

LE CANCER NOUS CONCERNE TOUS!

1 PERSONNE SUR 3 AURA UN CANCER DANS SA VIE



LA FONDATION LUXEMBOURGEOISE CONTRE LE CANCER ...

... INFORME POUR SAUVER DES VIES
... AIDE LES PATIENTS À MIEUX VIVRE LEUR MALADIE
... FINANCE LA RECHERCHE

PLUS D'INFORMATIONS SUR NOS SERVICES ET ACTIONS
SUR WWW.CANCER.LU OU AUPRÈS DE NOTRE FONDATION.



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

Votre don est utile: CCPL LU92 1111 0002 8288 0000

infoCANCER

49

VACCINATION ET CANCER
DU COL DE L'UTÉRUS /
IMPFUNG UND
GEBÄRMUTTERHALSKREBS
p. 4

TABAGISME AU LUXEMBOURG /
TABAKKONSUM IN LUXEMBURG
p. 10

RECHERCHE: DIAGNOSTIC PRÉCOCE
DU CANCER DU POUMON
p. 15

HILFREICHE GEDANKEN BEI DER
KRANKHEITSBEWÄLTIGUNG
p. 19

RELAIS POUR LA VIE 2007 :
LE BILAN
p. 24

Périodique trimestriel - 2^{ème} trimestre 2007 - Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer - 209, route d'Arlon - L-1150 Luxembourg



Un nouveau moyen pour éviter le cancer
du col de l'utérus / *Neue Methode zur
Vermeidung von Gebärmutterhalskrebs*

→ NOTRE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Présidente:

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

Membres:

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

→ NOTRE ÉQUIPE

Directrice: Marie-Paule Prost-Heinisch

Ses collaborateurs:

Jennifer Bintener, Laurence Falcetta, Claudia Gaebel,
Martine Geisen, Ingrid Plum, Barbara Strehler, Dr Marina
Tomasic, Gisela Tomi et Albin Wallinger.

→ INFO-CANCER 49

Rédacteur en Chef: Marie-Paule Prost-Heinisch

Lay-out: Comed.
Imprimerie St Paul. Nombre d'exemplaires: 85.000
INFO-CANCER est envoyé à tous les donateurs
de la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer

→ 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 7 • Parking réservé aux patients derrière la maison



→ VOTRE SOUTIEN

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

IBAN LU92 1111 0002 8288 0000

VACCIN PRÉVENTIF

Le vaccin contre les infections à HPV (Human Papilloma Virus) est désormais disponible au Luxembourg. Ce vaccin protège contre des virus pouvant induire un cancer du col de l'utérus. Comme ces infections à papillomavirus sont des infections sexuellement transmissibles, il est recommandé de vacciner les jeunes filles avant leurs premières relations sexuelles. Mais attention : l'apparition de ce vaccin ne signifie absolument pas la fin du dépistage par frottis qui reste recommandé aussi bien aux femmes vaccinées qu'aux autres ! Vous trouverez plus d'informations page 4.

TABAGISME

Si le nombre de fumeurs a diminué et si la loi est relativement bien respectée, il ne faut surtout pas maintenant baisser la garde. Car la prévention du tabagisme doit rester à l'ordre du jour. Il s'agit maintenant d'œuvrer pour :

- une interdiction totale de fumer dans les cafés et discothèques
- une hausse drastique des prix du tabac
- une meilleure protection des non-fumeurs sur les lieux de travail.

Avis à tous les décideurs !

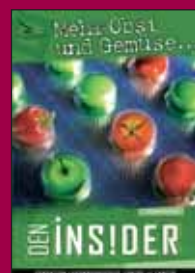
MERCI

L'édition 2007 du Relais pour la Vie a remporté un succès inimaginable avec 5.644 participants et plus de 2.000 visiteurs ! Quel formidable élan de solidarité envers tous les patients atteints de cancer ! Dans ce numéro, nous essayons de vous en donner une idée. Encore un grand merci à tous ceux qui ont participé ou nous ont soutenu !

LES PUBLICATIONS DE LA FONDATION



Le périodique
"Info-Cancer"



Le magazine
"Den Insider"

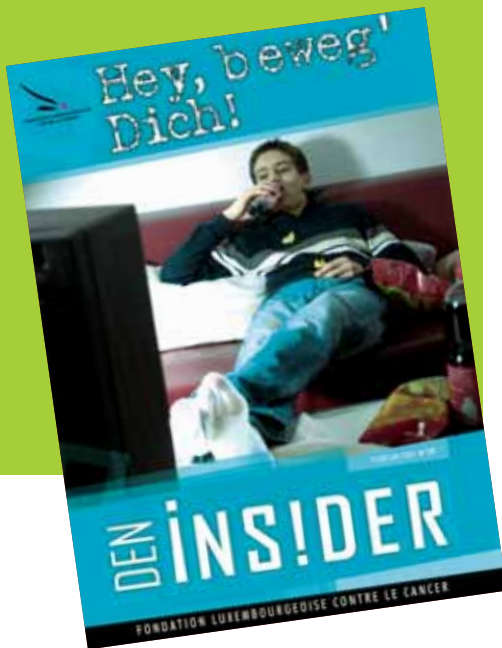


Les brochures
pour les patients



Marie-Paule Prost-Heinisch

Marie-Paule PROST-HEINISCH
Directrice



Der Insider Nr. 29 ist kostenlos erhältlich bei der Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer (Tél. 45 30 331 / flcc@pt.lu) oder kann von www.cancer.lu heruntergeladen werden.

DEN INSIDER 29 RICHTET SICH AN GROSSE UND KLEINE SPORTMUFFEL

Bekommen wir bald amerikanische Verhältnisse – wo das Maximum an körperlicher Aktivität bereits mit dem Gang zum Kühlschrank erreicht ist? Nein, so schlimm ist es noch nicht in Luxemburg. Aber Fernsehen, Computerspiele und das Internet fordern auch in Luxemburg ihren Tribut: Kinder und Jugendliche bewegen sich heute deutlich weniger als ihre Altersgenossen vor 10 oder 20 Jahren. Nur mehr wenige kommen auf die geforderten „60 Minuten körperliche Aktivität“ täglich. Manche von ihnen werden richtig große „Sport-Muffel“. Auch viele Erwachsene kennen dieses Phänomen der Träg- oder Faulheit, im Deutschen

gern „innerer Schweinehund“ genannt. „Den Insider Nr. 29“ der Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer mit dem Titel „Hey' beweg' Dich!“ stellt diesen „inneren Schweinehund“ näher vor. Die jugendlichen Leser erfahren, wer der „innere Schweinehund“ genau ist, warum man ihn bekämpfen soll und sie erfahren in einem Test, wie groß ihr eigener innerer Schweinehund ist. In der Auswertung erfährt der Leser, ob er ein großer, mittlerer oder kleiner „Sport-Muffel“ ist. Tipps für jeden Typ von Sportmuffel runden das Heft ab.

6 ÄRZTE, DIE BEI „RELAIS POUR LA VIE“ TEILGENOMMEN HABEN...

...verfassten speziell für die „Relais pour la Vie 2007“-Broschüre interessant zu lesende Fachaufsätze zur Situation der Krebs-Krankheit in Luxemburg. Auf insgesamt 21 Seiten erfahren Interessierte u.a. Wissenswertes und Nützliches zu folgenden Themen:

- Krebserkrankungen: Die Situation in Luxemburg (Dr René Scheiden)
- Krebsprävention: Die vielen Gesichter (Dr Fernand Ries)
- Mammographie: Standard-Früherkennung bei Brustkrebs (Dr Robert Lemmer)
- Früherkennung: Bei Darmkrebs äußerst wichtig (Dr Paul Pescatore)

- Diagnose Krebs: Behandlungen in Luxemburg (Dr Frank Schumacher)
- La prise en charge médicale au Luxembourg (Dr Michel Untereiner).

Zusätzlich geben 8 Seiten Antworten auf Fragen, die sich möglicherweise viele stellen. Z.B.: Steigt die Anzahl der Krebserkrankungen an? Ist Krebs ansteckend? Können Stress oder Depressionen Krebs auslösen? Ist es ungefährlich, 2-3 Zigaretten am Tag zu rauchen? Gibt es Nahrungsmittel die gegen Krebs schützen? Können Solarien die Haut vor der Sonne schützen? etc. Praktische Handlungsanleitungen gibt dann der „Europäische Kodex zur Krebsbekämpfung“.



„Relais pour la Vie 2007“ ist im Buchhandel oder bei den Éditions saint-paul erhältlich

Preis: 15 €, davon 3 € für die Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer

NEU

FONDATION STARTET EXPERTEN-ABENDE FÜR PATIENTEN

Krebsbetroffene und Angehörige schätzen einerseits die individuelle Betreuung durch die Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer (Einzelgespräche, moderierte Gruppenangebote), andererseits ihre großen Fachkonferenzen – beispielsweise im „Centre Convict“, im Auditorium der „Banque de Luxembourg“ oder im Rahmen von „Relais pour la Vie“. Zusätzlich zu diesem Angebot startet die Fondation 2007 erstmals **eine Reihe von „Experten-Abenden“ für Patienten und Angehörige.**

Patienten und Angehörige können sich beim Experten-Abend von einem Spezialisten über alle Aspekte eines Themengebiets informieren lassen. Je nach Thema steht ein Arzt, eine diplomierte Psychologin, eine Ernährungsberaterin oder ein anderer Spezialist zur Verfügung. Der Experten-Abend

- beginnt mit einem einleitenden Referat
- lässt (zu ausgewählten Themen) Patienten mit einem Erfahrungsbericht zu Wort kommen und
- ermöglicht anschließend eine Diskussion.

Der Experten-Abend dauert 1,5 Stunden und findet in einem kleineren Rahmen (mit 20-30 Teilnehmern) direkt in den Räumen der Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer statt. Nach der Premiere im Juni werden 2007 drei weitere Experten-Abende stattfinden. Angedacht sind folgende Themen (Änderungen vorbehalten): „Krebs in der Familie - was nun?“, „Ernährung & Krebs“, und „Prostatakrebs“.

Die Teilnahme ist kostenlos. Aus organisatorischen Gründen ist eine Voranmeldung nötig.



EINLADUNG AN PATIENTEN

1. EXPERTEN-ABEND - MIT MÖGLICHKEIT ZUR DISKUSSION

THEMA: „KREBS UND PSYCHE“

- Gibt es so etwas wie eine „Krebspersönlichkeit“?
- Verbessert „Kampfgeist“ die Prognose? etc.
- PLUS: Erfahrungsbericht einer Patientin zu den psychischen Auswirkungen der Krebserkrankung

Vortrag / Moderation: Dipl. Psychologin Barbara Strehler-Kamphausen

Datum: Dienstag, 12. Juni 2007, 19 Uhr

Ort: Konferenzsaal der Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer
209, route d'Arlon L-1150 Luxembourg

Teilnahme: kostenlos

Anmeldung: Aus organisatorischen Gründen erforderlich (Tel.: 45 30 331 / flcc@pt.lu)

IMPFFEN ZUR VORBEUGUNG VON GEBÄRMUTTERHALSKREBS

DIE WICHTIGSTEN FRAGEN UND ANTWORTEN

Quelle: Krebsliga Schweiz

WAS IST GEBÄRMUTTERHALSKREBS?

Gebärmutterhalskrebs (in der medizinischen Fachsprache „Zervixkarzinom“) entwickelt sich an der Stelle, wo die Gebärmutter in die Scheide hineinragt (Muttermund). Die Krebszellen vermehren sich zunächst im Gebärmutterhals; anschliessend können sie sich auf die Haltebänder der Gebärmutter und die gesamte Gebärmutter selbst ausbreiten. In fortgeschrittenen Stadien dringt der Krebs in angrenzende Organe ein (zum Beispiel Blase oder Mastdarm), und er kann in weiter entfernten Organen Ableger (Metastasen) bilden, zum Beispiel in Lymphknoten oder in der Lunge.

WIE HÄUFIG IST GEBÄRMUTTERHALSKREBS?

Jährlich erkranken in Luxemburg ungefähr 20 Frauen an Gebärmutterhalskrebs. In den industrialisierten Ländern hat die Häufigkeit in den letzten Jahrzehnten deutlich abgenommen. Grund dafür sind die verbesserte Hygiene und Früherkennungsmassnahmen („Krebsabstrich“ beim Frauenarzt). In den Entwicklungsländern kommt Gebärmutterhals-

krebs jedoch viel häufiger vor als bei uns, und die Krankheit verläuft in Entwicklungsländern öfter tödlich. Weltweit ist Gebärmutterhalskrebs die zweithäufigste Krebsart bei Frauen.

WELCHE URSACHEN HAT GEBÄRMUTTERHALSKREBS?

Fast alle Fälle von Gebärmutterhalskrebs werden durch bestimmte Formen von Warzenviren ausgelöst, den humanen Papillomaviren (HPV). Man kennt über 100 verschiedene Typen dieser Viren – zur Unterscheidung werden die einzelnen Typen mit Nummern bezeichnet.

Von den 100 HPV-Typen sind etwa 15 krebserregend. Die zwei häufigsten krebserregenden HPV sind die Typen HPV 16 und HPV 18: Man findet sie bei ca. 70 Prozent aller Frauen mit Gebärmutterhalskrebs. Daneben gibt es noch eine ganze Reihe weiterer HPV-Typen, die Krebs auslösen können.

HPV werden durch Geschlechtsverkehr oder über direkten

LA VACCINATION DE PRÉVENTION DU CANCER DU COL DE L'UTERUS

LES RÉPONSES AUX QUESTIONS LES PLUS IMPORTANTES

Source: Ligue suisse contre le cancer

QU'EST-CE QUE LE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS?

Le cancer du col de l'utérus («carcinome du col utérin» en jargon médical) se développe à l'endroit où l'utérus se prolonge dans le vagin. Les cellules cancéreuses se multiplient d'abord dans le col de l'utérus; elles peuvent ensuite se répandre elles-mêmes sur les ligaments de l'utérus et dans l'ensemble de l'utérus. A un stade avancé, le cancer s'étend aux organes voisins (par exemple la vessie ou le rectum) et peut former des métastases dans d'autres organes plus éloignés tels que les ganglions lymphatiques ou les poumons.

LE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS EST-IL FRÉQUENT?

Au Luxembourg, ce type de cancer frappe une vingtaine de femmes par année. Dans les pays industrialisés, la fréquence du cancer du col de l'utérus a nettement baissé ces dernières décennies. Ce progrès est dû à l'amélioration de l'hygiène et aux mesures de dépistage («frottis» chez le gynécologue). Dans les pays en développement, le cancer du col de l'utérus est nettement plus fréquent et aboutit plus souvent au décès de la patiente. A l'échelle mondiale, il représente pour les femmes le deuxième type de cancer dans l'ordre de fréquence.

QUELLES SONT LES CAUSES DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS?

Presque tous les cas de cancer du col de l'utérus sont provoqués par certaines formes de virus de verrue, les papillomavirus humains (HPV). On en connaît plus de 100 types qu'on désigne par des numéros afin de les distinguer.

Sur les 100 types de HPV, une quinzaine sont cancérogènes. Les deux HPV cancérogènes les plus fréquents sont les types HPV 16 et HPV 18: on les trouve chez environ 70 % des femmes atteintes d'un cancer du col de l'utérus. Mais il

existe encore toute une série d'autres types de HPV susceptibles de provoquer le cancer.

Les HPV se transmettent par le biais de relations sexuelles ou par un contact direct de peau à peau. On admet qu'environ 80 % des femmes et des hommes sexuellement actifs ont été infectés au moins une fois dans leur vie par un HPV. En général, les infections à HPV guérissent sans laisser de séquelle. Dans 2 à 3 % des cas seulement, l'infection devient chronique. Les virus s'incruster alors dans les cellules du col de l'utérus et y stimulent la division cellulaire. Ce phénomène accroît le risque de voir apparaître un stade précurseur du cancer ou un cancer du col de l'utérus.

Le tabagisme est un autre facteur de risque pour le cancer du col de l'utérus.

QUELLES SONT LES MESURES DE PRÉVENTION ET DE DÉPISTAGE?

Le cancer du col de l'utérus fait partie des rares types de cancer qui peuvent être décelés et traités précocement. Il est donc important que les femmes se soumettent régulièrement à des examens gynécologiques de dépistage et fassent faire un «frottis» (test Pap). A l'aide d'une spatule, le gynécologue prélève des cellules de l'utérus et du col de l'utérus afin d'y rechercher d'éventuelles transformations malignes. Cette méthode permet de déceler déjà les stades précurseurs du cancer du col de l'utérus (précancérose) qui peuvent généralement être traités de manière relativement douce.

Jusqu'à présent, les possibilités de prévenir le cancer du col de l'utérus étaient limitées. Des mesures telles qu'une bonne hygiène intime, l'usage de préservatifs et le renoncement au tabagisme peuvent certes réduire le risque, mais pas l'éliminer complètement. Ces derniers mois, des vaccins capables d'empêcher une infection par certains types de HPV ont toutefois fait leur apparition sur le marché.



DANK EINER HPV-IMPFFUNG SINKT DAS RISIKO DEUTLICH,
AN GEBÄRMUTTERHALSKREBS ZU ERKRANKEN. ■ ■ ■



HPV: MÄDCHEN UND JUNGE FRAUEN SOLLTEN GEIMPFT WERDEN, BEVOR SIE SEXUELL AKTIV WERDEN. ■ ■ ■

Vorstufen des Gebärmutterhalskrebses (Präkanzerosen) entdecken, die in der Regel relativ schonend behandelt werden können.

Bisher gab es nur beschränkte Möglichkeiten, Gebärmutterhalskrebs vorzubeugen. Massnahmen wie eine gute Intimhygiene, der Gebrauch von Präservativen und Verzicht aufs Rauchen können das Risiko für Gebärmutterhalskrebs zwar senken, aber nicht eliminieren. In den letzten Monaten sind nun weltweit Impfstoffe auf den Markt gekommen, die eine Ansteckung mit bestimmten Typen von HPV verhindern können.

WOVOR SCHÜTZT DIE IMPFUNG GEGEN HPV-INFESTIONEN (HPV-IMPfung)?

Eine HPV-Impfung schützt vor einer Ansteckung mit gewissen HPV-Typen:

- Der Impfstoff „Gardasil®“, der in Luxemburg auf dem Markt ist, verhindert eine Ansteckung mit den HPV-Typen 16 und 18, die Krebs verursachen können, und den Typen 6 und 11, die Genitalwarzen auslösen können.
- Der Impfstoff „Cervarix®“, der in Luxemburg noch nicht auf dem Markt ist, schützt vor der Ansteckung mit den HPV-Typen 16 und 18.

Dank einer HPV-Impfung sinkt das Risiko, an Gebärmutterhalskrebs zu erkranken, deutlich.

WOVOR SCHÜTZT DIE HPV-IMPfung NICHT?

Die HPV-Impfung wird oft als „Impfung gegen Krebs“ oder „Krebsimpfung“ bezeichnet. Diese Begriffe sind nicht korrekt, denn sie vermitteln den Eindruck, dass man dank der HPV-Impfung das Krebsrisiko eliminieren oder Krebs sogar behandeln kann. Beide Annahmen sind falsch.

Die HPV-Impfung schützt nicht direkt vor Krebs, sondern vor der Ansteckung mit zwei Krankheitserregern (HPV 16 und

CONTRE QUOI LA VACCINATION CONTRE LES INFESTIONS HPV (VACCINATION HPV) ASSURE-T-ELLE UNE PROTECTION?

Une vaccination HPV protège contre une infection par certains types de HPV:

- le vaccin «Gardasil®» (sur le marché au Luxembourg) empêche une infection par les HPV de type 16 et 18, susceptibles de provoquer le cancer, ainsi que par les types 6 et 11 qui peuvent provoquer des verrues génitales;
- le vaccin «Cervarix®» (pas encore sur le marché) protège contre l'infection par les HPV de type 16 et 18.

Une vaccination HPV abaisse considérablement le risque de cancer du col de l'utérus.

CONTRE QUOI LES VACCINATIONS N'OFFRENT-ELLES AUCUNE PROTECTION?

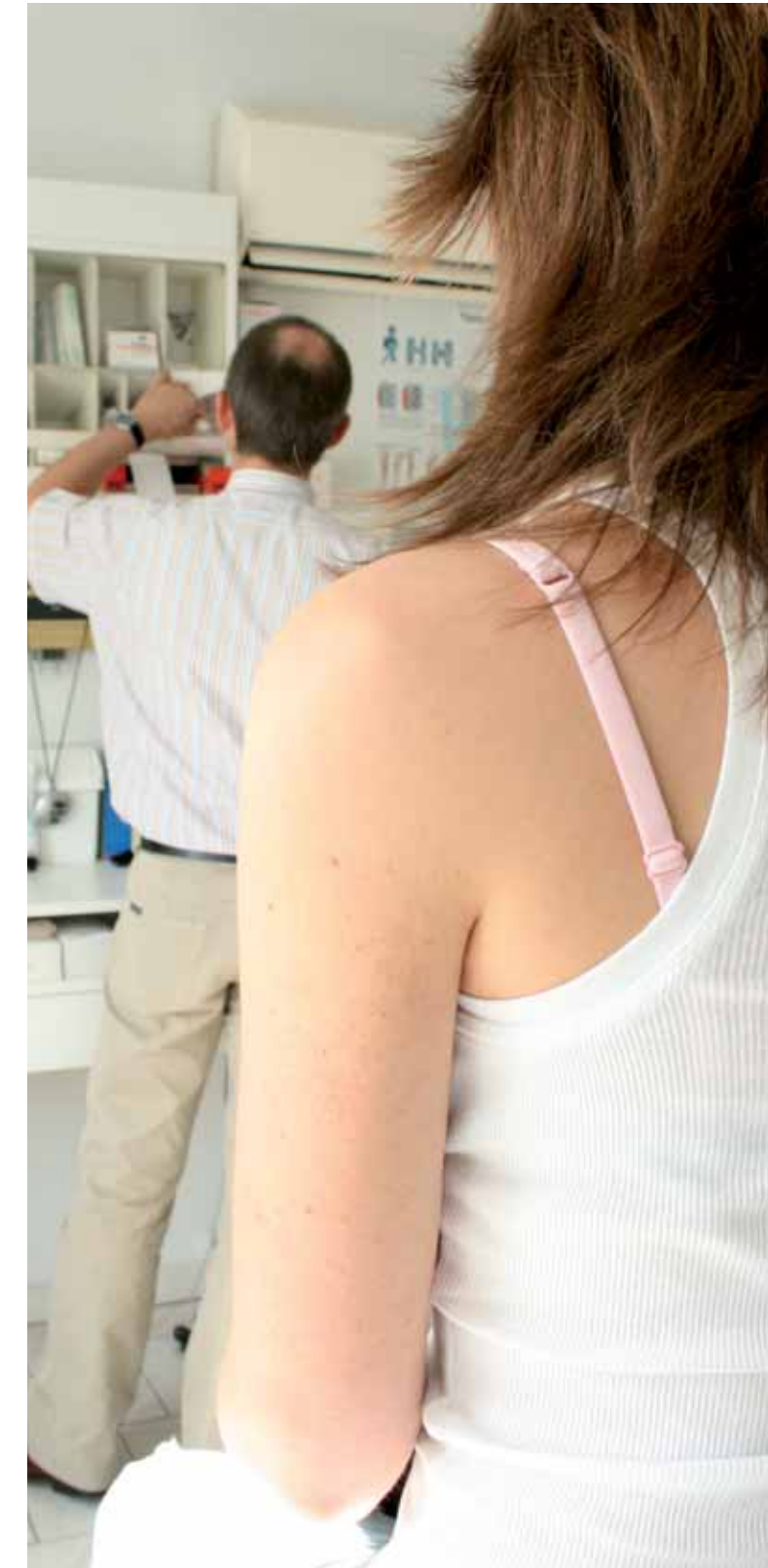
La vaccination HPV est souvent qualifiée de «vaccination contre le cancer» ou de «vaccination anticancéreuse». Ces appellations sont incorrectes, car elles donnent l'impression qu'on peut éliminer le risque de cancer, voire traiter le cancer par le biais d'une vaccination, ce qui n'est pas le cas.

La vaccination HPV ne protège pas directement contre le cancer, mais contre l'infection par deux agents pathogènes (les HPV 16 et 18) potentiellement cancérogènes. Elle ne protège pas contre l'infection par d'autres types de HPV également susceptibles de provoquer le cancer. C'est pourquoi une femme vaccinée contre les HPV n'est pas complètement à l'abri du cancer du col de l'utérus. Cependant, le risque de développer un cancer est beaucoup plus faible chez une femme vaccinée que chez une femme non vaccinée.

Si l'infection par les HPV 16 ou 18 précède la vaccination HPV, celle-ci ne réduira pas le risque de développer un cancer du col de l'utérus. De même, si une femme souffre déjà d'un cancer du col de l'utérus ou d'un stade précurseur du cancer avant la vaccination HPV, celle-ci n'aura aucune influence sur l'évolution de sa maladie.

QUI DEVRAIT SE FAIRE VACCINER?

Le vaccin Gardasil® est autorisé pour la vaccination des filles et des jeunes femmes entre 9 et 26 ans. Comme le risque d'une infection par les HPV commence dès les premiers rapports sexuels, il faudrait les vacciner avant qu'elles ne soient actives sexuellement.



UNE VACCINATION HPV ABASSE CONSIDÉRABLEMENT LE RISQUE DE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS. ■ ■ ■

18), die bei der betroffenen Frau eventuell krebserregend sein könnten. Die HPV-Impfung schützt nicht vor der Ansteckung mit anderen HPV-Typen, die ebenfalls Krebs auslösen könnten. Aus diesem Grund kann auch eine Frau, die eine HPV-Impfung erhalten hat, an Gebärmutterhalskrebs erkranken. Allerdings ist das Krebsrisiko für eine geimpfte Frau viel kleiner als für eine nicht geimpfte Frau.

Wenn eine Frau sich bereits vor der HPV-Impfung mit HPV 16 oder 18 angesteckt hat, wird ihr Risiko für Gebärmutterhalskrebs nicht reduziert. Wenn eine Frau vor der HPV-Impfung bereits an einer Krebsvorstufe oder an Gebärmutterhalskrebs leidet, hat die Impfung auf ihre Erkrankung keinen Einfluss.

WER SOLL SICH IMPFEN LASSEN?

Der Impfstoff Gardasil® ist für die Impfung von Mädchen und jungen Frauen zwischen 9 und 26 Jahren zugelassen. Da das Risiko einer Infektion durch HPV ab den ersten sexuellen Beziehungen beginnt, ist eine Impfung notwendig, bevor die Mädchen bzw. jungen Frauen sexuell aktiv werden.

In Luxemburg empfiehlt der Conseil Supérieur d'Hygiène, „Section des Maladies Transmissibles“ die Impfung aller Mädchen im Alter von 11-12 Jahren sowie eine „Nachholimpfung“ bei Mädchen zwischen 12-18 Jahren.

Im Prinzip wäre es sinnvoll, dass auch Buben geimpft würden. Denn obwohl Männer, die mit HPV angesteckt sind, nicht an Gebärmutterhalskrebs erkranken, können sie die Viren doch auf ihre Partnerinnen übertragen und diese dadurch gefährden.

WIE LANGE HÄLT DER IMPFSCHUTZ?

Vor rund fünf Jahren erhielten im Rahmen von Studien die ersten Personen eine HPV-Impfung, Langzeiterfahrungen fehlen also noch. Bei den meisten Personen, die damals geimpft wurden, hält der Impfschutz bis heute an. Man nimmt an, dass der Impfschutz mindestens zehn Jahre, eventuell sogar lebenslang hält. Zum jetzigen Zeitpunkt besteht darüber aber keine Sicherheit.

WAS KOSTET DIE HPV-IMPfung?

Eine Impfdosis Gardasil® soll in Luxemburg 135 Euro kosten, die komplette Impfung (3 Dosen) also 405 Euro. In den USA kostet die vollständige Impfung mit Gardasil® (drei Impfdosen) 360 US-Dollar, in Deutschland kostet sie 465



Euro. Dies sind – im Vergleich zu anderen Impfungen auf dem Markt – sehr hohe Beträge.

Die hohen Kosten der HPV-Impfung werden vor allem in Schwellen- und Entwicklungsländern ein Problem sein. In diesen Ländern, wo die HPV-Impfung besonders nötig wäre, werden sie sich nur wenige Menschen leisten können.

KÖNNEN FRAUEN, DIE GEGEN HPV GEIMPFT SIND, AUF DEN KREBSABSTRICH BEIM FRAUENARZT VERZICHTEN?

Nein. Auch Frauen, die gegen HPV geimpft wurden, sollten regelmässig einen Krebsabstrich beim Frauenarzt machen lassen. Die HPV-Impfung schützt nur vor den zwei krebserregenden HPV-Typen 16 und 18, nicht aber vor anderen krebserregenden HPV-Typen. Alle Frauen, auch geimpfte, sollten sich von ihrer Ärztin / ihrem Arzt beraten lassen, in welchen Abständen ein Krebsabstrich nötig ist. Wenn bei einer Frau keine besonderen Risikofaktoren für Gebärmutterhalskrebs bestehen (diese sollten ebenfalls vom Arzt abgeklärt werden) und sie zweimal hintereinander einen normalen Abstrich hatte, genügt es in der Regel, wenn sie alle drei Jahre einen Krebsabstrich machen lässt.

AUCH GEGEN HPV GEIMPFT FRAUEN SOLLTEN NICHT AUF DEN ABSTRICH VERZICHTEN. ■ ■ ■

Au Luxemburg, le Conseil Supérieur d'Hygiène, section des Maladies Transmissibles, recommande de vacciner toutes les filles à l'âge de 11-12 ans et de pratiquer une vaccination de rattrapage chez les jeunes filles de 12 à 18 ans.

En principe, il serait judicieux de vacciner également les garçons. Car si les hommes infectés par les HPV ne peuvent pas développer un cancer du col de l'utérus, ils peuvent par contre transmettre les virus à leurs partenaires et les mettre ainsi en danger.

QUELLE EST LA DURÉE DE LA PROTECTION ASSURÉE PAR LE VACCIN?

Les premières vaccinations HPV administrées dans le cadre d'études remontent à environ cinq ans. Les expériences sur le long terme font donc encore défaut. La protection assurée par le vaccin dure toujours chez la plupart des personnes vaccinées voici cinq ans. On présume qu'elle tient au moins dix ans, éventuellement même à vie. Mais il n'y a pour le moment aucune certitude sur ce point.

QUE COÛTE LA VACCINATION HPV?

Une dose de la vaccination HPV avec Gardasil® coûte au Luxembourg 135 Euro, la vaccination complète (trois doses de vaccins) 405 Euro. Aux Etats-Unis, la vaccination complète avec Gardasil® (trois doses de vaccins) coûte 360 dollars US, en Allemagne, elle coûte 465 Euro. C'est un très gros montant comparé à d'autres vaccinations en vente sur le marché.

Le coût élevé de la vaccination HPV posera problème, surtout dans les économies émergentes et dans les pays en

développement. Dans les pays où la vaccination HPV serait particulièrement nécessaire, les personnes qui pourront se l'offrir sont peu nombreuses.

LA VACCINATION HPV DISPENSE-T-ELLE DU FROTTIS CHEZ LE GYNÉCOLOGUE?

Non. Même les femmes qui ont été vaccinées contre les HPV devraient faire faire régulièrement un frottis chez leur gynécologue. La vaccination HPV ne protège pas contre tous les types de HPV cancérogènes, mais seulement contre les HPV 16 et 18. Toutes les femmes, vaccinées ou non, devraient demander à leur médecin à quel intervalle il est nécessaire de faire procéder à un frottis. Pour les femmes qui ne présentent aucun facteur de risque particulier par rapport au cancer du col de l'utérus (le médecin devrait également vérifier ce point-là) et qui ont eu deux fois de suite un frottis normal, il suffit en général de faire procéder à un frottis une fois tous les trois ans.



POUR EN SAVOIR PLUS :



“La fin d'un cancer ? Les espoirs de la vaccination contre les papillomavirus” par le Dr Joseph Monsonégo

Ed Grasset, 2007

Un ouvrage grand public sur l'infection à papillomavirus et la prévention du cancer du col de l'utérus par un spécialiste. Tout ce que vous avez voulu savoir sur le frottis de dépistage, la colposcopie, le test HPV, les traitements, le cancer du col de l'utérus (diagnostic, traitement, vécu de la maladie, etc), l'infection à papillomavirus et la vaccination contre les papillomavirus.

TABAKKONSUM IN LUXEMBURG 2006

ERHEBUNG DER FONDATION LUXEMBOURGEOISE CONTRE LE CANCER

(AW) „FEMMEN? NEE, MERCI“ – DAS SAGEN SICH MITTLERWEILE 3/4 ALLER IN LUXEMBURG WOHNENDEN. DAS IST DAS ERGEBNIS DER UNABHÄNGIGEN STUDIE ZUM TABAKKONSUM, DIE DIE FONDATION LUXEMBOURGEOISE CONTRE LE CANCER - WIE JEDES JAHR - AUCH IM JAHR DES ‚ANTITABAK-GESETZES‘ IN AUFTRAG GEGEBEN HAT. DIE UMFANGREICHE ERHEBUNG WURDE VON TNS ILRES BEI 3.514 PERSONEN AB 15 JAHREN DURCHFÜHRT UND IST REPRÄSENTATIV FÜR DIE GESAMTBEVÖLKERUNG.

DIE NEUEN ZAHLEN 2006 vs. 2005

... sind zum Teil sehr erfreulich:

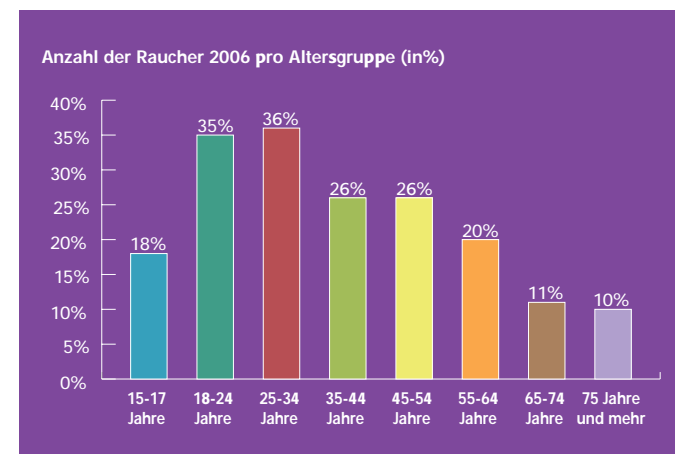
Die Zahl der **Raucher** in Luxemburg geht weiter zurück - von 27% auf jetzt 25%. In der Altersgruppe der **18-24**jährigen ging die Zahl der Raucher gar um 6 Prozentpunkte zurück (von 41% auf 35%), bei den **45-54**jährigen um 5 Prozentpunkte. Ein auffallender Rückgang der Raucher ist auch bei den **Arbeitern** zu verzeichnen (minus 15 Prozentpunkte, von 45% auf 30%) sowie bei den **Personen mit portugiesischer Staatsangehörigkeit** (minus 11 Prozentpunkte, von 31% auf 20%). Erstmals erreichten die Nicht-Raucher im Jahr 2006 eine exakte 3/4-Mehrheit. Genau 75% der in Luxemburg wohnenden Menschen zählten sich im „Jahr des Antitabak-Gesetzes“ zu diesen Gesundheitsbewussten. Im Jahr 2004 waren es „erst“ 69%. Ebenfalls erfreulich: die Bereitschaft der Raucher, das Rauchen aufzugeben (54%). Beim Thema Passivrauchen zeigt sich: 78% der Befragten stören sich am Rauch der anderen. Interessant: Selbst die Raucher fühlen sich zu 54% durch den Rauch anderer belästigt!

Was ist weniger erfreulich?

Trotz aller positiven Entwicklungen rauchen bei den **18-24**jährigen immer noch 35%, bei den **25-34**jährigen 36%. Wenig erfreulich auch der enorme Anstieg bei den **15-17**jährigen Mädchen um ganze 10 Prozentpunkte (von 16 auf 26%). **Überzeugte Raucher** halten weiterhin mit großer Beharrlichkeit an ihren Gewohnheiten fest - 31% der Befragten wollen nichts an ihren Rauchgewohnheiten ändern.

WAS DIE NEUEN ZAHLEN BEDEUTEN

- Die Zahl der Raucher ist mit 25% der niedrigste seit Beginn der Erhebungen von TNS ILRES im Jahr 1987, wo die Zahl bei 33% lag. Das heißt im Umkehrschluss: **Die Zahl der Nichtraucher wird immer größer!** Viele positive Initiativen (Antitabak-Gesetz, Ärzte-Empfehlungen, Lehrer-Aktionen, Anstrengungen in den Unternehmen etc.) sowie das verstärkte Gesundheitsbewusstsein, das sich in der Bevölkerung breit macht, tragen zum anhaltenden Trend zum Nichtrauchen bei.
- Der Rückgang der Raucher unter den Personen mit portugiesischer Nationalität sowie bei den Arbeitern ist eine sehr erfreuliche Nachricht. Auch wenn der Anteil der starken Raucher (1-2 Schachteln pro Tag) in der Arbeiter-Schicht nach wie vor überdurchschnittlich hoch bleibt.
- Das **Anti-Tabakgesetz** konnte das Problem „Passivrauchen“, also das lästige und auch gefährliche Mitrauchen, etwas eindämmen. Bleibt nur noch der umfassende und



Quelle: Umfrage TNS / ILRES 2006 im Auftrag der Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer

wirksame Schutz der Nicht-Raucher am Arbeitsplatz.

- Die **hohen Raucher-Werte bei Jugendlichen** sind wenig erfreulich im Vergleich zu den Werten in anderen Altersgruppen. Vor allem die Raucher-Zahlen bei jungen Mädchen geben zu denken. Die Ausnahmeregeln des Anti-Tabakgesetzes (beispielsweise in Cafés, Diskotheken) sind nicht gerade förderlich, um das Rauchen bei den Jugendlichen unattraktiver zu machen.
- Die Zahl der überzeugten Raucher, die an ihrem Verhalten festhalten, ist immer noch zu hoch. Die Gründe für das

Festhalten an den Gewohnheiten sind vielfältig. Die einen sind noch nicht bereit (oder fähig) zu diesem Schritt, die anderen sind nicht genug sensibilisiert oder informiert über das Thema und Möglichkeiten der Tabakentwöhnung.

ERSTMALS ERREICHTEN DIE NICHT-RAUCHER IM JAHR 2006 EINE EXAKTE 3/4-MEHRHEIT. ■ ■ ■



TABAGISME: TENDANCE À LA BAISSSE

(MPP) „TENDANCE : LA BAISSSE CONTINUE, MAIS IL RESTE ENCORE BEAUCOUP À FAIRE“ TELLES SONT EN RÉSUMÉ LES CONCLUSIONS DE L'ENQUÊTE ANNUELLE COMMANDITÉE PAR LA FONDATION LUXEMBOURGEOISE CONTRE LE CANCER. CETTE ENQUÊTE, RÉALISÉE EN 2006 PAR TNS ILRES AUPRÈS DE 3.514 PERSONNES À PARTIR DE 15 ANS, EST REPRÉSENTATIVE DE LA POPULATION RÉSIDENTE AU LUXEMBOURG. EN VOICI LES FAITS LES PLUS MARQUANTS:

TENDANCE ACTUELLE

Le nombre de fumeurs au Luxembourg est à la baisse – passant de 27% (2005) à 25% (2006). Jamais le nombre de fumeurs (92.500 personnes) n'a été si bas dans notre pays. Ceci veut aussi dire que 3/4 de la population (277.500 personnes) sont non-fumeurs. Un record! Concrètement, la baisse de 2 points signifie que 7.400 personnes ont arrêté de fumer en 2006.

Notre commentaire: En voilà de bonnes nouvelles!

HOMMES ET FEMMES

Il y plus d'hommes fumeurs que de femmes. 29% des hommes fument, alors qu'il n'y a «que 21%» de femmes fumeuses. Pour sauver l'honneur du sexe fort, il faut dire que de 2005 à 2006, on a observé une baisse de 3 points chez les hommes, alors que chez les femmes, la baisse n'a été que de 1 point.

ÂGE

Trop de jeunes et de jeunes adultes fument! Dans la tranche d'âge des 18-35 ans, on compte 35% de fumeurs. Dans les autres catégories d'âge, le pourcentage de fumeurs est moins élevé (entre 10% et 26%). Comparé aux résultats de 2005, il reste malheureusement encore beaucoup de travail à faire auprès des femmes de 15 à 34 ans ainsi qu'auprès des hommes de 25 à 44 ans.

Notre commentaire: On dirait que ce n'est qu'après l'âge de 35 ou 40 ans que les gens prennent conscience de leur santé, et par conséquent des dangers du tabac.

PROFESSION

Bravo aux ouvriers! Point de vue tabagisme, c'est la catégorie socio-professionnelle qui revient de loin. Si les ouvriers étaient 45% à fumer en 2005, ils ne sont plus que 30% en 2006.

Notre commentaire: Une excellente nouvelle, un peu assombrie par le fait que les ouvriers qui fument encore, sont de gros fumeurs (1-2 paquets/ jour).

NATIONALITÉ

Bravo aux Portugais! C'est auprès des personnes de nationalité portugaise que la baisse est la plus forte : ils passent de 31% de fumeurs en 2005 à 20% en 2006. Chez les Luxembourgeois et les personnes d'autres nationalités, on n'enregistre qu'une baisse de 1 point.

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE FUMEURS (1987-2006)

	1987	1993	1998	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Fumeurs	33%	29%	32%	30%	30%	33%	31%	27%	25%

Enquête TNS-ILRES / Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer

ARRÊT TABAGIQUE

De plus en plus de fumeurs aimeraient s'arrêter. En 2006, 54% des fumeurs (correspondant à 49.680 personnes) aimeraient s'arrêter de fumer – **un nouveau record**, même comparé à 2005, où ils étaient 50%.

Notre commentaire : les services de notre fondation (brochures gratuites, consultance par téléphone au 45 30 331 ou informations sur www.cancer.lu) sont à disposition de tous ces futurs ex-fumeurs.

TABAGISME PASSIF

L'opposition à la fumée des autres grandit. 78% de la population (fumeurs compris!) est gênée par la fumée des autres (correspond à 288.600 personnes) - augmentation de 4 points par rapport à 2005.

CONCLUSION

Cette tendance à la baisse est une bonne nouvelle. Cependant, il faut continuer la prévention du tabagisme auprès des jeunes et diminuer encore le nombre de fumeurs. Pour cela, le tabagisme doit rester à l'ordre du jour, les programmes et campagnes doivent continuer et être plus ciblés. Il faut donc rester non seulement vigilant, mais aussi prendre des décisions plus courageuses au niveau politique : hausse des prix du tabac, amendement de la loi concernant l'interdiction de fumer dans les cafés et discothèques, amélioration et contrôle de la protection des non-fumeurs sur les lieux de travail. Arriverons-nous à atteindre prochainement le chiffre de 18% de fumeurs comme au Canada ?

CHAMPIX, UNE NOUVELLE ARME ANTI-TABAC ?

Il n'y aura **jamais de produit miracle** pour s'arrêter de fumer. Mais, avec la varénicline, une molécule synthétique, les fumeurs motivés augmenteront leur chance de s'arrêter de fumer. En effet, la varénicline agit sur les récepteurs de la



nicotine dont elle prend la place. Elle bloque le mécanisme qui, dans le cerveau, procure le plaisir. La **varénicline** est la substance active d'un nouveau médicament vendu sous le nom de Champix. Ce comprimé ne délivre pas de nicotine à l'organisme comme les substituts nicotiniques (patch, gomme, etc), mais réduit la sensation de manque et l'irritabilité. Le traitement dure 12 semaines. Lors de la première semaine du traitement, le patient peut encore fumer, mais il doit se fixer un jour d'arrêt au cours de la 2ème semaine du traitement. Les symptômes du sevrage physique sont clairement atténués. Et le **fumeur n'éprouvant plus de plaisir** à fumer sa cigarette, pourra mieux s'en passer.

Des études ont prouvé que Champix était plus efficace que les autres traitements tels que Zyban. Champix est disponible en pharmacie, mais uniquement sur prescription médicale et n'est pas remboursé. La **motivation** du fumeur reste le facteur essentiel. Le fumeur doit être conseillé et suivi par un médecin. Car comme tout médicament, Champix peut présenter des effets secondaires indésirables tels nausées et maux de tête, et ne peut pas être prescrit à tout le monde.

Dr. Marina Tomasic



„TABAC-STOP“ – LE SERVICE TÉLÉPHONIQUE D'AIDE À L'ARRÊT TABAGIQUE DE LA FONDATION LUXEMBOURGEOISE CONTRE LE CANCER

La meilleure chose que vous pouvez faire pour votre santé, c'est d'arrêter de fumer! Depuis plus de 10 ans, la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer soutient tous ceux qui veulent se libérer de la cigarette: grâce à ses brochures, grâce à ses exposés, mais aussi grâce à son service d'aide par téléphone „TABAC-STOP“. Prenez votre téléphone, faites le numéro **45 30 331** et une tabacologue vous conseillera et vous enverra la brochure Tabac-Stop. Consultations et brochures sont gratuites.

CHAMPIX, EINE NEUE ANTI-TABAK-WAFFE ?

Es wird **nie ein Wundermittel** zum Rauchstopp geben. Mit dem Wirkstoff Vareniclin jedoch, einem synthetischen Molekül, können Raucher, die dazu bereit sind, ihre Chance zum Rauchstopp erhöhen. Vareniclin wirkt direkt an den Nikotin-Rezeptoren, es setzt sich dort direkt fest. Es blockiert jenen Mechanismus, der im Gehirn für die positiven Gefühle beim Rauchen sorgt. **Vareniclin** ist der Wirkstoff eines neuen Medikaments, das unter dem Namen Champix verkauft wird. Diese Tablette liefert dem Organismus kein Nikotin wie die bekannten Nikotinersatzprodukte (Pflaster, Kaugummi, etc.), sondern sie trägt dazu bei, dass der Nikotinmangel weniger als solcher wahrgenommen wird und der Raucher weniger gereizt ist. Die Behandlung dauert 12 Wochen. In der ersten Behandlungswoche kann der Patient noch rauchen, aber in der zweiten Behandlungswoche muss er einen konkreten Tag festlegen, an dem er mit dem

Rauchen aufhören wird. Körperliche Entzugserscheinungen sind eindeutig weniger ausgeprägt. Und weil der Raucher **keinen Genuß mehr** durch seine Zigarette erfährt, kann er sich auch leichter von ihr trennen.

Studien haben bewiesen, dass eine Behandlung mit Champix wirksamer ist als andere Behandlungsformen, etwa mit Zyban. Champix ist in den Apotheken erhältlich, jedoch nur auf ärztliche Verschreibung hin. Die Kosten dafür werden nicht zurückerstattet. Die **Motivation** des Rauchers zum Rauchstopp bleibt auch hier der maßgebliche Faktor. Der Raucher muss beraten und von einem Arzt begleitet werden. Wie bei jedem Medikament üblich, kann auch Champix zu unerwünschten Nebenwirkungen führen - etwa zu Übelkeit oder Kopfschmerzen. Auch kann es nicht jedem verschrieben werden.

SERVICE TABAC-STOP

Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer unterstützt auch weiterhin alle, die mit dem Rauchen aufhören wollen

Das Antitabak-Gesetz sowie verschiedenste Maßnahmen, die schädlichen Wirkungen des Tabakkonsums für die Gesundheit darzustellen, zeigen ihre Wirkung. Genauso wichtig ist aber auch die Unterstützung all jener, die mit dem Rauchen aufhören wollen. Die aktuellen Service-Angebote der Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer (Telefon-Dienst „Tabac-Stop“ mit der Telefon-Nummer 45 30 331, hilfreiche Broschüre „Rauch-Stop“, In-house-Seminare für Unternehmen etc.) haben genau dieses Ziel.

Lassen Sie sich kostenlos beraten: Tel. 45 30 331.



LE CANCER DU POUMON ET L'ÉTUDE DU CHAMP DE CANCÉRISATION BRONCHIQUE

Dr Marc SCHLESSER, Service de Pneumologie, CHL

Dr Guy BERCHEM, Service d'Hémo-Oncologie, CHL et Laboratoire d'Oncologie du CRP Santé

Nathalie NICOT, Laboratoire d'Oncologie, CRP Santé

Chaque année, 4.8 millions de personnes décèdent de façon prématurée des suites de leur consommation tabagique. On craint une augmentation à 10 millions pour 2025. Dans les pays industrialisés, le cancer du poumon est responsable de 21% de ces décès. Les victimes perdent jusqu'à 20 années de leur espérance de vie.

Le lien entre la consommation tabagique et le cancer du poumon a été évoqué la première fois en 1929 par Lickint et confirmé dès 1951 par Doll et Hill. La relation entre le tabagisme passif et le cancer du poumon a été prouvée en 1981 par Hirayama. Nous savons actuellement que les substances toxiques de la fumée du tabac sont responsables de plus de 90% des cancers pulmonaires !

Le cancer du poumon est par ordre de fréquence le premier chez les hommes et le 4ième chez les femmes ; il est la première cause de mortalité par cancer pour les deux sexes. Au Luxembourg, on note annuellement approximativement 80 nouveaux cancers du poumon pour 100.000 habitants chez

les hommes et 25 chez les femmes. L'incidence chez les femmes reste en pleine croissance, alors qu'elle semble avoir atteint son maximum chez les hommes.

La meilleure façon de lutter contre cette maladie mortelle est, bien entendu, la prévention primaire, c'est-à-dire la lutte antitabagique, et on ne peut que saluer les efforts législatifs actuellement entrepris. Cependant, en attendant une réduction significative de la prévalence tabagique, nous devons faire face aux maladies inhérentes à cette toxicomanie, en l'occurrence la néoplasie pulmonaire, qui ne survient qu'après des années d'exposition.

L'apparition de nouveaux médicaments et de nouvelles modalités thérapeutiques, ces dernières années, a pu améliorer la qualité de vie des patients atteints de cancer pulmonaire sans cependant changer de façon significative les chances de guérison ou prolonger la survie. De plus, on ne peut s'attendre à une révolution thérapeutique pour les années à venir.

SUITE P.17 >>>



Dr. M. Schlessier et Dr. G. Berchem

Nathalie Nicot

243.400 € POUR LA RECHERCHE

SOUTIEN FINANCIER DE LA FONDATION LUXEMBOURGEOISE CONTRE LE CANCER

La Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer a décidé de soutenir le projet de recherche des docteurs Guy Berchem et Marc Schlessler, intitulé "Etude des anomalies génétiques du champ de cancérisation de la néoplasie bronchique et des stades précoces de son oncogénèse". L'aide financière globale est de **243.400 € pour une durée de trois ans** (2006-2008). Le projet est réalisé conjointement par le CHL, le CRP Santé et l'Institut Bordet de Bruxelles. Il s'agit d'un projet qui vise à décrire, dans le temps et dans

l'espace, les anomalies génétiques précurseurs du développement d'un cancer bronchique (voir l'article ci-contre). L'intérêt scientifique est donc indiscutable connaissant l'épidémiologie de cette tumeur (premier cancer dans le monde, tant en termes d'incidence que de mortalité) et la faiblesse de nos possibilités thérapeutiques. Les auteurs ont l'ambition de caractériser les sujets susceptibles à terme de développer un cancer bronchique, ce qui pourrait aboutir à un diagnostic précoce et donc à un espoir élevé de guérison.



Remise officielle du chèque (de g. à dr.): Marie-Paule Prost, Dr. Guy Berchem, Nathalie Nicot et Dr. Marc Schlessler.



L'ÉLABORATION DE TECHNIQUES PERMETTANT D'AVANCER LE MOMENT DU DIAGNOSTIC DU CANCER DU POUMON SEMBLE PRIMORDIALE. ■ ■ ■

>>>

Le pronostic de ce terrible cancer reste dès lors largement dépendant du moment où le diagnostic est posé. Plus ce moment est tôt dans l'évolution de la maladie, plus les chances de guérison sont élevées. Malheureusement, le cancer bronchique survient de façon insidieuse et quand les premiers signes et symptômes apparaissent, ils sont souvent le témoin d'une maladie déjà fortement avancée et inguérissable.

L'élaboration de techniques permettant d'avancer le moment du diagnostic semble donc primordiale.

A cet égard dans les années 80, plusieurs études de masse utilisant la radiographie de thorax de routine et des analyses d'expectoration chez les fumeurs ont été décevantes. Un fatalisme a depuis lors atteint le monde médical de sorte que toutes les sociétés scientifiques recommandent à l'heure actuelle de renoncer au dépistage de la néoplasie bronchique et ceci à l'opposé de ce qui se pratique pour d'autres néoplasies telles le sein, le col de l'utérus, la prostate, voire même le colon.

Il paraît actuellement primordial de mieux comprendre les premières étapes de l'apparition de ces cancers bronchiques.

Heureusement, de considérables progrès ont récemment été

faits et nous savons actuellement que le cancer pulmonaire n'est pas un phénomène du tout ou rien, mais le fruit de l'évolution d'anomalies menant progressivement vers le cancer. La notion de "champ de cancérisation" a ainsi été introduite. Ce champ définit toutes les modifications précancéreuses survenant au niveau de la muqueuse bronchique exposée à la fumée tabagique et ses substances cancérigènes. Ces anomalies surviennent des mois, voire des années avant un éventuel cancer et peuvent en partie être réversibles.

Ainsi, pour la plupart des cancers bronchiques, on connaît actuellement des anomalies morphologiques précancéreuses (visibles, soit en bronchoscopie, soit au scanner, soit au microscope après biopsie). De plus, nous savons que ces lésions initiales sont spontanément réversibles jusqu'à un certain stade et peuvent, si nécessaire, être traitées de façon curative! Malheureusement, ces anomalies préliminaires échappent le plus souvent à la sensibilité des techniques médicales utilisées en clinique de routine pour diagnostiquer le cancer pulmonaire ou surveiller les patients tabagiques.

Une nouvelle technique de bronchoscopie apparue depuis une dizaine d'années, appelée "endoscopie en autofluorescence", permet de mieux visualiser ces lésions précancéreuses.

ses. Cette technique utilise une lumière polarisée et étudie les propriétés de fluorescence de la muqueuse. Nous maîtrisons ce type d'endoscopie depuis 5 ans, mais elle reste à l'heure actuelle d'utilisation essentiellement expérimentale.

Il nous importe maintenant de comprendre les anomalies génomiques précédant ou causant ces anomalies morphologiques précancéreuses. Pour comprendre ces phénomènes, il faut étudier les anomalies géniques et protéiques induites par la fumée du tabac. A cet égard, de nouvelles techniques récemment développées permettent l'étude de l'entièreté des gènes exprimés dans un organe. Il s'agit de la technique des micropuces à ADN (Acide Désoxyribo Nucleique).

Ces analyses peuvent être réalisées sur des biopsies de muqueuse bronchique desquelles les gènes exprimés (ARNm, acide ribonucléosique messager) sont extraits. Par cette technique de micro-puces à ADN, il est possible, à partir de biopsies de muqueuse pulmonaire saine et malade,

d'isoler, d'identifier et de quantifier les gènes ayant une dérégulation d'expression. Ainsi, nous pourrions nous rendre compte des dysfonctions géniques induites par les toxiques du tabac dans les champs de cancérisation.

En utilisant ces nouvelles techniques d'endoscopie en auto-fluorescence et de micropuces à ADN, nous (Service de Pneumologie CHL et Laboratoire d'Oncologie CRP Santé) allons ensemble avec une équipe de chercheurs du Laboratoire de Recherche en Cancérologie Pulmonaire de l'Institut Jules Bordet de Bruxelles, étudier ces anomalies précoces de la muqueuse bronchique qui forment le champ de cancérisation. Nous espérons ainsi mieux comprendre les toutes premières phases de cette maladie!

Ces nouvelles connaissances pourraient contribuer à l'élaboration de techniques permettant un diagnostic plus précoce du cancer bronchique et également de nouveaux traitements plus spécifiques de cette maladie trop souvent mortelle.



HILFREICHE GEDANKEN BEI DER KRANKHEITSBEWÄLTIGUNG

WER IMMER STARK IST, DARF AUCH MAL SCHWACH SEIN!

Gitta ROSE und Barbara STREHLER-KAMPHAUSEN, Diplom-Psychologinnen

„DER NORMALE ALLTAG SOLL SO WEITERGEHEN WIE BISHER. DAS PACKE ICH SCHON.“ DAS IST DIE EINSTELLUNG, AN DER VIELE BETROFFENE AUCH NACH DER DIAGNOSE KREBS FESTHALTEN WOLLEN. DIESEN WUNSCH, SO WIE BISHER FUNKTIONIEREN ZU WOLLEN, BEOBACHTEN VIELE ÄRZTE, PFLEGEKRÄFTE, ABER AUCH WIR PSYCHOLOGEN IN DER FONDATION LUXEMBOURGEOISE CONTRE LE CANCER UND IN DER KLINIK.

DER WUNSCH, DAS LEBEN SO WEITERFÜHREN ZU WOLLEN "WIE IMMER" IST VERSTÄNDLICH. BEI LEICHTEREN KRANKHEITSVERLÄUFEN MAG DAS AUCH MEHR ODER WENIGER GELINGEN, IN DER REGEL KOMMT ES ABER DURCH DIE KRANKHEIT UND IHRE BEHANDLUNG ZU EINER NEUEN LEBENSSITUATION, DIE EINE ANPASSUNG ERFORDERT. DIES EINZUGESTEHEN, MAG NICHT LEICHT SEIN – WIE AUCH DAS BEISPIEL VON FRAU M. ZEIGT (SIEHE KASTEN S.20) - ABER ES IST MÖGLICH.

WAS SAGEN PSYCHOLOGISCHE FORSCHUNGSERGEBNISSE DAZU?

Die psychologische Forschung hat gezeigt: Familien, die mit viel Flexibilität auf Veränderung reagieren und dabei auch auf Hilfsangebote von außen zurückgreifen, werden besser mit Krisen fertig als andere Familien. Dies gilt auch für den

Fall, dass die Krise durch die Krebserkrankung eines Elternteils ausgelöst wird. Beharrliche Versuche, trotz Schocksituation an der bisherigen Routine festzuhalten („der normale Alltag soll so weiter gehen!“) führen oft in eine Sackgasse. Konkret hat die Forschung das „Management“ von Familien im Umgang mit einer schweren Krankheit untersucht. Gezeigt hat sich folgendes: Nach der Diagnose



LA SECTION DES SCIENCES DE L'INSTITUT GRAND-DUCAL

EN COOPÉRATION AVEC LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES DE L'INSTITUT GRAND-DUCAL, LA FACULTÉ DES SCIENCES, DE LA TECHNOLOGIE ET DE LA COMMUNICATION DE L'UNIVERSITÉ DU LUXEMBOURG ET LA FONDATION LUXEMBOURGEOISE CONTRE LE CANCER

INVITE TOUTE PERSONNE INTÉRESSÉE À LA CONFÉRENCE

“LES GÈNES DU CANCER : LES ONCOGÈNES”

par Marc PAULY, docteur ès sciences biochimiques,
membre de la Section des Sciences de l'Institut Grand-Ducal

La conférence aura lieu le **lundi 18 juin 2007 à 18h30**
au campus de l'Université du Luxembourg, 162a, avenue de la Faïencerie à Luxembourg

La conférence en langue française aura lieu
au 2ème étage du bâtiment des sciences - amphithéâtre 2.01 (grand auditoire de chimie)

Entrée libre – Parking DON BOSCO et rues avoisinantes du campus

Krebs sind die Familien im Vorteil, die mit viel Flexibilität und auch Kreativität auf die unfreiwillige Veränderung der Lebenssituation reagieren. Anpassungsfähigkeit ist somit das entscheidende Merkmal, das sich als hilfreich erweist.

Statt die Fassade nach außen aufrechtzuerhalten, machen sich diese Familien meist sehr früh auf die Suche nach Unterstützung. Dazu gehört auch die Delegation von Aufgaben nach außen, z.B. auf eine Putzhilfe zurückzugreifen, im Rahmen der Nachbarschaftshilfe für eine Kinderbetreuung an einem festgelegten Wochentag zu sorgen oder die Schwester um die Erledigung des Wochenendeinkaufs zu bitten. Dann bleibt auch wieder mehr Zeit für die Dinge, die Kraft geben - z.B. die Pflege eines Hobbys.

WIE KANN ICH EINE NEUE, VERÄNDERTE SITUATION ANNEHMEN?

Ein hilfreicher Weg für viele Krebsbetroffene, die unfreiwillige Veränderung anzunehmen, ist das gelegentliche **"Loslassen" und "Akzeptieren"** sowie das Annehmen von **Unterstützung von außen**. Dem stehen - zugegeben - manchmal die ungünstigen Denkmuster im Weg, die wir oben beschrieben haben („Ich muss es allein schaffen“, „Ich muss stark sein, die Zähne zusammenbeißen und Augen zu und durch“, „Es muss alles so weitergehen wie bisher“ oder auch: „Ich muss perfekt sein, auch in Krisensituationen“). Ruhe vor diesen „Antreibern“ bekommt ein Patient erst dann, wenn er sich die Erlaubnis zugesteht, sich anders zu verhalten als gewohnt. Man darf also in einer solchen Ausnahmesituation wie einer Krebserkrankung auch mal

FALLBEISPIEL FRAU M.

Frau M., 38 Jahre, 2 Kinder (6 und 8). Sie war halbtags berufstätig, als bei ihr die Diagnose Brustkrebs gestellt wurde. Während der Zeit der Chemotherapie berichtete Frau M. von zunehmender körperlicher und seelischer Erschöpfung, Streitigkeiten und einer gereizten Stimmung in der Familie. „Zu den vielen Ängsten kam noch dieses Gefühl ständiger Überforderung und Hetze dazu“, so berichtete sie. Auch bei ihr war es so, dass sie auf die Frage, ob ihr denn die Großeltern, andere Verwandte oder Freunde helfend zur Seite stehen würden, antwortete: **„Das packe ich schon. Ich muss halt stark sein, die Zähne zusammenbeißen und durch.“**

Während der Dauer der Chemotherapie wurde sie von ihrem Arzt krankgeschrieben. Häufig fühlte sie sich matt und energielos. Trotzdem versuchte sie, den gesamten Haushalt wie gewohnt weiterzuführen. Auch für ihre Kinder wollte sie wie gewohnt da sein. Die Hausaufgaben hatten nach wie vor oberste Priorität, die schulischen Leistungen der Kinder sollten nicht unter der Krankheit der Mutter leiden. Selbst auf die vertrauten Freizeitaktivitäten sollten die Kinder nicht verzichten, auch wenn dies zur Folge hatte, dass Frau M. trotz zunehmender Kraftlosigkeit mehrmals in der Woche „Chauffeur“ spielen musste. Ihr Mann unterstützte sie so gut wie möglich bei der Haus- und Familienarbeit - und das neben seiner Vollzeittätigkeit in einem Architekturbüro. Beide verwendeten viel Kraft darauf, dass „der normale Alltag so weitergehen sollte wie bisher“. Als die Hälfte des Chemotherapie-Zyklus vorbei war, fühlten sich beide Partner erschöpft und niedergeschlagen. Frau M. war unzufrieden mit sich, da sie ihre Aufgaben als Hausfrau, Mutter und Ehefrau nicht so ausfüllen konnte, wie sie es gerne wollte. Trotz aller Bemühungen und Anstrengungen, hatte sie das Gefühl zu versagen. Die Arbeit türmte sich, vieles wurde vernachlässigt. Am schlimmsten waren die Schuldgefühle gegenüber den Kindern. Ihr Mann sah, wie sie sich krampfhaft bemühte, die „Fassade“ aufrechtzuerhalten, dabei spürte er ihre Ängste. Manchmal fühlte er sich wie ein „Blitzableiter“, wenn ihr die Nerven durchgingen. Zur Psychologin sagte er: „Ich bin mit meinem Latein am Ende.“

Mit Hilfe von psychologischer Betreuung (z.B. in der Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer, Klinik) gelang es Frau M., besser mit ihrer Situation fertig zu werden. Vor allem lernte sie, sich selbst die Erlaubnis zu geben, auch „mal schwach zu sein.“



EIN HILFREICHER WEG IST DAS "LOSLASSEN" UND "AKZEPTIEREN" SOWIE DAS ANNEHMEN VON UNTERSTÜTZUNG VON AUßEN. ■ ■ ■

sagen: „Es ist in Ordnung, wenn ich jetzt in dieser Situation eingestehe, dass ich nicht mehr kann, dass ich Hilfe brauche.“

Patienten, die sehr hohe Ansprüche an sich selbst stellen, können sich in diesem Zusammenhang folgende **zwei Merksätze zunutze machen**. Erstens: „Wer immer stark war, darf auch mal schwach sein. Dadurch geht die Familie nicht unter. Die Familie darf sich ändern.“ Zweitens: „Belastungen zu haben, ist keine Schwäche, sondern zeigt, dass man sich mit der Krankheit auseinandersetzt. Das darf auch den stärksten Mann (oder die stärkste Frau) umhauen.“



Unsere Erfahrung ist: Manchmal helfen den Krebsbetroffenen auch Bilder und Metaphern. Sie helfen, Zusammenhänge zu verstehen und den Satz "Eine schwere Krankheit bringt neue Situationen. Diese erfordern auch neue Lösungen" mit Leben zu erfüllen. Greifen wir zum Beispiel zum Bild eines Felsbrocken, der in einen Bach stürzt. Was macht das Wasser da? Es hält sich nicht allzu lange damit auf, den Brocken auf die Seite schieben zu wollen. Nein, wenn das Wasser merkt, da ist ein Hindernis – dann teilt es sich, fließt drumherum oder es sucht sich einen neuen Weg. Zugegeben, das ist ziemlich clever vom Wasser. Wie das Wasser in dieser Metapher einen neuen Weg sucht, müssen auch Patienten neue Wege finden.

Sich einzugestehen „Ich kann nicht mehr, so geht es nicht!“ kann somit für Krebsbetroffene der erste Schritt sein, der einen hilfreichen Prozess einleitet. Und in diesem Prozess geht es darum, unnötige Selbst-Überforderung abzubauen und Kraft zu sparen. Die gewonnene Kraft kann dann eingesetzt werden, um die anstrengende Behandlung besser zu verkraften.

Code de bonne conduite des organismes faisant appel à la générosité du public

Pour permettre «le don en confiance», les organismes adhérents entendent respecter les six engagements suivants:

1. Les droits des donateurs

Les donateurs ont droit:

- 1.1. à une information complète concernant le don sollicité
- 1.2. à une attestation officielle de leur don dans un délai raisonnable
- 1.3. au respect de l'affectation des fonds
- 1.4. à une réponse rapide et honnête à leurs demandes d'information
- 1.5. à une réponse appropriée et rapide en cas de réclamation.

2. Une gestion désintéressée

Les organismes adhérents s'engagent à:

- 2.1. ne pas rémunérer les fonctions d'administrateurs
- 2.2. ne pas distribuer directement ou indirectement des bénéfices
- 2.3. ne pas attribuer de l'actif aux sympathisants de l'organisme adhérent et leurs ayants droit
- 2.4. ne pas accorder aux salariés des organismes adhérents le droit de vote ni le droit d'être élu à l'organe statutaire compétent de l'organisme en question.

3. Une gestion rigoureuse

Les organismes adhérents s'engagent à:

- 3.1. mettre en place des procédures et des contrôles permettant d'assurer la pertinence et l'efficacité de leur gestion
- 3.2. sélectionner les fournisseurs dans des conditions objectives et transparentes
- 3.3. mettre en place un mode de gestion des plaintes et à informer au moins annuellement l'organe de direction du nombre, du type et du règlement des plaintes des donateurs.

4. Des actions de communication irréprochables

Les organismes adhérents s'engagent à:

- 4.1. donner au public et à leurs donateurs une information fiable, loyale, précise et objective

- 4.2. respecter la dignité des bénéficiaires ; et ne pas exploiter abusivement l'image de la détresse humaine, ni cautionner une forme quelconque de discrimination, ni inciter à la violence
- 4.3. mettre à la disposition des donateurs un rapport des activités de l'année écoulée comprenant notamment la somme des fonds recueillis lors des actions de collecte de fonds auprès du public et leur affectation.

5. Des actions de collecte de fonds irréprochables

Les organismes adhérents s'engagent à:

- 5.1. ne mettre en œuvre que des modes de collecte de fonds respectueux des donateurs
- 5.2. régler par convention écrite toute collecte organisée par un tiers rémunéré et à en informer le public
- 5.3. n'accorder aucun avantage direct ou indirect proportionnel aux fonds collectés aux personnes apportant leur concours aux opérations de collecte de fonds
- 5.4. ne se procurer des moyens financiers nécessaires qu'avec droiture et qu'avec des dépenses justifiables
- 5.5. ne pas vendre, louer, partager ou échanger leurs listes de donateurs.

6. Transparence financière à l'égard des donateurs

Les organismes adhérents s'engagent à:

- 6.1. tenir une comptabilité régulière, à établir leurs comptes annuels comprenant le bilan, le compte de profits et pertes ainsi que l'annexe et à établir, à la fin d'un exercice social, un budget prévisionnel pour l'exercice social subséquent
- 6.2. se faire contrôler leurs comptes annuels par un réviseur d'entreprises désigné par l'organe statutaire compétent
- 6.3. tenir les comptes annuels, le rapport de gestion et le rapport du réviseur d'entreprises à disposition des donateurs à son siège.



SPENDEN IN VOLLSTEM VERTRAUEN

(AW) ANHAND WELCHER KRITERIEN KANN EIN SPENDER IN LUXEMBURG BEURTEILEN, OB SEINE SPENDE OPTIMAL UND GEMÄß SEINER INTENTION VERWENDET WIRD? WIE KANN ER SICH ÜBER DIE DURCHFÜHRTEN AKTIONEN INFORMIEREN? WIE WERDEN LETZTERE UMGESETZT UND KONTROLLIERT?

Es ist legitim, dass Spender sich über ihre Spenden vergewissern können, die ein Zeichen der Großzügigkeit und Ausdruck ihres Unterstützungswillens sind. Die Spender müssen sowohl über die Verwendung der Mittel informiert werden als auch über die Funktionsweise der entsprechenden Organisation.

Um sicherzustellen, dass Spender in vollstem Vertrauen spenden können, wurde eine Arbeitsgruppe gegründet, die aus Mitarbeitern verschiedener gemeinnütziger Organisationen bestand. Sie sollte auf die oben genannten Fragen Antworten finden und arbeitete in der Folge einen „Ehrenkodex für Organisationen, die an die Großzügigkeit der Bevölkerung appellieren“ aus. Bei einer Pressekonferenz im Februar traten fünf gemeinnützige luxemburgische Organisationen im humanitären und sozialen Sektor (Croix-Rouge Luxembourgeoise, Fondation Alzheimer, Fondation Caritas Luxembourg, Fondation Kräizbiert, Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer) dem Ehrenkodex bei

und signierten diesen offiziell. Um „Spenden in vollstem Vertrauen“ zu ermöglichen, verpflichten sich die beigetretenen Organisationen zu sechs Qualitätskriterien:

1. Einhaltung der Rechte der Spender
2. Uneigennütziges Leitungsorgan
3. Gewissenhafte Verwaltung
4. Einwandfreie Kommunikationsmaßnahmen
5. Einwandfreie Spendensammelaktionen
6. Finanzielle Transparenz gegenüber den Spendern

Details des Ehrenkodex auf der Seite 22.

Die Organisationen laden auch andere im humanitären und sozialen Sektor aktiven gemeinnützige Organisationen dazu ein, diese Verpflichtungen zu berücksichtigen und dem Ehrenkodex beizutreten (siehe Kasten).

AUFRUF AN ALLE ANDEREN HILFSORGANISATIONEN

Auf Dauer soll es nicht bei den fünf beigetretenen Organisationen bleiben, die sich für besondere Sicherheit und Transparenz im luxemburgischen Spendenwesen einsetzen. Alle in Luxemburg aktiven Organisationen, die im humanitären und sozialen Sektor tätig sind und die an die Großzügigkeit der Bevölkerung appellieren, sind aufgerufen, dem Beispiel zu folgen und Ehrenkodex beizutreten.

Vor einer öffentlichen Bekanntmachung eines Beitritts muss die beitretende Organisation folgende Unterlagen an die untenstehende Adresse schicken:

- (1) Einen unterschriebenen Auszug des Protokolls der Verwaltungsratssitzung, die dem Beitritt zugestimmt hat
- (2) Den unterschriebenen Original-Text des Kodex.

Code de bonne conduite / Ehrenkodex
BP 404 - L-2014 Luxembourg

RELAIS POUR LA VIE 2007

LE RELAIS DES ÉQUIPES

Record établi avec **294 équipes** comprenant 15 à 30 personnes chacune ! Ce sont donc **5.644 personnes** qui ont couru ou marché pendant **24 ou 12 heures** sur la piste à l'intérieur de la Coque. En effet, une des nouveautés de 2007 a été la durée du défi : une équipe pouvait s'engager pour 24 heures (Masters Teams) ou pour 12 heures (Classic Teams). Finalement, **54 Master Teams et 240 Classic Teams** se sont inscrits.

Il est quasi impossible de décrire cette **ambiance familiale et conviviale** qui a pris naissance dès le début et a duré jusqu'à la fin. Sur la piste se mélangeaient petits et grands, jeunes et vieux, luxembourgeois et étrangers, marcheurs et coureurs, bref, il ne s'agissait ni d'une compétition, ni d'un événement sportif, mais vraiment d'un témoignage de solidarité.



La cérémonie d'ouverture

LA CÉRÉMONIE D'OUVERTURE ET LE DÉFILE DES ÉQUIPES

Une autre nouveauté a été la cérémonie d'ouverture. Le chef de l'Etat, le Grand-Duc Henri, nous a fait l'honneur d'y assister, et la Grande-Duchesse Maria Teresa, en tant que présidente de notre fondation, a fait un discours émouvant et apprécié devant de nombreuses personnalités et des centaines de spectateurs.

L'enthousiasme des équipes dans les gradins était grand avant de commencer à défiler. Le défilé a débuté par l'équipe des bénévoles de la Fondation suivie par une centaine d'autres équipes. Le Grand-Duc et la Grande-Duchesse ont félicité de nombreux participants.

Finalement, le départ des équipes se relayant 24 heures (Master Teams) a été lancé avec un léger retard dû à l'enthousiasme des équipes et l'intérêt non caché du couple grand-ducal.



Le défilé des équipes



Le départ des "Master Teams"

LES PANNEAUX DE SOLIDARITÉ

Pour témoigner de leur solidarité, tous les visiteurs et participants pouvaient mettre l'empreinte de leur main comme signe de solidarité sur des panneaux.

C'est ainsi que plus de **2.800 empreintes** ont été collectées durant ces 24 heures. En particulier, le Grand-Duc Henri et la Grande-Duchesse Maria Teresa ont fait part de leur solidarité aux patients en laissant l'empreinte de leur main accompagnée d'un message d'encouragement.



Empreintes laissées par LLAARR le Grand-Duc Henri et la Grande-Duchesse Maria Teresa

LA CÉRÉMONIE DES BOUGIES

Le moment le plus émouvant a été sans conteste la cérémonie des bougies. Chacun pouvait allumer une bougie en souvenir d'un être cher décédé à cause du cancer ou pour encourager un patient en cours de traitement. Un message pouvait être mis sur le sachet entourant la bougie. C'est ainsi que **1.718 bougies** ont été allumées et qu'une minute de silence a été observée par toutes les personnes présentes. De nombreux messages très émouvants figuraient sur de nombreux sachets.



LE TOUR DES PERSONNALITÉS

Diverses personnalités de la vie politique, économique ou sociale ont participé au tour des personnalités. Ce tour est destiné à montrer l'intérêt de ces personnalités à la problématique du cancer et aux patients. Parmi les participants figuraient entre autres **5 ministres** (François Biltgen, Mars Di Bartolomeo, Jeannot Krecké, Jean-Louis Schiltz et Claude Wiseler), une dizaine de députés et une dizaine d'ambassadeurs.

Lancement du tour des personnalités



Lancement du tour de solidarité



Politiciens et sportifs contre le cancer

UNE AMBIANCE INDESCRIPTIBLE

Si les mots sont difficiles à trouver, des photos décrivent bien mieux l'**ambiance exceptionnelle** de cette journée.



ANIMATIONS ET ATELIERS



L'INFORMATION : STANDS, EXPOSITIONS, TABLES RONDES



Nous remercions les photographes du groupe saint-paul ainsi que Lucien Koneczny et Danielle Majeres pour les photos de ce reportage "Relais pour la Vie 2007".

LE DÉFILÉ FINAL

Finalement, le dimanche soir, juste avant la fin du relais, un défilé des équipes s'est fait spontanément sous les applaudissements de l'équipe de la fondation.

Une ambiance incroyable: jugez-en d'après ces quelques photos.



RELAIS POUR LA VIE

LES TROPHÉES «RELAIS POUR LA VIE 2007»

Pour remporter le trophée 2007, dans chaque catégorie (Associations, Ecoles, Entreprises, Pays, Professions de santé et Sympathisants), une équipe devait non seulement relever le défi de rester 24, respectivement 12 heures sur la piste, mais aussi répondre sans faute à un questionnaire sur la prévention des cancers.

Finalement, **les gagnants de chaque catégorie** sont:

"Associations et clubs":	Chorale Grand-Ducale Ste Cécile Wormeldange (Classic Team)	Capitaine: Fabienne HAUPERT
"Ecoles":	Université du Luxembourg (Master Team)	Capitaine: Rolf TARRACH
"Entreprises et institutions":	Rothschild II (Classic Team)	Capitaine: Bettina HAMD
"Pays":	Mile Munchers (Classic Team)	Capitaine: Marion PEARCE
"Professions de santé":	Zithaklinik 2 (Classic Team)	Capitaine: Jeannot STRAUS
"Sympathisants":	Minette-Express (Classic Team)	Capitaine: André ZWALLY



Remise des trophées en présence des partenaires.

REMERCIEMENTS

Finalement, la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer remercie tous ses partenaires, en premier lieu ses partenaires principaux (Bâloise Assurances, Banque de Luxembourg, Intersport, PricewaterhouseCoopers) qui lui ont fait confiance et lui ont permis de réaliser cette 2ème édition du Relais pour la Vie au Luxembourg.

Merci aussi à tous les autres partenaires (American Cancer Society, D'Coque, RTL, Télécran et Wort) ou autres sympathisants (Banque et Caisse d'Epargne de l'Etat, Bijouterie Molitor, De Schnékert, Eaux de Beckerich, Fachmaart Robert Steinhäuser et Francis) qui ont contribué d'une manière ou d'une autre au succès du Relais pour la Vie 2007.

Et finalement merci et bravo à tous: les artistes, les musiciens, les danseurs, les animatrices, les scouts, les animateurs d'ateliers, les conférenciers, les ambassades, les bénévoles et les équipes sans qui cette journée n'aurait pas remporté un tel succès.

Partenaires principaux:



Partenaires
média:



Partenaire
logistique:



Partenaire
international:



RENDEZ-VOUS EN 2008...

POUR LA PROCHAINE ÉDITION DU RELAIS POUR LA VIE!



LE BILAN EN CHIFFRES

Bénévoles (artistes):	314 musiciens, danseurs et autres
Bénévoles (logistique):	143 bénévoles
Bougies:	1.718 bougies
Catégories d'équipe:	Associations et Clubs: 68 / Ecoles: 17 / Entreprises et Institutions: 110 / Pays: 14 / Professions de santé: 27 / Sympathisants: 58
Cérémonie d'ouverture:	Plus de 1.000 personnes défilant en présence du Grand-Duc Henri et de la Grande-Duchesse Maria Teresa
Empreintes de solidarité:	2.835 empreintes de mains symbolisant la solidarité avec les patients.
Équipes:	294 équipes comprenant 5.644 participants, dont 54 Master Teams (24 h) et 240 Classic Teams (12 h)
Ministres:	François Biltgen, Mars Di Bartolomeo, Jeannot Krecké, Jean-Louis Schiltz et Claude Wiseler
Pays / stands:	18 pays avaient un stand de matériel d'information: Allemagne, Autriche, Belgique, Espagne, Etats-Unis, Finlande, France, Italie, Japon, Luxembourg, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Roumanie, Royaume Uni, Suède, Suisse et Tchéquie.
Tables rondes:	6 tables rondes avec 22 conférenciers bénévoles
Recettes:	84.506,62 €
Vélos:	2.490 km parcourus sur 12 vélos = 2.490 € pour la lutte contre le cancer
Emotion et solidarité:	incalculables



BILAN FINANCIER

Le premier bilan financier donne les résultats suivants:

- Plus de **84.500 €** vont permettre à la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer de financer une partie de ses activités de prévention et d'aide aux malades
- **4.882 €** vont aller à l'American Cancer Society pour la lutte contre le cancer dans les pays en voie de développement.

ASSOCIAÇÃO CULTURAL DA BAIRRADA

Dans le cadre de l'événement "Relais pour la Vie", l'association culturelle «Bairrada», représentée par Madame Pereira et Monsieur Oliveira, a remis officiellement un chèque de 1.000 € à Claudia Gaebel, coordinatrice du Relais pour la Vie. Celle-ci a vivement remercié l'association pour ce soutien.



BOUSER SPEKTAKEL

„Solidarität mit Krebspatienten“ - dieses Ziel von „Relais pour la Vie“ fanden die Mitglieder des Theaterclubs „Bouser Spektakel“ so unterstützenswert, dass sie einen Teil der jährlichen Theatererlöse in diesem Jahr der Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer spendeten. An Claudia Gaebel überreichten sie einen Scheck in der Höhe von 1.500 €.



© C. Thoss

SOUTIEN CONTRE LE CANCER:

ACEL

Pour la troisième fois consécutive, l'ACEL (L'Association des Cercles d'Etudiants Luxembourgeois) a décidé de soutenir les actions de la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer. Les recettes récoltées lors de leur tournoi universitaire ont permis au président de l'ACEL, Pierre Ewen, de remettre un chèque de 1.400 € à Marie-Paule Prost. La directrice de la Fondation a vivement remercié les étudiants venus spécialement remettre cet argent lors de la grande journée du Relais pour la Vie.



Marie-Paule Prost entourée de Christiane Deckenbrunnen, directeur des ressources humaines, Gabriel di Letizia, délégué permanent, Carlo Thill, président du Comité de direction et Claude Heirend, délégation du personnel.

FORTIS BANQUE LUXEMBOURG

Dernièrement a eu lieu au siège de Fortis Banque Luxembourg une remise d'un chèque de 2.500 € à la Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer. Cet argent provient d'une action menée conjointement par la Délégation du Personnel et la Direction de Fortis Banque Luxembourg pour rendre accessible aux employés un programme informatique à domicile. Les employés de la banque pouvaient souscrire au programme moyennant une contribution personnelle. Comme la banque a décidé d'offrir gracieusement à ses collaborateurs la participation au programme, les fonds collectés ont pu être entièrement dédiés à la bonne cause.