

IMAGINEZ UN MONDE

OÙ PLUS PERSONNE N'AURA PEUR DU CANCER.

Nous y travaillons.

Tous les jours, nous faisons tout notre possible pour diminuer l'incidence et la mortalité par cancer au Luxembourg grâce à la prévention, l'information et au soutien de la recherche. Tous les jours, nous aidons des patients afin d'améliorer leur qualité de vie.

INFORMEZ-VOUS : www.cancer.lu

AIDEZ-NOUS : CCP LU92 1111 0002 8288 0000



infoCANCER

55

RELAIS POUR LA VIE 2009 :
APPEL AUX ÉQUIPES

p. 3

LE CANCER DU SEIN : CE QUE
DOIVENT SAVOIR LES FEMMES

p. 9

ENTSPANNUNGSMETHODEN
FÜR KREBSPATIENTEN

p. 12

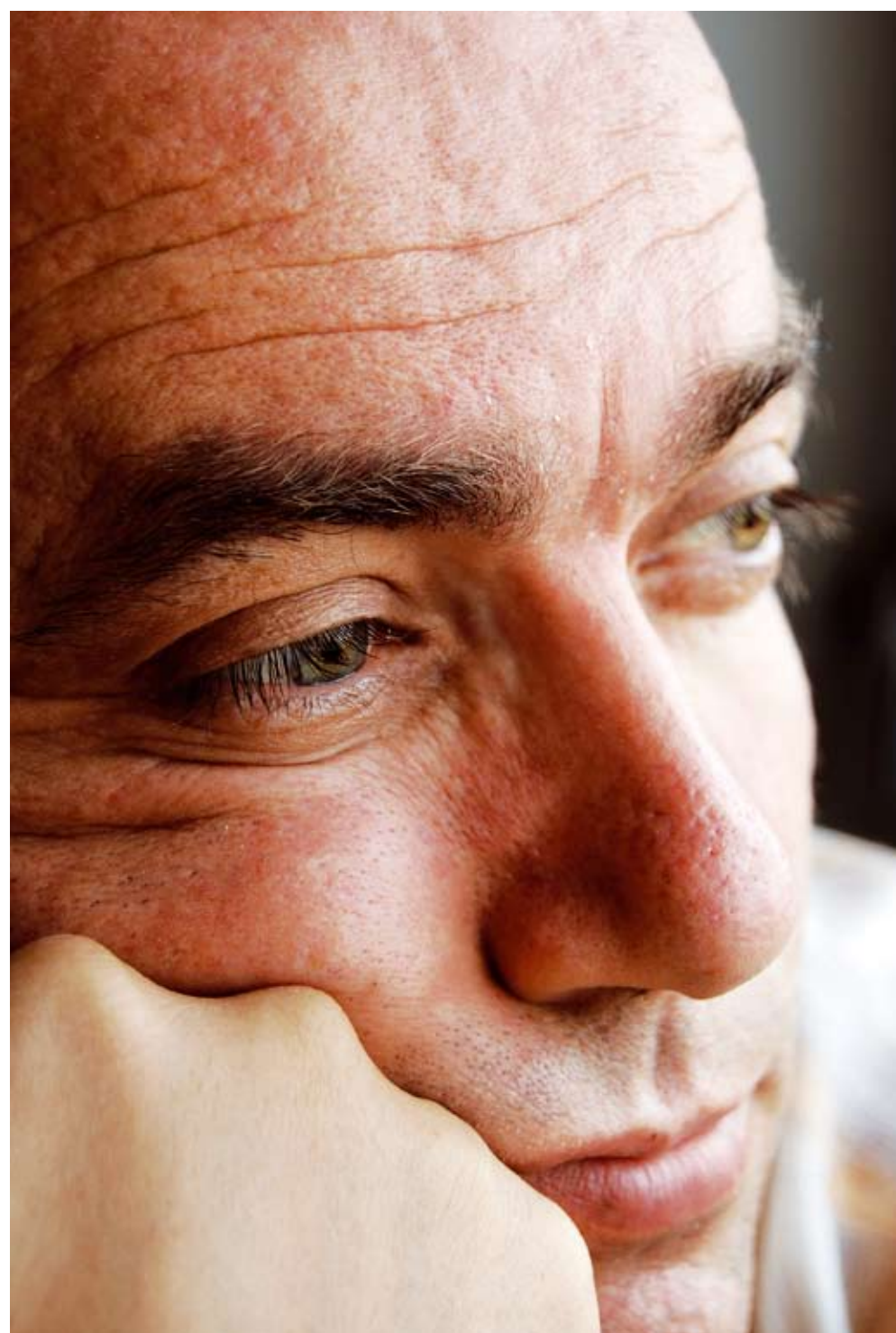
DER WEG, TAUSENDE
LEBEN ZU RETTEN ...

p. 14

DOSSIER SPÉCIAL:
FAUT-IL DÉPISTER LE CANCER
DE LA PROSTATE?
FRÜHERKENNUNG VON
PROSTATAKREBS: JA ODER NEIN?



Périodique trimestriel - 4^{ème} trimestre 2008 - Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer - 209, route d'Arion - L-1150 Luxembourg



FAUT-IL DÉPISTER LE CANCER DE LA PROSTATE?

Un choix individuel et personnel

→ NOTRE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Présidente:

S.A.R. la Grande-Duchesse Maria Teresa

Membres:

Dr Carlo Bock, Dr Danielle Hansen-Koenig, Maître Tom Loesch, Dr Fernand Ries, Dr Guy Scheifer et Dr Jean-Claude Schneider

→ NOTRE ÉQUIPE

Directrice: Marie-Paule Prost-Heinisch

Collaborateurs:

Claudia Gaebel, Marianne Kraemer, Ingrid Plum, Dominique Schwartz, Barbara Strehler-Kamphausen, Christian Thiel, Albin Wallinger et Nathalie Wampach.

→ NOS COORDONNÉES

209, route d'Arlon • L-1150 Luxembourg

Tél : 45 30 331 • Fax : 45 30 33 33

www.cancer.lu • flcc@pt.lu

Heures d'ouverture:

Tous les jours ouvrables de 8h à 17h

Accès:

En bus: ligne 22 (Nouveau!)

Parking réservé aux patients derrière la maison.



La Fondation Luxembourgaise Contre le Cancer se trouve près du stade Josy Barthel

→ INFO-CANCER 55

Rédacteur en Chef: Marie-Paule Prost-Heinisch

FAIRE UN DON EN CONFIANCE

La Fondation Luxembourgaise Contre le Cancer est membre adhérent du « Code de bonne conduite des organismes faisant appel à la générosité du public ». Les organismes adhérents à ce code s'engagent à respecter les 6 points suivants:

- Droit des donateurs
- Gestion désintéressée
- Gestion rigoureuse
- Actions de communication irréprochables
- Actions de collecte de fonds irréprochables
- Transparence financière envers les donateurs

Si vous désirez soutenir les actions de la Fondation Luxembourgaise Contre le Cancer, vous pouvez adresser votre don fiscalement déductible au C.C.P.:

IBAN LU92 1111 0002 8288 0000

Lay-out: Comed.
Imprimerie St Paul. Nombre d'exemplaires: 86.000
INFO-CANCER est envoyé à tous les donateurs de la Fondation Luxembourgaise Contre le Cancer

«FAUT-IL, OUI OU NON, DÉPISTER LE CANCER DE LA PROSTATE CHEZ DES HOMMES QUI NE PRÉSENTENT PAS DE SYMPTÔMES ?»

Depuis quelques années, au Luxembourg, le cancer de la prostate est devenu le cancer le plus fréquent chez les hommes, devançant le cancer du poumon. En réalité, il n'y en a probablement pas beaucoup plus, mais on en détecte plus grâce à une simple analyse de sang indiquant le taux de PSA (Prostate Specific Antigen). Par contre, on en meurt moins, car le taux de mortalité par cancer de la prostate diminue. La recherche indique que cela est possiblement dû aux changements apportés au diagnostic et au traitement de la maladie.

Il faut savoir que, trop souvent, ce dépistage est proposé systématiquement par les médecins à leurs patients âgés de plus de 50 ans. Car il semblerait normal que tout homme avisé soit enclin à se faire dépister pour détecter un cancer le plus tôt possible afin d'en guérir! Malheureusement, la situation n'est pas si simple.

Car il n'est pas démontré que ce dépistage du cancer de la prostate par PSA va réduire la mortalité de ce cancer, c'est-à-dire que la durée de vie de ces hommes sera allongée grâce aux traitements médicaux entrepris. De plus, l'état actuel de la recherche montre que les tests de dépistage du cancer de la prostate pourraient comporter plus d'inconvénients que d'avantages chez les hommes à risque moyen. Sans parler du fait que les experts ne sont pas d'accord entre eux pour recommander ou non le dépistage !

Avant de pouvoir trancher le débat, les experts attendent avec impatience les résultats prévus après 2010 de 2 grandes études scientifiques concernant la pertinence du dépistage du cancer de la prostate avec le PSA, l'une aux Etats-Unis (1) avec 75.000 hommes, l'autre en Europe (2) avec 250.000 hommes.

En conclusion, on peut dire qu'actuellement, sans antécédents familiaux, il n'y a pas d'argument décisif permettant d'encourager ou de décourager systématiquement la pratique de ce dépistage annuel. En l'absence de certitude et de consensus scientifique, il s'agit d'une question de choix personnel : il convient alors de bien informer les hommes quant aux bénéfices et aux risques potentiels de leur choix. C'est le but de notre dossier spécial...

Bonne lecture

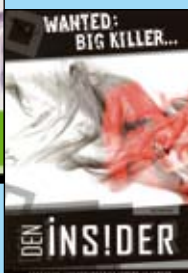
LES PUBLICATIONS DE LA FONDATION



Le périodique
"Info-Cancer"



Le magazine
"Den Insider"



Les brochures
pour les patients



Marie-Paule Prost-Heinisch

Marie-Paule PROST-HEINISCH
Directeur de la Fondation
Luxembourgeoise Contre le Cancer

1. U.S. Prostate, Lung, Colorectal & Ovarian Cancer (PLCO) Screening Trial
2. European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer

Den Insider 35 „QUIZ FÜR'S LEBEN“

Jugendliche investieren heute viel Zeit und Energie in Schule und Ausbildung, in Parties und Handys, in gute Freunde und die große Liebe ... aber wenn es um einen gesunden Lebensstil geht, sagen die meisten: „Keinen Bock drauf!“

Diese Situation nahm die Redaktion von „Den Insider“ zum Anlass, etwas Neues auszuprobieren und den Jugendlichen das Thema 'gesunder Lebensstil' einmal in einer etwas anderen Form näher zu bringen. Das Ergebnis? Eine Art 'Spiel in gedruckter Form' mit dem Titel „Quiz für's Leben“. Darin können Jugendliche in ver-gnüglicher Form herausfinden, wieviel sie zu den Themen Bewegung, Ernährung, Alkohol, Zigaretten oder Krebs wissen. Dabei werden die Leser, in Abhängigkeit von ihrer Antwort, von einer Frage zur anderen geleitet. Jeder Leser kann auf diese Weise sozusagen „sein individuelles Spiel“ spielen.

In der Auflösung der Jugendzeitschrift der Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer erfährt der Leser dann, ob er ein 'Wissens-Riese' ist. Dabei wird darauf hingewiesen, dass 'viel wissen' nur eine wichtige Voraussetzung für einen gesunden Lebensstil ist.



Zitat: „Manche Menschen sind Wissens-Riesen, aber Umsetzungs-Zwerge.“ Wichtig sei es auch, die Tipps in die tägliche Praxis umzusetzen. Wer sich täglich bewege, auf ausgewogene Ernährung setze und nicht rauche, gehöre „schon auf die Seite der Gewinner“, so die Zeitschrift.

Zur Erhöhung des Spaßfaktors werden die Jugendlichen auch eingeladen, das Spiel mit anderen zu spielen. So heißt es im Heft: „Teste mal einen Erwachsenen - alles wissen die wahrscheinlich auch nicht!“

Die aktuelle Ausgabe «Insider Nr. 35» können Interessierte von www.cancer.lu herunterladen oder kostenlos bei der Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer erhalten: 209, route d'Arlon L-1150 Luxembourg (Tel.: 45 30 331 E-Mail: flcc@pt.lu)

SOIRÉE D'EXPERTS POUR PATIENTS ET PROCHES « Dépression et cancer »

Lundi
16 février
2009

Le cancer: une crise profonde dans la vie de toute personne concernée. Il est donc tout à fait normal d'être triste et anxieux. Mais quand doit-on parler de dépression? Quels en sont les symptômes? Quels sont les traitements possibles? Quand faut-il utiliser des médicaments antidépresseurs et anxiolytiques? Quel rôle joue l'écoute psychothérapeutique?

Dr Paul Rauchs, psychiatre, répondra à ces questions ainsi qu'à celles des auditeurs sur ce sujet. La soirée aura lieu en langue française.

Orateur: Dr Paul Rauchs

Date: 16 février 2009 à 19h

Lieu: Salle de conférence de la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer au 209, route d'Arlon à Luxembourg-Ville

Participation: gratuite, mais nombre de places limité. Inscription nécessaire à l'avance par téléphone au 45 30 331 ou par mail à flcc@pt.lu



Dr Paul Rauchs

RELAIS POUR LA VIE

28 - 29 mars 2009

24 HEURES DE SOLIDARITÉ

envers les patients atteints de cancer

(MPP) La grande manifestation de solidarité envers les patients atteints de cancer va être reconduite pour la 4^{ème} fois les 28 et 29 mars 2009 à la Coque à Luxembourg-Kirchberg. En 2008, plus de 300 équipes avec 6.142 participants sont venues témoigner de leur solidarité envers les patients. Parmi ces équipes, il y avait 95 équipes de 24 heures (Master Teams). Cette année, la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer, organisateur de l'événement, veut relever le défi de pouvoir compter sur 200 Master Teams. Face au succès croissant des dernières années, il est recommandé d'inscrire une équipe dès maintenant.



Relais pour la Vie est un événement qui montre la **solidarité de tous envers les patients atteints de cancer**. Durant toute une journée, chacun peut témoigner de son intérêt envers les patients de nombreuses manières, dont la plus importante est de participer au relais avec une équipe.

VOS QUESTIONS

• En quoi consiste le relais?

Une équipe de 15 à 30 personnes relève le **défi de se passer le relais** pendant 24 heures, voire 12 heures. Il faut qu'il y ait en permanence une personne de l'équipe sur la piste. Que cette personne coure ou marche n'a aucune d'importance, ce qui compte, c'est de participer. Car le **relais symbolise le parcours du patient** atteint de cancer, avec ses hauts et ses bas : il faut tenir le coup, il ne faut pas abandonner ni se décourager. Il faut préciser qu'il ne s'agit ni d'un événement sportif, ni d'un concours, ni d'un charity run, mais d'un événement de solidarité.



• Que signifie le Relais pour la Vie pour un patient ?

Relais pour la Vie veut montrer aux patients que nous sommes tous solidaires avec eux, que nous n'ignorons pas les épreuves qu'ils doivent traverser, que nous ne voulons pas les laisser seuls avec la maladie.

Pendant toute une journée, et même des semaines avant, du fait de la préparation et de la publicité de l'événement, des centaines et des centaines de gens vont mettre le cancer à l'ordre du jour.

Parler du cancer, briser le tabou de cette maladie est un cadeau que la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer aimerait faire à tous les patients. Afin qu'ils ne se sentent pas délaissés ou isolés durant les moments difficiles. Afin qu'ils ne se sentent pas abandonnés par des amis, des collègues ou même parfois des proches. Ce jour-là, c'est **le jour des patients** : toutes les personnes présentes viennent leur témoigner leur solidarité, d'une manière ou d'une autre ! Relais pour la Vie constitue un message d'espoir.

• Comment inscrire une équipe ?

Une équipe est composée d'un capitaine avec 15 à 30 coureurs ou marcheurs.

C'est au capitaine de recruter son équipe et de choisir le défi à relever : courir ou marcher sur la piste, si possible pendant 24 heures (Master Team), sinon pendant 12 heures (Classic Team). En effet, à partir de cette année, on privilégiera les équipes de 24 heures en espérant en avoir 200 et on n'acceptera plus que 100 équipes pour 12 heures.



C'est aussi au capitaine d'inscrire son équipe dans une des 6 catégories suivantes :

- Associations et clubs,
- Ecoles (lycées, université, etc.)
- Entreprises et institutions
- Pays
- Professions de santé
- Sympathisants (famille, amis, etc.)

Si la participation au relais est d'abord symbolique, elle permet aussi de soutenir les actions de la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer (aides aux patients et prévention). Voilà pourquoi, un droit d'inscription de 10 € par personne est demandé. C'est au capitaine de payer les droits d'inscription de toute l'équipe lors de l'inscription.

• Que faut-il savoir en tant que membre de l'équipe ?

La course a lieu à l'intérieur (sur la piste de l'Arena de la Coque). La longueur d'un tour de piste fait 200 m. Une équipe peut comporter des coureurs et des marcheurs. Il y a certains couloirs réservés aux marcheurs, d'autres aux coureurs. Vestiaires et douches sont à disposition des sportifs. Toute personne courant ou marchant sur la piste doit mettre des chaussures de sport. Pour des raisons de sécurité et de place, les bâtons de Nordic Walking et les poussettes d'enfants ne sont pas acceptés. Suite à de nombreuses réclamations, les enfants ne sont pas admis, sauf s'ils sont inscrits au sein d'une équipe et non accompagnés par un adulte de la même équipe pendant leur tour de piste.

Par contre, des ateliers et animations sont prévus pour les enfants.

Pour renforcer le sentiment d'appartenance à une équipe, chaque équipe peut créer un signe d'identification propre et reconnaissable par tous (T-shirt, drapeau, logo, etc.). Les équipes et leurs capitaines seront invités à participer à la cérémonie d'ouverture le samedi 29 mars à 19h suivie du défilé des équipes.

INSCRIPTION DES ÉQUIPES

sur le site www.relaispouurlavie.lu
ou à l'aide du bulletin d'inscription ci-contre ►►

Le nombre des équipes est limité

et fixé à 300 (pour des raisons de place et de sécurité). Face au succès croissant de l'événement, il est dès lors recommandé de s'inscrire rapidement.

Les inscriptions seront closes dès que le nombre de 300 équipes sera atteint.

Parmi ces 300 équipes, **200 équipes de 24 heures**

(Master Teams) et **100 équipes de 12 heures** (Classic Teams) pourront s'inscrire.

nouveau

Pour 2009, l'inscription d'une équipe ne sera acceptée et effective qu'après paiement des droits d'inscription.

Suite à l'expérience des 3 dernières années, la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer, organisateur de l'événement, change sa politique pour l'inscription des équipes, ceci dû aux raisons suivantes :

- Des équipes s'inscrivaient très tôt, et ne payaient pas ou alors très tard.
- D'autres équipes auraient voulu s'inscrire, mais n'ont pas été acceptées, le nombre limite d'équipes étant atteint, alors que certaines n'avaient même pas payé.
- Des équipes inscrivaient des membres, puis en rajoutaient ou en retranchaient au cours du temps, et ceci sans payer les inscriptions.

Chacun comprendra qu'il est difficile de gérer cela.

Les collaborateurs du département administratif de la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer vous remercient pour votre compréhension.

Paiement des droits d'inscription (à raison de 10 € par personne)

- sur le compte bancaire
BdLux LU70 0081 3237 2500 2003
(communication : nom de l'équipe et du capitaine) ou
- directement via le site www.relaispouurlavie.lu (paiement CETREL).

BULLETIN D'INSCRIPTION D'UNE ÉQUIPE AU RELAIS

CAPITAINE

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Tél : _____

GSM : _____

E-mail : _____

ÉQUIPE

Nom de l'équipe : _____

Nombre de participants (entre 15 et 30 personnes) : ____

Droits d'inscription (10 €/personne), soit : _____ €

Equipe : ☐ Master Team (24 h)
☐ Classic Team (12h)

Catégorie :

- ☐ Associations et clubs
- ☐ Ecoles (lycées, université, etc)
- ☐ Entreprises et institutions
- ☐ Pays
- ☐ Professions de santé
- ☐ Sympathisants (famille, amis, etc)

Déclaration :

Je, soussigné(e) _____, inscris mon équipe au Relais pour la Vie.

J'ai payé les droits d'inscription pour ____ personnes et m'engage à ce que, une et une seule personne de mon équipe, soit toujours présente sur la piste :

☐ du samedi 28 mars à 20h au dimanche 29 mars à 20h (Master Team)

☐ le dimanche 29 mars de 8h à 20h (Classic Team)

Signature du capitaine :

A renvoyer à :
Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer
209, route d'Arlon L-1150 Luxembourg
ou par fax au 45 30 33 33.

Pourquoi participer avec une équipe de 24 heures au Relais pour la Vie 2009 ?

3 CAPITAINES DE MASTER TEAMS TÉMOIGNENT



Jeanne de Calbiac, 17 ans
 Capitaine du Master Team
« Ils et elles pour eux »

Vous avez participé dès la première édition au Relais pour la Vie. En 2007, vous êtes passée d'une équipe de 12 heures à une équipe de 24 heures. Comment cela s'est-il passé ?

En 2006, je faisais partie de l'équipe de ma mère, et mes 2 sœurs avaient formé une autre équipe. En 2007, ma mère nous a dit : « Cette année, on peut participer 12 heures ou 24 heures. » Et tout de suite, mes sœurs et moi avons décidé de faire un Master Team : ça a été un peu plus compliqué pour motiver mes camarades, mais ça s'est très bien passé.

Comment les avez-vous motivés ?

Je leur ai dit : « Il y a un nouveau projet de la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer : Relais pour la Vie est une manifestation de solidarité envers les personnes touchées par le cancer. Chacun peut apporter un peu de soi : on marche ou on court à tour de rôle pendant 24 heures. » Et tout le monde m'a dit : « Courir une heure ? Moi, je n'y arriverai pas ! » Et j'ai dit : « Non, non, on peut courir ou marcher. Et on doit se répartir les 24 heures en demi-heures ou en heures, c'est à voir ! » Et tout le monde m'a dit : « Ah, si on peut marcher, pas de problème ! »

Comment avez-vous géré votre équipe en interne ?

J'ai dit à mes copains et copines : « Moi, je vais gérer l'emploi du temps, vous devez juste me dire si vous participez la nuit ou le jour, et quelle tranche horaire vous arrange. » J'ai fait cet emploi du temps sur ordinateur et j'ai envoyé un mail collectif à tous les participants pour leur rappeler les horaires. Nous avons aussi tenu des réunions. De plus, tout le monde avait mon numéro de portable, ce qui leur permettait de me contacter le jour même en cas de besoin.

Depuis 2 ans, il y a de plus en plus d'équipes qui s'inscrivent pour 24 heures. Cette année, la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer espère en avoir 200. Pour convaincre les indécis à participer avec une équipe « Master Team », voilà les témoignages de 3 capitaines. Ils veulent encourager les équipes qui hésiteraient encore, à passer de 12 à 24 heures....



Est-ce que vous avez reçu un feedback en tant que capitaine d'un Master Team ?

Tout le monde m'a dit : « Tu peux être fière de toi ! » Oui, organiser et gérer une équipe, c'était ma fierté en 2007 et en 2008, et ce sera ma fierté en 2009. C'est vraiment quelque chose qui me tient à cœur.

Pourquoi participer au Relais pour la Vie ?

Parce qu'il y a beaucoup de personnes qui sont touchées par le cancer dans leurs familles. Chacun peut apporter un petit peu de soi pour encourager les patients.

Quels sont les avantages de participer au relais pendant la nuit ?

Pendant la nuit, il y a une autre ambiance que pendant le jour, une ambiance très spéciale. D'abord, il y a moins de monde, ce qui est bien plus agréable. Ensuite, il y a une réelle solidarité entre des personnes qui ne se connaissent pas : c'est rare au Luxembourg. On parle beaucoup quand on est sur la piste, on fait des signes aux personnes, les gens applaudissent, on se soutient, on chante, on s'encourage.

Avez-vous un message encourageant pour ceux qui hésitent encore à passer de 12 heures à 24 heures ?

Je trouve que donner 24 heures sur une année, c'est vraiment rien du tout. Et la nuit passe finalement très, très vite. On pense qu'une nuit, c'est long, que cela doit être fatigant, eh bien, pas du tout. Si on est fatigué, il y a la salle de repos, et puis on revient, on marche, il y a de la musique, de l'ambiance, on peut aller prendre un café quand on veut.

Et puis, on apporte plus d'argent avec une équipe de 24 heures. Participer avec une équipe, ça veut dire donner 240 Euros minimum pour la lutte contre le cancer. Moi, j'étais très fière de pouvoir contribuer par un tel montant avec mon équipe.

Bref, il faut absolument passer de 12 heures à 24 heures. Il faut se motiver et se bouger un peu. Car les personnes qui ont un cancer sont obligées à être courageuses. La moindre des choses de notre part est de participer avec une équipe pour 24 heures.

Carlo Reckinger, 46 Jahre
 Kapitän des Master Teams
« Mir laafen fir d'Brigitte »

Wann und wie haben Sie sich entschieden, 24 Stunden lang mitzumachen ?

2006 und 2007 war ich als Mitglied in einem Classic Team dabei. Nachdem es in meiner Familie im August 2007 zu einem Krebsfall kam, und zwar bei meiner Schwester, sagte ich: „Wir machen eine eigene Mannschaft.“ Es war dann ein Master Team. Mit 24 Personen teilzunehmen war auch als Überraschung für meine Schwester Brigitte gedacht, deshalb der Team-Name: „Mir laafen fir d'Brigitte“.

War es schwierig, die Team-Mitglieder zu motivieren ?

In unserem Fall natürlich überhaupt nicht. Wenn der Krebs in der eigenen Familie auftritt, und das war bei uns nicht das erste Mal, finden sich sehr schnell Freunde und Arbeitskollegen, die ohne großes Zögern sofort dabei sind.

Wie war Ihre Gruppe zusammengesetzt ? Wie war die Altersspanne ?

Das reichte von 4 bis 72 Jahren. Von Noah, dem Enkel meiner Schwester bis zu meinem Schwiegervater. Die meisten waren aber zwischen Ende 20 und Mitte 40. Die Berufe reichen vom Gemeindeangestellten über Bankmitarbeiter bis hin zu Lehrern und Privatangestellten.

Warum sollte man 24 Stunden als Master Team mitmachen ?

Um die Stimmung zu erleben und weil es eine gute Sache ist. Fast jeder von uns hat im Verwandten- oder Freundeskreis jemand, der von Krebs betroffen ist. Man kann auch selbst schneller betroffen sein, als man denkt.

JiJ Schroeder, 56 Joer
 Kapitän vum Master Team
« Administration de l'Enregistrement et des Domaines »

Wat motivéiert Iech fir am Mäerz 2009 eng 24 Stonnen-Equipe op d'Been ze stellen ?

Et ass dat Mannst wat ee maache ka wann ee selwer am enke Familljen-, Kollegen- oder Bekanntekrees eng Persoun huet, déi u Kriibs erkrankt ass oder dgrunner gestuerwen ass. Dat gesi ganz vill Leit an eiser „Administration de l'Enregistrement et des Domaines“ och esou,



Wird einem da viel abverlangt, in einem Master-Team ?

Nein. Eine Zeit lang gehen oder laufen, abwechselnd im Team, das ist nicht so schwierig. Da braucht man auch kein großes Training.

Wie übersteht man die Nacht ?

Mit den richtigen Leuten ist das kein Problem. Ich hatte viele, ganz unkomplizierte Menschen dabei, wir haben uns dann die Nacht abgewechselt. Zu den Aktiven in der Nacht gehörte meine Familie und sehr gute Freunde. Die richtigen Leute kann man für alles gewinnen.

dofir setzt sech eis Equipe och nëmmen aus Mataarbechterinnen a Mataarbechter vun eiser Verwaltung zesummen.

Wéi géift Dir engem Friemen d'Konzept vum Relais pour la Vie erklären ?

Et ass eng Solidaritéitsmanifestatioun fir all léif Léit, déi u Kriibs leiden oder irgendwéi dovunner beträff sinn. Zesummen, also an enger Equipe, un déi Betreffen ze denken, dat ass ganz wichteg. Wéi d'Wuert et schonns esou schéi seet: „Relais“!



Was ist das Besondere an den Master-Teams bei Relais pour la Vie ?

Man trifft dort Leute, von denen man nie geglaubt hätte, dass sie auf diese Weise mitmachen.

Was war der schönste und bewegendste Moment für Sie ?

Die Eröffnungsfeier, vor dem Start unserer 24 Stunden. Besonders ans Herz gingen mir die vier Stellungnahmen der Betroffenen. Das bleibt hängen. Aber auch die Kerzenzeremonie war sehr bewegend. Das Schönste dabei war die Ruhe. Es war ein Moment der Betroffenheit, das ging richtig unter die Haut.

Wat fir een Ament wor deen émouvantste fir Iech um Relais pour la Vie 2008 ?

Ënner anerem d'Zeremonie vun de Bougieën. Dat wäert och 2009 erëm esou sinn. Do wäert doudséchער erëm eng oder déi aner Tréin falen. D'Zeremonie vun de Bougieën ass sécher en Héichpunkt vun der Manifestatioun, engersäits fir déi 12 Stonnen-Equippen, anerersäits fir déi 24 Stonnen-Equippen. Bal 2000 klang Bougieën, wat déi kënnen ausléisen! Eng eenzel Bougie bréngt e klengt Liicht, mä zesumme maachen si souguer e groussen Espace wéi d'Coque hell.

Wéi genee wäert Dir Iech virbereeden ?

Elo fënnt eng éischt Réunioun statt. Jidweree ka soe wéini hie géif am léifste lafen oder goen. Ech loosse den Jidweree selwer entscheeden. Mir ass et wichteg, dass jidweree Freed un der Manifestatioun huet an dass mer zesumme Freed hunn.

Wat fir e Message hutt Dir fir all d' Leit, déi nach e bësselchen onséchער si fir 24 Stonne laang matze-maachen ?

Ech géif soen, ob Dir wëllt lafen oder goen, ass irrelevant. Et geet drëm, fir op der Plaz präsent ze sinn. Et geet drëm, Solidaritéit ze weise mat deenen, deenen et net esou gutt geet. An et geet drëm, un déi Leit ze denken, déi net méi ënner eis sinn. Genee dat wäert eis Equipe maachen.

Propos recueillis par / Interviews geführt von Albin Wallinger

Du samedi soir 28 mars au dimanche soir 29 mars 2009
à la Coque à Luxembourg-Kirchberg



24 HEURES DE SOLIDARITÉ

envers les patients atteints de cancer



Organisateur: Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer
Tél.: 45 30 331
www.relaispurlavie.lu

Partenaires Média

FRÜHERKENNUNG VON PROSTATAKREBS

EINE PERSÖNLICHE ENTSCHEIDUNG



FAUT-IL DÉPISTER LE CANCER DE LA PROSTATE?

UN CHOIX INDIVIDUEL ET PERSONNEL

INHALT

Einführung	II
Prostatakrebs: Risikofaktoren und Vorbeugung	IV
Früherkennung von Prostatakrebs	IV
Biopsie der Prostata	VIII
Offene Fragen und ungelöste Probleme	X
Früherkennung von Prostatakrebs: Ja oder Nein?	XIV

Quelle: Krebsliga Schweiz

SOMMAIRE

Introduction	III
Facteurs de risque et prévention	V
Le dépistage du cancer de la prostate	V
La biopsie prostatique	IX
Questions ouvertes et problèmes non résolus	XI
Faut-il dépister le cancer de la prostate?	XV

Source : Ligue suisse contre le cancer



209, route d'Arlon • L-1150 Luxembourg • Tél : 45 30 331 • www.cancer.lu

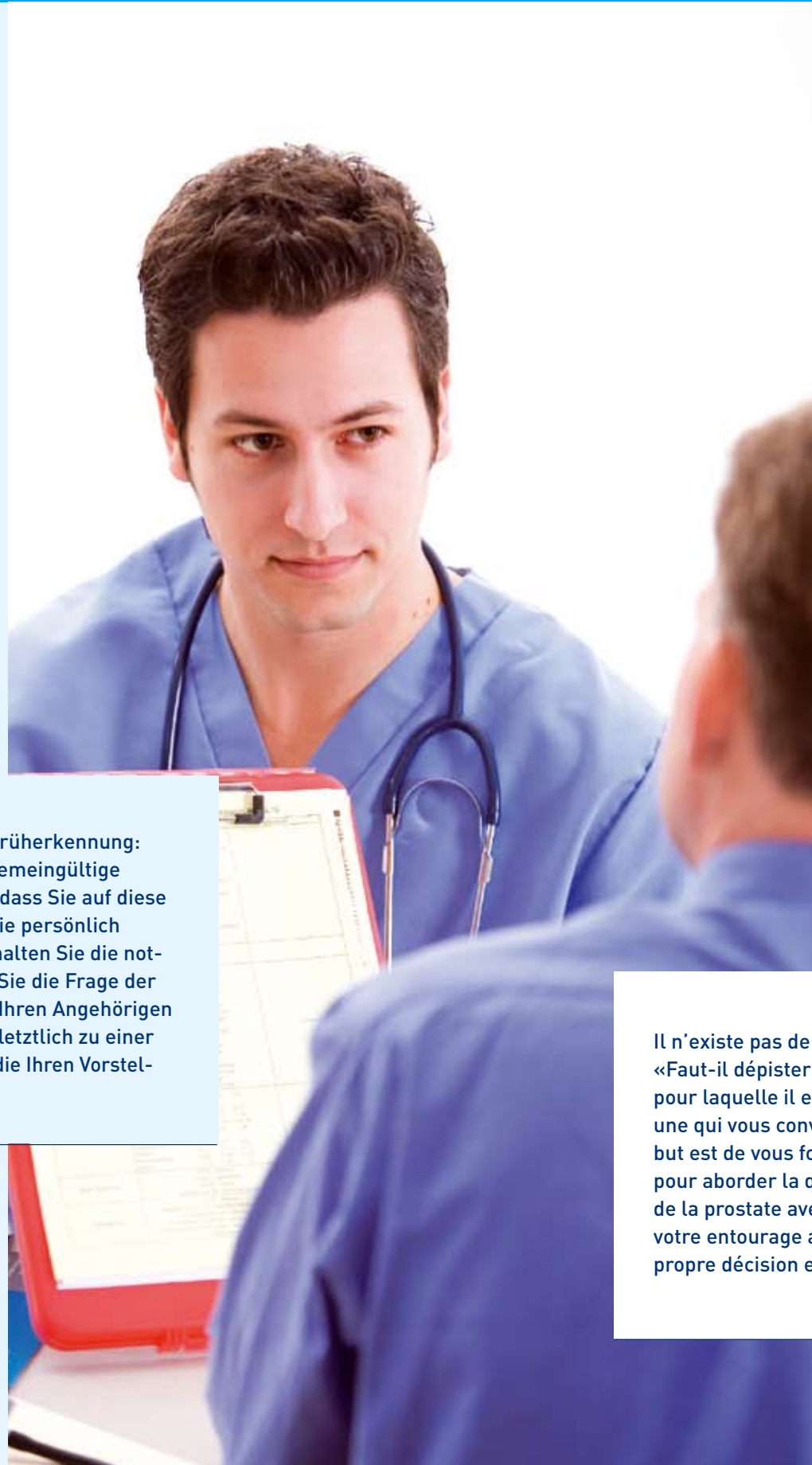
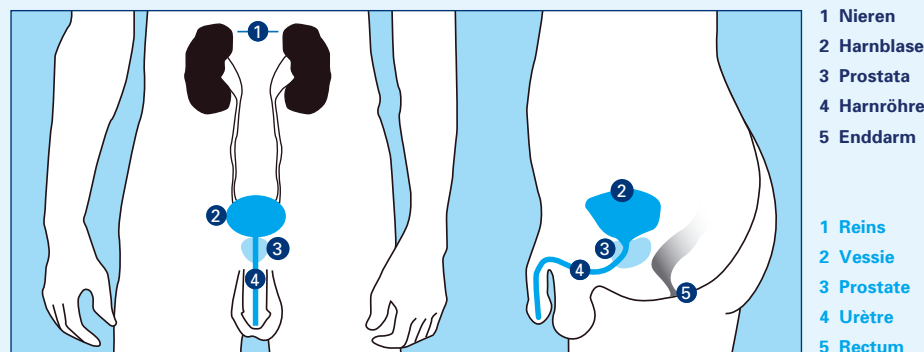
Einführung

Prostatalkrebs ist bei Männern die mit Abstand häufigste Krebsart. Im Prinzip eignet sich Prostatalkrebs gut zur Früherkennung, denn die Krankheit verläuft meistens so, dass der Krebs während längerer Zeit noch keine Beschwerden bereitet. Dennoch besteht momentan unter Gesundheitsexperten keine Einigkeit darüber, ob und wie die Früherkennung von Prostatalkrebs bei Männern ab einem bestimmten Alter durchgeführt werden sollte.

Die Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer möchte mit diesem Artikel alle Interessierten darüber informieren, wie die wissenschaftliche Datenlage zur Früherkennung von Prostatalkrebs aussieht und welche Fragen in diesem Zusammenhang (noch) nicht beantwortet werden können.

Dieser Artikel möchte bei der Entscheidung für oder gegen Früherkennungsmaßnahmen Hilfe bieten. Es ist der Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer ein großes Anliegen, dass Männer, die eine Früherkennung von Prostatalkrebs in Betracht ziehen, gut informiert sind über die Vor- und Nachteile der verschiedenen Untersuchungsmethoden.

Auf die Frage «Prostatalkrebs- Früherkennung: ja oder nein?» gibt es keine allgemeingültige Antwort. Deshalb ist es wichtig, dass Sie auf diese Frage eine Antwort finden, die Sie persönlich überzeugt. In diesem Artikel erhalten Sie die notwendigen Informationen, damit Sie die Frage der Früherkennung mit Ihrem Arzt, Ihren Angehörigen und Bekannten diskutieren und letztlich zu einer Entscheidung kommen können, die Ihren Vorstellungen entspricht.



Introduction

De tous les cancers, celui de la prostate est clairement le plus fréquent chez les hommes. A priori, ce cancer devrait bien se prêter au dépistage car il se déclare le plus souvent après une longue période sans troubles. Cependant, il n'existe actuellement pas de consensus entre les spécialistes de la santé sur l'utilité de faire passer un test de dépistage régulier à tous les hommes à partir d'un certain âge.

La Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer souhaite informer toutes les personnes intéressées sur les connaissances scientifiques et sur les problèmes non encore résolus dans le domaine du dépistage du cancer de la prostate.

Cet article se veut une aide à la décision concernant le dépistage. La Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer souhaite que les hommes qui envisagent de passer des tests de dépistage du cancer de la prostate soient bien informés sur les avantages et les inconvénients des différents tests de diagnostic.

Il n'existe pas de réponse unique à la question «Faut-il dépister le cancer de la prostate?». Raison pour laquelle il est important que vous en trouviez une qui vous convienne personnellement. Notre but est de vous fournir l'information nécessaire pour aborder la question du dépistage du cancer de la prostate avec votre médecin, votre famille et votre entourage afin de vous aider à prendre votre propre décision en bonne connaissance de cause.



Prostatokrebs: Risikofaktoren und Vorbeugung

Momentan sind leider keine Möglichkeiten zur Vorbeugung von Prostatokrebs bekannt.

Prostatokrebs ist ein ausgeprägter «Alterskrebs»: Sechs von zehn Betroffenen sind bei der Diagnose über 70, vier von zehn zwischen 50 und 70 Jahre alt. Bei unter 50-jährigen kommt Prostatokrebs kaum vor.

Wenn ein Mann nahe Verwandte (Vater, Bruder, Sohn) hat, die schon an Prostatokrebs erkrankt sind, ist sein eigenes Risiko für Prostatokrebs etwa dreimal höher als für einen Mann ohne familiäre Belastung.

Von 100 beschwerdefreien 65-jährigen Männern haben etwa 40 Männer Krebszellen in der Prostata.

Die folgenden Faktoren erhöhen das Risiko für Prostatokrebs:

- Alter über 50 Jahre
- Ein naher Verwandter, der schon an Prostatokrebs erkrankt ist

Facteurs de risque et prévention

Malheureusement, on ne connaît encore ni les causes du cancer de la prostate ni la manière de le prévenir.

Le cancer de la prostate est clairement un «cancer de l'homme âgé»: lors du diagnostic, sur dix hommes atteints, six ont plus de 70 ans et quatre sont âgés de 50 à 70 ans. Il est très rare que des hommes de moins de 50 ans soient touchés.

L'homme dont un proche parent (père, frère, fils) a déjà été affecté par un cancer de la prostate encourt un risque environ trois fois plus élevé que la normale d'en être lui-même atteint. On estime que, dans un groupe de 100 hommes âgés de 65 ans et ne ressentant pas de douleurs, une quarantaine sont porteurs de cellules cancéreuses dans la prostate.

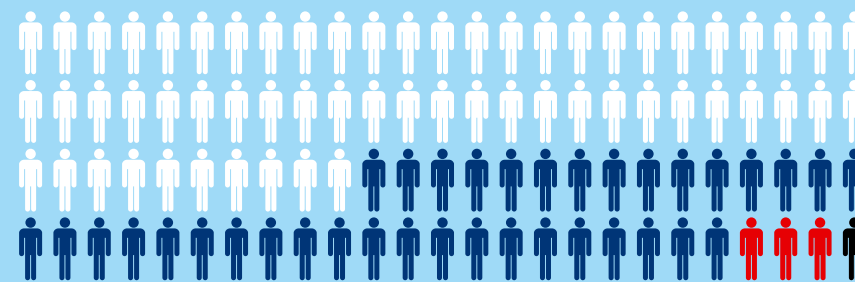
Font partie des groupes à risque pour le cancer de la prostate, les hommes:

- âgés de plus de 50 ans;
- dont un parent est ou a été atteint d'un cancer de la prostate.

Von 100 Männern (65-jährig) haben 40 Männer Krebszellen in der Prostata (40%).

Das bedeutet aber nicht, dass bei allen diesen Männern Prostatokrebs zum Ausbruch kommt. Von den 40 betroffenen Männern

- werden 8 Prozent (3 Männer) infolge von Prostatokrebs Beschwerden bekommen und
- werden 3 Prozent (1 Mann) an Prostatokrebs sterben.



Sur 100 hommes âgés de 65 ans, 40 ont des cellules cancéreuses dans la prostate (40%).

Cela ne signifie toutefois pas que tous ces hommes développeront un cancer de la prostate. Parmi ces 40 hommes:

- 8% (3 sur 40) ressentiront des douleurs en raison du cancer de la prostate et
- 3% (1 sur 40) mourront du cancer de la prostate

Früherkennung von Prostatokrebs

Früherkennung von Prostatokrebs heißt, dass man Männer untersucht, die keine Krankheitssymptome haben (Screening). Ziel dieser Untersuchungen ist es, den Krebs in einem so frühen Stadium zu entdecken, dass er noch auf die Prostata beschränkt ist und mit guten Aussichten auf Heilung behandelt werden kann.

Ärztinnen und Ärzte wenden zwei verschiedene Untersuchungen zur Früherkennung von Prostatokrebs an:

- Die digitale rektale Untersuchung (DRU): «Digital» bedeutet «mit dem Finger», «rektal» bedeutet «den Enddarm (Rektum) betreffend».
- Messung des PSA-Werts im Blut: PSA ist die Abkürzung für «Prostata-spezifisches Antigen», ein Eiweiß, das nur in der Prostata gebildet wird.

Andere Methoden wie Ultraschalluntersuchung und Biopsie (Entnahme von Gewebe) werden in der Regel erst angewendet, wenn bereits ein Verdacht auf Prostatokrebs besteht.



Le dépistage du cancer de la prostate

Dépister le cancer de la prostate consiste à examiner des hommes sans symptômes, dans le but de détecter un éventuel cancer à un stade débutant, alors qu'il est encore confiné à la prostate et qu'il peut être traité avec de bonnes chances de guérison.

Les examens

Pour procéder au dépistage, les médecins utilisent deux types d'examen:

- le toucher rectal (TR) et
- la mesure du taux de PSA (Prostate Specific Antigen, antigène spécifique de la prostate) dans le sang.

D'autres méthodes telles que l'échographie et la biopsie (prélèvement de tissus) ne sont généralement utilisées que lorsque les résultats du TR et/ou de la mesure du PSA laissent soupçonner la présence d'un cancer de la prostate.

1. Die digitale rektale Untersuchung (DRU)

Bei der digitalen rektalen Untersuchung führt der Arzt seinen Zeigefinger in den After des Patienten ein und betastet durch die Darmwand die dahinter liegende Prostata. Tastet der Arzt dabei unregelmäßige, harte Knoten, könnte dies auf Prostatakrebs hinweisen – es folgt eine weitere Abklärung mittels Ultraschall und/oder Biopsie. Für den Patienten ist eine DRU nicht gerade angenehm, aber auch nicht sehr belastend.

Vorteile der digitalen rektalen Untersuchung

- Die DRU ist eine unkomplizierte Untersuchungsmethode, die jeder Hausarzt oder Urologe in wenigen Minuten in seiner Praxis durchführen kann.
- Die DRU ergänzt die Messung des PSA-Werts und kann die Anzahl der Prostatakrebs, die mit Früherkennungsmaßnahmen entdeckt werden, erhöhen.

Nachteile der digitalen rektalen Untersuchung

- Die DRU ist eine sehr ungenaue Untersuchungsmethode: Von 100 Prostatakrebsen können nur 20 damit ertastet werden. Die übrigen Tumoren lassen sich nicht tasten, weil sie zu klein sind oder weil sie an einer Stelle in der Prostata liegen, die mit einer DRU nicht erreichbar ist.
- Wenn der Arzt bei der DRU keine Verhärtungen oder Unregelmäßigkeiten der Prostata ertastet, bedeutet das nicht, dass kein Prostatakrebs vorliegt.

2. Messung des PSA-Werts (PSA-Test)

Die Abkürzung PSA bedeutet «Prostata-spezifisches Antigen». PSA ist ein Eiweiß, das nur in der Prostata gebildet wird. Es dient dazu, das Sperma zu verflüssigen. PSA gelangt in kleinen Mengen auch ins Blut und kann dort nachgewiesen werden. Bei verschiedenen Erkrankungen der Prostata, zum Beispiel bei Entzündungen, einer gutartigen Prostatavergrößerung oder auch Prostatakrebs, wird mehr PSA als üblich abgegeben und der PSA-Wert im Blut steigt an.

Wie wird der PSA-Test durchgeführt?

In der Arztpraxis wird dem Mann ein wenig Blut abgenommen. Im Labor wird in diesem Blut der PSA-Wert bestimmt. Als normal gilt bei den meisten Expertinnen und Experten ein Wert von unter 4 ng/ml. Ist der PSA-Wert erhöht, wird empfohlen, weitere Untersuchungen vorzunehmen (Ultraschall der Prostata, Biopsie). Der PSA-Wert im Blut kann nach einer Ejakulation, nach längerem Radfahren, nach einer digitalen rektalen Untersuchung oder auch bei Infektionskrankheiten vorübergehend leicht ansteigen. Aus diesem Grund sollten Männer, bei denen das PSA bestimmt werden soll, einen bis zwei Tage vor der Blutabnahme vorsichtshalber aufs Radfahren und auf sexuelle Aktivität verzichten.

Die Messung des PSA-Werts im Blut (PSA-Test) wird in der Medizin unter anderem dazu verwendet, nach krankhaften Veränderungen der Prostata zu suchen, auch wenn der betreffende Mann keine Beschwerden hat (Früherkennung).

1. Le toucher rectal (TR)

Lors d'un TR, le médecin introduit son index dans l'anus du patient afin de procéder à une palpation de la prostate située derrière la paroi du rectum. Si le médecin palpe des zones irrégulières et indurées pouvant indiquer un cancer de la prostate, le TR sera suivi d'une échographie et/ou d'une biopsie.

Pour le patient, le TR n'est pas un examen très lourd, même s'il n'est pas des plus agréables.

Avantages du toucher rectal

- Le TR est un examen simple pouvant être effectué en quelques minutes dans le cabinet de votre médecin de famille ou de votre urologue.
- Le TR est complémentaire à la mesure du PSA et peut augmenter le taux de détection du cancer de la prostate.

Inconvénients du toucher rectal

- Le TR est un examen très peu précis: sur 100 cancers de la prostate, une vingtaine seulement peuvent être découverts par ce moyen. Les autres tumeurs ne sont pas décelables par palpation, en raison de leur trop petite taille ou en raison de leur localisation qui ne peut être atteinte avec un TR.
- Si, lors du toucher rectal, le médecin ne sent pas d'irrégularités ou de durcissement, cela n'exclut pas forcément la présence d'un cancer de la prostate.

2. La mesure du taux de PSA

L'acronyme PSA vient de l'anglais et signifie «Antigène spécifique de la prostate». Le PSA est une protéine dont la fonction est de fluidifier l'éjaculat (sperme); il est produit exclusivement dans la prostate. Le PSA se trouve également en petites quantités dans le sang où il peut être décelé. Différentes maladies de la prostate – par ex. inflammation, hyperplasie mais également le cancer – engendrent une augmentation de la production de PSA et, par conséquent, une augmentation du taux de PSA dans le sang. En médecine, la mesure du taux de PSA dans le sang (également appelée «dosage du PSA») sert notamment à déceler des modifications pathologiques de la prostate, même si l'homme concerné ne ressent pas de troubles.

Dans le langage médical, on entend habituellement par «dépistage du cancer de la prostate», la mesure régulière du taux de PSA.



Comment procède-t-on à la mesure du taux de PSA?

La mesure du taux de PSA se fait en laboratoire, sur un échantillon de sang de l'homme concerné. La plupart des experts considèrent comme «normal» un taux inférieur à 4 ng/ml. Si le taux de PSA est plus élevé, il est conseillé de procéder à d'autres examens (échographie de la prostate, biopsie). Le taux de PSA dans le sang peut légèrement augmenter de manière temporaire après une éjaculation, après une longue randonnée cycliste, après un toucher rectal ou en cas de maladie infectieuse. Raison pour laquelle il faut observer une abstinence sexuelle et renoncer à la pratique du vélo pendant les 48 heures précédant la prise de sang pour la mesure du PSA.

Vorteile der PSA-Messung

- Die Bestimmung des PSA-Werts ist eine einfache, schnelle und günstige Untersuchungsmethode.
- Es gibt zurzeit keine anderen Tests, mit denen nach Prostatakrebs gesucht werden kann.
- Mithilfe der PSA-Messung kann Prostatakrebs im Frühstadium entdeckt werden, wenn der Krebs noch keine Symptome verursacht.

Nachteile der PSA-Messung

- Ein erhöhter PSA-Wert bedeutet nicht, dass der betreffende Mann Prostatakrebs hat. «Falsch positive» Testergebnisse kommen häufig vor, also ein hoher PSA-Wert, ohne dass Prostatakrebs vorliegt.
- Von vier Männern, die sich wegen eines erhöhten PSA-Werts einer Prostatabiopsie unterziehen, findet man nur bei einem Mann Prostatakrebs. Das bedeutet, dass der PSA-Test zu unnötigen Biopsien führt.
- Es gibt bei der PSA-Messung auch «falsch negative» Testergebnisse: Der PSA-Wert liegt zwar unter dem Grenzwert, trotzdem hat der betroffene Mann Prostatakrebs.
- Zum jetzigen Zeitpunkt steht nicht fest, ob die regelmäßige Messung des PSA-Werts dazu beiträgt, dass weniger Männer an Prostatakrebs sterben.

Biopsie der Prostata

Bei einer Prostatabiopsie wird Prostatagewebe aus der Prostata entnommen. Anschließend wird das entnommene Gewebe untersucht und festgestellt, ob es sich dabei um Krebs handelt. Eine Prostatabiopsie wird in Lokalanästhesie durchgeführt. Der Patient liegt dabei auf der Seite, und der Arzt führt eine Ultraschallsonde in den Enddarm ein. Die Ultraschallwellen erzeugen ein Bild der Prostata auf einem Bildschirm. Eine Biopsienadel wird bis an die Prostata geführt. Der Arzt kontrolliert die Lage der Nadel auf dem Bildschirm, bevor er etwa 8 bis 12 Gewebeproben aus der Prostata entnimmt. Selbst wenn im Biopsiematerial kein Krebsgewebe gefunden wird, steht nicht 100-prozentig fest, dass kein Prostatakrebs vorliegt. Es ist möglich, dass bei der Biopsie aus denjenigen Zonen der Prostata, in denen der Krebs wächst, keine Gewebeproben entnommen wurden. Das bedeutet, dass der betreffende Mann Prostatakrebs hat, obwohl das Ergebnis der Biopsie normal ist.

Von vier Männern, die sich wegen eines erhöhten PSA-Werts von 4 – 10 ng/ml einer Prostatabiopsie unterziehen, findet man nur bei einem Mann Prostatakrebs.

**Avantages de la mesure du taux de PSA**

- La mesure du taux de PSA est un examen bon marché, simple et rapide.
- A ce jour, il n'existe aucun autre test de dépistage du cancer de la prostate.
- Il permet de découvrir des cancers à un stade débutant, avant qu'ils ne provoquent des symptômes.

Inconvénients de la mesure du taux de PSA

- Un taux de PSA supérieur à la normale ne signifie pas que l'homme concerné est atteint d'un cancer de la prostate. En effet, les résultats «faux-positifs», c'est-à-dire un taux de PSA trop élevé en l'absence de cancer, sont fréquents.
- Sur quatre biopsies pratiquées sur des hommes en raison de leur taux de PSA, une seule aboutira à la découverte d'un cancer de la prostate. Cela signifie que le test du PSA entraîne des biopsies inutiles.
- La mesure du PSA peut également livrer des résultats «faux-négatifs». Bien que la valeur mesurée soit en dessous du seuil de 4 ng/ml, l'homme concerné est quand même atteint d'un cancer de la prostate.
- Il n'y a actuellement pas de preuve formelle que la mesure régulière du taux de PSA contribue à abaisser la mortalité par cancer de la prostate.

La biopsie prostatique

La biopsie prostatique est un examen au cours duquel le médecin prélève des échantillons de tissu de la prostate. Ces échantillons sont ensuite analysés afin de déterminer s'il s'agit d'un cancer. La biopsie prostatique est pratiquée sous anesthésie locale. Le patient est couché sur le côté, le médecin introduit une sonde ultrasonique de la grosseur du pouce dans le rectum. Les ultrasons permettent de générer une image de la prostate sur un écran de contrôle. Une aiguille à biopsie est introduite à travers la sonde jusqu'à la prostate. Le médecin contrôle le cheminement de l'aiguille sur un écran. Généralement, le médecin prélève 8 à 12 échantillons de tissus. Une biopsie négative (normale) n'écarte pas totalement l'existence d'un cancer de la prostate. Il est possible que les prélèvements manquent la zone tumorale et que l'homme concerné ait un cancer de la prostate malgré le résultat négatif de la biopsie.

Sur quatre biopsies de la prostate effectuées en raison d'un taux de PSA compris entre 4 et 10 ng/ml, une seule révélera un cancer.

Rund um die regelmäßige Messung von PSA-Werten gibt es eine ganze Reihe von offenen Fragen und ungelösten Problemen.



Offene Fragen und ungelöste Probleme

Ob ein Mann Tests zur Früherkennung von Prostatakrebs in Anspruch nehmen möchte oder nicht, ist eine persönliche Entscheidung. Jeder Mann, der Früherkennungstests in Betracht zieht, hat ein Recht darauf, über die Vor- und Nachteile dieser Tests und ihre möglichen Folgen informiert zu werden.

In der medizinischen Fachwelt herrscht zurzeit keine Einigkeit darüber, ob und in welcher Form Maßnahmen zur Früherkennung von Prostatakrebs empfohlen werden sollen.

Überdiagnosen

Wegen der Untersuchungen zur Früherkennung von Prostatakrebs kommt es zu Überdiagnosen. Das bedeutet, dass man viele Tumoren entdeckt, die – wären sie unentdeckt geblieben – dem betroffenen Mann nie Beschwerden bereitet oder zumindest nicht zum Tod geführt hätten. Dafür gibt es zwei Gründe:

- Prostatakrebs ist häufig nicht sehr aggressiv; er wächst langsam und bildet erst spät Metastasen.
- Prostatakrebs tritt meistens in relativ hohem Alter auf, wenn die Lebenserwartung des Patienten nicht mehr sehr hoch ist – unabhängig davon, ob er Prostatakrebs hat oder nicht. Viele Männer, bei denen man Prostatakrebs feststellt, sterben innerhalb der nächsten zehn Jahre; die meisten sterben aber nicht am Prostatakrebs, sondern an anderen Krankheiten. Es sterben mehr Männer mit als an Prostatakrebs.

Es stellt sich die Frage, ob es sinnvoll ist, diese Tumore überhaupt nachzuweisen.

Es stellt sich die Frage, ob es sinnvoll ist, diese Tumore überhaupt nachzuweisen.



Questions ouvertes et problèmes non résolus

Passer des tests de dépistage ou y renoncer est une décision que chaque homme doit prendre de manière personnelle. Les hommes qui envisagent de passer des tests de dépistage ont le droit d'être informés sur leurs avantages et leurs inconvénients ainsi que sur leurs possibles conséquences.

Dans le monde médical, il n'existe à ce jour pas de consensus sur l'utilité de recommander des mesures de dépistage du cancer de la prostate, ni sur la forme de ces mesures.

Surdiagnostic

Les examens de dépistage du cancer de la prostate entraînent des cas de surdiagnostic. Cela signifie que l'on découvre des tumeurs qui, si elles n'avaient pas été découvertes, n'auraient jamais posé de problèmes à l'homme concerné ou, du moins, n'auraient pas entraîné sa mort. Il y a deux raisons à cela:

- Le cancer de la prostate n'est souvent pas très agressif, il croît lentement et ne forme des métastases que tardivement.

- La plupart du temps, le cancer de la prostate survient à un âge relativement avancé, quand l'espérance de vie du patient n'est plus très élevée, indépendamment du cancer de la prostate. De nombreux hommes chez qui on découvre un cancer de la prostate meurent dans les dix années qui suivent le diagnostic. Cependant, la plupart d'entre eux meurent en raison d'autres maladies que leur cancer prostatique. Plus d'hommes meurent avec un cancer de la prostate qu'en raison d'un cancer de la prostate.

La question de l'opportunité du dépistage de ces tumeurs se pose.

Les controverses sont nombreuses autour de la mesure périodique du taux de PSA en raison de questions qui demeurent sans réponse et de problèmes non résolus.



La question de l'opportunité du dépistage de ces tumeurs se pose.



Unnötige Belastung der Patienten

Leider gibt es keine Möglichkeit, präzise vorauszusehen, ob ein entdeckter Krebs in den nächsten Jahren nur langsam wachsen oder sich rasch ausbreiten wird.

Alle Männer, bei denen ein Krebs entdeckt wird, müssen abgeklärt und – angepasst an ihre individuelle Situation – beobachtet oder behandelt werden. Diese Maßnahmen können den Patienten stark belasten. Die Krebstherapie kann Komplikationen und Nebenwirkungen wie beispielsweise Inkontinenz oder Impotenz auslösen; die Behandlung ist für den Patienten möglicherweise also gefährlicher und unangenehmer als der Krebs selbst. Ein weiteres Problem ist die – manchmal eigentlich unnötige – psychische Belastung des Patienten durch das Wissen, dass er Krebs hat.

Fragliche Senkung der Sterblichkeit

Es ist momentan unklar, ob die frühe Diagnose von Prostatakrebs als Folge einer routinemäßigen PSA-Messung dazu beiträgt, dass weniger Männer an Prostatakrebs sterben. Momentan laufen zu dieser Frage große Studien; eine davon ist die European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer, an der 190.000 Männer teilnehmen. Die Resultate dieser Studien liegen jedoch noch nicht vor.

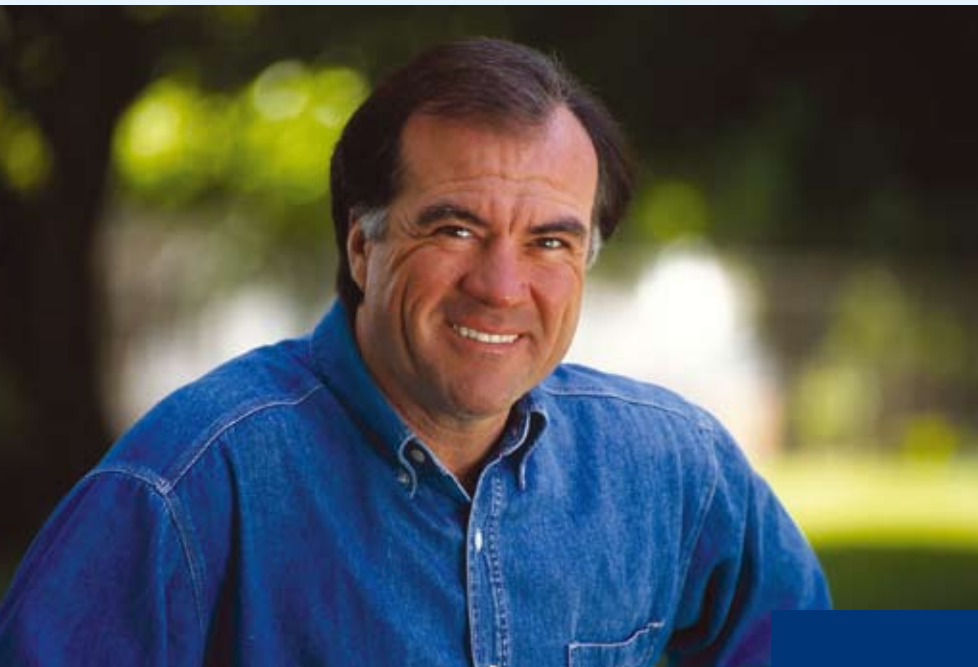
Une charge inutile pour les patients

Lorsque l'on découvre un cancer, il n'est malheureusement pas possible de déterminer précisément la vitesse à laquelle il évoluera dans les années à venir. Tous les hommes chez qui on découvre un cancer doivent être examinés et – selon leur situation personnelle – être surveillés ou traités.

Ces mesures peuvent fortement tracasser le patient. Les thérapies peuvent entraîner des complications et des effets secondaires tels que, par exemple, l'incontinence ou l'impuissance. Pour le patient, le traitement peut être plus désagréable et plus dangereux que le cancer lui-même. Un autre problème est la charge psychique – parfois inutile – qui pèse sur le patient qui sait qu'il a un cancer.

La diminution de la mortalité est controversée

A ce jour, il n'est pas certain que le diagnostic précoce de cancer de la prostate, posé suite à un examen de routine du taux de PSA, contribue à faire diminuer le nombre d'hommes qui meurent de ce cancer. D'importantes études sont actuellement en cours pour répondre à cette question; parmi elles, la European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer à laquelle participent 190 000 hommes. Les résultats de ces études ne sont pas encore disponibles.



Früherkennung von Prostatakrebs: Ja oder Nein ?

Viele Männer fragen sich, ob sie sich für oder gegen Untersuchungen zur Früherkennung von Prostatakrebs entscheiden sollen. Die Frage ist nicht einfach zu beantworten. Eventuell können folgende Hinweise weiterhelfen.

► Lassen Sie sich vom Arzt beraten.

Er soll Ihnen die Früherkennungsmaßnahmen genau erklären und alle Ihre Fragen beantworten. Dabei wird der Arzt auf Ihre individuelle Situation eingehen (Alter, Gesundheitszustand, Risikofaktoren etc.) und mögliche Alternativen mit Vor- und Nachteilen aufzeigen:

- Falls aufgrund der Untersuchungen ein Verdacht auf Prostatakrebs aufkommt, welches wären die nächsten Schritte zur Abklärung?
- Falls tatsächlich Prostatakrebs vorliegen würde, welche Therapiemöglichkeiten stünden offen und mit welchen Nebenwirkungen wäre zu rechnen (insbesondere auch in Bezug auf Inkontinenz und Impotenz)?

Eventuell ist es sinnvoll, die Meinung eines anderen Arztes einzuholen (Zweitmeinung).

► Sprechen Sie mit Ihrer Partnerin ...

... über die Möglichkeiten der Früherkennung und deren mögliche Konsequenzen.

► Gibt es in Ihrer Familie Verwandte mit Prostatakrebs?

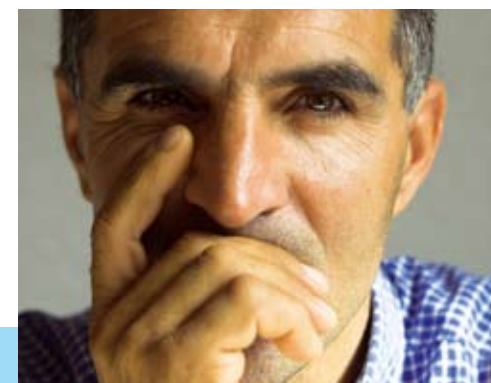
Das familiäre Risiko für Prostatakrebs spielt eine wichtige Rolle. Wenn Ihr Vater, Bruder oder Sohn Prostatakrebs hat(te), ist Ihr eigenes Risiko für Prostatakrebs dreifach erhöht. Männern mit einem familiären Risiko wird allgemein die regelmäßige Messung des PSA-Werts empfohlen, obwohl keine wissenschaftlichen Daten vorliegen, die den Nutzen dieser Maßnahme beweisen.

► Der Gedanken- und Erfahrungsaustausch ...

... mit anderen Männern kann dabei helfen, zu einer eigenen Entscheidung zu kommen.

► Schätzen Sie Ihre eigene «Risikobereitschaft» ab:

Falls man Prostatakrebs finden würde, würden Sie sich überhaupt behandeln lassen wollen? Wären Sie bereit, das Risiko für mögliche Nebenwirkungen einer Therapie – wie Inkontinenz oder Impotenz – zu akzeptieren? Möchten Sie überhaupt über einen möglichen Prostatakrebs Bescheid wissen?



Faut-il dépister le cancer de la prostate?

De nombreux hommes se posent la question de savoir s'ils veulent passer des tests de dépistage du cancer de la prostate. La réponse à cette question n'est pas simple; les recommandations suivantes peuvent éventuellement apporter un éclaircissement.

► Prenez conseil auprès de votre médecin.

Celui-ci devrait vous expliquer précisément les mesures de dépistage et répondre à toutes vos questions. Lors de cet entretien, le médecin prendra en compte votre situation personnelle (âge, état de santé général, facteurs de risques, etc.) et vous présentera les différentes alternatives avec leurs avantages et leurs inconvénients.

- En cas de résultat positif (suspicion de cancer), quelles seraient les prochaines étapes de l'investigation?
- Si un cancer était effectivement découvert, quels traitements pourraient être envisagés et quelles pourraient en être les conséquences (particulièrement en ce qui concerne l'impuissance et l'incontinence)?

Il peut être judicieux de prendre un deuxième avis auprès d'un autre médecin.

► Parlez avec votre partenaire ...

... des possibilités offertes par le dépistage et de ses conséquences potentielles avant de prendre une décision.

► Y a-t-il des antécédents familiaux de cancer de la prostate?

Il est important de tenir compte des antécédents familiaux. Si votre père, votre frère ou votre fils est atteint, ou a été atteint, votre risque d'être également touché est trois fois supérieur à la moyenne. On recommande généralement une mesure régulière du taux de PSA aux hommes dont les antécédents familiaux présentent un risque; et ceci, malgré l'absence de données scientifiques étayant le bienfondé de cette mesure.

► La discussion et le partage d'expériences ...

... avec d'autres hommes peut également vous aider à vous forger votre propre opinion.

► Quelle est votre propre disposition à encourir des risques?

Si un cancer était diagnostiqué, accepteriez-vous de suivre un traitement? Seriez-vous prêt à accepter les possibles effets secondaires de ce traitement tels que l'incontinence ou l'impuissance? Souhaitez-vous vraiment être informé de l'existence potentielle d'un cancer de la prostate?

FRÜHERKENNUNG VON PROSTATAKREBS: EINE PERSÖNLICHE ENTSCHEIDUNG

Zum jetzigen Zeitpunkt ist nicht klar, ob Untersuchungen zur Früherkennung dazu beitragen, dass weniger Männer an Prostatakrebs sterben. Ob jemand Früherkennungsmaßnahmen in Anspruch nehmen möchte oder nicht, ist eine individuelle Entscheidung, bei der die persönliche Situation eine wichtige Rolle spielt.

Mehr Infos unter: www.psa-entscheidungshilfe.de
und www.cancer.lu (→ Prävention und Früherkennung → Prostatakrebs-Früherkennung)

LE DÉPISTAGE DU CANCER DE LA PROSTATE: UN CHOIX INDIVIDUEL ET PERSONNEL

Les connaissances actuelles ne permettent pas de dire si le dépistage contribue à une baisse de la mortalité par cancer de la prostate. La décision de passer un test de dépistage ou d'y renoncer est un choix individuel dans lequel la situation personnelle joue un rôle important.

Plus d'infos sur: www.cancer.lu
(→ prévention et dépistage
→ dépistage du cancer de la prostate)

Pr Martine
Piccart



LE CANCER DU SEIN: CE QUE DOIVENT SAVOIR LES FEMMES

Christine Desmedt, Véronique d'Hondt, Martine Piccart
Institut Jules Bordet, Bruxelles

L'incidence du cancer du sein

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme dans nos pays. Il constitue le quart des cancers féminins et la moitié des cancers chez la femme de moins de 50 ans. On estime qu'une femme sur 8 à une femme sur 10 développera un cancer du sein au cours de sa vie.



Les facteurs de risque

Plusieurs éléments ont été identifiés comme des facteurs de risque de cancer du sein. Ces facteurs, comme leur nom l'indique, augmentent la probabilité de développer un cancer du sein au cours de l'existence, mais ne constituent pas une cause de cancer du sein. La carcinogénèse (le mécanisme de développement du cancer) et les causes de cancer du sein sont mal connues.

Les facteurs de risque identifiés sont :

1. Les facteurs génétiques.

(a) D'une part, 5 à 10 % des cancers du sein sont liés à un gène de prédisposition, muté avant la naissance. Deux gènes principaux peuvent être en cause : BRCA1 et BRCA2. Les femmes porteuses de ces mutations ont un risque très élevé de développer un cancer du sein au cours de leur existence, justifiant un dépistage précoce et autorisant la discussion d'une mastectomie bilatérale préventive. Ces femmes sont également à risque accru de cancer ovarien. Heureusement, ces situations sont rares.

(b) D'autre part, une prédisposition polygénique (liée à plusieurs gènes et à leur interaction avec l'environnement) explique probablement une petite proportion des cancers du sein également. La présence d'autres cancers du sein dans la famille augmente le risque individuel de présenter la maladie, indépendamment des mutations de BRCA1 et BRCA2.

2. L'âge.

Le risque de cancer du sein augmente avec l'âge. L'âge le plus fréquent au diagnostic est la cinquantaine.

3. Une exposition aux oestrogènes plus importante.

Le lien entre les oestrogènes et le cancer du sein est connu depuis plus d'un siècle. L'induction artificielle de la ménopause a d'ailleurs été le premier traitement systémique du cancer du sein. Une exposition aux oestrogènes plus longue, à savoir une ménarche précoce et une ménopause tardive est un facteur de risque. Les grossesses et les allaitements de longue durée sont par contre légèrement protecteurs.

4. La densité mammaire.

Le risque de cancer du sein est légèrement, mais significativement plus élevé chez les femmes dont les seins apparaissent plus denses à la mammographie.

5. Le mode de vie.

L'exercice, l'activité sportive sont relativement protecteurs alors que l'obésité est un facteur de risque. Il n'y a pas de lien protecteur formellement démontré avec une alimentation plus saine, moins riche en graisses, contrairement à ce qui a été montré dans le cancer du côlon.

La prévention

Lorsque les femmes sont considérées à haut risque, en raison de facteurs de risque personnels ou familiaux, un traitement préventif peut être discuté. Le risque est alors évalué par des modèles, malheureusement imparfaits pour aider à la décision.

L'hormonothérapie réduit le risque d'apparition de cancer chez les femmes à haut risque, mais doit être prescrite à bon escient avec un suivi très méticuleux, car ces médicaments ont des effets secondaires. Idéalement, ce type de traitement préventif se prescrit dans le cadre d'études cliniques.

Modifier les facteurs de risque par une alimentation équilibrée, un contrôle du poids et la pratique d'exercices sont des mesures préventives sans effets secondaires !

Le dépistage

Le dépistage qui vise à détecter de petites tumeurs, pas encore palpables ni par la femme ni par son médecin, a prouvé son efficacité. Il a été évalué chez les femmes de 50 à 69 ans et permet de réduire la mortalité par cancer du sein dans cette population. Le dépistage consiste en une mammographie tous les deux ans. Les petites tumeurs détectées sont plus faciles à traiter et les taux de guérison sont meilleurs que si la tumeur avait été traitée plus tardivement.



Le traitement

Le cancer du sein est une maladie à la fois locale et générale. Après un traitement exclusivement loco-régional (la chirurgie, qui reste indispensable, et parfois la radiothérapie), plus de 60% des patientes développeraient des foyers cancéreux à distance du sein. Le but du traitement systémique (par voie générale) chez une femme qui vient d'être opérée d'un cancer du sein est donc d'éradiquer les métastases. Ce traitement alors « préventif » est appelé adjuvant.

Le traitement systémique comporte actuellement plusieurs volets. Il combine des traitements qui tuent les cellules tumorales de façon peu spécifique, les agents de chimiothérapie, d'autres agents qui ciblent une anomalie plus spécifiquement liée à la cellule cancéreuse, les agents intelligents ou ciblés dont l'hormonothérapie est le plus ancien. Il est bien démontré que le traitement adjuvant allonge la survie des patientes atteintes de cancer du sein.

La combinaison « hormonothérapie – chimiothérapie – molécule ciblée » est choisie en fonction des facteurs pronostiques (risque de rechute de la maladie) et des facteurs prédictifs (probabilité de réponse au traitement qui sera administré) connus. La biologie de la tumeur, l'extension de la maladie et des facteurs personnels (âge, autres maladies) entrent en ligne de compte.

Malheureusement, même si l'information fournie par les facteurs disponibles actuellement s'avère très utile sur le grand nombre, ceux-ci sont encore insuffisants pour déterminer le traitement idéal au niveau individuel. Certaines patientes qui présentent les mêmes caractéristiques cliniques et pathologiques peuvent en effet avoir des évolutions cliniques très différentes. Il est dès lors indispensable de progresser vers l'individualisation du traitement des patientes atteintes d'un cancer du sein en identifiant de nouveaux marqueurs pronostiques et prédictifs de la réponse au traitement ou en raffinant les marqueurs existants. C'est là que la recherche est appelée à jouer un rôle très important.

La recherche au service du cancer du sein

La biologie moléculaire a fait d'énormes progrès ces dernières années avec l'apparition de nouvelles technologies telles que les puces à ADN, communément appelées microarrays. Ces puces à ADN sont un outil analytique puissant qui permet d'étudier simultanément l'expression de milliers de gènes dans les cellules et donc d'obtenir « une carte d'identité génétique » de chaque tumeur.

L'étude de ces profils d'expression des gènes tumoraux a déjà apporté une nouvelle classification de la maladie. Cette classification a permis de se rendre compte que des tumeurs cliniquement similaires pouvaient être fort différentes sur le plan biologique et que le cancer du sein ne devait plus être considéré comme étant une maladie homogène, mais comme étant constitué d'au moins quatre groupes de tumeurs distinctes.

Au niveau pronostic, l'analyse de milliers de gènes est à la base de la découverte de signatures, dites géniques. Celles-ci permettent de mieux identifier les patientes de bon ou mauvais pronostic que ne le permettent les critères utilisés actuellement. De manière intéressante, nous

avons récemment démontré que les gènes à la base de ces signatures géniques semblent être impliqués principalement dans la prolifération cellulaire. Ces signatures sont en cours d'évaluation pour leur utilité clinique dans des études à grande échelle et celles-ci conduiront sans aucun doute à une meilleure définition du risque chez la patiente atteinte d'un cancer du sein.

En ce qui concerne la prédiction de la réponse au traitement, quelques études ont utilisé la technique de puces à ADN pour identifier des signatures géniques prédictives de réponse à différents agents d'hormonothérapie ou de chimiothérapie. Bien que ces résultats soient prometteurs, ils restent encore loin de l'idéal à atteindre. Aussi pour ajouter à la complexité du sujet, la prédiction

de la sensibilité à un médicament anticancéreux en pratique clinique est particulièrement difficile. En effet, cette réponse n'est pas seulement le reflet des caractéristiques de la tumeur, mais dépend aussi des interactions entre les cellules tumorales et l'hôte (c'est-à-dire la patiente), ainsi que des capacités de l'hôte à transformer et assimiler ce médicament.

En conclusion, la recherche dans le cancer du sein connaît une évolution remarquable basée sur le progrès de la biologie moléculaire. En effet, l'application des puces à ADN dans le cadre du cancer du sein a déjà permis de mieux classer les tumeurs et de mieux définir leur pronostic. De plus, la technique semble prometteuse pour identifier des marqueurs moléculaires qui permettraient de prédire l'efficacité des différents traitements actuellement donnés dans le cadre du cancer du sein.

Si la recherche bénéficie de soutiens financiers adéquats dans les années à venir, le traitement personnalisé dans le cancer du sein ne sera plus un mythe, mais deviendra une réalité.



LE SOUTIEN DE LA RECHERCHE PAR LA FONDATION LUXEMBOURGEOISE CONTRE LE CANCER

Le Professeur Martine Piccart a bénéficié de 2002 à 2008 d'un soutien financier de la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer de **1.355.000 Euros** dans le cadre d'un projet de recherche clinique visant à améliorer la qualité des traitements pour les patientes atteintes d'un cancer du sein.

ENTSPANNUNGSMETHODEN

Gezielt entspannen ... auch bei schwerer Krankheit



Gilles Michaux, Dipl.-Psycholog, PhD, Uni Luxemburg

„Sich in einer so schwierigen Situation zu entspannen, ist das überhaupt möglich?“ oder: „Ich würde es ja so gerne tun, aber ich tue mir schwer dabei“ - das sind Sätze, die man von Krebsbetroffenen immer wieder hört. Und dies eigentlich in jeder Phase der Erkrankung: Nach der Diagnose, vor der Operation, nach der Operation, vor der Behandlung, nach der Behandlung.

Nun, sich gezielt zu entspannen, geht das auch bei einer schweren Krankheit? Die Antwort lautet: ja. Um auch unter erschwerten Bedingungen eine gewisse Form von wohltuender Entspannung zu erreichen, wurden eine Reihe von speziellen Entspannungsmethoden entwickelt. Diese erlauben es einem, sich gezielt, ja praktisch ‚auf Knopfdruck‘, zu entspannen. Diese so genannten systematischen Entspannungsverfahren führen dazu, dass man erstens schneller, zweitens tiefer und drittens in praktisch allen Lebenslagen entspannen kann. Sie können in allen Phasen der Krankheit nützlich sein und in ganz konkreten Situationen, z.B. auch im Wartezimmer des Arztes oder sogar im Scanner, angewandt werden. Das regelmäßige Einüben dieser Verfahren ermöglicht es einem, immer schneller in einen entspannten Zustand einzutauchen. Mit zunehmender Übung wird man auch weniger ablenkbar und kann dadurch sogar in eine sehr tiefe Entspannung versinken. Die bekanntesten westlichen und auch wissenschaftlich am besten untersuchten Verfahren sind die Progressive

Relaxation, das Autogene Training und die Entspannungshypnose beziehungsweise -imagination.

► Progressive Relaxation

Die Progressive Relaxation wurde in den 1930-er Jahren vom amerikanischen Physiologen Edmund Jacobson entwickelt. Es geht dabei darum, bestimmte Muskeln für zirka zehn Sekunden anzuspannen, sie dann wieder zu lockern und sich dann mindestens eine halbe Minute lang auf die entstehenden Entspannungsgefühle zu konzentrieren. Im Laufe des Trainings geht man zu verschiedenen Muskelpartien über (Unter-, Oberarme, Schultern usw.), die man in vergleichbarer Weise zunächst an- und dann wieder entspannt. Bei diesem Verfahren kommt es neben der Lösung von Verspannungen und Verkrampfungen auch zu anderen Effekten, wie zum Beispiel einer gesunden Senkung des Herzschlags sowie des Blutdrucks. Wichtig ist, dass die Muskeln nie soweit angespannt werden, dass es weh tut. Leidet man unter Schmerzen, so lässt sich die Progressive Relaxation dennoch

durchführen, etwa indem man die betroffenen Körperregionen auslässt oder die Übung nur gedanklich, das heißt in der Vorstellung, durchführt.

► Autogenes Training

Strahlen die Schmerzen jedoch stark aus und sind somit mehrere Körperbereiche betroffen, empfehlen sich Autogenes Training oder Hypnose. Diese Verfahren eignen sich auch sehr gut bei Ein- und Durchschlafstörungen und dann, wenn aufgrund von Operationen eine Schonhaltung einzuhalten ist. Das Autogene Training wurde vom deutschen Neuropsychiater Johannes-Heinrich Schultz entwickelt. Durch die Suggestion bestimmter Formeln (z.B. «Der rechte Arm ist schwer» oder «Die Atmung ist ruhig») gelangt der Körper in einen tiefen Entspannungszustand, der sich unmittelbar durch erniedrigten Pulsschlag, verlangsamten Herzschlag und andere Entspannungszeichen bemerkbar macht.

► Entspannungshypnose

Bei einer Entspannungshypnose bringt man sich durch eine starke Bündelung der Aufmerksamkeit in einen traumähnlichen Trance-Zustand. In dieser Verfassung begibt man sich an einen entspannenden Ort der Ruhe und Stille (etwa ans Meer oder in den Wald) und erlebt dabei ganz intensiv die körperliche Entspannung, die durch diese Vorstellungsbilder (Imaginationen) ausgelöst wird. Durch diese bildliche Vorstellung kommt es zu nachweislichen, körperlich messbaren Entspannungsreaktionen.

► Einige Anmerkungen dazu

- Sind Entspannungsmethoden ein Wundermittel? Nun, diese Verfahren sind sicherlich keine Allheilmittel. Sie sind aber ein wichtiger **Baustein der Krankheitsbewältigung**. Etwas populär formuliert: Im Prinzip können Patienten durch den Abbau von Stress ihrem Körper dabei helfen, besser mit der Krankheit fertig zu werden.
- Egal, welche Entspannungstechnik man wählt, wichtig ist, dass man die Übungen **regelmäßig** durchführt. So treten Entspannungswirkungen

nicht nur während der Übung auf. Dank einer zunehmenden Übungserfahrung können die Entspannungseffekte über die Übungsdauer hinaus wirken – und ganz allgemein zu mehr Gelassenheit und Gelöstheit führen.

- Gut zu wissen: Entspannungsverfahren haben sich etwa bewährt, um unerwünschte **Nebenwirkungen der Behandlung** (wie Übelkeit und Erbrechen bei Chemotherapie), tumor- oder therapiebedingte **Schmerzen** (z.B. bei Knochenmarkpunktion) und **Angst** vor Operationen **zu mildern**.
- Macht man eine schwere Stressphase durch, kann es beim Erlernen von Entspannungstechniken auch zu einer Reihe von **Begleiterscheinungen** kommen, etwa zu Muskelzuckungen und Hitze-wallungen, oder zu verstärktem Wahrnehmen bereits vorhandener Schmerzen durch die Lenkung der Aufmerksamkeit nach innen. Dies ist meist als ein Zeichen der Abfuhr oder Entladung von übermäßiger Anspannung zu werten, ähnlich dem überdehnten Bogen, der plötzlich losgelassen wird. Man sollte sich dadurch allerdings

nicht entmutigen lassen. Diese unerwünschten Nebenwirkungen lassen in der Regel wie von alleine nach, wenn man die Entspannungstechnik erst einmal richtig beherrscht.

- Eine Anmerkung zum Schluss: Mittlerweile ist eine unüberschaubare Vielzahl an Entspannungs-ratgebern und CDs im Buchhandel erhältlich. Bei der Auswahl sollte man sich von dem **behandelnden Arzt oder Psychologen** beraten lassen. Noch besser ist es, die Entspannung in einem Kurs bei einem qualifizierten Trainer zu erlernen. Ein solches Angebot gibt es unter anderem bei der Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer.

* Der Autor ist Hypno-Therapeut und Trainer für Autogenes Training, Progressive Relaxation, Biofeedback und Entspannungsverfahren für Kinder.



Entspannungsmethoden haben eine jahrtausend-lange Tradition, wenn man etwa an die asiatischen Methoden wie Yoga, Qi-Gong und Tai-Chi sowie die Zen-Meditation denkt. Die bekanntesten westlichen und auch wissenschaftlich am besten untersuchten Verfahren sind die Progressive Relaxation, das Autogene Training und die Entspannungshypnose beziehungsweise -imagination.

HINTERGRUND - INFORMATION

Entspannung - eigentlich das Natürlichste in der Welt.

Den Wechsel zwischen An- und Entspannung finden Sie praktisch in all Ihren Körperabläufen wieder. Denken Sie etwa an den Atemrhythmus (Anspannung des Brustkorbs beim Einatmen, Senkung des Brustkorbs beim Ausatmen) oder an Ihre Muskeln, die sich wieder lockern, nachdem Sie diese angespannt haben. Genau wie der Körper erholt sich auch unser Geist, wenn wir etwa nach getaner Arbeit unserer Freizeitbeschäftigung nachgehen und uns einen erholsamen Schlaf gönnen.

Bei einer Krebserkrankung ist aber alles anders. Denn in einer solch schwierigen Lebenssituation stellt sich die Entspannung oft nicht mehr automatisch ein. Dies, weil die Belastung und das Stressniveau meist zu hoch sind, und man dadurch übermäßig angespannt ist – ähnlich wie wenn man einen Bogen «überspannt». Oft treten dabei dann auch starke muskuläre Verspannungen oder Verkrampfungen auf. Auch die Nachtruhe kann in diesem Fall nicht immer die gewünschte Erholung zu bringen, da man durch kreisende Gedanken und Grübeln oft gar nicht mehr richtig ein- oder durchschlafen kann. Durch die erhöhte Anspannung und fehlende Erholung kann es dann im Laufe der Zeit zu Erschöpfung in Form von ständiger Müdigkeit und Gefühlen von Abgespanntheit kommen.

DER WEG, TAUSENDE VON LEBEN ZU RETTEN ...

Michael R. Bloomberg
Bürgermeister von New York City

Der New Yorker Bürgermeister Michael R. Bloomberg, veröffentlichte Ende September im Nachrichtenmagazin "Newsweek" einen Beitrag, der für viel Diskussionsstoff sorgte. INFO-CANCER bringt die deutsche Übersetzung davon.



THE CITY OF NEW YORK
OFFICE OF THE MAYOR
NEW YORK, NY 10007

December 2008

Dear Friends:

It is a pleasure to send greetings to the readers of *Info Cancer*, a publication of the Luxembourg Foundation Against Cancer.

The Foundation continues to play a vital role in raising awareness of cancer prevention and the benefits of quitting smoking. Thanks to their work, a greater percentage of the Luxembourg population recognize the connection between smoking and cancer, as well as the active steps one can take to maintain health and wellness. In addition to its publications, the Foundation also organizes the annual "Relay for Life" run/walk, an important event that raises money to promote cancer awareness while showing solidarity with all those affected by cancer.

On behalf of the City of New York, I applaud the Foundation Against Cancer for doing so much to combat tobacco use, eradicate smoking, and support cancer awareness in the Grand-Duchy of Luxembourg. Please accept my best wishes for continued success.

Sincerely,

Michael R. Bloomberg
Michael R. Bloomberg
Mayor



Michael R. Bloomberg
Bürgermeister von New York City

Newsweek

Originalversion unter:
www.newsweek.com/id/160072

Tagtäglich passieren auf der Welt Tragödien, die eigentlich zu verhindern sind: Geschwister tragen Geschwister zu Grabe, Eheleute einen Partner und Kinder ihren Vater oder ihre Mutter. Sie alle sterben vor ihrer eigentlichen Zeit. Was ist die Hauptursache dieser vermeidbaren Todesfälle? Ist es Tuberkulose? AIDS? Malaria? Jede dieser Krankheiten erhält viel Medien-Aufmerksamkeit sowie viele Millionen von Dollars an Spenden - und das zurecht. Aber da gibt es noch eine andere tödliche Epidemie, die mehr Menschen tötet als all diese drei Krankheiten zusammen. Diese Epidemie erhielt in der Öffentlichkeit - bis heute - fast keine Aufmerksamkeit: der Tabakkonsum.

Der Tabak ist zur Haupt-Todesursache auf der Welt geworden. Über wieviele Todesfälle sprechen wir? Stellen Sie sich einfach ein kleines Stadion, das bis zum letzten Platz

gefüllt ist, vor. Ungefähr soviele Menschen - 14.000 - sterben täglich an den Folgen des Rauchens. Unternehmen wir nichts, könnte der Tabak bis zum Ende dieses Jahrhunderts 1 Milliarde Menschen töten.

Aber nur, wenn wir nicht dagegen vorgehen.

In New York haben wir gesehen, wie wirksam Antitabak-Programme sein können. Im Jahr 2002 unterschrieb ich ein Gesetz, das an allen Arbeitsplätzen das Rauchen verbietet. Es gab einen großen Aufschrei, aber dann passierte etwas: die Menschen mochten es. Bars und Restaurants merkten, dass ihr Umsatz anstieg. Die Serviererinnen gaben mir einen Kuss und sagten mir, ich hätte ihr Leben gerettet. Ziemlich bald begannen andere Städte und Bundesstaaten in Amerika - und außerdem England, Irland, Frankreich, Italien sowie weitere Länder mit hohen Raucherquoten - ähnliche Gesetze zu erlassen. Zusammen mit dem Rauchverbot erhöhten wir die Tabaksteuern in New York, starteten fokussierte Kampagnen in der Öffentlichkeit und gewährten einen kostenlosen Zugang zu Nikotin-Pflastern. Das Ergebnis? Nach 10 Jahren ohne Rückgang der Raucherquote haben wir die Quote um 21% reduziert. Bei den Jugendlichen können wir einen Rückgang von 50% feststellen. Es gibt heute 300.000 weniger Raucher als noch vor 6 Jahren in New York City.

Während der Tabakkonsum in New York und in einigen Industrieländern zurückgeht, steigt er jedoch in Ländern wie Russland und Indonesien an. Mehr als 80% der tabakbedingten Todesfälle werden in den kommenden Jahrzehnten in den Entwicklungsländern stattfinden - einschließlich China und Indien. Nachdem ich mit Mäzenen und Experten der öffentlichen Gesundheit sprach, merkte ich, dass die der öffentlichen Gesundheit dienenden Geldmittel für die Bekämpfung anderer Todesursachen eingesetzt werden. Für die Bekämpfung des Tabakkonsums gab es fast keine Mittel.

Vor zwei Jahren habe ich beschlossen, das zu ändern. Ich stützte mich auf die internationale Vereinbarung zur Tabakkontrolle und stellte 125 Mio. \$ zur Verfügung - für eine weltweite Initiative, den Tabakkonsum zu reduzieren. Dieser Betrag wurde mittlerweile per Spenden auf 375 Mio. \$ aufgestockt. Bill und Melinda Gates haben sich der Initiative angeschlossen und ebenfalls 125 Mio. \$ gegeben. Und in Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation haben wir eine Strategie mit dem Namen 'MPOWER' entwickelt. Sie enthält sechs Lösungsansätze, die nachweislich Leben retten:

- Den Tabakkonsum sowie Präventionsmaßnahmen überwachen. Ich sage immer: "Kannst Du ein Problem nicht messen, kannst Du es nicht managen." Um die Wirksamkeit unserer Anstrengungen festzustellen, ist es wichtig, zu verfolgen, welche Länder welche Maßnahme einsetzen - und wie diese Maßnahmen die Raucherquote beeinflussen.
- Die Menschen vor dem Passivrauchen schützen. Eine rauchfreie Umgebung ist die einzige bewiesene Maßnahme, um Menschen zu schützen. Wie wir in New

York festgestellt haben, kommt eine rauchfreie Umgebung bei den Leuten gut an, sie hilft, ihre Gesundheit zu verbessern und sie ist auch gut für das Geschäft.

- Den Menschen, die aufhören wollen, Hilfe anbieten. Die meisten Raucher wollen aufhören, aber das Ganze ist sehr schwer für sie. Beratung und Hilfsmittel (wie Nikotinpflaster und Nikotin-Kaugummi) können die Erfolgsrate verdreifachen.
- Vor den Gefahren des Tabaks warnen. Trotz klarer wissenschaftlicher Tatsachen können nur wenige Tabakbenutzer das Ausmaß des Gesundheitsrisikos abschätzen. Bildliche Warnhinweise auf den Zigarettenpackungen, zusammen mit fokussierten Werbekampagnen, helfen Rauchern beim Rauchstopp.
- Werbe-, Promotions- und Sponsoring-Verbote erlassen. Solche Verbote können dazu beitragen, ein Gegengewicht zu den Milliarden von Dollars zu schaffen, die die Tabakindustrie jedes Jahr für Marketing-Aktivitäten ausgibt. Teil-Verbote sowie Selbstverpflichtungen haben geringe bis gar keine Wirkung.



**Unternehmen wir nichts,
könnten bis zum Ende
dieses Jahrhunderts
1 Milliarde Menschen
sterben.**



- Tabaksteuern erhöhen. Dies ist die wirksamste Einzelmaßnahme, um das Rauchen zu reduzieren, besonders bei jungen Menschen. Unabhängig vom Abschreckungseffekt bringen diese Steuern Mittel zur Finanzierung von Rauchstopp-Programmen und Werbekampagnen.

Nur 5% der Weltbevölkerung werden durch eine dieser Strategien geschützt. Kein Land hat alle Strategien zusammen umgesetzt. Das beginnt sich jetzt zu ändern; teilweise dank der lokalen Gruppen, die wir weltweit unterstützen sowie dank der Politiker in Regierungen, die damit anfangen, den Tabakherstellern die Stirn zu

biehen. Von Mexiko über die Türkei bis zu China: die Regierungen beginnen überall damit, die MPOWER-Strategien umzusetzen.

Natürlich sagen Skeptiker: 'Die Problematik des Tabakkonsums ist kaum zu lösen, weil der Konsum so tief in der Kultur verankert ist.' Aber bei einem Problem, das in der Kultur verankert ist, sei es im Bereich der Gesundheit, der Bildung oder der öffentlichen Sicherheit, besteht der erste Schritt darin, die **Vorstellungskraft der Leute** darüber, was möglich ist, herauszufordern. Wir wissen es aus eigener Erfahrung in New York City: Als die Leute hohe Verbrechensraten akzeptierten, hatten



wir hohe Verbrechensraten. Als die Leute eine niedrige Schulabschlussquote akzeptierten, hatten wir eine niedrige Schulabschlussquote. Und wenn die Leute eine hohe Raucherquote akzeptieren, bekommen wir eine hohe Raucherquote - sowie 5 Millionen tabakbedingte Todesfälle pro Jahr. Das muss allerdings nicht so sein! Und wenn noch mehr Menschen, lokale Gruppen, internationale Organisationen sowie offizielle Regierungsvertreter

Initiativen ergreifen, die weltweite Hauptursache für vermeidbare Todesfälle zu stoppen, wird es auch nicht dazu kommen.

Gegen den Tabakkonsum anzukämpfen ist der wirksamste Weg, vorzeitigen Todesfällen in der Welt vorzubeugen. Eine Milliarde Leben hängt davon ab.

Newsweek

« La version originale en langue anglaise de cet article peut être lue sous : www.newsweek.com/id/160072 »

Gates et Bloomberg donnent 500 millions de dollars pour lutter contre le tabagisme

Les milliardaires américains Bill Gates et Michael Bloomberg vont faire don de 500 millions de dollars pour lutter contre le tabagisme mondial. Le cofondateur de Microsoft et le maire de New York ont décidé de conjuguer leurs efforts pour aider les gouvernements des pays en voie de développement à mettre en œuvre des politiques efficaces. Si des mesures urgentes ne sont pas prises, un milliard de personnes au cours de ce siècle - dont plus des deux-tiers dans les pays en voie de développement - sont susceptibles de mourir de maladies liées à la consommation de tabac.

« Les maladies liées au tabac sont devenues l'un des plus grands défis sanitaires pour les pays en développement, » indique Bill Gates, co-président de la fondation Gates. « La bonne nouvelle, c'est que nous savons comment sauver des millions de vie et que, lorsque des efforts sont faits, ça marche. Nous sommes heureux de nous associer au maire Bloomberg, qui a fait de la lutte contre le tabagisme sa priorité à New York et dans le monde entier. »

Réponse de Bloomberg : « Je suis très heureux de voir Bill et Melinda Gates soutenir un des plus importants efforts en matière de santé publique de notre temps. Notre engagement aidera les gouvernements à lutter contre le tabagisme en mettant en œuvre le package MPOWER, dont l'efficacité est prouvée. Ce qui signifie la mise en place de programmes de lutte contre le tabagisme bien structurés, l'augmentation des taxes sur le tabac, la diffusion de campagnes d'information choc, la création d'espaces publics non fumeurs et l'interdiction de la publicité sur le tabac. »

Dans les cinq prochaines années, les fonds doivent être utilisés pour financer entre autres l'initiative MPOWER de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Plus d'infos sur MPOWER (version française) : http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_french.pdf



Mit einem witzigen Buch zu Ihrer letzten Zigarette



(AW) Was ist der Unterschied zwischen einem Raucher und einem Nichtraucher? "Der Raucher hat ein großes Verlangen, weil er abhängig ist - körperlich oder psychisch", so die Antwort, die in dem Taschenbuch **"Endlich Nichtraucher für Lesemuffel"** zu finden ist. Das Buch weiter: "Frei zu sein bedeutet, nie wieder nach einer Zigarette zu LECHZEN, nie wieder eine zu WOLLEN oder zu BRAUCHEN."

Ja, da spricht das Buch ein wichtiges Thema an: Beim Rauchen handelt es sich um eine Sucht. Diese kann man nicht einfach so abstellen. Ein Raucher, der aufhören will, kennt das: er erlebt viele innere Kämpfe. Auf eine Unterstützung durch Nicht-Raucher muss er meistens verzichten, denn diese können einfach nicht nachvollziehen, was jemand, der von einer Sucht loskommen will, durchmacht.

Allen Carr ist der Autor des Buches. Es ist kein Unbekannter: Mit (s)einer ganz speziellen Methode hat er schon vielen Menschen geholfen, dem blauen Dunst für immer abzuschwören (Carr selbst starb im November 2006 im Alter von 72 Jahren an Lungenkrebs). Neu an dem Buch ist vor allem die ungewöhnliche Aufbereitung des Inhalts: **Mehr als 150 Illustrationen** finden sich in dem Ratgeber. Das ermöglicht es tatsächlich auch einem großen Lesemuffel, das Buch in weniger als 30 Minuten durchzuarbeiten. Die humorvolle Darstellung ohne schulmeisterliche Belehrungen und Schreckensszenarien ist durchaus zu loben, und sie wird den einen oder anderen Leser zu einer neuen Sicht auf das Thema Nikotinsucht bringen, im Idealfall vielleicht sogar zu einem aktiven Bekenntnis zum Nichtrauchen.

Leider wurde "Endlich Nichtraucher für Lesemuffel" vom Verlag etwas marktschreierisch mit folgendem Satz angepriesen: "Mit witzigen Comics weg von der Sucht. Für immer!" Das ist natürlich etwas übertrieben. Jeder, der im Bereich Tabakentwöhnung tätig ist, weiß: Ein Buch ist kein Zaubermittel, das aus einem Raucher so ganz einfach einen Nichtraucher macht. Ein Buch kann nur einen Anstoß geben. Denn letztlich führen viele kleine Aktivitäten zusammen zum Erfolg. Dazu kann gehören, Verbündete zu gewinnen (Freunde, Familie, Bekannte) oder auch die Strategie, sich selbst "neu" zu belohnen. Zu diesem "Trick" heißt es in dem Buch sinngemäß: "Jeder kleine Erfolg ist es wert, gefeiert zu werden. Ein Raucher, der aufhört, wird nämlich feststellen, dass es eine Reihe anderer - und besserer - Belohnungen als Zigaretten gibt."

Allen Carr: "Endlich Nichtraucher für Lesemuffel"
Mosaik/Goldmann-Verlag, München 2007
ISBN 978-3-442-16964-1