

Relais pour la Vie 2011 : l'année des records p. 18

Tabakkonsum in Luxemburg	p. 5
Classement européen des politiques antitabac	p. 8
Alcool et adolescents	p. 13
Krebs in Luxemburg : Die Zahlen	p. 16
Fertilité et cancer	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 65

Rédacteur en Chef : Marie-Paule Prost-Heinisch
Nombre d'exemplaires : 89.000
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



De bonnes et de mauvaises nouvelles

La 6^{ème} édition du Relais pour la Vie a battu tous les records, non seulement au niveau participation, mais aussi au niveau solidarité. Et si, en plus, il est formidable d'avoir pu récolter plus de 160.000 Euros pour l'aide aux patients et nos projets de prévention, il n'empêche que les moments qui resteront gravés dans notre mémoire, sont d'une part les témoignages de patients, d'autre part, la cérémonie des bougies mettant en avant le mot « ESPOIR ». A découvrir page 18.

ESPOIR pour les patients. En effet, si le nombre de nouveaux cas de cancers augmente dans les pays occidentaux (essentiellement pour des raisons de vieillissement de la population), la mortalité diminue grâce aux progrès de la recherche. Les chiffres les plus récents pour le Luxembourg (2008) vous sont présentés page 16.

Malheureusement, en ce qui concerne la première cause évitable de mortalité par cancer, le tabagisme, le Luxembourg se place parmi les derniers dans le classement européen des politiques antitabac (voir page 8). Comme l'a dit John Dalli, commissaire européen en charge de la santé et de la protection des consommateurs : *«Tous les ans, 650.000 Européens meurent à cause du tabac...ça me perturbe que des pays comme le Luxembourg ne s'engagent pas plus dans la lutte contre le tabac. Quand nous parlons d'autres sujets, comme les OGM par exemple, le Luxembourg fait partie des principaux opposants, parce que ces organismes pourraient éventuellement être dangereux. Mais quand il s'agit d'une chose dont nous connaissons les risques, ils sont plus réticents !»*

Bonne lecture,



Marie-Paule Prost-Heinisch

Marie-Paule PROST-HEINISCH
Directrice de la Fondation Cancer

Ausstellung

„Lebensqualität bis zuletzt“

bis zum 12. Juni in der Abtei Neumünster



Noch bis zum 12. Juni hat man die Möglichkeit, die Ausstellung „Lebensqualität bis zuletzt“ zu besichtigen. In den gewölbten Kellern der Abtei Neumünster befindet sich momentan eine große Ausstellung zum Thema ‚Palliative Care‘. Diese Ausstellung befasst sich mit den verschiedenen Aspekten der Palliativpflege und wurde von 13 luxemburgischen Organisationen aus dem Gesundheitssektor organisiert.

Den Besuchern wird vor Augen geführt, dass ‚Palliative Care‘ sowohl eine Haltung als auch eine medizinische Spezialität ist. ‚Palliative Care‘ ist nicht einfach abwarten und „nichts mehr tun“. Fachwissen, Kenntnisse und Fertigkeiten der Behandelnden und Begleitenden werden gebraucht, denn es gibt noch vieles „zu tun“, „wenn man nichts mehr tun kann“.

Es soll klar werden, dass das Konzept von ‚Palliative Care‘ einen aktiven Prozess darstellt, in welchem der Mensch im Mittelpunkt steht und Lebensqualität bis zuletzt möglich ist.

Durch die Auseinandersetzung mit den Ausstellungsinhalten sollen bei den Besuchern Gedanken und persönliche Überlegungen ausgelöst werden in Bezug auf Sterben und Tod, und sie sollen die Möglichkeit haben, Gedanken und Wünsche zu äußern.

Was ist ‚Palliative Care‘?

‚Palliative Care‘ leitet sich vom lateinischen Begriff palliare (= ummanteln, einhüllen, verbergen) ab. In der palliativen Betreuung werden tatsächlich die Symptome soweit als möglich «verborg»en. Das hilft - oft entscheidend - die Lebensqualität zu verbessern. Die vielfältigen Symptome (Schmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Kurzatmigkeit, Angst, Wundliegen, Entzündungen, Gewichtsverlust, usw.) werden sorgfältig erfasst und so gut wie möglich gelindert. Es geht bei ‚Palliative Care‘ aber auch um die anderen Dimensionen des menschlichen Lebens und Leidens: um Hilfe bei der emotionalen Verarbeitung der Krankheit etwa, um die Erhaltung des sozialen Netzes oder um die Suche nach dem Sinn.

Warum diese Ausstellung ?

Über Tausende von Jahren wurden kranke Menschen vorwiegend lindernd, also palliativ, betreut.

In den letzten hundertfünfzig Jahren haben wissenschaftliche Erkenntnisse und technische Entwicklungen in vielen Fällen Heilung möglich gemacht und darum Linderung eher in den Hintergrund gedrängt. Trotzdem sterben jeden Tag Menschen an unheilbaren, schweren Krankheiten. Nicht selten werden diese Situationen mit therapeutischem Versagen in Verbindung gebracht.

‚Palliative Care‘ sieht das anders. Vielleicht ist nichts mehr gegen die Krankheit zu tun, aber es bestehen noch unzählige Möglichkeiten, etwas für die Betroffenen und ihre Nächsten zu tun: Beschwerliche Symptome, Schmerzen oder etwa Atemnot, können dank speziellem Fachwissen gelindert werden. Sorgen, Ängste und psychische Belastungen können angesprochen, ausgedrückt und ernst genommen werden. Wo eine Verbesserung der Lebensqualität gelingt, wird oft Sinnfindung auch im

letzten Lebensabschnitt noch möglich. Palliative Care lässt uns erfahren, dass das Menschen-Mögliche mehr ist als das Technisch-Machbare.

Die Ausstellung veranschaulicht ‚Palliative Care‘ als medizinische Disziplin, aber auch als menschliche Haltung. Der Mensch mit all seinen Facetten und Dimensionen steht im Zentrum. Er soll, wo immer möglich, mitentscheiden, damit leben für ihn bis zuletzt tragbar sein kann. Dazu braucht er Informationen, Visionen, Auseinandersetzung und Begleitung.

Diese Ausstellung bietet den Besucherinnen und Besuchern Gelegenheit, sich über palliative Medizin, Pflege und Begleitung zu informieren. Sie versucht zu zeigen, wie die letzte Lebensphase aussehen könnte. Sie möchte anregen, sich über Lebensqualität, über Krankheit und Sterben Gedanken zu machen. Sie interessiert sich für Wünsche und Ängste im Kontext mit Leben, Krankheit und Sterben. Sie hofft, einen Beitrag zu leisten, damit Sterben wieder seinen Platz im Leben erhält.

Zum Inhalt der Ausstellung

1. Wo möchte ich sterben?

Eine interaktive Fotoserie

2. Wenn ich unheilbar krank wäre...

Ein Kurzfilm zum inneren Dialog

3. Soziologische Hintergründe

Daten und Grafiken zu den Themen: Wo sterben die Menschen heute? Woran sterben sie? Wie sterben sie? Geschlechterspezifische Unterschiede und eine kleine Kulturgeschichte des Todes

4. Was ist Lebensqualität?

10 sinnliche Denkanstöße zu Fragen rund um Lebensqualität und Krankheit

5. Leben bis zuletzt

Bild- und Texttafeln zeigen, wie Palliative Care bei verschiedenen Altersstufen, an unterschiedlichen Orten, in verschiedenen Krankheitsphasen aussehen kann

6. Bücher

Fünf Bücher zur Vertiefung folgender Themen:

- Fragen rund um den Tod

- Klärung von Begriffen rund um Sterbebegleitung, Sterbehilfe
- Patientenrecht
- Patientenverfügung
- Beschwerden, die in der letzten Lebensphase auftreten können und ihre Behandlungsmöglichkeiten

7. Regenbogenstraße

Ein Leitsystem durch die Ausstellung, das die Vielschichtigkeit des Themas zeigt und zum Nachdenken anregt

8. Raum der Stille

Ein Ort, wo bewegende Aussagen und Empfindungen nachklingen können

9. Palliare = Ummanteln

8 Mäntel

10. Film «besser sterben»

«Was man alles darf, wenn man nichts mehr kann», ein Film von Marianne Pletscher

11. Beerdigungswand

Ansichtskarten zeigen, wie man sich bestatten lassen kann

12. Wünsche

AusstellungsbesucherInnen haben hier die Möglichkeit, ihre persönlichen Wünsche zum Lebensende zu äußern

13. Ausweg

Texte und Grafiktafeln geben einen Eindruck davon, was es braucht, damit Palliative Care in Zukunft umfassender angeboten werden kann, wie es mit der Finanzierung aussieht, welche Angebote es in Luxemburg gibt und wo man sich beraten lassen kann

14. Bücher- und Infotisch

Ort: Abbaye Neumünster
in Luxemburg

Öffnungszeiten :

Dienstag bis Donnerstag:
13 – 19 Uhr

Freitag bis Sonntag: 10 – 19 Uhr
Der Eintritt ist frei.

Weitere Infos unter
www.palliativ.lu

Den Insider 45
„Jemand hat Krebs. Wie gehe ich damit um?“

Ist jemand aus dem engsten Familienkreis (Vater/Mutter, Großeltern, manchmal auch Geschwister) von Krebs betroffen, wissen viele Jugendliche nicht, wie sie sich verhalten sollen. Auch gegenüber einem Bekannten will man nicht ins Fettnäpfchen treten. Wie reagiert man etwa, wenn der beste Freund des Vaters, der Sporttrainer oder die Mutter der Freundin Krebs hat?

Die neue Ausgabe von ‚Den Insider‘ mit dem Titel ‚Jemand hat Krebs. Wie gehe ich damit um?‘ befasst sich mit verschiedenen Fragen, Ängsten und Bedürfnissen, die Jugendliche in einer solchen Situation

haben. Die jungen Leser erfahren etwas über die Krankheit selbst, aber auch etwas über die Gefühle, die ein Krebs-Betroffener durchlebt (Angst, Sorgen, Einsamkeit, Traurigkeit, Hoffnung).

Im hinteren Teil der Jugendzeitschrift der Fondation Cancer finden die Jugendlichen sodann hilfreiche Tipps für verschiedene, konkrete Situationen.

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



16 juillet à Echternach

Jog, walk or bike

Appel aux sympathisants de la Fondation Cancer

Comme chaque année dans le cadre du Triathlon International d'Echternach, la Fondation Cancer invite à sa traditionnelle course-santé pour promouvoir l'activité physique et un monde sans tabac. Cette course-santé, nommée « Jog, walk or bike », aura lieu en fin d'après-midi le samedi 16 juillet.

Comme le nom l'indique, chacun pourra choisir de courir, de marcher ou de pédaler. Si les marcheurs ou coureurs devront parcourir 3 km autour du lac (allure libre), les cyclistes devront amener leur vélo et leur casque pour pédaler sur 12 km.

Toutes les personnes intéressées et les sympathisants de la Fondation Cancer sont invités à participer en famille ou avec des amis et collègues.

Tout le monde se retrouvera dans la tente VIP après cette course et pourra échanger ses impressions dans une ambiance bon enfant.

Inscription (gratuite) recommandée auprès de la Fondation Cancer au 45 30 331 ou fondation@cancer.lu



Edition 2010

Rendez-vous
au Centre Récréatif d'Echternach,
le samedi 16 juillet à 16h30



Zahlen 2010
Tabakkonsum in Luxemburg

Jetzt liegen sie wieder vor – die aktuellsten Zahlen zum Tabakkonsum in Luxemburg. Auch 2010 gab die Fondation Cancer diese Erhebung in Auftrag. Durchgeführt wurde sie vom Meinungsforschungsinstitut TNS ILRES, das 6.061 Personen ab 15 Jahren befragte. Die Erhebung ist repräsentativ für die Gesamtbevölkerung.

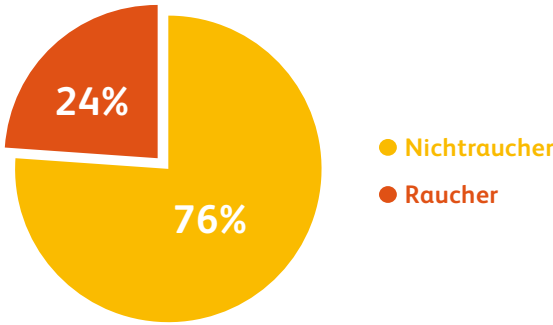
1. Die Zahl der Raucher

Eines der Hauptergebnisse der aktuellen Erhebung? Die Zahl der Raucher in Luxemburg verharrt auch in 2010 bei 24 % - wie schon im Jahr 2009! Vor 10 Jahren betrug die Raucherquote 30 %, 2006 - im Jahr des Inkrafttretens des Antitabak-Gesetzes - 25 %.

Kommentar der Fondation Cancer:

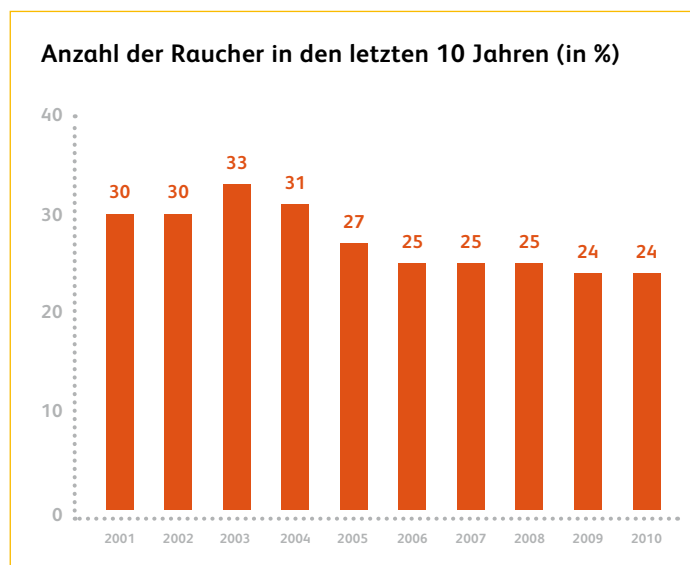
Stagnation nunmehr seit 5 Jahren! Viele erinnern sich: 2006, im Jahr des neuen Antitabak-Gesetzes, sank die Zahl der Raucher recht deutlich von 27 % auf 25 % (Zahlen 2006 vs. 2005). Viele positive Initiativen im Vorfeld zum Gesetz (breite Information der Öffentlichkeit, Ärzte-Empfehlungen, Lehrer-Aktionen Informationsarbeit der Fondation Cancer etc.) führten zu einem verstärkten Gesundheitsbewusstsein in der Bevölkerung. Erstmals gab es einen erfreulichen Trend zum Nichtrauchen – auch im Langzeitvergleich mit vorhergehenden Jahren.

Anzahl der Raucher und Nichtraucher 2010 (in %)



Quelle: Umfrage TNS ILRES 2010 im Auftrag der Fondation Cancer

Die Zahl der Raucher war mit 25 % im Jahr 2006 so niedrig wie noch nie seit dem Beginn der Erhebungen von TNS ILRES im Jahr 1987, wo die Zahl bei 33 % lag. Doch seit 2006 ist bei der Zahl der Raucher (leider) so gut wie keine Änderung mehr festzustellen, wie auch folgende Grafik zeigt:



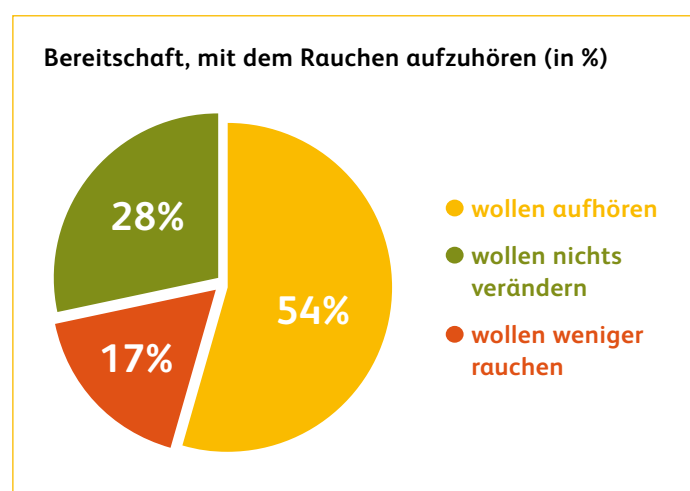
Quelle: Umfragen TNS ILRES 2001- 2010 im Auftrag der Fondation Cancer

2. Die Mehrheit der Raucher würde gerne aufhören

Ein anderes interessantes Ergebnis der Erhebung? Die Mehrheit der Raucher (54 %) würde gerne mit dem Rauchen aufhören. Zusätzlich möchten 17 % der Befragten ihren Tabakkonsum deutlich einschränken. 28 % der befragten Raucher wollen an ihrem aktuellen Status festhalten.

Kommentar der Fondation Cancer:

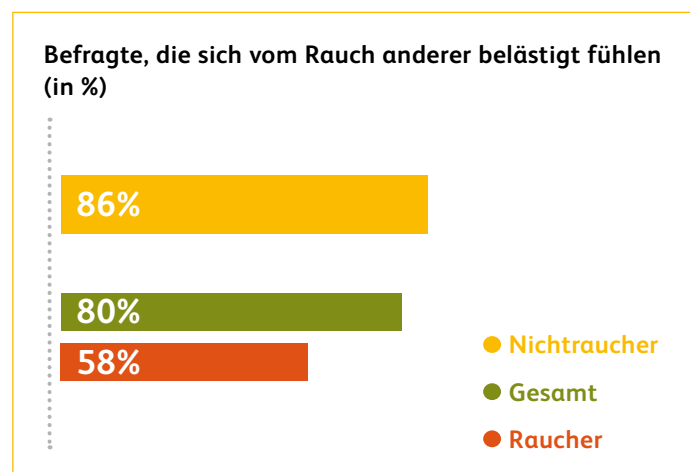
Eine erfreuliche Entwicklung beim sehr auffälligen Rückgang der „überzeugten Raucher“! Im Jahr 2001 waren es ganze 42 %, die rein gar nichts an ihrem Verhalten ändern wollten. 2010 schrumpfte diese Zahl auf 28 % - der niedrigste Wert, der je zu verzeichnen war. Fazit: Bei den Rauchern ist der „Wille“ zum Aufhören so hoch wie noch nie. Sie wollen ihr Suchtverhalten loswerden, was bei Tabakprodukten gar nicht so einfach ist.



Quelle: Umfrage TNS Ilres 2010 im Auftrag der Fondation Cancer

3. Enormer Widerstand gegen das Passivrauchen

Beim Thema Passivrauchen zeigt sich: 80 % der Befragten stören sich am Rauch von anderen. Nichtraucher fühlen sich zu 86 % durch den Qualm belästigt, die Raucher selbst zu immerhin 58 %.



Quelle: Umfrage TNS Ilres 2010 im Auftrag der Fondation Cancer

Kommentar der Fondation Cancer:

Der Widerstand gegen das Passivrauchen nimmt in den letzten Jahren kontinuierlich zu – ein deutliches Signal! Ein gutes Antitabak-Gesetz (will heißen: einfach, für jeden nachvollziehbar, ohne komplizierte Ausnahmen) würde dazu dienen, die Gesundheit aller zu fördern. Besonders die Mitarbeiter in Cafés und Diskotheken müssen vor den Folgen des Passivrauchens geschützt werden.

Abschließende Bemerkung: Die Rolle der Fondation Cancer

Von einigen Seiten wird die Rolle der Fondation Cancer manchmal als „bevormundend“ dargestellt. Oft fallen noch schlimmere Worte, die hier nicht wiedergegeben werden sollen. Diese Vorwürfe geschehen zu Unrecht: Es geht nicht darum, überzeugten Rauchern das Rauchen verbieten zu wollen, Rauchern ihre Freiheitsrechte nehmen zu wollen oder um Ähnliches.

Die Fondation Cancer hat „nur“ die Aufgabe, die schädlichen Wirkungen des Tabakkonsums für eine Gesellschaft darzustellen. Dies in Form von Informations-, Sensibilisierungs- und Präventionskampagnen. Was der Einzelne dann mit diesen Informationen anfängt ... das bleibt ihm überlassen.

Und die Fondation Cancer hat vor allem folgende 3 Aufgaben:

- :: Unterstützung all jener, die mit dem Rauchen aufhören wollen.
- :: Schutz der Menschen vor den (ungewollten) gesundheitlichen Folgen des Passivrauchens
- :: Sensibilisierung junger Menschen, damit diese erst gar nicht mit dem Rauchen anfangen.



Fumeurs et non-fumeurs au Luxembourg

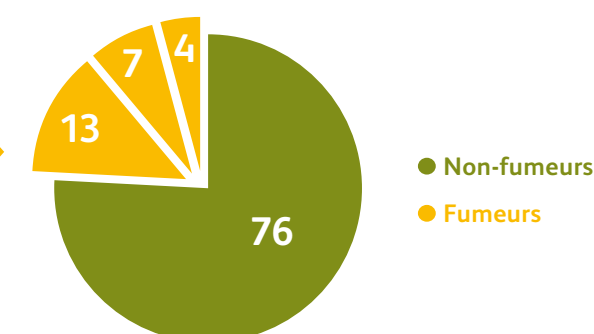
EN 2010

76 % de non-fumeurs

13 % de fumeurs aimeraient arrêter de fumer

4 % de fumeurs aimeraient moins fumer

7 % de fumeurs satisfaits



Source : enquête TNS ILRES 2010 de la Fondation Cancer

Classement européen des politiques anti-tabac : le Luxembourg parmi les derniers

Le Luxembourg classé parmi les plus mauvais élèves! Voici ce que vient de montrer la TCS (Tobacco Control Scale), sorte de classement des pays de la région européenne selon la qualité de leur politique antitabac, pour l'année 2010. Le Luxembourg se classe 29^{ème} sur 31 pays européens.

Critères : les 6 priorités de la Banque Mondiale

Ce hit-parade classe les politiques antitabac en fonction d'une échelle recommandée par un panel d'experts concernant 6 mesures de lutte contre le tabagisme. Il s'agit des six priorités de la Banque Mondiale en matière de lutte antitabac, à savoir :

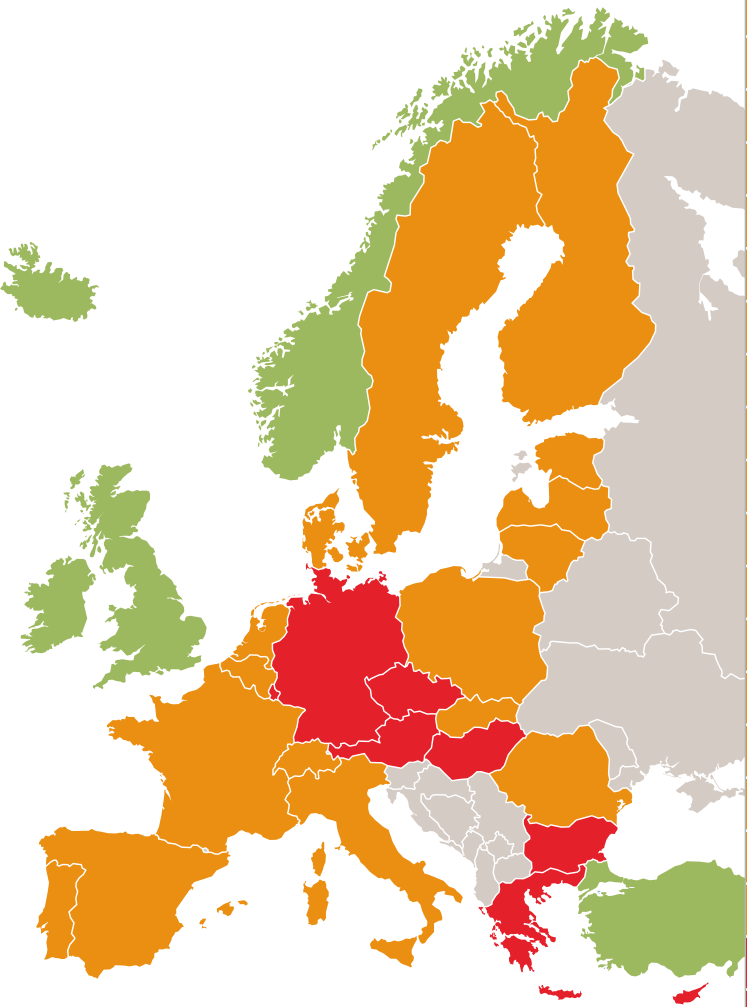
- :: les hausses de prix (0 à 30 pts)
- :: les interdictions de fumer dans les lieux publics et lieux de travail (0 à 22 pts)
- :: le budget de l'état pour l'information sur le tabagisme (0 à 15 pts)
- :: l'interdiction de la publicité (0 à 13 pts)
- :: l'étiquetage des paquets de cigarettes (0 à 10 pts)
- :: l'accès élargi aux traitements d'aide à l'arrêt du tabac (0 à 10 pts).

En haut de la liste, on trouve le Royaume-Uni en première place (77 pts) suivi de l'Irlande, la Norvège et la Turquie; les 6 derniers sont la Grèce ex-aequo avec l'Autriche (32 pts), le Luxembourg (33 pts), la Tchéquie et la Hongrie (34 pts) et l'Allemagne (37 pts). La France est 6^{ème} avec 55 pts et la Belgique 10^{ème} avec 50 pts.

Avec un score de 33 sur 100, le Luxembourg se classe 29^{ème} sur 31 pays et perd une place par rapport à son précédent classement en 2007.

Classement des pays

Source : 'The Tobacco Control Scale 2010 in Europe'
de l'Association européenne des Ligues contre le cancer



Le Luxembourg se classe 29^{ème}
sur 31 pays européens

Rang	Pays	Points (sur 100)
1	Grande-Bretagne	77
2	Irlande	69
3	Norvège	62
4	Turquie	61
4	Islande	61
6	France	55
7	Finlande	52
7	Malte	52
9	Suède	51
10	Belgique	50
11	Suisse	48
12	Italie	47
13	Espagne	46
13	Danemark	46
13	Pays-Bas	46
16	Roumanie	45
17	Slovénie	44
17	Lettonie	44
19	Portugal	43
19	Estonie	43
19	Pologne	43
22	Slovaquie	41
22	Lituanie	41
24	Chypre	40
24	Bulgarie	40
26	Allemagne	37
27	Hongrie	34
27	République Tchèque	34
29	Luxembourg	33
30	Autriche	32
30	Grèce	32

Le Luxembourg
parmi les derniers de la classe

Le Luxembourg a été noté de la façon suivante :

- 1. les hausses de prix : 5 sur 30 pts
- 2. les interdictions de fumer dans les lieux publics et lieux de travail : 11 sur 22 pts
- 3. le budget de l'état pour l'information sur le tabagisme : 0 sur 15 pts
- 4. l'interdiction de la publicité : 9 sur 13 pts
- 5. l'étiquetage des paquets de cigarettes : 1 sur 10 pts
- 6. l'accès élargi aux traitements d'aide à l'arrêt du tabac : 7 sur 10 pts

Ad 1. Prix des cigarettes : 5 sur 30

Ceci représente clairement une note insuffisante ; de plus, le Luxembourg se place 31^{ème} sur 31 pays !

Tout le monde sait que le prix du paquet de cigarettes est trop bas au Luxembourg, pourtant un des pays les plus riches d'Europe. C'est un choix politique du gouvernement luxembourgeois qui a pour conséquence de remplir les caisses de l'Etat : les taxes du tabac représentant près de 5 % du budget. Comme actuellement, plus de 80 % du tabac est vendu à des non-résidents, faut-il vraiment continuer à attirer les frontaliers et étrangers avec des prix peu élevés ? Qui disait que le Luxembourg exportait le cancer ?

Ad 2. Interdictions de fumer dans les lieux publics et lieux de travail : 11 sur 22

L'idéal serait d'avoir une interdiction totale de fumer dans tous les lieux publics couverts et sur les lieux de travail, sans exceptions et sans salles pour fumeurs. Le Royaume-Uni, l'Irlande et la Turquie y sont presque, ce qui explique leur bon classement.

Quant au Luxembourg, toujours pas d'interdiction totale dans les cafés et discothèques ; quant aux lieux de travail, la loi est assez vague.

Antitabak-Politik: Schlechtes Resultat für Luxemburg

Beim Thema „Antitabak-Politik“ schneidet Luxemburg ganz schlecht ab: Mit 33 von 100 möglichen Punkten platziert sich Luxemburg auf dem 29. Platz von 31 europäischen Ländern. Das ist das Ergebnis der sogenannten „Tobacco Control Scale“, eines Rankings, das die Antitabak-Politik von Staaten anhand von 6 verschiedenen Kriterien untersucht. Es handelt sich dabei um jene 6 Prioritäten, die die Weltbank in punkto Bekämpfung des Tabakkonsums festgelegt hat.

Die schwachen Punkte der Antitabak-Politik in Luxemburg betreffen die unzureichende Preiserhöhung bei Tabakprodukten, das unzureichende Rauchverbot an öffentlichen Orten und am Arbeitsplatz sowie die unzureichenden Staatsausgaben für Informationskampagnen in der breiten Öffentlichkeit.

Ad 3. Budget de l'état pour l'information sur le tabagisme : 0 sur 15

Si la note est vraiment catastrophique, il faut dire que le Luxembourg n'est pas tout seul, puisque 18 autres pays ont un zéro. Pourquoi ? La Banque Mondiale estime qu'un pays devrait dépenser 2 Euros par habitant par an pour le contrôle du tabagisme. Or, le Luxembourg ne dépense que 0,18 Euros par habitant et par an.

Ad 4. Interdiction de la publicité : 9 sur 13

C'est la seule fois où le Luxembourg se place bien : il est 9^{ème} ! Pour être meilleur, il faudra interdire la publicité sur les lieux de vente et sur internet.

Ad 5. Etiquetage des paquets de cigarettes : 1 sur 10

Le Luxembourg néglige complètement l'étiquetage : pas de photo chocs, peu de place réservée aux mises en garde sanitaire, pas de numéro de ligne d'appel téléphonique d'aide à l'arrêt.

Ad 6. Accès élargi aux traitements d'aide à l'arrêt du tabac : 7 sur 10

Pas mal comme résultat : il souligne l'importance du soutien aux fumeurs qui veulent arrêter.

Résultat 33 POINTS SUR 100

Comment expliquer un résultat aussi désastreux par rapport aux autres pays ?

Les points faibles de la politique antitabac au Luxembourg sont sans aucun doute dus au **manque de volonté politique** du gouvernement et à la **stagnation** de la politique antitabac qui n'a pas avancé depuis la loi de 2006.

L'étude détaillée :
« The Tobacco Control Scale 2010 in Europe »
sur www.info-tabac.lu ou www.europeancancerleagues.eu/



Rauchverbot
in Cafés...

Komplettes Rauchverbot in Belgien ab Juli 2011:
Ein starkes Signal für Luxemburg!

„Komplettes Rauchverbot in Cafés und Diskotheken“ und „Ein einfaches Gesetz ohne Ausnahmeregeln ist das Beste“: diese langjährigen Forderungen der luxemburgischen Fondation Cancer werden bei unseren belgischen Nachbarn jetzt ganz plötzlich umgesetzt - und zwar ab dem 1. Juli diesen Jahres. Eine Eil-Entscheidung des Verfassungsgerichtshofs machte es möglich. Die Begründung? „Die bisherige Regelung mit vielen Ausnahmen verstößt gegen das Gleichheitsprinzip sowie das Diskriminierungsverbot.“

„Gleichheitsprinzip“ und „Diskriminierungsverbot“:
Paten der neuen Gesetzgebung in Belgien

Ab dem 1. Juli dieses Jahres gilt in ausnahmslos allen belgischen Restaurants, Cafés, Kneipen und Diskos Rauchverbot. Aber nicht gesundheitliche Argumente standen an erster Stelle dieses neuen Gesetzes, sondern die beiden Aspekte „Gleichheitsprinzip“ und „Diskriminierungsverbot“.

Der belgische Verfassungsgerichtshof hat die im Gesetz festgelegten Ausnahmeregeln betreffend Rauchverbot in Horeca-Betrieben für nichtig erklärt. Damit folgte das Gericht einem Antrag der

Flämischen Krebsliga. Es entschied, dass zwischen Gaststätten mit Speisekarte und einfachen Kneipen ohne Mahlzeitangebot kein Unterschied gemacht werden dürfe. Die Stichworte lauten „Gleichheitsprinzip“ und „Diskriminierungsverbot“.

Luk Joossens, Tabakspezialist der belgischen Krebsstiftung, kritisierte schon lange die „absurden“ Ausnahmeregeln: „Sie müssen sich das einmal vorstellen: Kam die Suppe aus der Tüte, durfte man rauchen, war sie frisch zubereitet, galt Rauchverbot. Und: Warum ist die

Gesundheit von Mitarbeitern in Cafés weniger wert als in Kneipen, in denen man frisch zubereitetes Essen anbietet? Dies war eine weitere Ungereimtheit des aktuell geltenden Gesetzes.“

Die Ärztin und Abgeordnete Catherine Fonck meint in diesem Zusammenhang: „Den Mitarbeitern werden diese Arbeitsbedingungen aufgezwungen, sie sind nicht gegen Gesundheitsschäden geschützt. Die Raucher haben die Wahl, zu rauchen oder nicht, die Horeca-Beschäftigten nicht.“

Reaktionen der Horeca in Belgien

Wie reagieren die belgischen Horeca-Betriebe auf diese neue Situation? Der Präsident des belgischen Horeca-Sektors, Yvan Roque, zeigte sich in einem Interview mit der Zeitung ‚Le Soir‘ überraschend einsichtig, was die Gefahren des Tabaks anbelangt: „Der Horeca-Sektor ist sich sehr der Gefahren des Rauchens bewusst und wir teilen die Meinung, dass der Rauch aus allen Cafés verschwinden sollte, wie er ja auch schon aus den Restaurants verschwunden ist.“ Er erwartet jetzt, dass sich das „Café als solches neu erfinden“ müsse.

Auch die weitverbreitete Sorge des Horeca-Sektors, dass ein solches Rauchverbot finanzielle Einbußen mit sich bringt, kann bezweifelt werden. Nach Einführung des Rauchverbots in Restaurants in vielen Ländern Europas konnte man keine finanziellen Rückschläge feststellen, die auf dieses Rauchverbot zurückzuführen wären.

Ein klares, einfaches Gesetz - auch für Luxemburg

Die Entwicklung bei unseren belgischen Nachbarn ist ein weiteres starkes Signal für die politischen Entscheidungsträger in Luxemburg: Ein einfaches Gesetz ohne Ausnahmen wäre das beste Gesetz. Es würde die Beschäftigten des Sektors vor den gesundheitlichen Schäden schützen, aber auch die unfreiwilligen Passivraucher.

Neben diesen gesundheitsrelevanten Argumenten könnten die beiden Aspekte „Gleichheitsprinzip“ und „Diskriminierungsverbot“ vielleicht die letzten Anstöße sein, den Stein ins Rollen zu bringen, sodass auch in Luxemburg ein solches Gesetz in Kraft tritt.

Hinzu kommt, dass auch Luxemburg das WHO-Rahmenabkommen zur Tabakkontrolle ratifiziert hat, das den Schutz von Mitarbeitern gegen jegliche Gefahren des Passivrauchens in allen geschlossenen Arbeitsplätzen vorsieht.



Fin de la cigarette dans les cafés ... en Belgique ! Et au Luxembourg ?

Evolution intéressante chez nos voisins belges: à partir du 1^{er} juillet 2011, fumer sera totalement interdit dans le secteur de l’Horeca, y compris les cafés, casinos et discothèques. Et ceci grâce à un arrêt de la Cour constitutionnelle qui réforme ainsi la loi de 2009 sur l’interdiction de fumer dans les lieux publics fermés.

Argumentation: **concurrence déloyale et discrimination.**

Le président belge du secteur Horeca (fédération des hôteliers, restaurateurs et cafetiers), Yvan Roque, se montre conscient des dangers du tabagisme et ne réagit pas de façon négative à l’interdiction de fumer. Il pense que les cafés doivent trouver une nouvelle voie.

L’évolution vers une loi antitabac simple et sans exceptions chez nos voisins belges est un **signal important pour le gouvernement et les députés luxembourgeois**. Une loi simple sans exceptions est la meilleure loi. Elle protégerait non seulement la santé des consommateurs, mais surtout celle des travailleurs du secteur Horesca, qui sont les plus exposés aux méfaits du tabagisme passif.

Pour faire avancer ce dossier, à côté des arguments pro-santé, va-t-il falloir évoquer la concurrence déloyale et la discrimination pour convaincre les indécis ?

La Fondation Cancer rappelle aux responsables politiques que le Luxembourg a pris des engagements dans ce sens lors de la ratification de la Convention-Cadre de lutte contre le tabagisme de l’Organisation Mondiale de la Santé. En 2005 déjà, notre gouvernement s’était engagé à protéger sa population du tabagisme passif dans les lieux publics couverts et les lieux de travail.



Les effets toxiques de l’alcool sur le cerveau de l’adolescent



Dr Paul HENTGEN

Médecin spécialiste en psychiatrie
Centre Thérapeutique d’Useldange

Un problème de santé publique inquiétant

Le mésusage d’alcool chez les adolescents constitue un problème de santé publique de première importance : baisse de l’âge moyen de l’initiation à la consommation et de la première ivresse, augmentation de la fréquence des conduites d’alcoolisation dans les 2 sexes, progression des profils de consommation à risque et nocifs (heavy episodic drinking, binge drinking, etc.).

Le développement du cerveau à l’adolescence

L’adolescence constitue une période particulièrement critique pour le processus de maturation cérébrale qui se poursuit jusqu’à l’âge d’environ 20 ans.

Ce processus vise l’optimisation de l’efficience et de la spécialisation du cerveau par le biais de l’affinement synaptique (épuration des connexions inutiles entre les cellules nerveuses de la substance grise) et de la myélinisation axonale (perfectionnement de la conductivité neuronale au niveau de la substance blanche).

Les lobes frontaux sont les derniers à achever leur processus de maturation. Ils assureront à l’issue de l’adolescence un meilleur contrôle cognitif top-down des impulsions et des émotions (recherche de sensations, de nouveautés et de risques).

Plus on commence tôt à boire de l’alcool, plus on augmente le risque de devenir alcoolique à l’âge adulte.

Le processus de sensibilisation à l’alcool

Des études ont montré que la précocité du recours à l’alcool chez les jeunes prédispose au développement d’une alcoolo-dépendance à l’âge adulte. Le cerveau de l’adolescent serait particulièrement sensible aux modulations induites par les propriétés motivationnelles de l’alcool.

Durant la période critique du développement neuronal à l’adolescence, une exposition précoce, même modérée, à l’alcool induirait une sensibilisation du circuit neuronal de l’addiction (système de récompense) et des modifications à long terme de la réactivité aux stimuli associés à l’alcool (activation du système de récompense par des publicités ciblées sur les boissons alcoolisées !).

Par contre, les adolescents seraient moins sensibles aux effets psychomoteurs de l’alcool, ce qui faciliterait les consommations importantes et leurs conséquences négatives.

Les effets neurotoxiques de l’alcool chez l’adolescent

Ceux-ci ont fait l’objet de nombreuses études au cours des dernières années par différentes techniques d’imagerie cérébrale et d’exploration neuropsychologique.

Ces études ont permis d’établir un lien entre mésusage d’alcool et altération de la structure cérébrale : réduction du volume de l’hippocampe (apprentissage, mémoire) et du cortex préfrontal (planification, inhibition), dégradation de la microstructure de la substance blanche.

Elles ont également mis en évidence une altération du fonctionnement cérébral : anomalies dans l’activation neuronale et dans l’oxygénation corticale, affaiblissement des performances neurocognitives impliquant la mémoire, l’attention, les compétences spatiales, l’apprentissage verbal et les fonctions exécutives (anticipation, planification, décision).

La consommation chronique intermittente, entraînant « gueules de bois » et symptômes de sevrage à répétition, serait particulièrement neurotoxique pour l’hippocampe (réduction du volume, altération de la plasticité synaptique, dépression à long terme). De plus, il existerait une corrélation entre la précocité et la durée de la consommation et les dommages infligés. Ceux-ci s’installeraient plus rapidement chez les femmes.

Des effets neurotoxiques ont pu être observés chez des jeunes ayant manifesté un mésusage important d’alcool durant une période de seulement 1 à 2 ans (20 boissons alcoolisées par mois), à plus forte raison pour des profils de consommation de type binge drinking, même relativement modérés (4 à 5 boissons en une même occasion).



Un champ de recherche en plein essor

Le développement de la recherche sur la neurotoxicité de l’alcool chez les adolescents est relativement récent et en plein essor.

Des études longitudinales devront encore mieux préciser l’impact des antécédents familiaux, de l’alcoolisation prénatale, des troubles mentaux associés, de l’utilisation de substances psychoactives multiples, etc., de même que le potentiel de rémission (établi chez l’adulte) après réduction ou arrêt de la consommation.

Elles devront éclairer le présumé lien de causalité de l’alcool (démontré chez l’adulte) par rapport aux altérations neurodéveloppementales et cognitives observées, sinon la préexistence de celles-ci en tant que facteurs de risque d’un mésusage d’alcool à l’adolescence.



Pas d’alcool aux mineurs d’âge

L’enjeu de la recherche et des stratégies de prévention est de taille, si l’on considère l’importance de la prévalence du mésusage d’alcool chez les adolescents et les conséquences que des troubles neurocognitifs induits ou concomitants, même modérés, sont susceptibles d’avoir sur les perspectives d’insertion sociale et professionnelle de ces jeunes.

D’un point de vue neurobiologique et -psychologique, il est à conseiller aux jeunes de ne pas consommer d’alcool avant l’âge de 18 ans, sinon même de 20 ans.

En revanche, les références indiquées ci-après permettront de composer pour un mieux, d’un point de vue psycho- et sociopédagogique, avec les différentes facettes de la problématique bien réelle de l’alcoolisation des jeunes sur le terrain.

Il est à conseiller aux jeunes de ne pas consommer d’alcool avant l’âge de 18 ans, sinon même de 20 ans.

Pour en savoir plus :

- Huerre, P., Marty, F. (dirs.) (2007). Alcool et adolescence. Jeunes en quête d’ivresse. Paris : Albin Michel.
- Lindenmeyer, J., Rost, S. (2008). Lieber schlau als blau – für Jugendliche. Ein Präventionsprogramm für die Schule. Weinheim, Basel : Beltz.
- Thomasius, R., Häßler, F., Nessler, T. (2009). Wenn Jugendliche trinken. Auswege aus Flatrate-Trinken und Koma-Saufen. Jugendliche, Experten und Eltern berichten. Stuttgart : Trias.
- www.bzga.de : Diverses initiatives online : bist-du-staerker-als-alkohol, halt-projekt, kenn-dein-limit, kinderstarkmachen, klarsicht.
- www.cept.lu : Brochures 2011 : services spécialisés dans le domaine des addictions chez les jeunes.
- www.dhs.de : Factsheets 2010: Alkohol und Jugendliche, Binge-Drinking und Alkoholvergiftungen.
- www.cancer.lu : Den Insider : N°4, 17, 24, 32, 40 consacrés à la consommation d’alcool chez les jeunes.





Krebs in Luxemburg: Die Zahlen

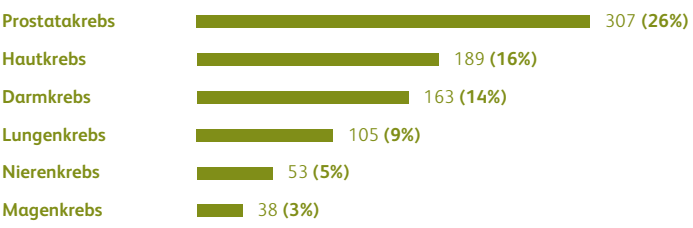
Wie häufig ist Krebs in Luxemburg wirklich? Diese Frage ist gar nicht so einfach zu beantworten! Denn im Grunde kann man sich nur zwei (regelmäßige) statistische Erhebungen ansehen: Jene der Krebs-Neuerkrankungen und jene der krebsbedingten Todesfälle. Die entsprechenden Zahlen für 2008 sind seit Ende 2010 verfügbar.

Krebs-Neuerkrankungen

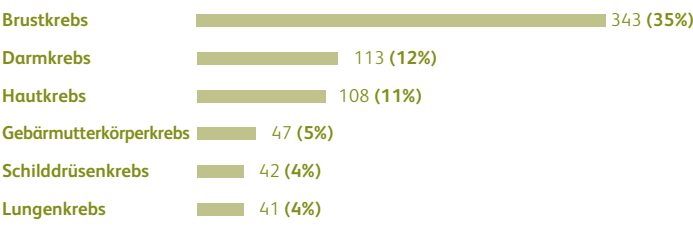
Angaben zur sogenannten „Inzidenz von Krebs“ finden sich im „Registre Morphologique des Tumeurs“. Inzidenz ist ein medizinischer Fachausdruck und bezeichnet die Zahl von Neuerkrankungen in einem bestimmten Zeitraum.

Laut den Zahlen von 2008 erkrankten 2136 Menschen in Luxemburg neu an Krebs. Dabei wurden mehr Männer (1164) als Frauen (972) mit der Diagnose Krebs konfrontiert. Bei den Männern ist den aktuellen Zahlen zufolge das Prostatakarzinom die häufigste Krebserkrankung, bei den Frauen das Mammakarzinom.

Häufigste Krebserkrankungen bei Männern in 2008 (Anzahl und %)

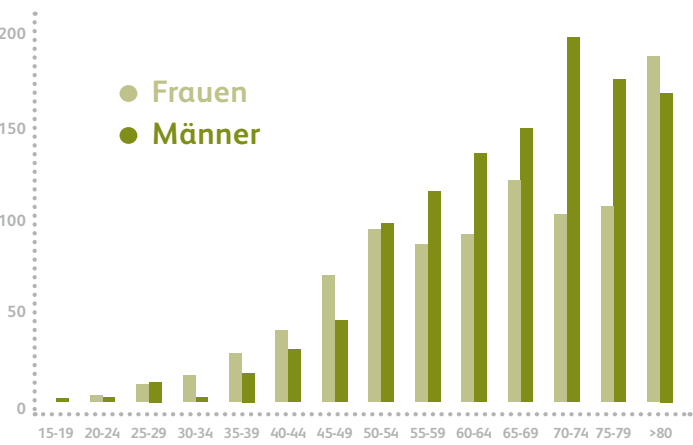


Häufigste Krebserkrankungen bei Frauen in 2008 (Anzahl und %)



Die vorliegenden Zahlen bestätigen auch, dass das Risiko, an Krebs zu erkranken, mit steigendem Alter zunimmt. Dies zeigt auch folgende Grafik:

Anzahl der Krebsfälle 2008 nach Alter



Quelle: Registre Morphologique des Tumeurs

Krebsbedingte Todesfälle

Angaben zur sogenannten „Mortalität“ (Anzahl der Todesfälle in einem bestimmten Zeitraum) findet man regelmäßig in einem Bericht des „Service des Statistiques de la Direction de la Santé“.

Ein Ergebnis daraus? Krebs ist in Luxemburg nach den Herz-Kreislauf-Erkrankungen die zweithäufigste Todesursache. Von den insgesamt 3524 Sterbefällen in Luxemburg gingen 964 auf ein Krebsleiden zurück, dies sind 27 % aller Todesfälle. Diese Zahl entspricht ungefähr den Werten im westlichen Europa, die erkennen lassen, dass jede vierte Person an Krebs sterben wird.

Was die Sterbefälle durch Krebs bei Männern und Frauen betrifft, so zeigen sich unterschiedliche Todesursachen, wie auch die folgenden Tabellen zeigen.

Le cancer en chiffres

POUR L'ANNÉE 2008 AU LUXEMBOURG

- 2.136 personnes se sont vues annoncer le diagnostic cancer (1.164 hommes et 972 femmes)
- 964 personnes sont décédées des suites du cancer (516 hommes et 448 femmes)

Sources : 'Registre Morphologique des Tumeurs' et 'Statistiques de causes de décès'

Krebsbedingte Todesfälle bei den Männern in 2008

	Anzahl	in %
Verdauungsorgane	175	34%
davon Darmkrebs	70	
Atmungsorgane	119	23%
davon Lungenkrebs	113	
Prostatakrebs	48	9%

Krebsbedingte Todesfälle bei den Frauen in 2008

	Anzahl	in %
Verdauungsorgane	116	26%
davon Darmkrebs	51	
Brustkrebs	76	17%
Geschlechtsorgane	73	16%
davon Gebärmutterkrebs	38	
Atmungsorgane	49	11%

Häufigkeit steigt, Sterblichkeit sinkt

Analysiert man die Entwicklung der Häufigkeits- sowie Sterblichkeitszahlen über mehrere Jahre hinweg, so zeigt sich: Die Zahl der Krebs-Neuerkrankungen steigt, während die Sterblichkeitsrate zurückgeht. Dies ist allerdings keine luxemburgische Besonderheit, sondern trifft auch auf andere westliche Länder zu.

Welche Gründe gibt es dafür? Nun, ein Hauptfaktor der zunehmenden Zahl an Krebsneuerkrankungen ist die immer älter werdende Gesellschaft. Krebs ist nun mal eine „Alterskrankheit“. Gleichzeitig drücken aber die Fortschritte in der Medizin sowie die Früherkennungsuntersuchungen, die zu besseren Heilungschancen führen, die Sterblichkeitsrate nach unten.

Dieser Trend wird sich den Experten zufolge auch in der Zukunft fortsetzen. Das heißt: Es werden mehr Menschen mit Krebs leben - und sie werden mit ihrer Krankheit alt werden.



Relais pour la Vie 2011

L'année des records

Toujours plus, toujours mieux.... Le succès de la 6^{ème} édition du Relais pour la Vie montre que la population du Luxembourg continue à faire preuve de solidarité envers les patients de cancer. Tous les records ont été brisés : nombre de participants, recettes nettes, nombre d'empreintes de mains et de bougies allumées, tous ces chiffres sont en hausse.

En bref : 8.505 personnes ont marché ou couru et plus de 160.000 € ont été récoltés pour les patients et la prévention.

Les 12 et 13 mars derniers s'est déroulée la 6^{ème} édition du Relais pour la Vie, la grande manifestation de solidarité envers les patients atteints de cancer. Cet événement organisé par la Fondation Cancer a eu lieu à la Coque où 320 équipes composées de 8.505 personnes se sont donné rendez-vous et ont relevé le défi de se passer le relais durant 24 heures sur

la piste de l'Arena en marchant ou en courant. De nombreux visiteurs ont également répondu présents et ont pu faire part de leur soutien et de leur solidarité envers les patients atteints de cancer.

Plus de 2.000 personnes ont assisté à une **cérémonie d'ouverture** très émouvante grâce aux témoignages de 4 (ex-) patients (voir pages 22 et 23), suivie par un défilé enthousiaste des équipes.

Pour témoigner de leur solidarité, tous les visiteurs et participants pouvaient mettre l'**empreinte de leur main** comme signe de solidarité sur des panneaux : 3.806 empreintes ont été comptées.

Comme chaque année, le moment le plus émouvant a été sans conteste la **cérémonie des bougies**. 2.470 bougies ont été allumées en souvenir d'un être cher décédé à cause du cancer ou pour encourager un patient en cours de traitement. L'**exposition Life-Boxes** de la Fondation Cancer a connu, une fois de plus, un grand succès. Quant à la nouveauté de 2011, le « **Village de la Recherche** », il a attiré des centaines de visiteurs qui ont pu s'informer et s'entretenir avec les chercheurs sur la recherche en cancérologie.

Bilan 2011

- :: 160.939 € pour l'aide aux patients et les programmes de prévention de la Fondation Cancer
- :: 8.505 participants avec 320 équipes
- :: 3.806 empreintes de solidarité avec les patients
- :: 2.470 bougies allumées pendant la minute de silence
- :: 5.044 km pédalés pour la lutte contre le cancer
- :: 316 bénévoles pour un déroulement optimal



Évolution de 2006 à 2011

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Participants au relais	3.170	5.644	6.142	7.181	8.277	8.505
Equipes	198	294	313	307	315	320
Bougies	1.000	1.718	1.608	1.651	1.722	2.470
Empreintes de main	600	2.835	2.077	3.658	3.697	3.806
Kilomètres pédalés	1.681	2.490	3.877	4.340	4.767	5.044
Bénévoles (logistique)	95	143	154	225	240	316
Pays avec stand info	16	18	19	19	19	18
Recettes nettes (€)	60.000	84.500	91.753	113.760	140.942	160.939

« Le Village de la Recherche »

La nouveauté de 2011 organisée par la Fondation Cancer a remporté un grand succès auprès d'un public enthousiaste



Avec le « Village de la Recherche », la Fondation Cancer a, pour la première fois, relevé le défi d'expliquer la recherche contre le cancer aux visiteurs et participants du Relais pour la Vie. Pour cela, elle a réuni de nombreux acteurs de la recherche contre le cancer au Luxembourg en un village avec 7 ateliers différents. Elle a ainsi réussi à donner un aperçu au public sur la recherche tout en lui donnant la possibilité de dialoguer avec les chercheurs.

C'est ainsi que des chercheurs de l'Université du Luxembourg, du Laboratoire National de Santé, du CRP-

Santé, de l'IBBL, du LCSB et du Fonds National de Recherche ont pu présenter et expliquer leur travail. D'illustres visiteurs ont assisté à l'inauguration du « Village de la Recherche » et ont apprécié cette initiative. Trois ministres (François Biltgen, Françoise Hetto-Gaasch et Nicolas Schmit), ainsi que de nombreux députés et ambassadeurs avaient répondu à l'invitation et ont pu apprécier aussi bien le travail des chercheurs que l'initiative de la Fondation Cancer.

Car, en organisant cet événement, la Fondation Cancer a voulu montrer, non

seulement à ses donateurs, mais aussi au public et aux jeunes, que la recherche constitue un des piliers de la lutte contre le cancer.

Rappelons que le soutien de la recherche est une des 3 missions de la Fondation Cancer, et que depuis sa création, elle a financé des projets de recherche à hauteur de 4 millions d'Euros.

Ceci n'est possible que grâce au soutien des donateurs de la Fondation Cancer.



Photos : D'illustres visiteurs (ministres, députés, ambassadeurs, chercheurs, etc) ont apprécié l'initiative de la Fondation Cancer d'avoir organisé pour la première fois ce « Village de la Recherche ».



Témoignages lors de la cérémonie d'ouverture



Marie-Claire

Mäin Numm ass Marie-Claire, ech sinn 53 Joer al, bestuet, Mamm, Stéifmamm a Bomi.

Ech hu virun 2 Joer d'Diagnos „Broschtkribs“ kritt. Virdu war ech ni krank, héchstens mol eng Erkältung. 2009, no der Diagnos, no der Operatioun war ech annerhalleft Joer a Behandlung. Ech sinn ëmmer viru schaffe gaangen, war et dach mäi gréisste Wonsch, mäin „normaalt“ Liewe kënnen virun ze liewen.

Haut sinn ech aus medizinescher Siicht „onopfällég“.

Vun Ufank un, bis haut war d'Angscht mäi gréisste Problem:

- Angscht virun der Diagnos, virun den Untersuchungen
- Angscht virun de Resultater an der Operatioun mat Amputatioun
- Angscht virun der Behandlung, den Niewewirkungen an Nowirkungen.

An dann erëm Angscht virun all Kontroll an engem Réckfall. Ech hunn dofir Hëllef gesicht a fonnt.

Bei der „Fondation Cancer“ an enger verständnisvoller Psychologin. Si huet mech geléiert wéi ech mat Angscht liewe kann, wéi ech Angscht kann hunn, awer net zur Angscht ginn.

Begraff hunn ech dass d'Liewen haut an elo ass, an dass ech besser op mech oppasse muss.

An der „Fondation Cancer“ hunn ech och eng „groupe de paroles“ besicht, mat betroffene Fraen, wéi ech.



Tom

Mein Name ist Tom und ich erkrankte Ende 2009 mit 25 Jahren an Hodenkrebs.

Bis zu meiner Erkrankung hatte ich keine wirkliche Idee, was die Krankheit Krebs eigentlich bedeutet. Ich dachte, Krebs wäre vorwiegend ein Leiden der Alten und falls nicht, dann bekämen Krebs ausschließlich die Anderen. Bei Krebs musste ich auch immer unweigerlich an den Tod denken.

Meine eigene Erkrankung zwang mich, diese naiven Vorstellungen vollends zu revidieren: Es gibt eine Vielzahl an verschiedenen Krebsleiden für Jung und Alt und dummerweise gab es auch einen Krebs für mich. Ein Krebsleiden bedeutet aber nicht zwangsläufig das Ende. Es existieren auch „Happy Endings“, wie ich erfahren durfte.

Mein Krebs ist vielen geläufiger als der „Lance Armstrong - Krebs“. Gegenüber Armstrong hatte ich jedoch einen entscheidenden Vorteil: Ich erkannte die Warnsignale an meinem Körper wesentlich früher und wandte mich recht zügig an einen Arzt. Ich muss gestehen, dass mir der erste Arztbesuch angesichts der etwas delikaten Umstände nicht sehr einfach fiel. Im Endeffekt hat sich mein schnelles

Déi alleréischte Kéier wou ech dohi gaange sinn, hunn ech iwwert meng Angscht geschwat meng Hoer duerch d'Therapie ze verléieren. Ganz spontan hunn der zwee vun hinnen hir Paréck ofgedoen a mir gewisen, dass eng Fra ouni Hoer guer net ellen ass, mee just anescht ausgesäit.

Mir hunn eis regelméisseg getraff an eis géigesäiteg ënnerstëtzt. Mir hunn zesumme gehofft, gebaangt, mol gekrasch awer och vill zesumme gelaacht.

Néierens hunn ech mech esou gedroen a verstane gefillt wéi do.

Och haut treffe mir eis nach regelméisseg.

MERCI Meedercher, dir sidd all eenzegaarteg a formidabel.

MERCI wëll ech och mengen Dokteren an dem Klinikpersonal soen, déi fir all Patient dat Bescht wëllen.

E léift Wuert, e léiwe Geste, en opmonternt Laachen oder souguer heiansdo e Kompliment vun hinne ware Balsam fir meng Séil.

MERCI un iech all déi dir haut hei sidd, an eis domadder weist dass mir net eleng sinn. Dës Ënnerstëtzung ass esou wichteg, well se eis Mutt mécht an enger schwéierer Zäit an eis hëllef gesond ze ginn.

Mäi gréisste MERCI göllt awer menger léiwer Famill, déi meng Tréinen ëmmer gedréchent huet, menge gudde Frënn, déi mech ëmmer opgefaangen hunn, a deene beschten a loyalsten Aarbéchtskollegen déi et ginn.

Dir all waart déi beschte Medizin, an dat ouni Niewewirkungen.

Dir hutt alles richtig gemaach.

MERCI.

Handeln dennoch gelohnt. Der Urologe teilte mir dann folgende unvergesslichen Worte mit:„Herr Retter, eine schlechte und eine gute Nachricht für Sie: Es ist ein Tumor, aber er ist fast immer heilbar.“

Irgendwie wußte ich in diesem Moment nicht recht, ob ich erschrocken, erleichtert oder über den schlechten Witz lachen sollte. Dieses Gefühlschaos, dieses seltsame Schwanken zwischen Freude und Angst, beschreibt ebenfalls sehr treffend meinen Krankheitsverlauf: Denn zum einen riss der Krebs mich aus meinen normalen Leben und überhäufte mich plötzlich mit nie gefühlten Ängsten und widerwillig aufgebürdeten Fragen. Zum anderen lernte ich durch die Krankheit die Liebe, die Stärke und den Schutz meiner Freundin, meiner Familie und meiner Freunde kennen; eine Erfahrung, die ich niemals mehr missen wolle.

Heute kann ich bereits mit einer gewissen Distanz zurückblicken und freue mich, wieder durchstarten zu können. Allen Wettkämpfern gegen den Krebs - seien es die Teilnehmer an der Startlinie, die Betroffenen, deren Angehörigen und Helfer - wünsche ich das gleiche Durchhaltevermögen, wie ich es während der Krankheit zeigen musste.

My name is Isabelle and I have just turned 51.

We were living in Ireland when I was diagnosed with Multiple Sclerosis in 2006. At the time, I got tremendous support from the Irish MS Society. By now, you probably think that I snatched the wrong script before rushing out to meet you.

Not this time!

Naive and over optimistic as I was, I thought that I had already received my share of serious illnesses and that I was safe now!

!!Wrong!!

I was diagnosed with breast cancer in April of 2010, had 2 operations and nearly 6 weeks of radio-therapy.

Fortunately, the tumour was discovered early and I was spared chemo-therapy.

One of my first moves was to contact the 'Fondation Cancer' in order to get reliable information and support. Just, as I had experienced previously with the MS Society, the 'Fondation Cancer' was a tremendous help in my battle with cancer.

A great example of many is their psychological service.

Being able to talk openly to a professional who listens and understands is extremely valuable in the process of coming to terms with this new and highly stressful situation.

Mon nom est Christophe. En octobre 2004, j'ai appris que j'avais un cancer du colon. Avec mon prénom, on ne pouvait pas trouver mieux... (Christophe Colomb).

Chimiothérapie, radiothérapie, 3 opérations et encore chimiothérapie... Aujourd'hui, tout est rentré dans l'ordre.

Aussi étrange que cela puisse vous paraître, le cancer a été une chance pour moi. A l'annonce de mon cancer, j'ai décidé avec l'aide de ma femme de quitter mon emploi, un poste de direction dans une grande entreprise, pour faire ce que j'avais toujours rêvé : devenir peintre. Aujourd'hui je peux vous dire que je fais le plus beau métier du monde et que je suis le plus heureux des hommes. Pour les malades qui seraient intéressés, je vais donner des cours de peinture en collaboration avec la Fondation Cancer dans les prochaines semaines.

Il y a deux ans, j'ai eu envie de partager mon expérience avec les gens atteints de cancer et depuis plus d'un an, je me rends à la Zitha pour parler avec les malades en tant que bénévole de la Fondation Cancer. Quand on se rend à l'hôpital pour visiter les malades, c'est souvent dur, parfois très dur, mais le sourire d'un malade est la plus belle récompense.

A tous les malades, mais aussi à leur famille et à leurs



Isabelle

How do I keep my spirits up?

- With MS, as well as cancer I discovered that the only way I manage to remain sane is to take life a day at the time. Worrying about the future will definitely not change the future.
- Every coin has 2 sides. Life's challenge is to discover a silver lining even in the dark cloud of illness.
- My most important weapon though is the daily routine of saying thank you for all the great people and the bright sides in my life - past and present - that I tend to take for granted.

Please, help the 'Fondation Cancer' to support the continuing research efforts, so that for more and more patients, cancer is not the end and can even be the beginning of a richer life.

Thank you!



Christophe

proches, je voudrais dire que le cancer n'est pas forcément une fatalité. Quand on est atteint du cancer, on doit faire face à sa propre peur, mais aussi à la peur des autres. Bien souvent, les gens ne savent pas comment s'y prendre et parfois vous évitent, parce qu'ils ne savent pas quoi dire.

A tous les proches mais aussi aux malades, je voudrais dire qu'il ne faut pas avoir peur de parler de la maladie. C'est un tabou qui n'est pas toujours facile de briser. N'ayez pas peur de parler avec les malades, vous ne pouvez pas savoir tout le plaisir que vous leur faites. Si vous ne savez pas comment en parler, votre présence ou un sourire peut déjà faire des miracles.

Je voudrais encore dire à tous les malades d'être patients, d'être très patients et j'espère que vous partagerez ma chance.

Merci à tous les médecins qui font des progrès tous les jours.

Merci à vous tous pour votre soutien.



Trophées « Relais pour la Vie 2011 »

4 équipes ont remporté les Trophées du Relais pour la Vie 2011.

Il s'agit de :

- ⌘ Stars are us
capitaine Maria De Macedo
- ⌘ Lycée Vauban
capitaine Pascale Flammang
- ⌘ Spadseierbengelen
capitaine Marcel Oberweis
- ⌘ LTMA 1
capitaine Angela Aguilar



Les gagnants, les partenaires et les bénévoles lors de la remise des Trophées

Merci

La Fondation Cancer remercie tous ses partenaires principaux (Bâloise Assurances, Banque de Luxembourg, Cactus, Guardian, Ministère de la Santé et Pricewaterhouse-Coopers) qui l'ont soutenue et lui ont permis de réaliser cette 6ème édition du Relais pour la Vie au Luxembourg.

Merci aussi aux autres partenaires (Télécran et Wort) et sympathisants (Bee Secure, Coque, Eaux de Beckerich, Enovos et Velocenter Goedert) qui ont contribué, chacun à sa manière, au succès du Relais pour la Vie 2011.

Et finalement merci et bravo à tous les bénévoles et à toutes les équipes sans qui cette journée n'aurait pas remporté un tel succès.



Rendez-vous en 2012
www.relaispourelavie.lu



Préservation de la fertilité chez les patients atteints de cancer



Dr Caroline DUHEM

Membre de la Société Luxembourgeoise d'Oncologie

1. Introduction

Le diagnostic d'un cancer est une expérience bouleversante à tout âge, mais les conséquences s'en posent en termes différents selon les périodes de la vie. Chez les patients jeunes, ayant a priori les meilleures chances de guérison, la connaissance des effets secondaires au long terme est particulièrement importante. Parmi ceux-ci, l'infertilité secondaire, définie comme l'incapacité de donner naissance à des enfants, est ressentie comme l'un des plus pénibles. Près de 2 % des cancers surviennent chez des jeunes femmes en âge de procréer et environ 50 % des traitements proposés peuvent compromettre leurs chances de fonder une famille.

Une information claire doit dès lors être offerte aux jeunes patients souhaitant les préserver.

2. Evaluation du risque d'infertilité

Ce risque est extrêmement variable et dépend de plusieurs facteurs liés à la fois au patient et au traitement administré.

Facteurs liés aux patients : Sexe et âge

La situation est beaucoup plus simple pour les jeunes hommes : les techniques de congélation de sperme sont bien contrôlées et proposées par tous les centres, les troubles de la fertilité sont plus souvent transitoires chez les hommes qui peuvent de toute façon, continuer à procréer jusqu'à un âge avancé.

La préservation de la fertilité féminine est une situation plus complexe.

Toute femme présente une diminution spontanée de sa fertilité dès l'âge de 35 ans (elle-même liée à une perte de son capital en ovules); l'administration d'une chimiothérapie avance cette « horloge biologique » de 10 ans en moyenne : ainsi, la fertilité d'une femme de 35 ans ayant reçu une chimiothérapie équivaut donc à celle d'une femme de 45 ans non traitée.

Des dosages sanguins ainsi qu'une échographie des ovaires permettent également d'évaluer individuellement les réserves ovariennes de chaque patiente avant et pendant le traitement.

Facteurs liés au traitement

Plusieurs agents de chimiothérapie peuvent entraîner une stérilité définitive et une ménopause précoce; ce risque dépend de la nature, de la dose et de la durée de la chimiothérapie. Ceci dit, pour beaucoup de nouveaux composés utilisés en chimiothérapie ainsi que pour les thérapies dites ciblées (substances ciblant spécifiquement la cellule cancéreuse telles que l'Herceptine® pour certains cancers du sein), il n'existe aucune donnée quant à leurs répercussions sur la fertilité.

Certaines chirurgies ainsi qu'une radiothérapie délivrée sur l'abdomen ou la région du bassin peuvent entraîner des dommages irréversibles au niveau des ovaires ainsi que de l'utérus.

3. Options de préservation de la fertilité féminine

La persistance ou la disparition des règles après traitement anti-cancéreux sont de mauvais indicateurs de sa répercussion sur la fertilité ; il faudra recourir à d'autres techniques (dosages sanguins, échographie ovarienne) pour évaluer plus précisément les chances de grossesse spontanée. C'est surtout avant tout traitement qu'il faut correctement évaluer le risque d'infertilité induite et proposer rapidement la meilleure option susceptible de la préserver.

Il n'existe actuellement pas de traitement médical (médicament ou injection) protégeant efficacement les ovaires de la toxicité des traitements anticancéreux ; dès lors, la seule prévention efficace consiste à soustraire les ovocytes à l'exposition des traitements potentiellement toxiques et de les réimplanter ultérieurement, après un délai minimal de 2 à 5 ans dans le cadre d'un protocole de procréation médicalement assistée (ou PMA).

Congélation d'embryons après fertilisation des ovocytes par les spermatozoïdes du partenaire (« Fécondation in vitro »); cette technique bien établie nécessite un délai de plusieurs semaines avant d'entreprendre la chimiothérapie.

Congélation de tissu ovarien : elle implique un prélèvement chirurgical (par laparoscopie) et reste expérimentale. Actuellement, les jeunes patientes sont transférées à l'étranger pour la réaliser.

Plusieurs autres méthodes (congélation d'ovocytes, maturation de follicules in vitro,...) sont actuellement en cours d'évaluation mais peuvent déjà être proposées dans certains cas particuliers.

4. En pratique

La consultation d'annonce d'un traitement anti-cancéreux est un moment souvent très dense en informations et en émotions. Or, les techniques de préservation de la fertilité doivent être discutées avant d'entreprendre ces traitements et leur timing est essentiel : l'évaluation des risques, la discussion des options et les prises de décision doivent être rapides alors qu'il est impossible pour les patientes de tout assimiler en une seule consultation.

Dès lors, il est important qu'elles puissent recourir à des informations de relais, exposant problèmes et solutions potentielles en des termes clairs. Ce service est proposé par certains sites interactifs, tel que celui proposé par la Fondation « Livestrong » aux Etats-Unis (www.fertilehope.org) il permet de chiffrer le risque individuel (« risk calculator »), en laissant à l'état de doute ce qui n'est pas encore connu (tel que la répercussion des nouvelles molécules) et explique les options raisonnablement envisageables.

Ces explications devraient ensuite être reformulées par un personnel spécialement formé, permettant d'orienter sur le terrain les jeunes patientes de manière appropriée.

Au Luxembourg, le diagnostic de cancer frappe chaque année une cinquantaine de jeunes femmes de moins de 40 ans dont la moitié peut être concernée par des techniques de préservation de la fertilité ; ceci implique une guidance personnalisée, tenant compte de la situation de chaque patiente (situation de couple, âge,...), du traitement envisagé et de l'urgence à l'entreprendre.

5. Conclusion

L'« Oncofertilité » est une spécialité jeune en plein développement. Ses progrès devraient offrir à l'avenir à une proportion croissante de jeunes patientes des possibilités de préserver leur chance d'avoir des enfants après traitement d'un cancer et de se projeter ainsi dans une perspective de qualité de vie et de guérison.

Vous avez un cancer... Sie haben Krebs...

Nos groupes pour patients Unsere Gruppenangebote für Patienten

Nachsorge-Gesprächsgruppe (auf Luxemburgisch): Montags von 17h30-19h30 im Abstand von 3 Wochen bei uns im Haus

Groupe de relaxation (auf Luxemburgisch / ou en français) : Montags bei uns im Haus von 15h30-16h30 / les lundis de 15h30-16h30 dans nos locaux

Groupe de relaxation (en portugais): 2 fois par mois, les jeudis de 15h30-16h30 dans nos locaux

Gesprächsgruppe für jüngere Krebspatienten (zwischen 25 und 45 Jahren / auf Luxemburgisch): Dienstags von 17h30-19h30 im Abstand von 3 Wochen bei uns im Haus

Yoga-Schnupperkurs / Cours d'initiation au yoga (auf Luxemburgisch / ou en français) : Mittwochs bei uns im Haus von 9h30-10h30 / les mercredis dans nos locaux de 9h30-10h30

Cours d'initiation au Qi Gong (en français): les mardis de 9h30-11h

Sport- und Gymnastikgruppe für Frauen mit Brustkrebs (auf Luxemburgisch) : Mittwochs von 18h-19h (Ort: Leudelange)

Nordic Walking (für Patienten und ihre Angehörigen / pour les patients et leurs proches; auf Luxemburgisch / ou en français): Donnerstags von 15h-16h30 / les jeudis de 15h-16h30 (Ort/lieu : Kockelscheuer)

Groupe Peinture-Loisirs (en français): les lundis de 15h-17h (lieu : Moserhaff, Folkendange)

Intéressé(e)? Plus d'informations au tél. 45 30 331
Interessiert? Weitere Informationen unter: 45 30 331

Montag, 20. Juni **PATIENTENABEND**

„Krebsschmerz – Ursachen und Konsequenzen für die Behandlung“

Krebsbedingte Schmerzen können auf Entzündungen, auf Erkrankungen oder Schädigungen des Nervensystems und auf psychologische Faktoren (z.B. Verstärkung oder Aufrechterhaltung der Schmerzen durch anhaltende Stressbelastung) zurückzuführen sein. Dabei können auch mehrere dieser Ursachen gleichzeitig auftreten. Im Vortrag sollen diese verschiedenen Schmerzformen kurz vorgestellt werden, um darauf aufbauend Konsequenzen für die Diagnostik und Behandlung zu erläutern.

Prof. Dr. phil. Fernand Anton



Referent: Prof. Dr. phil. Fernand Anton

Datum: Montag, 20. Juni um 18 Uhr

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

Eintritt: frei; aus organisatorischen Gründen wird um eine Voranmeldung gebeten unter Tel.: 45 30 331 oder patients@cancer.lu

Für Krebspatienten



Psychologische Konsultationen

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

Praktische Hilfen

- Informationen zu sozialen Fragen oder zum Arbeitsrecht
- Ratschläge (Kosmetiktipp, Perücke, Prothesen, etc.)
- Bei ärztlicher Verschreibung: Hilfe bei der Suche nach einer Rehabilitations-Kur
- Finanzielle Hilfen
- Unterstützung durch Ehrenamtliche (Beistand bei diversen Aufgaben, Kinderbetreuung, Fahrdienst)

Informationen

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

Unsere Gruppen für Patienten

- Gesprächsgruppen und sonstige Treffen (in luxemburgischer, französischer oder englischer Sprache)
- Entspannungsgruppen und Gruppen zum Umgang mit Stress
- Yoga- oder Qi Gong-Gruppen
- Gymnastikgruppe für Frauen mit Brustkrebs
- Nordic Walking-Gruppe

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.

Fondation Cancer

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





**Fondation
Cancer**

Info · Aide · Recherche



**Info
Aide
Recherche**

Tél. : 45 30 331 www.cancer.lu

Luxembourg-1
Port payé
P/S. 172

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