifiques, les programmes mammographie dans les différents pays ont permis de réduire de 10 à 35 % la mortalité du cancer du sein avec une participation minimale de 70 %. Au Luxembourg, si le taux de participation était en moyenne de 64 %, il est actuellement malheureusement en baisse, atteignant 56 % en 2010.

Dommage, car c'est un geste qui peut sauver la vie.

Le Programme Mammographie au Luxembourg

1. Pour qui ?

Toutes les femmes de 50 à 69 ans, résidentes au Luxembourg et affiliées à une caisse de maladie, sont invitées à participer tous les 2 ans au dépistage du cancer du sein dans le cadre du Programme Mammographie.



Cette invitation se fait par courrier et est renouvelée tous les 2 ans. La 1ère fois, le Ministère de la Santé vous invite plus ou moins 1 mois après votre 50ème anniversaire. Ensuite, l'intervalle de 2 ans sera calculé, non plus à partir de votre date d'anniversaire, mais à partir de la date de la dernière mammographie réalisée !

Ce courrier contient également un bon gratuit pour la mammographie et un formulaire à remplir par la femme et le médecin.

A noter aussi que cette participation est volontaire, mais que vous allez recevoir jusqu'à 2 rappels pour vous motiver.

2. Déroulement

Dès réception de votre courrier, vous pouvez prendre rendez-vous avec un des centres radiologiques agréés à participer au Programme Mammographie, la liste de ces centres figurant sur l'invitation.

Lors de la prise du rendez-vous, il vous faut mentionner que cette mammographie est réalisée dans le cadre du Programme Mammographie.

Il faut souvent compter avec un délai de 4-6 semaines pour avoir un rendez-vous.

(suite page 8)

(L.T.) Die Mammographie ist eine Röntgenuntersuchung, die es ermöglicht, frühzeitig Brustkrebs-erkrankungen zu erkennen. Und zwar in einem Stadium, wo der Tumor weniger als 1 cm Durchmesser hat und der Krebs in der Regel heilbar ist.

Zum Vergleich: Ein erfahrener Arzt kann einen Knoten von 1 cm Durchmesser beim Tasten erkennen. Der entdeckte Tumor bei selbst ausgeführter Tastuntersuchung hat in der Regel einen Durchmesser von 2 cm, während Knoten, die Frauen durch Zufall entdecken, meist mehr als 3,5 cm im Durchmesser aufweisen (siehe Schaubild unten).

Es versteht sich von selbst, dass die Heilungschancen umso besser sind und die Behandlung umso schonender ist, je früher ein Tumor entdeckt wird.

In Luxemburg gibt es seit 1992 ein nationales Screening-Programm für Brustkrebs: das 'Programme Mammographie' für Frauen im Alter von 50-69 Jahren. Es bietet diesen alle zwei Jahre eine kostenlose Mammographie an.

Wissenschaftlichen Studien zufolge haben Mammographie-Screening-Programme in den verschiedenen Ländern eine Senkung von 10 bis zu 35 % der tumorbedingten Todesfälle durch Brustkrebs bewirkt, wenn eine Mindestteilnahme der Bevölkerung von 70 % gewährleistet ist.

Früherkennung bei Brustkrebs: die Mammographie

In Luxemburg, wo die Beteiligung der Frauen bei einem Durchschnitt von 64 % liegt, ist die Zahl leider rückläufig und erreichte im Jahr 2010 sogar nur 56 %.

Schade – denn diese Krebs-Früherkennungsuntersuchung kann möglicherweise Leben retten.

'Programme Mammographie' in Luxemburg

1. Für wen?

Alle Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren, mit Wohnsitz in Luxemburg und Mitglied einer nationalen Krankenkasse, sind dazu eingeladen, alle 2 Jahre am 'Programme Mammographie' teilzunehmen.

Diese Einladung erfolgt per Post und wird alle zwei Jahre erneuert.

Das erste Mal erhalten Sie Ihre Einladung vom Gesundheitsministerium ungefähr 1 Monat nach Ihrem 50. Geburtstag. Dann aber richtet sich der Abstand von 2 Jahren nicht nach Ihrem Geburtstag, sondern nach dem Datum Ihrer letzten durchgeführten Mammographie!

Der Einladungsbrief enthält einen Gutschein für die kostenlose Mammographie und ein Formular zum Ausfüllen.

Die Teilnahme am 'Programme Mammographie' ist freiwillig, aber Sie erhalten bis zu zwei Erinnerungsschreiben, um Sie zur Teilnahme zu motivieren.

2. Praktischer Ablauf

Nach Erhalt Ihrer Einladung können Sie einen Termin mit einem der Röntgenzentren vereinbaren, die zum 'Programme Mammographie' zugelassen sind. Deren Liste ist auf der Einladung aufgeführt.

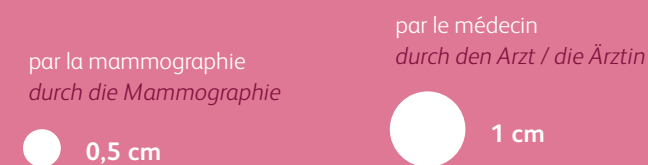
Bei der Terminvereinbarung sollten Sie erwähnen, dass die Mammographie im Rahmen des nationalen 'Programme Mammographie' durchgeführt wird.

Es dauert oft 4-6 Wochen, bis Sie einen Termin zu dieser Untersuchung erhalten.

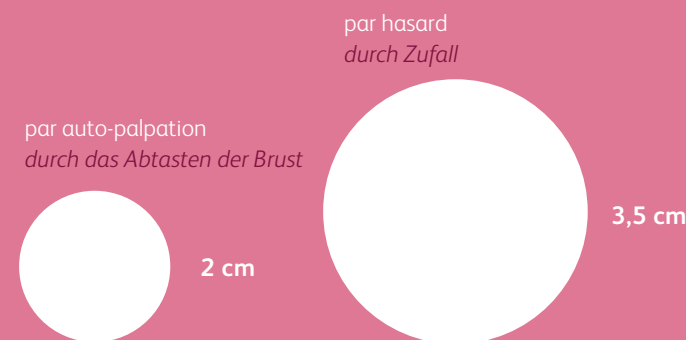
(Fortsetzung Seite 9)

**Plus la tumeur est petite,
meilleures sont les chances
de guérison.**

Diamètre d'une tumeur découverte :
**Durchmesser eines Knoten in der Brust,
der entdeckt wird:**



**Je kleiner der Tumor, desto
größer sind die Heilungschancen.**



Sachez aussi que, si vous n’êtes pas encore ménopausée, il vaut mieux faire la mammographie pendant la première partie du cycle menstruel.

Le jour de l’examen, vous devez amener votre bon, le formulaire ainsi que vos anciens clichés radiologiques ou anciens CD de vos seins. Ceci permettra au radiologue de comparer les clichés et de constater d’éventuelles modifications.

Vous allez également remettre à la secrétaire de radiologie le questionnaire rempli en partie.

Généralement, vous ne verrez pas le radiologue, mais vous serez prise en charge par une femme, assistante technique médicale qui va réaliser les clichés. Elle va faire 2 clichés par sein. Pour cela, le sein est pris entre deux plaques pour l’aplatir. Cette compression est parfois ressentie comme désagréable, voire douloureuse, mais heureusement elle ne dure que quelques secondes.

Cet aplatissement du sein est nécessaire pour avoir un meilleur cliché et par conséquent une interprétation plus juste des images.

Une des appréhensions concernant la mammographie concerne la toxicité des radiations. La dose de radiations utilisée est très faible. Les mammographies numériques qui remplacent depuis mai 2011 les mammographies analogiques sont très performantes. Et les bénéfices d’un dépistage du cancer du sein sont supérieurs aux éventuels inconvénients liés à l’examen.

Cet examen ne vous prendra pas plus d’une demi-heure. Ne vous attendez pas à une interprétation ou à une annonce de votre résultat tout de suite après l’examen. Les clichés radiologiques, dans le cadre du Programme Mammographie, doivent être lus par deux radiologues, ce qui donne une interprétation plus sûre.

3. Le résultat

Une dizaine de jours après votre examen, vous allez recevoir une lettre standard vous informant que votre médecin vient d’avoir les résultats et qui vous invite à prendre rendez-vous avec ce dernier. Ceci, pour compléter l’examen radiologique de vos seins par un examen clinique et pour vous annoncer, voire discuter le résultat.

Cette consultation est gratuite, il vous fait simplement contresigner un bon qui va permettre au médecin d’être remboursé directement par la Caisse Nationale de Santé.

➔ Votre résultat est négatif.

Cela veut dire qu’aucune lésion susceptible d’être un cancer n’a été détectée.

Il ne vous reste qu’à continuer à observer tout changement éventuel de vos seins pendant l’intervalle de 2 mammographies. Et de consulter votre médecin immédiatement en cas de doute. Parfois des cancers du sein se développent dans l’intervalle de deux mammographies de dépistage !

➔ Votre résultat est positif.

Cela ne veut pas nécessairement dire que vous avez un cancer !

Cela veut tout simplement dire qu’on a détecté une anomalie et qu’il faut faire des examens complémentaires pour un diagnostic précis. Il se peut aussi que les images soient douteuses et difficiles à interpréter comme c’est le cas pour des seins lourds à densité élevée, raison pour laquelle parfois une échographie des seins est nécessaire.

C’est votre médecin qui vous expliquera le type d’examen complémentaire nécessaire dans votre cas (échographie, biopsie, etc.).

En moyenne, 7 femmes sur 100 sont amenées à faire des examens complémentaires. Dans 9 cas sur 10, ces examens complémentaires montrent une lésion non cancéreuse.

Conclusion

Le dépistage du cancer du sein reste la meilleure arme contre le cancer du sein.

La mammographie est actuellement le moyen de dépistage le plus efficace.

Détecté à temps, un cancer du sein a les meilleures chances de guérison.



Falls Sie noch nicht in den Wechseljahren sind, ist es besser, die Mammographie in der ersten Hälfte Ihres Menstruationszykluses durchzuführen.

Am Tag der Röntgenuntersuchung bringen Sie Ihren Gutschein, Ihren Fragebogen sowie Ihre alten Röntgenaufnahmen und gegebenenfalls die CDs von früheren Röntgenaufnahmen Ihrer Brust mit. Dies ermöglicht es den Radiologen, Bilder zu vergleichen und so besser Änderungen festzustellen.

Den teilweise ausgefüllten Fragebogen bekommt das Sekretariat der Röntgenabteilung.

In der Regel werden Sie den Radiologen selbst nicht sehen, aber Sie werden von einer medizinisch-technischen Assistentin empfangen. Diese wird dann die Röntgenaufnahmen durchführen.

Es werden jeweils zwei Bilder pro Brust gemacht. Hierbei wird die Brust zwischen zwei Platten gepresst. Diese Komprimierung wird gelegentlich als unangenehm, manchmal sogar als schmerzhaft empfunden, aber zum Glück dauert es nur ein paar Sekunden.

Dieses Plattdrücken der Brust ist notwendig, um eine bessere Bildqualität und damit eine genauere Interpretation der Bilder zu bekommen.

Die Röntgenuntersuchung ist zudem mit einer Strahlenbelastung verbunden. Diese wird durch qualitätsgesicherte Geräte so gering wie möglich gehalten. Die Dosis der verwendeten Strahlung ist sehr gering. Digitale Mammographien haben seit Mai 2011 die analoge Mammographie ersetzt und sind sehr effizient. Nach Expertenmeinung überwiegen die Vorteile des Mammographie-Screening-Programms mögliche Nachteile einer dadurch entstandenen Strahlenbelastung.

Diese Untersuchung wird nicht mehr als eine halbe Stunde Ihrer Zeit beanspruchen. Eine Interpretation oder ein Befund sofort nach dem Röntgen dürfen Sie nicht erwarten. Die Brustaufnahmen, die im Rahmen des ‘Programme Mammographie’ gemacht werden, müssen von zwei unabhängigen Radiologen interpretiert werden.

3. Der Befund

Ungefähr zehn Tage nach der Untersuchung erhalten Sie einen Standard-Brief, der Sie informiert, dass Ihr Arzt die Ergebnisse erhalten hat und der Sie einlädt, sich mit ihm in Verbindung zu setzen. Bei diesem Arzttermin wird die Röntgenuntersuchung der Brust durch eine klinische Untersuchung ergänzt. Sie erhalten außerdem Auskunft über das Ergebnis sowie eventuelle Nachfolgeuntersuchungen.

Dieser Arzttermin ist kostenlos, Sie müssen nur einen Nachweis unterschreiben, der es dem Arzt erlaubt, eine Rückerstattung direkt von der Krankenkasse zu erhalten.

➔ Ihr Befund ist negativ.

Dies bedeutet, dass keine verdächtige Brusterkrankung vorliegt.

Trotzdem sollten Sie weiterhin alle Änderungen Ihrer Brust während des Intervalls von zwei Mammographien beobachten. Und im Zweifelsfall sollten Sie Ihren Arzt sofort aufsuchen, denn manchmal kann sich Brustkrebs auch zwischen zwei Screening-Mammographien entwickeln.

➔ Ihr Befund ist positiv.

Dies bedeutet aber nicht zwangsläufig, dass Sie Krebs haben!

Dies bedeutet nur, dass eine Veränderung festgestellt wurde und weitere Tests notwendig sind, um eine genauere Diagnose zu stellen. Oder dass Zweifel bei den Aufnahmen bestehen: Röntgenbilder sind manchmal schwer zu interpretieren, wie etwa bei größeren Brüsten mit hoher Dichte, wo oft eine Brust-Ultraschalluntersuchung notwendig ist.

Ihr Arzt wird Ihnen die weiteren notwendigen Untersuchungen (Ultraschall, Biopsie, etc.) erklären.

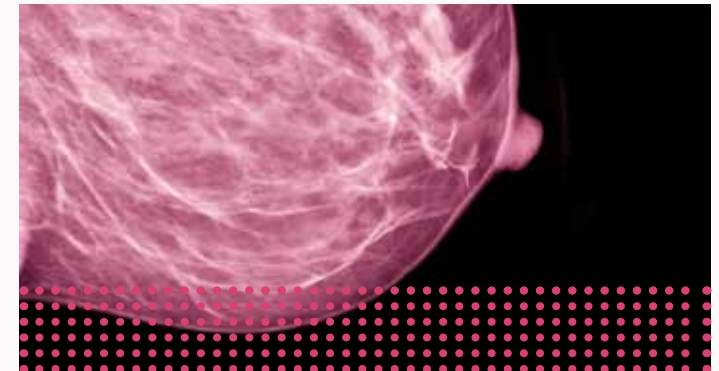
Im Durchschnitt werden 7 von 100 Frauen aufgefordert, weitere Untersuchungen durchzuführen. So verständlich die Angst, an Krebs erkrankt zu sein, auch ist, schieben Sie diese Termine nicht weiter hinaus.

In 9 von 10 Fällen zeigen diese zusätzlichen Tests harmlose, nicht krebsartige Veränderungen.

Schlussfolgerung

Mammographie-Screening ist eine sinnvolle Maßnahme zur Brustkrebs-Früherkennung und bleibt bis dato die beste Waffe gegen Brustkrebs.

Je früher ein Tumor erkannt und behandelt wird, desto besser sind die Heilungs- und Überlebenschancen.



Quizz : Et si nous combattions ensemble les idées reçues ?

Source QUIZZ RÉALISÉ EN 2010 PAR L'ASSOCIATION POUR LA RECHERCHE SUR LE CANCER (FRANCE)



1. Le déodorant augmente le risque de cancer du sein.

☐ Vrai ☐ Faux

L'utilisation d'un déodorant ou d'un anti-transpirant ne constitue pas un risque de développer un cancer du sein, même si une femme applique ce produit juste après s'être rasée les aisselles. Cette rumeur, née dans les années 1990, a été formellement démentie par les travaux d'experts français de renommée nationale et internationale.

2. La chirurgie plastique des seins peut induire un cancer.

☐ Vrai ☐ Faux

Aucune augmentation du risque de cancer du sein ne semble associée aux chirurgies plastiques visant à réduire ou à augmenter le volume des seins. Plusieurs études ont recherché l'éventuelle existence d'un sur-risque de cancer chez les femmes porteuses d'une prothèse mammaire : ces études indiquent que les implants mammaires n'induisent pas de manifestation cancéreuse.

3. La consommation régulière d'alcool est un facteur de risque de cancer du sein.

☐ Vrai ☐ Faux

La consommation régulière d'alcool augmente légèrement le risque de cancer du sein. D'après le dernier rapport du Fonds mondial pour la recherche sur le cancer, ce risque augmente de 10 % par verre d'alcool consommé par jour. Alcool fort, bière, vin... quel que soit le type de boisson alcoolisée, il existe un risque.

Parce que combattre les idées reçues, c'est aussi une façon de lutter ensemble contre la maladie, testez vos connaissances sur le cancer du sein.

Quels sont vos risques ?
Comment prévenir la maladie ?
Quid du dépistage ?

En trois thèmes et neuf idées, faites la part entre vrai et faux.

4. Allaiter protège du cancer du sein.

☐ Vrai ☐ Faux

Plusieurs études l'ont démontré, les femmes qui ont allaité voient le risque de cancer du sein diminuer. Avoir donné le sein pendant 12 mois de sa vie est associé à une diminution de 4 à 5 % du risque de cancer du sein. L'effet protecteur est d'autant plus important que la durée cumulée de l'allaitement est longue.

5. La pratique régulière d'un sport diminue la probabilité de développer un cancer du sein.

☐ Vrai ☐ Faux

L'activité physique est associée à une diminution du risque de cancer du sein, mais aussi du cancer du côlon, de l'endomètre et d'autres maladies graves. Il est recommandé de pratiquer au moins trente minutes d'activité physique d'intensité modérée cinq jours par semaine ou vingt minutes d'activité physique intense trois jours par semaine.

6. Manger «bio» protège du cancer du sein.

☐ Vrai ☐ Faux

Aucune étude scientifique convaincante n'a pour l'instant montré que les produits issus de l'agriculture biologique présentent un intérêt nutritionnel ou un effet protecteur supérieur aux autres aliments. Quel que soit leur mode de production, les fruits et légumes doivent faire partie du régime alimentaire quotidien de chacun.

7. Tant que l'on ne sent pas de grosseur en palpant ses seins, on n'a pas à s'inquiéter.

☐ Vrai ☐ Faux

Au stade précoce, un cancer du sein peut être totalement asymptomatique et impalpable. Il peut aussi se manifester par d'autres symptômes tels qu'une modification de la forme d'un sein, une grosseur, un écoulement par le mamelon. Chaque femme devrait régulièrement faire examiner ses seins par un médecin. A partir de 50 ans, elle devrait faire pratiquer une mammographie tous les deux ans, dans le cadre du dépistage organisé.

8. Quand on n'a pas de cas de cancer du sein dans sa famille, c'est inutile de se faire dépister.

☐ Vrai ☐ Faux

On estime que 5 à 10 % des cancers du sein sont liés à une prédisposition génétique héréditaire. L'absence d'antécédents familiaux ne suffit donc pas à écarter le risque de développer la maladie. Dans tous les cas, faire régulièrement examiner ses seins par un médecin et participer au dépistage organisé par mammographie dès l'âge de 50 ans sont deux réflexes qui sauvent des vies.

9. A partir de 50 ans, toutes les femmes sont invitées à un dépistage organisé du cancer du sein.

☐ Vrai ☐ Faux

Au Luxembourg, depuis 1992, toutes les femmes âgées de 50 à 69 ans peuvent participer gratuitement au Programme Mammographie dont le but est le dépistage du cancer du sein. Tous les deux ans, elles sont invitées à se rendre à un des centres radiologiques agréés du Programme Mammographie où aura lieu une mammographie (radiographie des seins). Elles bénéficient aussi d'une double lecture, c'est-à-dire 2 radiologues vont interpréter les clichés. Ce protocole de dépistage organisé par l'Etat sauve des vies: il est vital d'y participer.

Réponses : Vrai : 3, 4, 5, 9 | Faux : 1, 2, 6, 7, 8

« Speak about it »

Formidable initiative de jeunes lycéennes

4 élèves de la classe TC2M de l'Ecole Privée Marie-Consolatrice, Sandie Berrincha, Katia Coimbra, Serenela Lopes et Linda Urbing, ont réalisé un projet de classe « Speak about it » pour sensibiliser sur le cancer du sein et insister sur l'importance du dépistage. Les jeunes filles trouvaient que cette maladie était encore trop taboue et ont voulu agir.

Pour cela, elles ont organisé une **matinée d'information** dans leur lycée avec un exposé d'un médecin oncologue et le témoignage d'une maman atteinte d'un cancer du sein ainsi que celui du Ministre François Biltgen, lui aussi atteint d'un cancer du sein en 2001.

Mais elles ont aussi tenu à soutenir financièrement les services de la Fondation Cancer. Pour cela, elles ont organisé un stand avec des gâteaux et vendu des **rubans roses** durant quelques mois. Finalement, elles ont pu remettre la somme de 575 € pour soutenir les actions de la Fondation Cancer.



Encore un grand bravo pour cette initiative!

Die Angebote der Fondation Cancer für Frauen mit Brustkrebs



Um diese schwierige Phase besser zu bewältigen, offeriert die Fondation Cancer Frauen mit Brustkrebs diverse Angebote, die alle kostenlos sind. Zwei Psychologinnen und eine Krankenschwester bieten Informationen und Unterstützung.

Informationen

- Patientenbroschüren (Chemotherapie, Radiotherapie, Life-Boxes, Unterstützung während der Krankheit, etc.)
- Internet-Seite: www.krebs.lu (Rubrik «Leben mit Krebs»)
- Zeitschrift Info-Cancer
- Konferenzen für Patienten und Angehörige

Psychologische Beratung

- Unterstützung bei krankheitsbezogenen Problemen (Ängste, Depression, Beziehungsprobleme, Kommunikationsprobleme, etc.)
- Kennenlernen von Techniken zum Umgang mit Stress
- Gesprächsgruppen

Sie möchten mehr darüber erfahren? Dann kontaktieren Sie uns per Mail oder Telefon. Am besten ist es, einen Termin für ein erstes Orientierungsgespräch zu vereinbaren. So lässt sich Ihr Bedarf besser feststellen. Sie können uns aber auch sonst jederzeit telefonisch kontaktieren oder uns schreiben (Mail oder Brief). Alle unsere Angebote sind kostenlos.

Praktische Hilfen

- Informationen zu sozialen Fragen oder zum Arbeitsrecht
- Ratschläge (Kosmetiktipp, Perücke, Prothesen, etc.)
- Präsenz von Ehrenamtliche in der Klinik
- Finanzielle Hilfen

Unsere Kurse für Patienten

- Entspannungs- und Yoga-Kurs
- Gymnastik für Frauen mit Brustkrebs
- Nordic-Walking
- Hobby-Malen



Le tabagisme passif



Lucienne THOMMES médecin, Fondation Cancer

Dernièrement, le danger éventuel résultant de l'utilisation des portables a fait la une des journaux, le CIRC (Centre International de Recherche contre le Cancer) ayant classé ces champs électromagnétiques dans le groupe 2b (cancérogène possible pour l'homme).

N'est-il pas légitime de se poser la question pourquoi le tabagisme passif, classé par le CIRC dans le groupe 1 (cancérogène certain pour l'homme), ne fait pas plus d'émules ?!

Même si presque 80 % de la population au Luxembourg se dit gênée par la fumée de cigarette, les risques du tabagisme passif pour la santé restent sous-estimés. Et on ne parle pas d'une simple irritation des yeux du nez ou de la gorge.

Les études scientifiques le prouvent : le tabagisme passif est nocif pour la santé des adultes et des enfants. Et ces risques augmentent avec la durée et l'intensité de l'exposition à la fumée de tabac.

Et ce qu'on ignore souvent : même les fumeurs voient leurs risques augmenter !

1. Définition

Le tabagisme passif, c'est l'inhalation involontaire de la fumée du tabac dans l'air ambiant.

La fumée inhalée directement par le fumeur est appelée courant principal. Celle qui provient du bout incandescent de la cigarette (ou cigare/pipe) dans l'air ambiant est appelée courant secondaire. Le courant tertiaire est la fumée expirée par le fumeur.

La composition chimique de toute fumée de tabac est la suivante : 4.000 substances dont 88 % sont des gaz et 12 % des particules fines plus légères que la poussière. Au moins une soixantaine de substances chimiques sont reconnues cancérogènes et plusieurs centaines toxiques.

Toujours selon le CIRC, le courant secondaire est plus toxique que la fumée inhalée ou expirée par le fumeur. Ceci est dû au fait qu'une cigarette allumée brûle à une température plus basse que si elle est fumée. Cette combustion à température moindre donne des concentrations plus importantes de substances cancérogènes.

Et comme le fumeur inhale non seulement le courant principal, mais aussi le courant secondaire, il est doublement exposé. Ceci explique bien que le tabagisme passif est aussi nocif pour les fumeurs !

2. Tabagisme passif et cancer

Des études scientifiques ont démontré que le risque de cancer du poumon est augmenté de 30 % chez les non-fumeurs exposés à la fumée de tabac, que ce soit à domicile ou sur le lieu de travail.

Il existe également une association entre l'exposition à la fumée de tabac et les cancers des voies aéro-digestives supérieures (pharynx, larynx, etc.), à savoir qu'après 15 ans d'exposition, ce risque est de 60 %.

Il y a aussi un lien causal entre tabagisme passif et cancer des sinus de la face et, chez la femme préménopausée, entre tabagisme passif et cancer du sein.

Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour prouver la relation de cause à effet chez les enfants, entre lymphomes ou cancers du cerveau et la fumée de tabac.

3. Tabagisme passif et autres maladies

Le tabagisme passif aggrave non seulement certaines maladies existantes, mais il en crée de nouvelles.

Même chez des mères non-fumeuses, certaines substances de la fumée du tabac passent la barrière placentaire et finissent dans l'organisme du fœtus. Les nourrissons sont aussi contaminés

à travers le lait de leur maman, si cette dernière est exposée passivement à la fumée. Dans ce cas de figure, le lait maternel peut contenir des substances toxiques.

Voici une liste non exhaustive des maladies ou risques aggravés par l'exposition à la fumée ambiante :

chez l'adulte

- l'infarctus du myocarde
- l'accident vasculaire cérébral
- l'artériosclérose

chez l'enfant

- la mort subite du nourrisson
- les otites et la rhinopharyngite
- les infections respiratoires telles bronchite et pneumonie

- les crises d'asthme

chez le fœtus

- la fausse couche,
- la grossesse extra-utérine
- l'accouchement prématuré
- un petit poids à la naissance
- un retard du développement du fœtus

Il est important de protéger les non-fumeurs de l'exposition involontaire à la fumée du tabac. Ceci reste d'actualité sur le lieu de travail (où déjà beaucoup d'entreprises responsables ont adopté une politique de lieu de travail sans fumée), mais aussi dans d'autres lieux publics fermés, comme les cafés et les discothèques.

En ce qui concerne la vie privée, les

fumeurs sont-ils conscients du fait qu'ils nuisent à leurs proches ?

Les parents fumant dans une voiture en présence d'un bébé ou de jeunes enfants connaissent-ils les risques qu'ils font courir à leurs enfants ?

Et à la maison, les fumeurs devraient avoir le réflexe d'aller fumer dehors pour protéger leurs proches. Comme on ne peut pas empêcher la fumée de tabac de contaminer les autres pièces d'une maison, ni les particules fines de se propager partout, sortir fumer à l'extérieur est un acte responsable et une preuve d'affection envers sa famille.

Mais finalement, le mieux pour soi et pour les autres, n'est-il pas d'arrêter tout simplement de fumer ?

La fumée des autres augmente votre risque de...

Cancer du poumon (+26 %)
Infarctus (+30 %)
Attaque cérébrale (+82 %)
Bronchites (+65 %)
Asthme (+51 %)

Chez l'adulte

Mort subite du nourrisson (+108 %)
Poids de naissance moindre (+51 %)
Otite moyenne (+48 %)
Maladies respiratoires (+42 %)

Chez l'enfant

Fondation Cancer

Tél. : 45 30 331 www.cancer.lu

Source: Brändli O., Rev Med Suisse, 2005

Mission Nichtrauchen



Ende Mai war es wieder soweit: Die Finalistenklassen des Jugend-Wettbewerbs 'Mission Nichtrauchen' wurden nach Luxemburg auf die Place d'Armes zum großen Abschlussfest der Fondation Cancer eingeladen.

Der erfreuliche Anlass? 95 von 135 Klassen mit 2.778 Schülern haben ihren Vorsatz durchgehalten, sechs Monate lang nicht zu rauchen. Auf dem Programm des Nachmittags stand eine Rallye sowie die Ziehung der 3 Gewinnerklassen durch Überraschungsgast Florence Lodevic.

:: 1. Platz: 9TE4, Lycée Technique d'Esch-Alzette, Lehrer: Pierre Mousel



:: 2. Platz: 6C1M1, Lycée Privée Fieldgen, Lehrer: Tom Pundel

:: 3. Platz: 6CM3, Atert Lycée, Lehrerin: Jessica Heintz



Überzeugte Nichtraucherin Florence Lodevic, bekannt durch die Fernsehsendung 'Germany's next Topmodel', zog die 3 Gewinner.



Merci an die vielen engagierten Lehrer aus dem ganzen Land!

**Ausgabe
2011/12**

Der Jugend-Wettbewerb 'Mission Nichtrauchen' der Fondation Cancer ist ein wichtiger Baustein, dem Rauchen vorzubeugen.

- Auch im neuen Schuljahr 2011/12 können Lehrer ihre Klassen VIIe-IVe bzw. 7e-10e zu diesem spannenden Wettbewerb anmelden!
- Der Wettbewerb ist nicht zeitaufwändig in der Durchführung, regt zu Diskussionen zum Thema 'Nichtrauchen' an und kann mit anderen gesundheitsfördernden Maßnahmen verbunden werden.
- Er kann unkompliziert in unterschiedliche Unterrichtsfächer integriert werden.
- Interessierte Lehrer können sich bei der Fondation Cancer informieren: Tel.: 45 30 331, E-Mail: administration@cancer.lu



Rétrospective 2010



Rapport d'activité 2010

Difficile de résumer en quelques mots les nombreuses activités de la Fondation Cancer réalisées en 2010 !

Plus particulièrement, on peut relever la publication de l'excellente brochure 'Life-Boxes', le succès croissant du Relais pour la Vie, les 10 ans du magazine 'Den Insider' ainsi qu'un record pour le nombre de consultations psychologiques pour patients.

Le rapport d'activité 2010 de la Fondation Cancer est disponible sur demande en version papier ou peut être consulté sur le site www.cancer.lu.

Mais pour changer un peu, n'est-il pas intéressant de donner une autre image de l'année 2010 en vous présentant les impressions des 10 collaborateurs qui travaillent au quotidien afin d'améliorer la qualité de vie des patients et d'informer pour sauver des vies ?

L'année 2010 de la Fondation Cancer ... vue par ses collaborateurs



Marie-Paule PROST-HEINISCH

Directrice depuis 1995, elle supervise le bon fonctionnement de la Fondation Cancer au quotidien. Mais elle est également responsable du service 'Information' (rédacteur en chef d'Info-Cancer, webmaster, etc.).

« Les témoignages en public de patients lors du 'Relais pour la Vie' comptent parmi les moments qui m'ont le plus touchée en 2010. C'est formidable que ces personnes aient le courage de nous aider à briser le tabou du cancer et d'encourager les patients en cours de traitement. Même si nous organisons ces témoignages chaque année, ce sont chaque fois d'autres messages, d'autres situations. Heureusement que nous les publions dans Info-Cancer afin qu'un maximum de personnes puissent en profiter !

Je suis très fière de notre brochure 'Life-Boxes' qui a été publiée en 2010 ; malheureusement, elle est passée trop inaperçue, alors que c'est un concept tellement original ! Avec mon équipe du service 'Information', on y a beaucoup travaillé, mis tellement d'énergie dans l'espoir d'apporter quelque chose de constructif aux patients !

Pour 2010, il me faut aussi mentionner le succès de nos 2 conférences sur les droits en fin de vie: il y avait là un public très nombreux

et intéressé à mieux comprendre ce sujet tellement complexe !

Quant à l'enquête auprès des jeunes sur le tabagisme, j'ai été très surprise par certains résultats : les jeunes sont en grande majorité (68 %) pour une interdiction de fumer dans les cafés et discothèques. On voit qu'ils ont compris les messages de prévention - l'information est passée, ce qui nous réjouit ! »



Barbara STREHLER

Psychologue à la Fondation depuis 1996, c'est elle la responsable du service 'Aide aux patients'. En plus des consultations pour les patients et leurs proches, elle dirige des groupes pour patients (discussion, relaxation, etc.) et assure régulièrement des formations pour les bénévoles.

„Ich zögere, etwas Spezifisches für das Jahr 2010 herauszuheben. Für mich ist die Kontinuität und Beständigkeit in unserer Arbeit das Wichtigste. Krebspatienten und ihre Angehörigen bestmöglich zu unterstützen, ist unser Ziel an jedem Arbeitstag.

Ein besonderer Moment in 2010 war für mich dennoch der 'Relais pour la Vie', bei dem vier Patienten über ihre Krebserkrankung sprachen. Sie trugen nach außen, wie sie es geschafft haben, aus einem seelischen Tief wieder herauszukommen. Es ist gut, dass wir so weit sind, dass die Leute offen, in der

Öffentlichkeit, darüber reden können. Ich habe es längere Zeit erlebt, dass es schwer möglich war, so offen zu reden. Krebs war früher ein Tabu-Thema.“



Lucienne THOMMES

Médecin de formation, elle est en charge des questions médicales et scientifiques du service 'Information'. Son savoir est précieux pour le sérieux et la crédibilité des informations destinées au grand public.

« Je n'ai intégré l'équipe de la Fondation Cancer qu'en mai 2010. Quelle ne fût ma surprise en constatant le volume et l'ampleur du travail du service 'Information' ! Avant, en tant que personne externe, je ne me rendais pas compte de cela en lisant 'Info-Cancer' ou 'Den Insider'.

En juillet 2010, j'ai apprécié la rapidité avec laquelle la Fondation a réagi à la nouvelle tendance qu'est la shisha chez les jeunes, d'autant plus que ni les jeunes, ni leurs parents n'étaient vraiment au courant de sa nocivité. J'ai pu discuter avec des jeunes dans les écoles et constater l'importance de ce genre de sensibilisation sur le terrain.

Quant aux articles de 2010 parus dans Info-Cancer, celui qui m'a le plus plu était 'Quelles questions poser à son médecin en cas de cancer?'. Ce genre d'article est utile pour les patients et leurs proches, car cela leur permet de préparer tranquillement leurs questions à la maison ».



Claudia GAEBEL

Grâce à son expérience et son know-how, elle assure la logistique des événements de la Fondation Cancer, comme le 'Relais pour la Vie'. De plus, elle est responsable des bénévoles pour l'administration et l'information.

„Für mich ist 'Relais pour la Vie' das Highlight von 2010. Die Stimmung, die an diesem Wochenende herrscht, ist einfach unbeschreiblich. Das bestätigen auch viele Besucher, die dann im nächsten Jahr unbedingt bei einem Team mitmachen wollen.

Was mich dabei besonders beeindruckt, ist das Engagement unserer ehrenamtlichen Helfer, die stets mit guter Laune zum Gelingen der Veranstaltung beitragen und sogar zum Schluss - aller Müdigkeit zum Trotz - noch beim Aufräumen helfen.

Spannend fand ich 2010 auch die Entwicklung im Bereich 'neue Medien': 3 Internetseiten und 2 Newsletter, die regelmäßig aktuelle Informationen präsentieren. Und vor allem unsere Facebook-Seite, die immer mehr Fans bekommt.“



Maike NESTRIEPKE

Infirmière, c'est elle qui représente le côté plus pratique du service 'Aide aux patients' : proposer des aides pratiques et administratives figurent parmi ses tâches sans oublier les aides financières pour patients. C'est aussi elle qui assure le suivi des bénévoles présents dans certaines cliniques.

„Auch im Jahr 2010 habe ich wieder einmal gesehen, welchen Schwierigkeiten Patienten, die nach längerer Krankheit ihre Arbeit wiederaufnehmen wollen, im administrativen Bereich begegnen. Für viele ist es eine Erleichterung, hier in der Fondation Cancer strukturierte Informationen zu den verschiedenen ‚Wiedereinstiegs-

Modellen‘ sowie diverse Ansprechpartner und Empfehlungen zu bekommen. Daneben konnten wir wieder in einigen Fällen finanziell helfen, etwa, wenn eine junge Familie mit moderatem Einkommen durch die Krebserkrankung eines Elternteils in finanzielle Not geriet.

Beeindruckt hat mich im Jahr 2010 auch das hohe Engagement der Ehrenamtlichen im Patientenbereich. So springt fast immer jemand ein, wenn eine Kollegin aus der Gruppe krank ist und deshalb den Dienst nicht machen kann. Das bedeutet für diesen Ehrenamtlichen teilweise einen zusätzlichen Dienst in der Woche.“



Nathalie WAMPACH

Psychologue à la Fondation Cancer, elle prend en charge les patients luxembourgeois et francophones ainsi que les groupes de relaxation pour patients francophones ou anglais.

« Mon travail, aussi bien en 2010 qu'actuellement, consiste à aider les patients et leurs proches à mieux affronter la maladie, à améliorer leur qualité de vie. Ceci peut se faire de plusieurs manières : par le biais de nos groupes de rencontre, par des informations, par des entretiens individuels pour mieux gérer cette difficile situation ou par d'autres moyens susceptibles de les aider.

Un exemple concret d'amélioration de qualité de vie en 2010 ? L'amélioration de la qualité du sommeil.

Si un patient, après avoir participé à notre groupe de relaxation, me dit : ‚Je me sens plus en forme pendant la journée, j'arrive à mieux affronter mes problèmes, car je dors mieux et j'ai moins mal‘, alors je suis contente.

De plus, j'apprécie que depuis 2010, la Fondation Cancer offre aussi aux patients portugais les services d'un psychologue portugais. »



Albin WALLINGER

Son style journalistique permet de simplifier et de vulgariser les nombreuses informations scientifiques sérieuses. Il participe à la rédaction en langue allemande des 2 périodiques de la Fondation Cancer et donne des conseils pour les diverses campagnes.

„Positiv beeindruckt hat mich, wie es der Fondation auch 2010 gelungen ist, junge Menschen für einen gesunden Lebensstil zu sensibilisieren. Beispiel ‚Mission Nichtraucher‘, inklusive Abschlussfest auf der Place d'Armes mit 1.200 Jugendlichen und ihren Lehrern.

Stolz machen kann auch der 10. Geburtstag der Zeitschrift ‚Den Insider‘. In der Medienbranche ist es schon beachtlich, wenn sich eine Zeitschrift so lange hält. Wahrscheinlich liegt es an dem jugendgerechten Konzept.

Und daran, dass die Schüler und Schülerinnen ernst genommen werden - mit ihren Fragen, Gedanken und auch Sorgen.“



Nadine WAGENER

Au téléphone, c'est elle votre premier contact avec la Fondation Cancer. Parmi les tâches variées du secrétariat, elle s'occupe aussi bien de l'accueil des patients ou des bénévoles que de l'encodage des dons et des remerciements.

„Immer wenn Patienten anrufen oder zu uns ins Gebäude in der route d'Arlon kommen, habe ich den Eindruck, dass wir etwas bewirken können. Mit ‚wir‘ meine ich das gesamte Team.

Für mich in der Administration ist es auch sehr schön und bereichernd, mit den

Ehrenamtlichen zusammenarbeiten zu können. Sie sind so hilfsbereit und freundlich.

Von den Publikationen hat mir die Ausgabe zum 10jährigen Jubiläum der Zeitschrift ‚Den Insider‘ sehr gut gefallen. Darin waren 43 Fragen abgedruckt, die alle einen direkten oder indirekten Bezug zum Thema ‚Krebs‘ hatten.

Angesprochen haben mich auch Inhalt, Gestaltung und Fotos der ‚Life-Boxes‘-Broschüre. Ohne diese Art der Aufmachung könnte sich ein Außenstehender gar nichts unter den ‚Life-Boxes‘ vorstellen.“



Ingrid PLUM

Au secrétariat, c'est elle qui s'occupe avec minutie des changements d'adresse et de la mise à jour des fichiers. Elle effectue aussi de nombreuses autres tâches liées à la logistique des publications ou des campagnes.

„Ein ‚Highlight‘ des Jahres war für mich der ‚Relais pour la Vie‘ 2010. Da stimmte einfach alles. Die Zusammenarbeit zwischen der ‚équipe‘ und den Ehrenamtlichen hat außerordentlich gut geklappt.

Was die Publikationen der Fondation Cancer betrifft, so fand ich den Artikel im Info-Cancer 61 über Darmkrebs-Früherkennung sehr interessant und informativ. Die vielen Anfragen, die wir zu dieser Ausgabe bekommen haben, zeigen, dass es sich um ein wichtiges Thema handelt.

Gut gefallen hat mir auch die Insider-Ausgabe vom März 2010 zum Thema ‚Krebs‘. Da wird mit dem Tabuthema Krebs aufgeräumt, indem viele Aspekte verständlich erklärt werden. Es gibt ja sehr viele Ängste, die durch Unwissenheit entstehen.“



Nathalie RAUH

En tant que gestionnaire, elle est responsable de la comptabilité et des finances. Elle s'occupe aussi du suivi administratif des projets de recherche.

« Arrivée en début d'année, je ne peux rien dire sur 2010. Mais ce qui me frappe ici, c'est le volume des choses accomplies. Et la variété réalisée par seulement 10 salariés. Sur tous les fronts ! Une activité très dense, très variée.

Car il y a des publications trimestrielles d'un côté, mais aussi d'autres publications ou événements majeurs comme le ‚Relais pour la Vie‘. Sans parler des nombreux services pour patients ! Je trouve cela tout à fait impressionnant. »

Bilan financier 2010

Les 3 missions de la Fondation Cancer

L'information

Une information sérieuse et basée sur des données scientifiques aide à prévenir de nombreux cancers ou à les dépister à un stade guérissable. De même, une information de qualité pour les patients va non seulement diminuer leurs angoisses, mais aussi leur apporter une aide concrète.

L'aide aux patients et à leurs proches

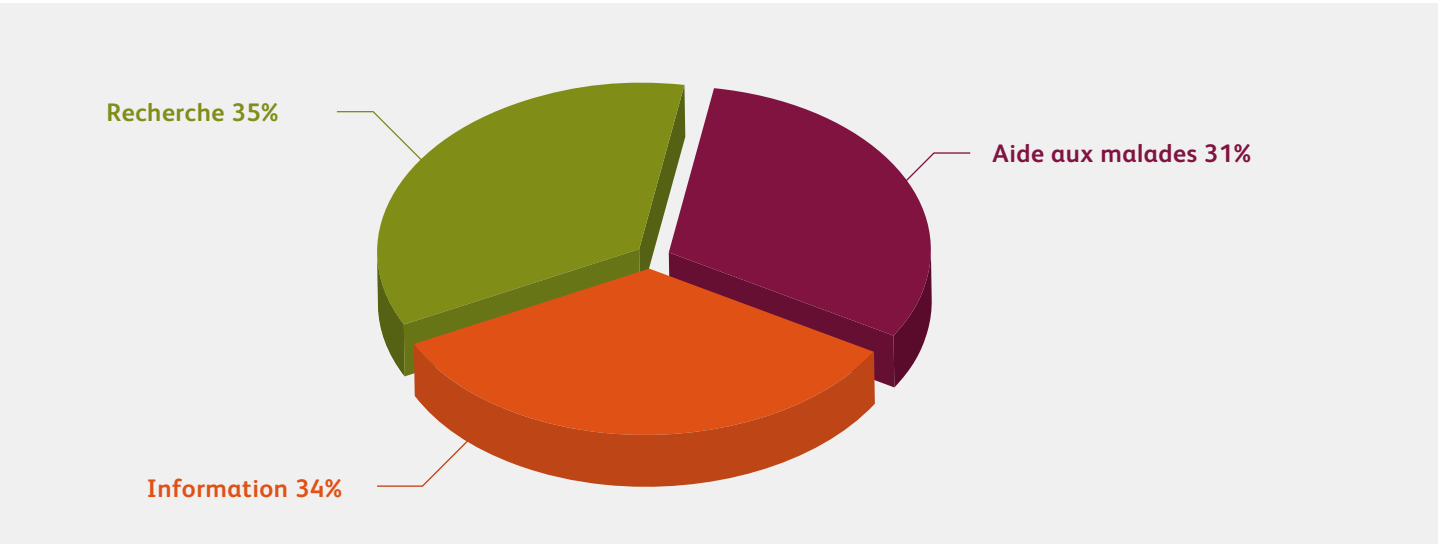
Pour aider le patient dans son parcours difficile de la maladie, la Fondation Cancer propose de nombreux services : consultations psychologiques, aides pratiques ou financières, groupes de rencontre, etc. Quant au 'Relais pour la Vie', le grand événement de solidarité envers les patients, il donne du courage aux patients et veut briser le tabou du cancer.

Le soutien financier de la recherche

Pour améliorer les traitements et pour faire avancer l'état actuel des connaissances, la Fondation Cancer finance des travaux de chercheurs au Luxembourg et en Europe.

Dépenses par secteur d'activités

Information	437.889,47 €	34%
Aide aux malades	390.469,82 €	31%
Recherche	452.900,87 €	35%
	1.281.260,16 €	100%

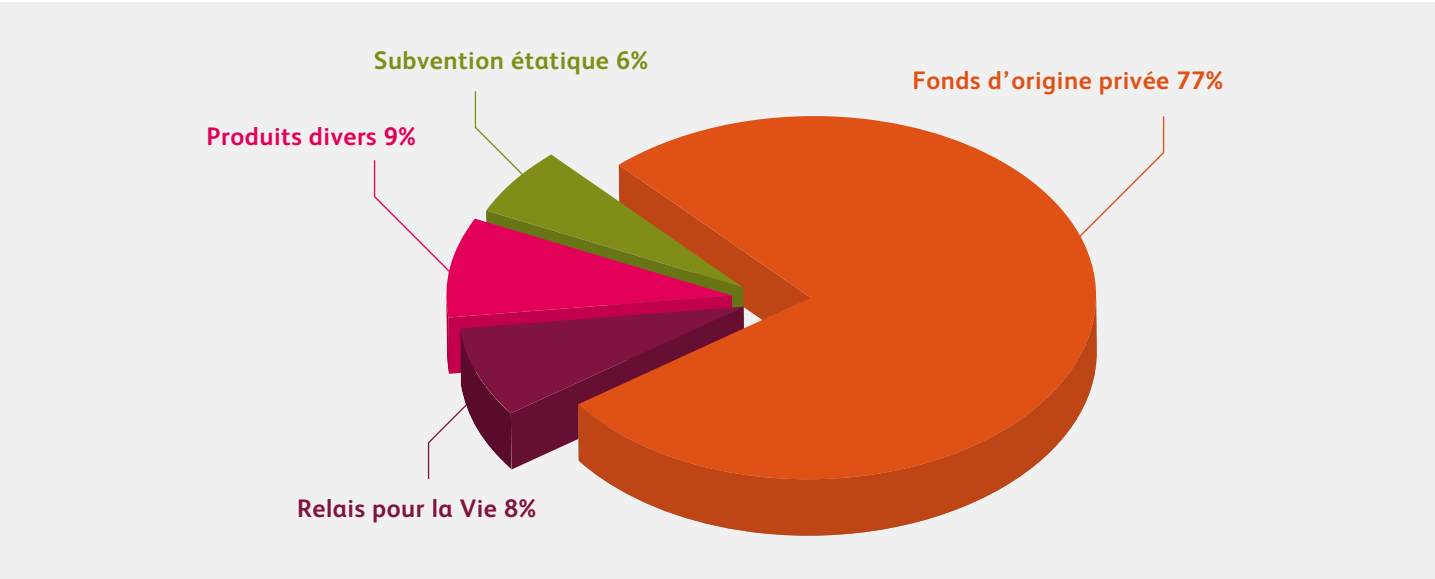


Utilisation des fonds

Sur 100 € dépensés,

- 89 € sont affectés directement à nos 3 activités
- 9 € sont affectés à des frais de fonctionnement et d'administration
- 2 € sont affectés aux frais de collecte annuelle

Ressources financières



Sur 100 € de ressources,

- 77 € sont d'origine privée. Il s'agit de dons privés, de dons de clubs ou d'entreprises et de legs.
- 8 € proviennent du 'Relais pour la Vie'. Et ceci grâce au partenariat avec des sponsors et grâce à la participation des membres des équipes et des visiteurs.
- 9 € proviennent de produits divers. Il s'agit de produits financiers et de produits de formation.
- 6 € sont d'origine étatique. Il s'agit de la subvention annuelle du Ministère de la Santé.

C'est grâce à la générosité du public que la Fondation Cancer peut financer ses nombreuses activités.

Les actions entreprises par la Fondation Cancer sont toujours menées dans le respect des donateurs. Une fondation qui vit de la générosité du public se doit d'être pleinement responsable et totalement irréprochable. L'affiliation à l'association « Don en Confiance – Luxembourg », qui prévoit, entre autres, la nécessité d'auditer les comptes par un réviseur d'entreprises, en témoigne (www.donenconfiance.lu).

Depuis ses débuts en 1994, la Fondation Cancer publie chaque année ses comptes financiers au Mémorial : ceci permet à toute personne intéressée de les consulter.



« Fin de vie »



Paul KREMER

Philosoph, Präsident der Nationalen Ethikkommission

« Fin de vie » ist der neo-luxemburgische Ausdruck, der die bedrückenden Fragen abdecken soll, die sich beim Gedanken an Sterben und Tod stellen.

Mit des „Todes Schwärze“ werde uns das Leben vergällt, schrieb bereits vor zweitausend Jahren der Römer Lukrez, der an keinen Erlösergott glaubte und ein schlimmes Ende nahm – so die Sage.

Seither ist viel Wasser die Alzette hinuntergelaufen, bei der Lukrez’ Zeitgenosse Cäsar gestanden haben soll. Von Luxemburgern wusste der nichts.

Wir sind deren.

Seit zwei Jahren haben wir, großherzogliche Untertanen und Bürger einer parlamentarischen Monarchie, zwei Gesetze, die das Ende des Lebens quasi wunschgemäß zu gestalten erlauben, wie es dem Einzelnen, seinen Überzeugungen und Meinungen entsprechend, genehm sein soll. Und zwar soll er das im Voraus regeln können – vorzugsweise schriftlich im Beisein von Zeugen aus dem Familien- oder dem Freundeskreis.

Viele Menschen hierzulande besiegeln das Irdische gewollt oder ungewollt, bewusst oder unbewusst im „Milieu hospitalier“, also umgeben von Ärzten und Pflégern. Dabei ergeben sich zwei Möglichkeiten, dem Tode entgegen zu gehen bzw. auf ihn zu warten.

Es gibt die Möglichkeit, sich im Voraus – oder auch erst zur gegebenen Stunde – auf Euthanasie festzulegen. Euthanasie heißt in diesem Kontext: „Ich, der Betreffende und Betroffene, möchte, bei drohendem, gegebenenfalls (sehr) qualvollen oder seelisch unerträglichem Todes-Nahen, dass man mir aktiv helfe zu sterben, ohne dass dabei der Helfer straf- oder zivilrechtlich zu belangen sei. Es soll mir also in dieser oder jener, im Voraus festgelegter Lage, ein sanfter Tod zuteil werden“.

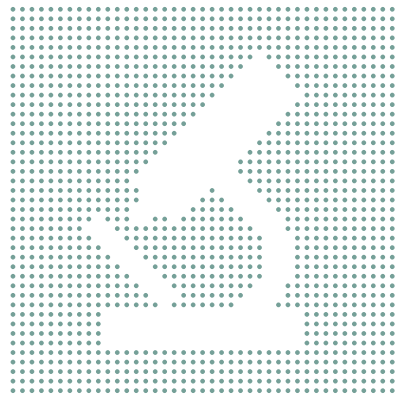
Es gibt die andere, herkömmliche Möglichkeit. „Ich will warten, bis der Tod mich (vom Leben?) erlöse, jedoch möchte ich das nicht unter Schmerzen tun oder bei unnützer, unsinniger schierer „Lebens-Verlängerung bis zum bitteren Ende. Ich möchte möglichst schmerzfrei bleiben, auch wenn die mir verabreichten Schmerzmittel mein chronologisches Leben verkürzen“. Palliative Medizin nennt sich diese zweite Option (Wahl).

Beide Optionen stehen dem Luxemburger per Gesetz zu. Jeder kann davon „profitieren“. Sinnvoll ist es, im Voraus den eigenen (mutmaßlichen) Willen kund zu tun.

Diesem Willen soll auch dann Rechnung getragen werden, wenn „ich, Sterbender, dereinst nicht (mehr) bei Bewusstsein sein sollte – eine Entscheidung und eine Entscheidungshilfe, die mir und anderen das Scheiden erleichtern sollen“.

Auf religiöse Überlegungen möchte sich der Schreiber dieser Zeilen hier jetzt nicht einlassen. Bloß eines sei erwähnt: Bei allen Verboten von Tötung menschlichen Lebens (der Katholizismus nennt drei Ausnahmen dazu) soll der gottgläubige (sterbende) Mensch nie vergessen, dass kein wie auch immer gestellter Mensch letztlich über gut und nicht-gut bei einem anderen Menschen zu befinden hat. – Das bleibt dem Herrn vorbehalten.

Soutien de la recherche



Dans le cadre de son soutien à la recherche, la Fondation Cancer soutient actuellement un projet du Dr Suzy Scholl, médecin oncologue luxembourgeois travaillant comme chercheuse à l’Institut Curie à Paris.

La remise de chèque officielle a eu lieu cet été en présence de la presse, de la chercheuse, du président et de la directrice de la Fondation Cancer. Le docteur Suzy Scholl a pu ainsi expliquer en quelques mots son projet, intitulé « Impact du CFS1 et des anticorps anti c-fms (CFS + -R) humains et murins sur l’apparition de métastases spontanées dans les modèles de tumeurs mammaires primaires xénogreffées dans des souris immunodéficientes ».

Les cellules tumorales ne vivent pas en isolation. Elles s’entourent d’un « microenvironnement » tumoral qui permet de les nourrir et d’apporter l’oxygène nécessaire. Les cellules tumorales créent à cet effet un réseau vasculaire qu’elles utiliseront également pour se disséminer dans l’organisme.

Une des cellules clés dans l’accompagnement et le support des cellules tumorales est le macrophage. La présence de macrophages associés aux tumeurs TAMs (Tumour Associated Macrophages) est un facteur de mauvais pronostic dans de nombreux cancers.

Une communication étroite et en boucle existe entre les cellules tumorales et les macrophages. L’objectif du projet est d’interrompre cette communication, en bloquant le récepteur CSF1-R localisé au niveau des macrophages grâce à un anticorps humanisé. Le projet vise

à faire une évaluation « pré-clinique » d’un anticorps qui bloque le récepteur et, par la suite, à étudier son efficacité thérapeutique dans le contrôle anti-tumoral et l’apparition de métastases.

L’aide financière de la Fondation Cancer est de **295.000 €** pour une durée de 18 mois.

Le soutien financier de la recherche contre le cancer figure parmi les 3 missions de la Fondation Cancer : Info - Aide - Recherche.

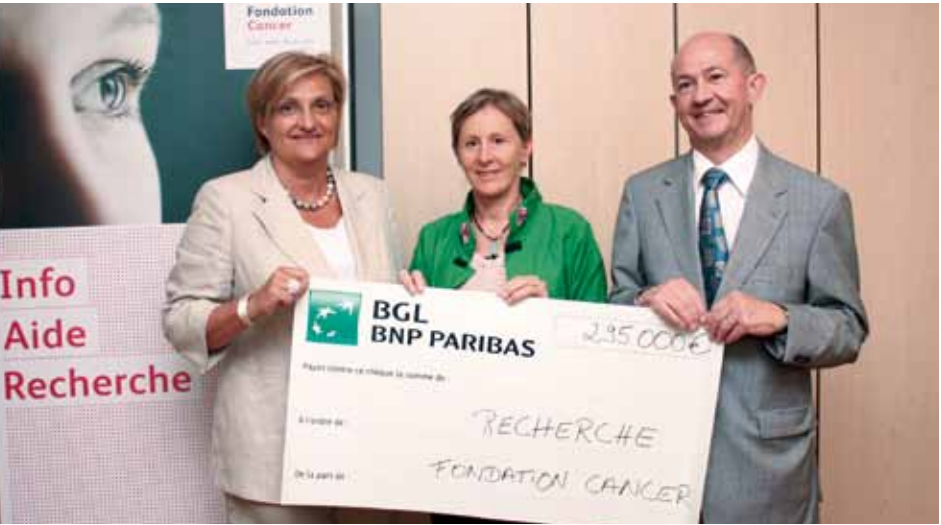


Photo (de g. à dr.) : Marie-Paule Prost (directrice de la Fondation Cancer), Dr Suzy Scholl (chercheuse à l’Institut Curie) et Dr Carlo Bock (président de la Fondation Cancer).

Bénévolat à l'hôpital

Ehrenamt im Krankenhaus

La Fondation Cancer recherche des bénévoles

Suite à une nouvelle collaboration avec le CHL à Luxembourg, le Centre National de Radiothérapie à Esch/Alzette et le CHEM à Niederkorn, la Fondation Cancer recherche des personnes prêtes à s'engager une fois par semaine au sein des services de chimiothérapie, de radiothérapie ou d'oncologie de ces établissements hospitaliers.

Il s'agit de tenir compagnie aux patients atteints de cancer, d'être à l'écoute en cas de besoin, d'accompagner pour une promenade, voire un examen médical ou de faire la lecture.

Les qualités requises pour devenir bénévole sont une certaine disponibilité (1 demi-journée par semaine, en dehors du week-end), une bonne capacité d'écoute, d'empathie et de sensibilité vis-à-vis du patient, une aisance relationnelle ainsi que la volonté d'apprendre.

Le futur bénévole aura l'occasion d'acquérir de nouvelles compétences, d'avoir la satisfaction d'aider autrui et de faire partie d'une équipe engagée et sympathique.

Les nouveaux bénévoles devront suivre une formation (5 séances l'après-midi) assurée par la Fondation Cancer. Ensuite, durant leur engagement bénévole, ils participeront régulièrement à des supervisions et suivront des formations continues.

La prochaine formation pour nouveaux bénévoles débutera en octobre 2011.

En cas d'intérêt, n'hésitez pas à contacter la Fondation Cancer (tél. : 45 30 331 ou mail : patients@cancer.lu).

Die Fondation Cancer sucht Ehrenamtliche

Nachdem die Fondation Cancer jetzt mit weiteren Krebs-Behandlungszentren zusammenarbeitet (CHL in Luxemburg, Centre National de Radiothérapie in Esch/Alzette sowie CHEM in Niederkorn), sucht sie zusätzliche Interessierte für einen ehrenamtlichen Dienst in der Chemotherapie-, Strahlentherapie- oder Onkologie-Station dieser Zentren.

Es geht darum, krebserkrankten Patienten Gesellschaft zu leisten, ihnen bei Bedarf zuzuhören, ihnen vorzulesen oder sie bei einem Spaziergang oder zu einem medizinischen Termin zu begleiten.

Die Voraussetzungen für eine ehrenamtliche Tätigkeit im Patientendienst sind, einen halben Tag pro Woche (außer am Wochenende) Zeit zu haben, gut zuhören zu können, Freude am Umgang mit Menschen zu haben und Patienten mit Empathie und Sensibilität zu begegnen.

Der / die künftige Ehrenamtliche wird die Möglichkeit haben, neue Fähigkeiten zu erwerben, individuelle Interessen zu vertiefen, neue Kontakte mit anderen Ehrenamtlichen zu knüpfen und darüber hinaus die Zufriedenheit verspüren, anderen helfen zu können.

Die zukünftigen ehrenamtlichen Mitarbeiter werden eine Ausbildung erhalten (an 5 Nachmittagen), sowie später regelmäßige Supervisionen und Weiterbildungen, welche von der Fondation Cancer angeboten werden.

Die nächste Ausbildung für die neuen Ehrenamtlichen beginnt im Oktober 2011.

Bei Interesse und für weitere Informationen: Fondation Cancer (Tel.: 45 30 331 oder E-Mail: patients@cancer.lu)

Im Einsatz für Krebspatienten: ein Beispiel

Die Fondation Cancer setzt seit 2003 ehrenamtliche Helfer für Krebspatienten im Krankenhaus ein. Zur Zeit sind sie im Centre Hospitalier Emile Mayrisch in Esch/Alzette, im Hôpital Kirchberg sowie in der Zitha in Luxemburg aktiv. Für einige Stunden in der Woche. Regelmäßig. Und das mit Erfolg. Denn sie sind nicht mehr wegzudenken auf den onkologischen Stationen. Wie ein ehrenamtlicher Einsatz in der Klinik aussehen kann, zeigt das folgende Beispiel.

Frau L. hat sich jeden Freitagmorgen für „ihren Patientendienst“ reserviert. Seit 2008 ist sie als Ehrenamtliche der Fondation Cancer in der ambulanten Chemotherapie einer Klinik in Luxemburg-Stadt im Einsatz. Um 9h30 beginnt sie ihren Einsatz und stellt zunächst ihre Tasche in den Schrank, in dem auch die Krankenschwestern ihre Handtaschen deponieren. „Ein Zeichen des Vertrauens“, so Frau L. So wie es bei der Zusammenarbeit insgesamt um Vertrauen geht. Dann befestigt sie ihr Klinik-Namensschild, das sie als Ehrenamtliche der Fondation Cancer ausweist - und der Dienst beginnt.

Zunächst macht sie sich einen Überblick. Wieviele Patienten sitzen im Gang und warten bereits auf das Gespräch mit dem Arzt, den Untersuchungstermin, die Blutentnahme? Wen kennt sie? Wer sitzt in den Zimmern mit den Chemotherapie-Stühlen? Wer ist neu? Sie weiß, dass auch die neuen Patienten sich fragen, um wen es sich denn da wohl handeln mag, wenn sie über den Flur geht.

Allen „Neuen“ stellt sie sich deshalb mit Namen und Funktion vor, unaufdringlich, vorsichtig, sanft. Jeder Patient wird freundlich begrüßt und bekommt von ihr Kaffee oder Tee angeboten, oft auch eine Süßigkeit, die Station ist immer gut damit eingedeckt. Die Patienten würden sich über solche kleine Aufmerksamkeiten freuen, erläutert Frau L. und ergänzt: „Wenn ich als Krebspatient hier zur Behandlung wäre, würde ich auch gerne ein wenig verwöhnt werden.“ Über das Anbieten eines Getränkes entwickelt sich so manches Gespräch. „Ich höre viele Lebensgeschichten auf dieser Station“, so Frau L. Manch Schweres ist dabei. Natürlich.

Oft erlebt sie, dass Patienten anfangs sehr zurückhaltend sind und erst im Lauf der Zeit Vertrauen entwickeln und zu erzählen beginnen. Wie es war, als die Diagnose Krebs gestellt wurde, was sich seither alles verändert hat. Es wird gesprochen über Wünsche, Hoffnungen, Befürchtungen, aber auch über

„Ich bin kein Arzt,
keine Krankenschwester,
keine Psychologin.
Aber ich kann als Ehrenamtliche
eine sinnvolle Hilfe anbieten!“

Alltägliches. Und es wird auch gelacht auf dieser Station. „Ich freue mich zusammen mit den Krankenschwestern, wenn es Patienten wieder besser geht!“, so fasst es Frau L. zusammen.

Zwischendurch spricht sie mit dem Pflegepersonal. Manchmal wird sie da auch direkt gebeten, den einen oder anderen Patienten aufzusuchen, da man sich Sorgen mache. „Eine Krankenschwester hat einmal gesagt, dass sie hier Ehrenamtliche benötigen, die helfen und nicht stören“, so Frau L. Und sie ist stolz darauf, dass sie spürt, dass sie hier als Hilfe gesehen wird. Und dass sie dazugehört.

So im Einsatz versteht es sich dann auch von selbst, dass sie nach 3-4 Stunden müde ist, was sie aber erst spüren würde, wenn sie zu Hause wäre. „Das kommt vom vielen Reden, aber auch vom vielen Laufen“, so die 55jährige. Aber der Freitagvormittag erfülle sie jedes Mal mit Zufriedenheit: „Ich bin kein Arzt, keine Krankenschwester, keine Psychologin. Aber ich kann als Ehrenamtliche eine sinnvolle Hilfe anbieten!“ Und sie fühlt sich gut an ihrem Platz.



Schmerzen bei Krebs verstehen und wirksam begegnen



Prof. Dr. phil. Fernand Anton

Bei vielen Patienten ist die Diagnose Krebs mit der Befürchtung verbunden, dass sie früher oder später starke Schmerzen erleiden müssen. Tatsächlich ist es so, dass bei der Erstdiagnose ungefähr 30 % der Betroffenen Schmerzen angegeben haben und dass sich dieser Anteil mit dem Fortschreiten der Krankheit deutlich erhöht. Diese Schmerzen sind dabei keineswegs immer auf das Tumorwachstum zurückzuführen, sie können auch unerwünschte Nebenwirkungen einiger Behandlungsmaßnahmen, wie z.B. Bestrahlungen, sein. Es ist jedoch wichtig zu wissen, dass die Schmerzen mit den heutigen therapeutischen Möglichkeiten fast immer beseitigt oder zumindest deutlich gelindert werden können. Die Behandlung sollte sich dabei in der Regel nach der jeweiligen Schmerzursache richten, um eine optimale Wirksamkeit zu gewährleisten.

3 Kategorien von Schmerzen:

- :: Entzündungsschmerzen
- :: Nervenschmerzen
- :: psychologisch bedingte Schmerzen

Grob kann man die Ursachen für die Entstehung von Schmerzen in drei große Kategorien einteilen: **Entzündungsschmerzen** sind darauf zurückzuführen, dass die Schmerzantennen, die sich an feinen Nervenendigungen in den Organen befinden, z.B. durch erhöhten Druck im Gewebe oder durch bestimmte biologische Botenstoffe, gereizt werden und dann Schmerzmeldungen zum Gehirn senden. Dazu kommt, dass diese Antennen bei anhaltender Aktivierung empfindlicher werden und trotz gleichbleibender Reizstärke immer heftigere Schmerzsignale zum Gehirn schicken (erhöhte Schmerzempfindlichkeit).

Eine zweite große Kategorie von Schmerzen sind die **Nervenschmerzen**. Sie sind darauf zurückzuführen, dass die Nervenkel, welche die Informationen von den

erwähnten Antennen zum Gehirn schicken, verletzungs- oder krankheitsbedingt beschädigt sind und dass nun von diesen beschädigten Stellen Schmerzsignale in Richtung Gehirn gestartet werden. Nervenschmerzen können andauernd vorhanden sein und einen brennenden Charakter haben oder attackenartig auftreten (elektrisierendes Einschleßen).

Die letzte Schmerzkategorie, die wir zu besprechen haben, sind **psychologisch bedingte Schmerzen**. Hier ist weniger gemeint, dass Schmerzen ausschließlich auf psychologische Ursachen zurückzuführen sein können (was in seltenen Fällen vorkommt). Viel häufiger kommt es vor, dass psychologische Faktoren, wie z.B. Probleme im sozialen Umfeld, anhaltende Stressbelastung oder Trauer und Verzweiflung Schmerzzustände massiv verstärken können oder die Anfälligkeit für das Auftreten von Schmerzen erhöhen können.

Die Auswahl der schmerztherapeutischen medikamentösen Maßnahmen richtet sich primär nach der vorherrschenden Schmerzursache, wobei auch Mischzustände vorkommen können. Bei Entzündungsschmerzen werden initial hauptsächlich die klassischen entzündungshemmenden Medikamente wie z.B. Aspirin, Ibuprofen oder Diclofenac verschrieben, welche die angesprochene erhöhte Empfindlichkeit der Schmerzantennen an den Nervenspitzen wieder runter regulieren und somit das Aussenden von Schmerzinformationen reduzieren.

Bei Nervenschmerzen helfen diese Medikamente kaum oder wenig, da die Schmerzantennen ja nicht am Schmerzgeschehen beteiligt sind, sondern die dahinter angeschlossenen beschädigten Kabel selbst Signale zum Gehirn auslösen. Hier werden in der Regel Substanzen verabreicht, die eigentlich keine Schmerzmedikamente sind, die aber positive Nebenwirkungen haben, die zur Linderung führen. Bei den anhaltenden brennenden Schmerzen werden zum Beispiel eher Medikamente verschrieben, die üblicherweise zur Behandlung von Depressionen eingesetzt werden, während bei attackenartig auftretenden Schmerzen eher Antiepileptika (Behandlung von Krampfanfällen im Gehirn) gegeben werden. Es ist hier natürlich wichtig, die Patienten aufzuklären, dass diese Medikamente sehr wohl für die Schmerztherapie und nicht für vermeintliche andere Probleme eingesetzt werden.

Um die medikamentöse Schmerztherapie zu vereinfachen und zu standardisieren, hat die Weltgesundheitsorganisation vor über 20 Jahren ein Behandlungsschema mit drei Stufen eingeführt, ein schrittweises Vorgehen, das von der Verabreichung von klassischen „leichten“ Schmerzmedikamenten (siehe oben, Entzündungshemmer) bis zur Verschreibung von „starken“ Opioiden (z.B. Morphin) bei immer noch anhaltenden oder sehr starken Schmerzen reicht. In diesem Zusammenhang ist es wichtig zu erwähnen, dass die Einleitung der Behandlung mit Morphin oder mit morphinähnlichen Substanzen kein Hinweis ist, dass es sehr schlecht um den Patienten steht, eine Befürchtung die man früher oft beobachtet hat. Es stehen heute

Komplementär zur
medikamentösen Therapie
sollen auch psychologische
Begleitmaßnahmen angeboten
werden.

Behandlungsprotokolle (z.B. Morphinumtabletten nach einem fixen Zeitschema) zur Verfügung, die nicht zum Aufbau von Suchtproblematik oder zu anderen negativen Nebenwirkungen führen. Dies hat dazu geführt, dass heute auch anhaltende und starke, nicht krebsbezogene Schmerzen mit dieser Methode behandelt werden, und dies im Sinne einer deutlichen Verbesserung der Lebensqualität der betroffenen Patienten.

Wie schon angedeutet ist Schmerz ein sehr komplexes Phänomen, bei dem auch psychische Faktoren, die wiederum die körperlichen Reaktionen beeinflussen können, eine wesentliche Rolle spielen. Es ist daher offensichtlich, dass komplementär zur medikamentösen Therapie auch psychologische Begleitmaßnahmen angeboten werden sollten. Diese sollten das Einüben von Entspannungstechniken beinhalten, da körperliche und seelische Anspannungszustände zu einer Aufrechterhaltung und Verstärkung der Schmerzen beitragen. Zusätzlich sollten die Patienten lernen, richtig auf ihre Schmerzen zu reagieren, mit ihnen und mit der Krankheit umzugehen. Wichtig ist dabei auch die Einbindung des sozialen Umfelds. Nicht zuletzt ist hier zu erwähnen, dass auf psychologischer Ebene ein erster therapeutischer Effekt oft schon erreicht wird, wenn die Patienten korrekt über die Ursachen der Schmerzen informiert werden.

Aufbauend auf dem oben Gesagten möchte ich schlussfolgern, dass Schmerzen heute in fast allen Fällen behandelbar sind. Dabei kann nicht immer Schmerzfürfreiheit erreicht werden, aber eine Linderung, die die Schmerzen erträglich macht und damit zur Erhöhung der Lebensqualität beiträgt. Betrachten Sie Ihre Schmerzen nicht als gegeben, Sie brauchen sie nicht auszuhalten. Sagen Sie Ihrem Arzt und dem Klinikpersonal, wenn Sie Schmerzen haben und beschreiben Sie Ihre Schmerzen so ausführlich wie möglich. Sie können damit zur Aufklärung der Schmerzursachen und zur Auswahl der geeigneten Therapiemaßnahmen beitragen.

NEU

Kontaktstelle der Fondation Cancer im Norden

Für Krebsbetroffene und Angehörige

Um Krebspatienten und ihren Angehörigen auch im Norden Luxemburgs eine Anlaufstelle anzubieten, ist die Fondation Cancer eine Kooperation mit dem RESONORD in Hosingen eingegangen.

Ab dem 25. Oktober 2011 wird eine erfahrene Ehrenamtliche der Fondation Cancer alle zwei Wochen dienstags für einige Stunden vor Ort sein - und zwar in in den Räumlichkeiten des RESONORD. Die 48jährige verheiratete Mutter von 2 Söhnen, Louise Frieisen, stammt selbst aus dem Norden des Landes. Sie ist nach ihrer Ausbildung zur Ehrenamtlichen seit vielen Jahren als „bénévole“ für die Fondation Cancer tätig (im Krankenhausbereich und im häuslichen Patientenbesuchsdienst).

Ihre neue Aufgabe in Hosingen: Krebspatienten oder deren Familienangehörigen „ein offenes Ohr“ anzubieten und sie so in Belastungssituationen zu unterstützen.

Darüberhinaus wird sie bei Bedarf vor Ort Patientenbroschüren zu medizinischen, psychologischen und praktischen Themen aushändigen und über die vielen Angebote und Möglichkeiten der Fondation Cancer zum Nutzen der Betroffenen informieren.

Dieses Angebot ist kostenlos für Patienten und Angehörige.



Hosingen
c/o RESONORD
4, Résidence Al Post

Fondation Cancer in Hosingen

Die Kontaktstelle der Fondation Cancer in Hosingen ist alle zwei Wochen dienstags ohne Anmeldung von 14.30-16.30 Uhr geöffnet.

Zusätzlich können feste Termine an diesen Dienstagen nach 16.30 Uhr reserviert werden, und zwar nach vorheriger telefonischer Vereinbarung über: Fondation Cancer, Tel. 45 30 331 oder patients@cancer.lu

Oktober 2011							November 2011							Dezember 2011						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
					1	2		1	2	3	4	5	6				1	2	3	4
3	4	5	6	7	8	9	7	8	9	10	11	12	13	5	6	7	8	9	10	11
10	11	12	13	14	15	16	14	15	16	17	18	19	20	12	13	14	15	16	17	18
17	18	19	20	21	22	23	21	22	23	24	25	26	27	19	20	21	22	23	24	25
24	25	26	27	28	29	30	28	29	30					26	27	28	29	30	31	
31																				

Montag, 24. Oktober PATIENTENABEND

„Partnerschaft und Liebe bei Krebs“



Barbara Strehler,
Diplom-Psychologin

Eine Krebserkrankung stellt für jede Partnerschaft eine Herausforderung dar. Auf vielen Ebenen des Paarlebens sind Anpassung und Veränderung notwendig, wenn Frau oder Mann an Krebs erkrankt ist.

Im Vortrag werden unter anderem die folgenden Fragen behandelt:

- Wie kann die Krankheit als gemeinsame Aufgabe des Paares bewältigt werden?
- Was ist dabei hilfreich?
- Wie verändert sich die Beziehung eines Paares durch die Diagnose?
- Wie kann die gemeinsame Lebensqualität trotz Krankheit bewahrt bleiben?

Referent: Barbara Strehler, Diplom-Psychologin

Datum/Uhrzeit: Montag, 24. Oktober um 18 Uhr

Ort: Fondation Cancer, 209, route d’Arlon, Luxemburg

Sprache: Luxemburgisch

Teilnahme:
kostenlos; aus organisatorischen Gründen (begrenzte Plätze) wird um eine Voranmeldung gebeten unter Tel. 45 30 331 oder fondation@cancer.lu

NOVO

Pour les patients portugais

La Fondation Cancer offre aux patients portugais atteints de cancer deux nouveaux services en portugais. D’une part, une consultation psychologique avec un psychologue portugais pour les patients ou leurs proches, d’autre part, un cours de relaxation en portugais pour les patients. Ces services sont gratuits.

Serviços de Psicologia do Cancro oferecidos pela Fondation Cancer Agora em língua portuguesa

A Fondation Cancer oferece dois serviços em Língua Portuguesa (gratuitos):

- **Falando com um Psicólogo do cancro Português**
Apoio e aconselhamento profissional por um psicólogo pode ajudá-lo a lidar com o stress emocional que é um aspecto normal de ter cancro.
O aconselhamento, destinado para o doente assim como para os membros de família afectados, é gratuito.
- **Participando num curso de relaxamento**
Neste grupo em língua Portuguesa, os doentes irão aprender métodos para lidar com o stress, através de técnicas de relaxamento.
O grupo tem lugar todas as 2 semanas, às Quintas-feiras, entre as 15.30 e as 16.30.

Esteja à vontade para pedir mais informações: Fondation Cancer, Tel. 45 30 331 or fondation@cancer.lu



**Fondation
Cancer**

Info · Aide · Recherche

Info
Aide
Recherche

CCPL IBAN LU92 1111 0002 8288 0000

Tél. : 45 30 331 www.cancer.lu

Luxembourg-1
Port payé
P/S. 172

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