

# info cancer

n° 103 März 2021

**Prostatakrebs -  
darüber reden**



**Fondation  
Cancer**

Info · Aide · Recherche

## Unser Verwaltungsrat

**Ehrenpräsidentin:** I.K.H. die Großherzogin

**Präsident:** Dr. Carole Bauer

**Vize-Präsidenten:** Dr. Danielle Hansen-Koenig und Dr. Jean-Claude Schneider

**Mitglieder:** M<sup>e</sup> Tom Loesch und Dr. Fernand Ries

## Unser Team

**Direktorin:** Lucienne Thommes

**Mitarbeiter\* Innen:** Laurie Bringer, Claudia Gaebel, Jennifer Homand, Sarah Kretschmer, Manon Kucharczyk, Madalena Lopes Rosa, Thierry Ludwig, Elsa Marie, Sonia Montet, Nathalie Rau, Martine Risch, Barbara Strehler und Alexa Valentin

## Unsere Kontaktdaten

209, route d'Arlon • L-1150 Luxembourg

Tél : 45 30 331 • Fax : 45 30 33 33

cancer.lu • fondation@cancer.lu

**Öffnungszeiten:** An allen Werktagen von 8 bis 17 Uhr

**Um zu uns zu kommen:** Mit dem Bus - Linie 11, 16

oder 22, Haltestelle *Stade Josy Barthel*

Der Parkplatz hinter unserem Haus ist ausschließlich für Patienten reserviert.

Handels- und Firmenregister (RCS) Luxemburg G 25

## infocancer n°103

**Auflage:** 86.000

**Druck:** Techprint (gedruckt in Luxemburg)

**Fotos:** Chris Karaba, Claude Piscitelli, iStockphoto, Laurent Antonelli, Maison du Grand-Duc

**Abonnement:** kostenlos auf Anfrage

**Die jeweiligen Übersetzungen der Artikel auf Französisch oder Deutsch finden Sie auf cancer.lu**

Die Aktionen und Dienstleistungen der Fondation Cancer hängen nahezu ausschließlich von der Großzügigkeit der Spender ab.

Wenn Sie möchten, können auch Sie die Initiativen der Fondation Cancer mit einer steuerlich absetzbaren Spende auf das folgende Konto unterstützen:

**CCPL IBAN LU 92 1111 0002 8288 0000**

Die Fondation Cancer ist Gründungsmitglied bei *Don en Confiance Luxembourg*.

cancer.lu



Sie können uns auf folgenden Kanälen erreichen:



## INHALTSVERZEICHNIS

**Globale und lokale Auswirkungen von COVID-19 auf die Krebsdiagnose**

**Prostatakrebs Selbsthilfegruppe**

**Der Plan National Cancer 2020-2024**

**Darmkrebsfrüherkennung**

**Belastungen für Angehörige von Krebspatienten**

EDITORIAL

# An der Seite der Patienten



**LUCIENNE  
THOMMES**  
Direktorin

Das Jahr 2021 hat kaum begonnen, und einen Unterschied zu 2020 kann man kaum entdecken. Zu verdanken ist das COVID-19: Das Virus grassiert weiter und beherrscht die Nachrichten. Andere Themen fallen dafür unter den Tisch, auch Krebs.

Wie überall auf der Welt hat die Corona-Pandemie wohl auch in Luxemburg beträchtliche Auswirkungen auf die Früherkennung und Diagnose von Krebs. Die Daten des LNS lassen vermuten, dass infolge der Pandemie 10 % weniger neue Krebserkrankungen diagnostiziert wurden.

## Neue Selbsthilfegruppe

Die Fondation Cancer bietet nun jeden ersten Mittwoch eine Selbsthilfegruppe für Patienten mit Prostatakrebs an. Unter Menschen mit vergleichbaren persönlichen Erfahrungen fällt es den Patienten leichter, sich einander anzuvertrauen und sich gegenseitig austauschen. Denn mit wem kann man letztlich besser über das Erlebte sprechen als mit einem anderen Patienten?

## Relais pour la Vie – gemeinsam online

Die Fondation Cancer wollte den *Relais pour la Vie* auf keinen Fall ein weiteres Mal absagen. Er spendet den Patient:innen und ihren Angehörigen so viel Hoffnung, dass er dieses Jahr auf jeden Fall stattfinden wird, allerdings in einem neuen Format: gemeinsam online.

## Krebs trifft auch die Angehörigen

Es ist bekannt, dass Krebs nicht nur einen Menschen allein trifft, sondern auch sein unmittelbares Umfeld: den/die Lebenspartner:in, die Kinder, manchmal sogar auch die Eltern. Leider werden die Auswirkungen der Krankheit auf die Menschen, die die Patient:innen begleiten und pflegen, häufig unterschätzt.

So nutzen wir diese erste Auflage des *info cancer* in diesem Jahr, um Sie über Neuigkeiten in und aus der Stiftung auf dem Laufenden zu halten, und wie so viele andere verdoppeln auch wir unsere Anstrengungen, um den Patient:innen in der Pandemie auch weiterhin zur Seite zu stehen.



# ● ● Globale und lokale Auswirkungen von COVID-19 auf die Krebsdiagnose

Man geht davon aus, dass die aktuelle Corona-Pandemie nicht nur Auswirkungen auf unser sozioökonomisches Leben und unsere psychische Befindlichkeit, sondern auch schwerwiegende Folgen für *Screening*- und Präventionsprogramme, routinemäßige diagnostische Verfahren und die klinische Versorgung in der Onkologie hat, wobei jedoch bis dato noch umfassende internationale Studien zu dieser Frage fehlen.



**PROF. DR. MICHEL MITTELBRONN**

(FNR) PEARL Chair

National Center of Pathology (NCP) &  
Luxembourg Center of Neuropathology (LCNP)  
Laboratoire national de santé (LNS)

In Großbritannien konnte gezeigt werden, dass im April 2020 im Vergleich zum April des Vorjahres deutlich weniger Darmkrebsfälle diagnostiziert und behandelt wurden: Es gab 63 % weniger Behandlungen, und die koloskopischen Untersuchungen gingen sogar um 92 % zurück (Morris et al., 2021). Zwar erreichte die monatliche Rate diagnostizierter oder behandelter Fälle nach Angaben der Studie im Oktober 2020 wieder ihr übliches Niveau, doch insgesamt wurden 3.500

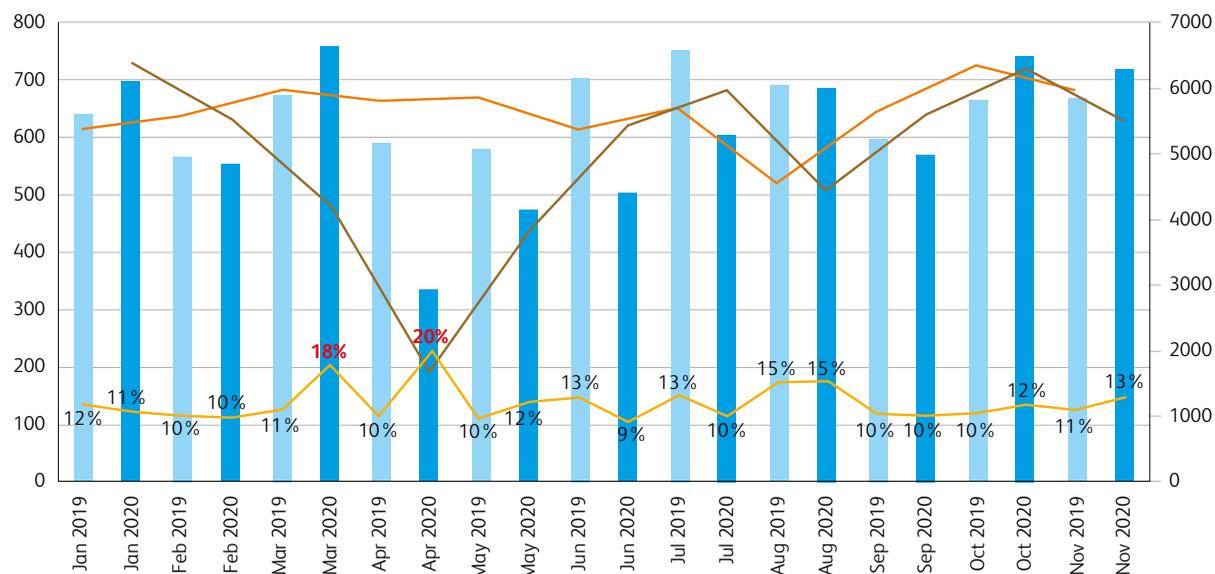
Patienten weniger behandelt als erwartet, was darauf hindeutet, dass es eine beträchtliche Zahl an Darmkrebserkrankungen nicht diagnostiziert und behandelt wurde. Nach den Erkenntnissen aus einer großen Studie in den USA war insbesondere bei den Krebs-Screening-Programmen ein extrem hoher Rückgang zu verzeichnen: Es wurden über 60 % weniger Untersuchungen zur Vorbeugung von Darm-, Brust-, Prostata- und Gebärmutterhalskrebs vorgenommen (*Bakouny et al., 2021*). Dabei hat sich der relative Anteil an positiven Testergebnissen bei Screenings in allen Fachrichtungen nahezu verdoppelt. Der Grund dafür ist vermutlich, dass den gescreenten Kohorten in der Pandemie vor allem solche Patient:innen angehörten, bei denen schon auffälligere Symptome aufgetreten waren, während asymptomatische Patient:innen sich wahrscheinlich häufiger gegen die Teilnahme an einem Screening entschieden. In einer Überprüfungsstudie aus einer sehr frühen Pandemiephase konnte gezeigt werden, dass eine nur vierwöchige Verzögerung in der Krebsbehandlung bei verschiedenen Tumortypen mit einer signifikant erhöhten Patientensterblichkeit einherging (*Hannah et al., 2020*).

Vor diesem Hintergrund wollten wir herausfinden, ob in Luxemburg für das Jahr 2020 vergleichbare negative Auswirkungen von COVID-19 beobachtet werden können. Da alle Fälle aus der chirurgischen Pathologie und dem Gebärmutterhalskrebs-Screening-Programm im *National Center of Pathology* im LNS (*Laboratoire national de santé*) zusammengeführt und nicht an andere Labore vergeben werden, lassen sich Veränderungen in den Fallzahlen leicht nachverfolgen. Wie bereits weiter oben bemerkt und in vielen Ländern beobachtet, nahmen in Luxemburg deutlich weniger Personen am Gebärmutterhalskrebs-Screening-Programm teil, insbesondere während des ersten Lockdowns im Frühjahr 2020. Dennoch werden nur längerfristige Follow-up-Studien zeigen können, ob und in welchem Maß die vorübergehend verringerte Teilnahme am „nationalen“ Gebärmutterhalskrebs-Screening-Programm sich auf die langfristigen Morbiditäts- und Mortalitätsraten bei Gebärmutterhalskrebs auswirken wird. Hinsichtlich der akuten Patientenversorgung ist die Situation in der chirurgischen Pathologie sicherlich deutlich kritischer, da bekannt ist, dass bereits sehr geringe Verzögerungen in der onkologischen Diagnostik und Therapie massive Auswirkungen auf die Prognose der Patient:innen haben.

Wie aus **Abbildung 1** ersichtlich, hatte der erste Lockdown im Frühjahr 2020 signifikante Auswirkungen auf die Gesamtzahl der diagnostizierten bösartigen Tumoren, die im April rund 70 % unter der vom April 2019 lag. Dabei war der prozentuale Anteil an diagnostizierten bösartigen Tumoren doppelt so hoch wie im Vergleichszeitraum und erreichte im März und April 2020 einen Anteil von 18 % respektive 20 % im Verhältnis zu allen untersuchten Fällen, während der Anteil an bösartigen Tumoren in Nicht-Corona-Zeiten bei insgesamt 9–15 % lag.

Diese Erkenntnisse zeigen, dass während des ersten Corona-Lockdowns weniger dringende Eingriffe wie etwa Biopsien oder Operationen aufgrund chronischer, nicht-bösartiger Pathologien noch stärker eingeschränkt wurden als die Diagnoseverfahren im Zusammenhang mit Krebs, doch eine um bis zu 45 % verringerte Anzahl an Krebsdiagnosen im Vergleich zum April 2019 ist hochgradig alarmierend. Diese Tendenz setzte sich in weniger starker Ausprägung bis Juli 2020 fort. Unter der Annahme, dass Prävalenz und Vorkommen bösartiger Krebserkrankungen über kurze Zeiträume in einem bestimmten Land relativ stabil bleiben, müssen wir angesichts der in anderen Ländern gewonnenen Erkenntnisse in den folgenden Monaten und Jahren leider auch in Luxemburg mit einem signifikanten Einfluss auf die Morbiditäts- und Mortalitätsraten bei Krebspatienten rechnen (*Hanna et al., 2020*). Bemerkenswerterweise liegt die absolute Zahl der Krebsdiagnosen seit Oktober 2020 etwas höher als in den entsprechenden Monaten des Vorjahres. Dies könnte darauf hindeuten, dass die hohe Zahl nicht diagnostizierter Krebserkrankungen aus dem Frühjahr 2020 zumindest teilweise aufgefangen wird. Dennoch wird eine längerfristige Auswertung der Daten notwendig sein, um genauer beurteilen zu können, wie lange es dauern wird, bis der diagnostische Standard in der onkologischen Versorgung in Luxemburg wieder hergestellt ist. Insgesamt gehen wir davon aus, dass 2020 noch 500 weitere Krebserkrankungen hätten diagnostiziert werden müssen, jedoch wegen der Pandemie nicht gefunden wurden. Anzumerken ist außerdem, dass wir in unserer Analyse nicht nur Fälle mit einer erstmaligen Krebsdiagnose berücksichtigt haben, sondern auch Nachfolgebiopsien oder Resektionen von lokalen Rezidiven oder peripheren Metastasen. Darum liegen unsere Zahlen über den von der WHO angegebenen Zahlen für neu diagnostizierte Krebsfälle (*WHO, 2021*). Zusammenfassend sind

Abbildung 1: Auswirkungen von COVID-19 auf die Diagnose von Krebs in der chirurgischen Pathologie in Luxemburg



Anzahl Krebsdiagnosen/Monat 2019  
Anzahl Krebsdiagnosen/Monat 2020

Gesamtanzahl validierte Fälle/Monat 2019  
Gesamtanzahl validierte Fälle/Monat 2020

Verhältnis von Krebsdiagnosen zu Gesamtzahl Fälle/Monat  
in der chirurgischen Pathologie

Die Abbildung veranschaulicht den Vergleich zwischen den monatlichen Krebsdiagnosen (linke y-Achse: n = absolute Anzahl von Krebsdiagnosen/Monat) 2019 (hellblauer Balken) und 2020 (dunkelblauer Balken). Diese Daten wurden weiterhin im Verhältnis zur Gesamtzahl validierter Fälle pro Monat (2019: orange Linie; 2020: braune Linie) betrachtet. An dem daraus resultierenden Prozentgrafen lässt sich das Verhältnis von Krebsdiagnosen zu den insgesamt untersuchten Fällen je Monat ablesen. Für die Analyse wurde die Anzahl von Tumorbefunden als Proxyvariable für (ein mutmaßlich konstantes Vielfaches) der Fallzahlen verwendet.

nach unseren Schätzungen **2020 rund 10 % der zu erwartenden neuen Krebsdiagnosen und notwendigen chirurgischen Eingriffe nicht erfolgt**. Weiterhin wird immer deutlicher, dass für Krebspatient:innen ein erhöhtes Risiko besteht, schwerere COVID-19-Symptome zu entwickeln (Derosa et al., 2020), womit sich für sie über die Schwierigkeiten bei der Krebsdiagnose hinaus weitere und sehr unmittelbare nachteilige Folgen von SARS-CoV2 abzeichnen.

Abschließend lässt sich feststellen, dass die Corona-Pandemie 2020 beträchtliche negative Folgen für die onkologische Versorgung in Luxemburg insgesamt hatte. Natürlich sind in einer Pandemie schnelle und pragmatische Entscheidungen notwendig, doch wir dürfen dabei auch die medizinischen und sozioökonomischen Bereiche, die nicht unmittelbar

in Zusammenhang mit COVID-19 stehen, nicht aus den Augen verlieren. Sonst riskieren wir, dass Bereiche zusammenbrechen, für die die Schlagworte „leave no one behind“ und „jeder Patient zählt“ möglicherweise wichtiger sind denn je.

**Danksagung:** Der Autor möchte sich bei Dr. Marc Schummer, Dr. Gaël Hammer, Nicolas Franck, Astrid Koch, Dr. Olfa Chouchane-Mlik, Dr. Marc Fischer, Catherine Ibba und Corinne Selle bedanken.

**Quellen:**

1. Bakouny Z et al. JAMA Oncology. 2021; <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2020.7600>
2. Derosa et al. Nature Cancer. 2020; <https://doi.org/10.1038/s43018-020-00122-3>
3. Hanna TP et al. The BMJ. 2020; <https://doi.org/10.1136/bmj.m4087>
4. Morris EJA et al. The Lancet. 2021; [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(21\)00005-4](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(21)00005-4)
5. WHO homepage (2021): <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/442-luxembourg-fact-sheets.pdf>



SELBSTHILFEGRUPPE BEI PROSTATAKREBS

## „Das fängt einen auf“

Obwohl Prostatakrebs die in Luxemburg häufigste Krebsart bei Männern ist, wissen viele nur wenig über die Erkrankung. Die Selbsthilfegruppe *Groupe d'entraide pour personnes atteintes d'un cancer de la prostate*, dessen Treffen bei der Fondation Cancer stattfinden, räumt mit Tabus auf.

## „Die Treffen ermutigen einen dazu, die Scheu und die Scham zu überwinden.“

Gilbert Rischette über die Unterstützung durch die Selbsthilfegruppe

Gemeinhin gilt Prostatakrebs als Krebs mit guten Heilungschancen, wenn er früh diagnostiziert wird. Tritt er eher selten bei unter 50-Jährigen auf, so steigert sich das Risiko mit zunehmendem Alter, wobei die Krankheitsentwicklung sich langsam – oft über Jahre – hinzieht. Der anfangs auf die Prostata beschränkte bösartige Tumor kann sich aber auf andere Organe wie Leber, Lungen oder die Knochen ausbreiten. Wie tückisch diese Krebsart sein kann, erfuhr Gilbert Rischette. Bei ihm wurde vor zwei Jahren Prostatakrebs festgestellt. Die Diagnose traf den damals 60-Jährigen völlig unerwartet. *„Das hat mich aus der Bahn geworfen“*, gesteht er. *„Ich war nie krank und sportlich aktiv.“* Probleme beim Harnlassen des nachts hatten ihn stutzig gemacht. *„Ich hatte auch bemerkt, dass beim Sex etwas nicht normal war“*, sagt er ganz offen. Männer sollten achtsamer sein und solche Symptome nicht ignorieren, lautet sein Rat, denn nun folgte ein wahrer Behandlungsmarathon.

Die von seinem Hausarzt veranlasste Blutanalyse zur Ermittlung des prostataspezifischen Antigens (PSA), das auf Anomalien in der Prostata hinweist, ergab nämlich einen extrem erhöhten Wert von 22 – was auf ein mögliches Prostatakarzinom schließen ließ. *„Ein Ultraschall, eine rektale Untersuchung sowie eine anschließende Magnetresonanztomografie (IRM) und eine Biopsie, bei der alle zwölf Proben schlecht waren, bestätigten den Krebsbefund“*, berichtet Rischette. Das Beratergremium des *Prostatakarzinomzentrums* (PKZ) im Krankenhaus Kirchberg habe zügig die weitere Behandlung mit ihm abgestimmt und seine Prostata und einen suspekten Lymphknoten operativ entfernt.

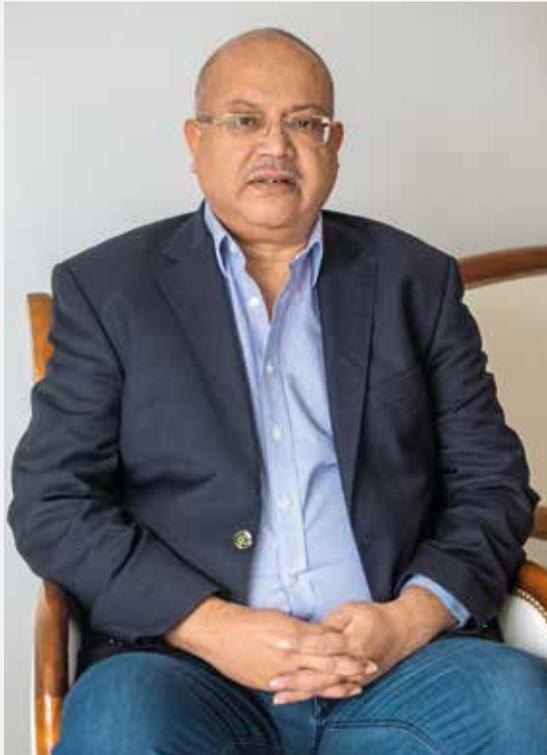
Doch sein Krebs war sehr aggressiv und Rischette erhielt 34 Bestrahlungssitzungen im nationalen Radiotherapiezentrum *François Baclesse* in Esch/Alzette. *„Dadurch werden viele Gewebezellen vernichtet und der Körper braucht Energie, um dies zu bewältigen“*, so erklärt Rischette die

Müdigkeit, die ihn ein paar Wochen danach beim Joggen überfiel. Nicht nur die Begleiterscheinungen der Bestrahlungstherapie wie Darminfektionen sowie stressbedingter Ausschlag machten ihm zu schaffen. *„Ich kam einfach nicht in die Gänge und fühlte mich insgesamt physisch unwohl“*, sagt er niedergeschlagen.

Erste Kontakte mit der Selbsthilfegruppe knüpfte er im August 2020. *„Sie ist eine enorme Unterstützung“*, so Rischette. *„Ich bekomme vieles durch Sport in den Griff, aber die Gespräche mit Gleichgesinnten helfen, meine psychische Verfassung zu stärken.“* Prostatakrebs sei sehr verwirrend und man erhalte im gemeinsamen Gespräch viele Antworten auf Fragen, die bei Arztvisiten zu kurz kamen. Die Betroffenen würden berichten, wie sie die Krankheit bewältigen, ihre Fortschritte, aber auch Rückschläge und Ängste ansprechen und sie gäben wertvolle Tipps. *„Die Treffen ermutigen einen dazu, die Scheu und die Scham zu überwinden“*, gesteht Rischette.

Damit die fehlende Unterstützung der Prostata nicht zu einem unkontrollierten Urinverlust führen sollte, stand für Rischette sofort nach der OP ein spezielles Beckenbodentraining zur Kräftigung des Harnröhrenschließmuskels an. Die komplette Prostataentfernung machte sich zudem in einem Verlust der Libido bemerkbar. *„Eine Erektion ist durch die OP nicht mehr auf normalem Wege möglich, aber darauf stellt man sich ein“*, so der Patient. Die hormonelle Behandlung, die den Testosteronwert auf null setzen soll, um den Krebszellen das Futter zu nehmen, führe zudem zu Stimmungsschwankungen, die man als Mann normalerweise nicht so erlebt. *„Wir reden in unserer Gruppe aber nicht nur über Krebs“*, lacht er. *„Die Ablenkung lässt einen die Krankheit vergessen, selbst wenn man sich wegen Corona nur über Videokonferenz sehen kann.“*

Umfassend informiert zu sein sei enorm wichtig, um die Erkrankung und ihre Konsequenzen besser zu verstehen, unterstreicht er. Er vermisst eine generelle Öffentlichkeitsarbeit, was Prostatakrebs angeht. Viele Männer wüssten kaum etwas über die Krankheit und schämten sich sogar, zumal Prostatakrebs immer noch ein Tabuthema sei. Das bewiesen die in der Gruppe gestellten Fragen.



„Es ist einfacher, mit Menschen zu sprechen, die in der gleichen Lage sind.“

Mario Perreira über den Informationsaustausch

### Verstehen, was mit einem geschieht

Das bestätigt auch Mario Perreira. Er war erst 57 und den Statistiken zufolge ein sehr junger Patient, als bei ihm nach Analysen mit einem erhöhten PSA-Wert sowie einem IRM und einer Biopsie Prostatakrebs diagnostiziert wurde. Bei der OP stellten die Ärzte fest, dass der Krebs schlimmer als angenommen und zudem aggressiv war und angefangen hatte, Metastasen zu bilden. „Also musste ich mich einer Strahlentherapie unterziehen, dabei wollte ich diese durch die radikale Entfernung des Organs doch vermeiden“, berichtet Perreira.

Er ist immer noch bei seinem Urologen in Behandlung, da sein Fall die nachträgliche Einnahme von Hormonen erfordert, die rund zwei Jahre andauert. „Die Hormontherapie ist schlimm, denn sie macht Dinge mit dem Körper, die man nicht sofort bewusst wahrnimmt – der ganze Stoffwechsel verändert sich“, erklärt Perreira. Er könne beispielsweise nicht mehr so weit und so schnell gehen wie früher. „Der Geist ist in Ordnung, aber nicht der Körper“, sagt er etwas resigniert.

Sein Physiotherapeut im Krankenhaus Kirchberg riet ihm, an den dortigen Treffen von Männern teilzunehmen, die mit derselben Krankheit zu kämpfen hatten. „Diese Gruppe war vor rund zwei Jahren auf Initiative von Patrick Krombach, Urologe und Koordinator des Prostatakarzinomzentrums, entstanden“, erläutert Alphonse Massard, der ebenfalls an Prostatakrebs leidet und deshalb an einem speziellen Überwachungsprogramm teilnimmt. „Manche Patienten kamen nicht wieder, nachdem ihre Fragen beantwortet wurden, doch fünf, sechs Betroffene trafen sich weiterhin regelmäßig. Daraus hat sich der Groupe d'entraide pour personnes atteintes d'un cancer de la prostate' herausgeschält“, ergänzt er.

Um Interessenten Zusammenkünfte außerhalb des klinischen Umfelds eines Krankenhauses zu ermöglichen, habe die Fondation Cancer diese Selbsthilfegruppe in ihren Räumlichkeiten in der Hauptstadt aufgenommen. Dr. Krombach begleite sie noch immer mit medizinischem Rat und zukünftig würden weitere Urologen, die mit der Fondation Cancer zusammenarbeiten, sowie Kinesitherapeuten und eine Patientenbetreuerin der *Zithaklinik* mit eingebunden, so Massard.

„Es ist eine kleine Gruppe von Betroffenen, in der man von seinen Erfahrungen berichtet“, sagt Mario Perreira. „Es ist einfacher, mit Menschen zu sprechen, die in der gleichen Lage sind. Sie haben mehr Verständnis für die Dinge, die mit einem aufgrund der Behandlung passieren, die man aber nicht immer versteht. Die zusätzlichen medizinischen Erklärungen sind sehr hilfreich.“

Mit Prostatakrebs habe er sich nicht befasst, bis sein Vater ihn hatte. „*Ich habe aber erst richtig verstanden, worum es ging, als ich es am eigenen Leib erfuhr*“, so sein Fazit. Er rät Männern, regelmäßig den PSA-Test machen zu lassen. „*Das ist einer der Hauptindikatoren dafür, dass etwas nicht in Ordnung ist*.“ Männern sei oft nicht bewusst, dass sie Prostatakrebs bekommen können, gibt Mario Perreira zu bedenken. „*Man müsste mehr über die Krankheit sprechen*.“ Prospekte mit einer rosa Schleife, die über Brustkrebs aufklären, würden praktisch in allen Arztpraxen und Krankenhäusern ausliegen. Für Prostatakrebs sehe er dergleichen nie. „*Dabei wird die Erkrankung in Luxemburg sehr ernst genommen*“, betont Perreira. „*Sie kann behandelt werden und man muss nicht daran sterben*.“

Auch Gilbert Rischette ist nicht am Ende seines Kampfes angekommen. Kontrollen zeigten wieder einen gesteigerten PSA-Wert an. Ein in Trier vorgenommener *Pet-Scan* bestätigte die Streuung von Krebszellen. „*Ein solcher Pet-Scan ist viel präziser, wird aber nicht sofort durchgeführt, da die Krankenkasse ihn nicht vorsieht*“, kritisiert er. Dank ihm seien Mikrometastasen in seinen Rückenknöchel entdeckt worden, die die erhöhten Werte verursachten. „*Diese Nachricht hat mich regelrecht erschlagen, der Countdown läuft wieder*“, so Rischette. „*Die Gruppe ist dabei eine enorme Unterstützung und ich kann etwas zurückgeben*.“ Er und Alphonse Massard absolvieren über den deutschen „*Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e. V.*“ nämlich eine Fortbildung, um den *Groupe d'entraide* adäquat zu moderieren. „*Es ist eine Art neue Berufung, mit meinen Erfahrungen anderen zu helfen*“, freut sich Rischette. „*Prostatakrebs hat leider noch keine Lobby*.“

## Informieren und Mut machen

Die Selbsthilfegruppe *Groupe d'entraide pour personnes atteintes d'un cancer de la prostate* erlaubt es Betroffenen, sich in aller Vertrautheit über ihre Krankheit zu informieren und ihre Erfahrungen und Sorgen auszutauschen. Die Treffen finden seit Januar jeden ersten Mittwoch im Monat von 18 bis 19 Uhr im Sitz der Fondation Cancer, 209, route d'Arlon in Luxemburg statt. Sie werden aber wegen der Corona-Pandemie bis auf Weiteres per Videokonferenz abgehalten. Anmeldungen erfolgen über das Sekretariat der Fondation Cancer unter Tel. 45 30 331, oder per E-Mail an [fondation@cancer.lu](mailto:fondation@cancer.lu).



**Es gibt eine Selbsthilfegruppe für Menschen mit Prostatakrebs, die Ihnen helfen kann.**

📍 Kostenlose Teilnahme mit Anmeldung unter [secretariat@cancer.lu](mailto:secretariat@cancer.lu) oder T 45 30 331  
📅 Jeden 1. Mittwoch des Monats, von 18:00 bis 19:00 Uhr

🗣️ Deutsch, Englisch, Französisch, Luxemburgisch  
📍 Fondation Cancer

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

**cancer.lu**

Text: Manon Kramp

Dieser Artikel erschien in der *Télécran*-Ausgabe Nr. 02 vom 6. Januar 2021.

# Der Plan National Cancer 2020-2024



Mit 3.000 Neuerkrankungen und 1.100 Toten im Jahr stellt Krebs das Gesundheitswesen in Luxemburg vor enorme Herausforderungen. Diese Tatsache darf auch angesichts der aktuellen Gesundheitskrise nicht in den Hintergrund treten. Der Kampf gegen Krebs gehört zu den zentralen Aufgaben in Gegenwart und Zukunft. Davon ist auch die Gesundheitsministerin und beigeordnete Ministerin für soziale Sicherheit Paulette Lenert sowie die luxemburgische Regierung überzeugt.



**FRANCESCA POLONI**

*Chefkoordinatorin für  
Nationale Aktionspläne*

Mit dem *Plan National Cancer 2020-2024* verfolgt das Land ein ehrgeiziges Projekt im Kampf gegen Krebs, das auf dem gemeinschaftlichen Engagement aller Beteiligten beruht. Ziel ist es, für die luxemburgische Bevölkerung ein herausragendes System mit höchsten Standards hinsichtlich Prävention, Früherkennung, Versorgung und Forschung aufzubauen und gleichzeitig ein gutes medizinisch-soziales Klima zu schaffen.

## **Der erste Plan National Cancer (PNC1) und Zukunftsperspektiven**

Im Jahr 2013 erkannten die Gesundheitsbehörden die Notwendigkeit einer nationalen Strategie im Umgang mit Krebs und reagierten darauf mit der Entwicklung des ersten *Plan National Cancer* (PNC1), des ersten nationalen Krebsplans, für die Jahre 2014-2018. Alle institutionellen Akteure im Gesundheitswesen, die in die Krebsversorgung involviert sind, haben für die Erreichung der anvisierten Ziele ihre Kräfte gebündelt, um den Kampf gegen Krebs in Luxemburg zu organisieren, strukturieren und intensivieren.

Dieser erste Plan war in vielerlei Hinsicht erfolgreich, doch für die Zukunft konnten noch weitere wichtige Ziele identifiziert werden.



**DR. MICHEL UNTEREINER**

*Medizinischer Koordinator  
des Plan National Cancer*

- **Das Institut National du Cancer (INC)** konnte als Basis für eine Vielzahl der innovativen Strategien im Kampf gegen Krebs ganz entscheidend zur Umsetzung des PNC1 beitragen. Vor diesem Hintergrund soll das Wirkungsbereich des INC in Zukunft weiter ausgedehnt werden, zum einen durch die Übernahme neuer Aufgaben, zum anderen durch die Zuteilung neuer Ressourcen.
  - Das dem *Laboratoire National de Santé* angegliederte **Centre National de Génétique Humaine (CNGH)** wurde ins Leben gerufen, um die aktuellen Entwicklungen im Bereich von Gen- und Molekularmedizin zu begleiten. Dank dieses Kompetenztransfers nach Luxemburg wird das Land zukünftig über die notwendigen Ressourcen verfügen, um für jede:n Patient:in die besten therapeutischen Optionen wählen zu können.
  - Die nationalen **Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP)** [Multidisziplinäre Fallkonferenzen] wurden etabliert, um Mediziner:innen und Pflegefachkräfte zusammenzubringen, komplexe Fälle zu besprechen und dem/der betroffenen Patient:in die besten Behandlungsmöglichkeiten anbieten zu können. In Zukunft sollen noch weitere fachspezifische RCP hinzukommen.
  - Am CHL wurde der der Kinderklinik angegliederte **Service National d'Onco-Hématologie Pédiatrique (SNOHP)** – die Abteilung pädiatrische Onkologie und Hämatologie – geschaffen. Von den zukünftigen Entwicklungen dieser Struktur werden krebserkrankte Kinder profitieren.
  - **Die staatlichen Früherkennungsprogramme** wurden im Fall des Brustkrebses fortgesetzt (*Programme Mammographie, PM* – Mammografieprogramm) und für den Darmkrebs (*Programme de Dépistage Organisé du Cancer ColoRectal, PDOCCR* – Programm zur organisierten Früherkennung von Darmkrebs) und Gebärmutterhalskrebs (*CO-TESTING*) ins Leben gerufen. Für die Zukunft ist eine Evaluierung dieser Programme vorgesehen.
  - In den Krankenhäusern, bei der Fondation Cancer und bei der *Fondatioun Kriibskrank Kanner* wurden die Maßnahmen zur **psychosozialen Betreuung der Patient:innen** intensiviert. In Zukunft sollen individuelle Aktionen, bei denen der/die Patient:in im Fokus steht, neu bewertet und verstärkt werden.
  - In Luxemburg haben die **Digitalisierung der Gesundheitsdaten** und die Implementierung von *IT-Tools* begonnen. In naher Zukunft werden große Investitionen in diesen in voller Entwicklung befindlichen Zweig der Medizin fließen.
  - **Die Krebsforschung** ist als Teil des nationalen Strategieplans aufgedgliedert in klinische Forschung (in den Krankenhäusern) und Grundlagenforschung (in Forschungsinstituten). Für die Zukunft ist die (*translationale*) Koordinierung dieser beiden Forschungsfelder vorgesehen.
- Am Ende des ersten *Plan National Cancer 2014–2018* waren bedeutende Fortschritte zu verzeichnen, doch gleichzeitig ließen sich auch Möglichkeiten zu weiteren Innovationen in verschiedenen Bereichen identifizieren:
- **Patientenrechte und Demokratisierung des Gesundheitswesens:** Bedarf einer globalen Vision
  - **Unterstützung und Behandlungen:** Etablierung einer Nachverfolgung von Behandlungskomplikationen
  - **Früherkennung und -diagnose:** Evaluation der Ergebnisse für die Bevölkerung und medizinisch-wirtschaftliche Bewertung
  - **Governance:** Bestimmung von Indikatoren und Implementierung einer Kommunikationsstrategie
  - **Forschung:** Errichtung translationaler Strukturen und eines Exzellenzzentrums

## Die Pause 2019/2020 vor dem Start des zweiten Plan National Cancer (PNC2)

Die beiden vergangenen Jahre wurden für zwei Schritte genutzt, die entscheidend für die erfolgreiche Implementierung der nationalen Strategie waren:

- Die erste Phase diente der Entfaltung der von den Gesundheitsbehörden angestoßenen Aktionen.
- In der zweiten Phase wurden Strategien für den zweiten PNC erarbeitet, dessen zentrale Schlagworte **Demokratisierung, Kompetenznetze und Forschung** sind und damit gleichermaßen Themen rund um die Unterstützung von Patient:innen wie auch Querschnittsinhalte.

Am 11. Dezember 2020 hat die Gesundheitsministerin den Startschuss für den PNC2 gegeben.

## Horizon Europa und Mission Cancer

Der PNC2 fügt sich nahtlos in das europäische Programm zum Kampf gegen Krebs ein, das wiederum in Abstimmung mit der Politik der Weltgesundheitsorganisation WHO entwickelt wurde.

Die Europäische Kommission hat sich für die kommenden Jahre sehr ehrgeizige Ziele gesetzt und stellt hohe Summen bereit, um so eine **Senkung der Krebshäufigkeit** (Anzahl der Krebsneuerkrankungen pro Jahr) und eine **Reduktion der krebsbedingten Sterblichkeit** binnen zehn Jahren zu erreichen.

Luxemburg unterstützt diese europäischen Zielsetzungen auf ganzer Linie.

## Der Plan National Cancer 2020-2024 (PNC2)

Als Basis für die Ausgestaltung des zweiten Plan National Cancer dienen die Ergebnisse und Erkenntnisse des PNC1, die europäischen Empfehlungen und die zu erwartenden Bedarfe.

### Mittel und Methoden des PNC2

Der PNC2 wurde durch einen Lenkungsausschuss erarbeitet, der aus Vertreter:innen der in den Kampf gegen Krebs involvierten Institutionen zusammengesetzt war. Der Plan wurde vom Regierungsrat am 20. Dezember 2019 genehmigt. Die Organisation von Umsetzung, Einführung und Überwachung des Plans in den kommenden vier Jahren übernehmen eine nationale Krebsplattform (*Plateforme Nationale Cancer*) sowie acht Arbeitsgruppen, die jeweils für eines der Handlungsfelder des PCN2 zuständig sind.

### Die Handlungsfelder des PNC2

Die acht Handlungsfelder (*siehe Kasten*) gliedern sich entlang zwei großer transversaler Themenfelder auf: vier Handlungsfelder betreffen **Unterstützung und Betreuung der Patient:innen**, vier weitere die **Grundlagen der Krebsforschung**. Für jedes Handlungsfeld wurden Ziele und Maßnahmen definiert (*siehe Kasten*).

- Unterstützung und Betreuung der Patient:innen

**HANDLUNGSFELD 3:** Demokratisierung des Gesundheitswesens für Krebspatient:innen insbesondere durch Befragungen zur Messung von patientenberichteten Erfahrungen (*Patient-Reported Experience Measures, PREMs*) und Ergebnissen (*Patient-Reported Outcomes Measures, PROMs*).

**HANDLUNGSFELD 7:** verbesserte Organisation der Versorgung von Krebserkrankungen beim Kind (*pädiatrische Onkologie*) und Entwicklung eines nationalen Konzepts für die Krebsversorgung von Senior:innen (*geriatrische Onkologie*).

**HANDLUNGSFELD 6:** Förderung der gemeinsamen Behandlungsplanung von Mediziner:innen und Pflegenden, um dem/der Patient:in die beste Behandlungsoption vorschlagen zu können; Aufbau eines Beratungsangebots für Krebspatient:innen mit Kinderwunsch (*Onkofertilität*).

**HANDLUNGSFELD 4:** Förderung von Krebsvorsorge und -früherkennung im Rahmen nationaler Programme.

- Grundlagen der Krebsforschung

**HANDLUNGSFELD 1:** *Governance* und *Reporting* des PCN2; Bildung von nach Krebsarten organisierten Kompetenznetzwerken in der Onkologie.

**HANDLUNGSFELD 5:** Implementierung neuer genetischer und molekularer Diagnoseverfahren durch Tumorsequenzierung.

**HANDLUNGSFELD 8:** klinische und translationale Forschung (vom Labor zum/zur Patient:in und vom/ von der Patient:in zum Labor); Schaffung eines nationalen Exzellenzzentrums (*National Competence for Cancer Research, NC3R*) zur translationalen Integration von Klinik und Forschung in Luxemburg.

**HANDLUNGSFELD 2:** Digitalisierung von Patienten- und Behandlungsdaten zur Gewährleistung der system- und sektorenübergreifenden Kommunikation und Kooperation zwischen Mediziner:innen, Pflegenden und Forschungseinrichtungen und der damit vereinfachten Evaluierung von Therapieergebnissen und Behandlungskomplikationen.

## Zukunftsvision für den Plan National Cancer 2020-2024 (PNC2)

Der PNC2 ist eine konsequente Fortführung des ersten *Plan Cancer* und des europäischen Programms zur Krebsbekämpfung.

In den folgenden vier Jahren werden zahlreiche innovative Maßnahmen eingeleitet, bei denen die Patient:innen sowie die allgemeine Organisation von Krebsforschung im Fokus stehen. Die politischen Zielsetzungen sind hochgesteckt, die Akteur:innen erfolgsorientiert, die eingesetzten Finanzmittel beträchtlich. Am Ende des PNC2 werden bedeutende Verbesserungen hinsichtlich der Versorgungsqualität zu verzeichnen sein, ebenso ein Anstieg der gewonnenen Lebensjahre.

Die politischen Entscheidungsträger:innen, die Gesundheitsbehörden, die Patient:innen und alle Akteure aus Medizin und Pflege sowie im medizinisch-sozialen Sektor haben ein gemeinsames Ziel vor Augen: **bis 2024 über eine vorbildlich organisiertes System zum Kampf gegen Krebs zu verfügen.**

## Handlungsfeld 1

### Governance, Ressourcen, Monitoring & Reporting

---

#### Verbesserte Organisation der onkologischen Versorgung durch:

- Aufbau eines Lenkungsorgans zur Implementierung, Koordinierung, Überwachung, Evaluation und Umsetzung des PNC2
- Implementierung von Kompetenznetzwerken und anderen Formen der Zusammenarbeit
- Verbesserte Koordination der verschiedenen Einrichtungen im In- und Ausland
- Erarbeitung einer Strategie zur Gewinnung von Arbeitskräften für den Pflegesektor
- Entwicklung und Anerkennung von beruflichen Spezialisierungen in der Onkologie
- Implementierung eines Systems für Ausbau und Erhalt von beruflichen Kompetenzen in der Onkologie
- Schaffung geeigneter rechtlicher Rahmenbedingungen für Einberufung und Ablauf von multidisziplinären Konferenzen (*réunion de concertation pluridisciplinaire*)
- Qualitätsüberwachung der Krebsversorgung
- Implementierung eines Systems zur Evaluation der epidemiologischen Überwachung von Krebs sowie der Krebsversorgung
- Förderung nationaler Fachkompetenzen in neu entstehenden und sich rasch entwickelnden Bereichen
- Neubestimmung der Rolle des INC in der Onkologie in Luxemburg

## Handlungsfeld 2

### E-Health

---

#### Informatisierung der erhobenen und ausgetauschten Daten durch:

- Fluiden Informationsaustausch zwischen Angehörigen der Gesundheitsberufe
- Digitalisierung der Behandlungspfade in der Onkologie
- Digitalisierung der Kommunikation zwischen den Kliniker:innen der Versorgungseinrichtungen
- Zertifizierung von Versorgungsleistungen in der Onkologie

#### Unter folgendem Link finden Sie eine ausführlichere Darstellung des PNC2 (auf Französisch):

<https://sante.public.lu/fr/publications/p/plan-national-cancer-brochure-2020-2024/brochure-plan-national-cancer.pdf>

## Handlungsfeld 3

### Patientenrechte und -schulungen, Informationszugang für Patient:innen

---

#### Ausbau der bestehenden Patientenrechte durch:

- Reduzierung der Ungleichbehandlung von Krebspatient:innen während und nach der Erkrankung
- Angebot von Schulungsmaßnahmen für die Bevölkerung
- Transparente und zugängliche Informationen für die Öffentlichkeit
- Systematischer Leitfaden für die Übermittlung einer Krebsdiagnose
- Demokratisierung des Gesundheitswesens durch Förderung der Mitbestimmung durch den/die einzelne:n Patient:in und des Patientenengagements auf kollektiver Ebene

## Handlungsfeld 4

### Prävention, Früherkennung & Epidemiologie

---

#### Ausbau von präventiven Maßnahmen im Zusammenspiel mit anderen nationalen Aktionsplänen durch:

- Integration der Krebsprävention in alle öffentlichen Politikbereiche
- Ausbau der genetischen Früherkennung bei einem Risiko für eine erblich bedingte Krebserkrankung
- Förderung von Maßnahmen zur Krebsprävention durch eine bessere Ernährung
- Betreuung von Adipositas-Patient:innen zur Minimierung ihrer Krebsrisiken
- Minimierung von exzessivem Alkoholkonsum
- Unterstützung des Kampfs gegen Tabakmissbrauch
- Verringerung der Belastung der Bevölkerung durch ionisierende Strahlung
- Verbesserung der Krebsprävention im häuslichen Umfeld und am Arbeitsplatz
- Evaluation und Ausbau des Angebots von Früherkennung im Rahmen organisierter *Screenings* oder auf individueller Ebene
- Verbesserte epidemiologische Nachverfolgung von Krebs und PNC2

## Handlungsfeld 5

### Diagnostik

---

#### Personalisierung der Behandlung und Betreuung von Patient:innen zur Verbesserung der Diagnostik durch:

- verbesserten Zugriff der betroffenen Personen auf hochwertige diagnostische Verfahren und eine genetische Beratung
- Einführung neuer genetischer und molekularer Diagnoseverfahren
- Einführung weiterer diagnostischer Technologien in der klinischen Routine

## Handlungsfeld 6

### Behandlung, multidisziplinäre Versorgung, unterstützende Pflege und Begleitung der Patient:innen

---

#### Zugang zu hochwertiger Versorgung und Behandlung durch:

- Garantierten Zugang zu gezielten multidisziplinären Konferenzen (*réunion de concertation pluridisciplinaire*)
- Verbesserung der Lebensqualität von Krebspatient:innen durch unterstützende interdisziplinäre Versorgungsleistungen
- Zugänglichkeit von in Luxemburg und Europa verfügbaren Medikamenten
- Recht auf *End-of-Life-Care* und Sterbehilfe für alle Menschen, die an einer Krebserkrankung leiden
- Ausbau des Bereichs Onkofertilität in Luxemburg

## Handlungsfeld 7

### Onkologische Pädiatrie & Geriatrie

---

#### Verbesserung der Versorgungsqualität und Betreuung von Patient:innen im Kindes- und Seniorenalter:

- Verbesserung der Versorgungsqualität und Betreuung von pädiatrischen Krebspatient:innen
- Ausbau der onkologischen Geriatrie durch Verbesserung von Versorgungsqualität und Pflege
- Möglichkeit pädiatrischer und geriatrischer onkologischer Versorgung im Ausland

## Handlungsfeld 8

### Klinische und translationale Forschung

---

#### Ausbau der klinischen und translationalen Forschung im Land durch:

- Ausbau der translationalen Forschung zum Wohle der Patient:innen
- Zugang zu innovativen Behandlungsmethoden für die Patient:innen
- Ausbau der Forschung zur Krebsprävention



DARMKREBSFRÜHERKENNUNG

# Das Darmkrebs-Früherkennungsprogramm (PDOCCR) geht weiter!

Nach Abschluss der Pilotphase des PDOCCR und einer langen Unterbrechung, insbesondere aufgrund der aktuellen Gesundheitskrise, führt die luxemburgische Gesundheitsbehörde das wichtige *Screening*-Programm fort.



**DR. CLAIRE DILLENBOURG**

Medizinerin

Centre de coordination des Programmes de dépistage des cancers – Koordinationszentrum für Krebsfrüherkennungsprogramme  
Direction de la Santé

## Was ist Darmkrebs genau?

### Der Dickdarm

Der Dickdarm setzt sich aus Grimmdarm (auch Kolon genannt) und Mastdarm zusammen und schließt sich an den Dünndarm an. Seine Funktion besteht in Transport und Ausscheidung des Stuhls. Mit seinen 1,50 m Länge spielt er eine wichtige Rolle für die Verdauung bestimmter Nährstoffe, die nicht durch den Dünndarm absorbiert werden. Dabei handelt es sich insbesondere um Ballaststoffe, die von der bakteriellen Besiedelung des Dickdarms, der Darmflora, verdaut werden. Außerdem kann der Dickdarm sehr gut Wasser aufnehmen und gewährleistet so eine gute Hydrierung des Organismus.



### Erkrankungen des Dickdarms

Störungen und Erkrankungen des Dickdarms sind häufig. Zu den möglichen ärztlichen Diagnosen gehören gutartige Erkrankungen wie zum Beispiel das Reizdarm-Syndrom oder schwerere Erkrankungen wie der *Morbus Crohn*, eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung, oder Krebs.

### Krebs

Darmkrebs ist ein bösartiger Tumor im Grim- oder Mastdarm, der meistens bei Patient:innen über 50 Jahren auftritt. Sehr häufig entwickelt er sich aus einem gutartigen Tumor bzw. Polypen, also einer Geschwulst, in der Darmschleimhaut. Die Degeneration dauert rund fünf bis zehn Jahre. Folglich dienen die Identifikation und Entfernung von Polypen, bei denen es sich auch um eine Krebsvorstufe handeln kann, und die Kontrolle des Darmes im Rahmen einer Darmspiegelung der Minimierung des Risikos für das Auftreten eines bösartigen Tumors: Genau darauf zielt unser Programm ab.

Polypen und Krebs in einem frühen Stadium verursachen im Allgemeinen keine Beschwerden und bleiben darum häufig lange unentdeckt. Da sie jedoch häufig bluten, hinterlassen sie geringe Blutmengen im Stuhl.

Manchmal lassen sich aber auch Symptome beobachten, mit denen man sich unbedingt einem/einer Mediziner:in vorstellen sollte, etwa bei sichtbarem Blut im Stuhl, veränderten Stuhlgewohnheiten, unbeabsichtigtem Gewichtsverlust und unerklärlichen Bauchschmerzen.

Es gibt persönliche und familiäre Vorbelastungen, mit denen das Darmkrebsrisiko eindeutig steigt, etwa bei Menschen, in deren Familie bereits mehrere nahe Angehörige an Grim- oder Mastdarmkrebs erkrankt sind; Gleiches gilt für die familiäre adenomatöse Polyposis, eine durch eine Genmutation bedingte Erbkrankheit, außerdem das Lynch-Syndrom, ein hereditäres non-polypöses Kolonkarzinom (HNPCC *Hereditary Non-Polyposis Colorectal Cancer*) und Erkrankungen wie *Morbus Crohn* und *Colitis Ulcerosa*.

### Die Entwicklung von Darmkrebs: günstige Prognose für frühe Stadien

Ohne Behandlung wächst der Tumor weiter und erreicht Stadien, für die die Prognose nicht günstig ist. Das Stadium hängt von der Tumorgöße, dem Vordringen des Tumors in das umgebende Gewebe und der Entwicklung eventueller Metastasen ab.

Betrachtet man die Gesamtheit der Darmkrebstumoren in allen Stadien, beträgt die Überlebensrate nach fünf Jahren 60 %. Das bedeutet, dass mehr als die Hälfte aller erkrankten Personen fünf Jahre nach der Diagnose noch am Leben ist. Diese Rate variiert je nach Tumorstadium zum Zeitpunkt der Diagnose. Bei Krebsvorstufen (Polypen) beträgt die Fünf-Jahres-Überlebensrate 100 %, bei einem Stadium-I-Tumor 93 %. Bei diesen Zahlen handelt es sich natürlich um verallgemeinerte Angaben, und im Einzelfall sind starke Abweichungen möglich. Dies hängt unter anderem von der Art des Krebses und dem Alter der erkrankten Person ab.

### Die Situation in Luxemburg

In den vergangenen Jahren wurden jährlich rund 280 neue Darmkrebsfälle registriert. Bei den Männern ist Darmkrebs nach Prostata- und Lungenkrebs die dritthäufigste Krebsart; bei den Frauen tritt nur Brustkrebs häufiger auf. Die Mehrzahl der Erkrankten ist über 50 Jahre alt. Im selben Zeitraum sind jährlich 130 Personen an Darmkrebs gestorben. In Luxemburg liegen die Inzidenz- und Sterblichkeitsraten nahe am europäischen Mittel.

### Organisierte Früherkennung: das Verfahren 2021

Ziel: Identifikation von Personen mit einem fortgeschrittenen Polypen (Krebsvorstufe) oder Darmkrebs im Frühstadium in der Gruppe der 55- bis 74-Jährigen.

**Die Teilnahme am PDOCCR bedeutet, dass eine Krebsvorstufe oder Krebs sehr früh entdeckt werden kann, womit sich die Heilungschancen erhöhen.** Wird Darmkrebs in einem Frühstadium entdeckt, ist in neun von zehn Fällen eine Heilung möglich.

Menschen im Alter von 55 bis 74 Jahren erhalten per Post eine Einladung zu einem Stuhltest auf okkultes Blut (FIT *Faecal immunologic test*).

Die Einladungen erfolgen unter Berücksichtigung von Geburtsmonat und -jahr verteilt über zwei Jahre.

Die Einladung liegt ein persönlicher Gutschein bei, mit dem man den Test online oder telefonisch bestellen kann.

Die Stuhlprobe wird zu Hause genommen und dann in einem für diesen Zweck vorgesehenen Umschlag an das Labor geschickt. Der/die Teilnehmer:in und seine/ihre Ärzt:in erhalten das Ergebnis nach einigen Tagen.

Das Testkit und die Stuhluntersuchung bezahlt das *Gesundheitsministerium*.

Bei einem unauffälligen Befund erfolgt zwei Jahre später wieder eine Einladung. Während dieser Zeit ist es wichtig, aufmerksam auf eventuelle Symptome (s. o.) zu achten und bei deren Auftreten sofort eine:n Ärzt:in aufzusuchen. Es kann vorkommen, dass eine Läsion nicht blutet, sodass der Test negativ ausfällt. Unter anderem darum ist es wichtig, den Test alle zwei Jahre zu wiederholen.

Rund acht Prozent der Tests haben einen auffälligen Befund. Das bedeutet, dass im Stuhl Blut entdeckt wurde. Nachdem die betroffene Person vom Labor benachrichtigt wurde, sollte sie eine:n Ärzt:in aufsuchen, damit weitere Untersuchungen erfolgen können. Im Allgemeinen ist das eine Darmspiegelung. So lässt sich feststellen, ob ein Polyp, ein bösartiger Tumor oder eine andere Anomalie für das Blut verantwortlich sind. Die „PDOCCR-Darmspiegelungen“ werden von anerkannten Fachärzt:innen fachgerecht unter strenger Einhaltung der Hygieneregeln mit oder ohne Sedierung durchgeführt. Die Kosten für die Darmspiegelung nach einem auffälligen Befund werden zu 100 % von der Krankenkasse (CNS) übernommen. Danach schlägt der/die Fachärzt:in

individuell abgestimmte Kontrollen entweder per Darmspiegelung oder Stuhltest vor.

Es gibt Menschen, die auf den vorangehenden Stuhltest verzichten oder sofort eine Darmspiegelung benötigen, weil bei ihnen eine persönliche oder familiäre Vorbelastung durch Darmkrebs besteht oder weil sie auffällige Symptome aufweisen: Diese Darmspiegelungen erfolgen nicht im Rahmen des Früherkennungsprogramms PDOCCR, sondern sind jederzeit bei für das *Screening* anerkannten oder anderen Fachärzten möglich.

### **In aller Kürze: Ich habe eine Einladung erhalten, was muss ich jetzt tun?**

- 1** Ich möchte den Test gerne machen: Ich habe keine Symptome und kein besonderes Risiko für Darmkrebs.
- 2** Ich verwende den der Einladung beiliegenden Gutschein und bestelle ein PDOCCR-Testkit:  
Online auf der Internetseite [www.labo.lu/PDOCCR](http://www.labo.lu/PDOCCR) oder telefonisch unter der Nummer +352 780 - 2901.
- 3** Je nach Wahl wird mir das Testkit nach Hause zugesendet, oder ich erhalte es direkt bei einem Zentrum der *Laboratoires Réunis*.
- 4** Ich prüfe das Ablaufdatum des Probenröhrchens und nehme zu Hause eine Stuhlprobe.
- 5** Ich fülle das Identifikationsformular richtig aus.
- 6** Ich versende die Probe direkt im Anschluss in dem dafür vorgesehenen Umschlag.
- 7** Ich erhalte das Testergebnis, ebenso mein:e Ärzt :in.
- 8** Mein Befund ist unauffällig: Ich wiederhole den Test in zwei Jahren. Mein Befund ist auffällig: Ich gehe zu einem/einer Ärzt:in; für eine PDOCCR-Darmspiegelung gehe ich zu einem anerkannten Zentrum.



## Sie haben noch Fragen?

Sollten Sie Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand oder Ihrem Darmkrebsrisiko haben, kann Ihnen Ihre Ärzt:in diese Fragen am besten beantworten.

Im *Centre de coordination des Programmes de Dépistage des cancers* beantwortet Ihnen ein Team aus Gesundheitsfachleuten und Mediziner:innen Ihre Fragen unter der Telefonnummer +352 247 75650. Alternativ können Sie auch eine Mail an die Adresse [colorectal@ms.etat.lu](mailto:colorectal@ms.etat.lu) senden.

Dieses Team wird von anderen Abteilungen der Gesundheitsbehörde, der Krankenkasse (CNS) und dem *Registre National du Cancer* unterstützt und ist außerdem mit der Erfassung der Daten aus dem Programm und deren Auswertung betraut.

Detaillierte Auskünfte über die Verfahren des PDOCCR finden Sie auf der Internetseite: *Cancer colorectal / Programme de dépistage - Portail Santé // Grand-Duché de Luxembourg (public.lu)* mit Videos zur Anwendung des Testkits sowie einer Liste mit anerkannten medizinischen Zentren: [liste-centres-medecins-agrees-2019.pdf \(public.lu\)](#)





DIE BELASTUNGEN FÜR ANGEHÖRIGE VON KREBSPATIENTEN

## „Signale der Seele sollte man ernstnehmen“

Die Diagnose Krebs ist nicht nur für die direkt betroffenen Patienten eine enorme psychische und physische Belastung. Auch deren Angehörige leiden mit – oft im Stillen für sich. Doch das muss nicht sein.

Fünf Buchstaben, die eine ganze Welt auf den Kopf stellen können: Krebs. Wer daran erkrankt, hat selbst bei guten medizinischen Aussichten häufig einen schweren Weg vor sich. In der EU betrifft dies jährlich ca. drei Millionen Menschen, in Luxemburg 3.000. Glücklicherweise darf sich, wer diesen Weg nicht alleine gehen muss. In der Regel sind es Familienangehörige oder Lebenspartner, die sich

um kranke Patienten kümmern. „Für viele ist das gegenseitige Helfen und Unterstützen in der Familie und in der Partnerschaft eine Selbstverständlichkeit. Währenddessen läuft der Alltag – der Beruf, die Kinder – ja weiter. Insofern trägt diese Situation eine Doppelbelastung in sich“, warnt jedoch Barbara Strehler, Psychotherapeutin bei der Fondation Cancer.



Wie emotional und körperlich fordernd die Stellung von Angehörigen mit der Zeit werden kann, wie viel Kompetenz ihnen abverlangt wird, wissen nur die wenigsten. Thematisiert werden in den Familien in erster Linie die Auswirkungen von Tumor und Therapie der Patienten. Man will der Diagnose Krebs gemeinsam angemessen begegnen, sie in den bisherigen Alltagsrhythmus integrieren mit allem, was dazugehört. Schmerzen, Unwohlsein, Gewichtsab- oder -zunahme, Haarausfall und vieles mehr. Hinzu kommen bei fast allen Patienten Stimmungsschwankungen. Immerhin müssen sie täglich aufs Neue Ängste, Unsicherheit und Frustrationsmomente aushalten. Die Belastungen auf der Angehörigenseite werden dagegen lange übersehen. Bis aus dem Ausnahmezustand zu Hause ein Dauerzustand zu werden droht.

### **Sich anpassen, um zu „funktionieren“**

Wenn über Angehörige gesprochen wird, dann meist nur, um ihre Rolle als „familiäre Pflegekraft“ im System der nationalen Pflegeversicherung abzustecken. Dabei rücken diejenigen Angehörigen aus dem gesellschaftlichen Fokus, die zahlenmäßig nicht als Betreuungsperson erfasst werden, weil sie sich „nur“ um andere kümmern. Dass diese Form der Sorgearbeit, die psychosoziale Aufgaben beinhaltet, langandauernd und außerordentlich intensiv sein kann, ist anfangs nicht einmal den Angehörigen klar. Eine Vielzahl von Fahrdiensten zu Arztterminen und Krankenhausbesuche absolvieren, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf eigenständig neu ordnen, hinzukommenden Gesprächsbedarf

decken – kurz, es gilt den besten Umgang mit der Erkrankung eines geliebten Menschen zu lernen, um weiterhin „irgendwie zu funktionieren“. Erst langsam schält sich in der gesellschaftlichen Wahrnehmung das Bewusstsein heraus, dass auch der Gesundheits- und Gemütszustand der indirekt betroffenen Familienmitglieder eines Krebskranken von Belang ist. Nicht zuletzt kann der Erfolg einer anstrengenden Krebstherapie oder Behandlungsmethode eines Patienten nicht losgelöst betrachtet werden vom positiven Verhältnis zu den nächsten Angehörigen. Und das bedingt ebenso sehr deren Wohlbefinden in derart existenziellen Zeiten. Doch wie lässt sich ein solcher Zustand erreichen? Ist am Ende alles nur eine Frage der Einstellung, der inneren Haltung?

### **Stillschweigen trotz Mehrfachbelastungen**

Was manchem leicht machbar erscheinen mag, ist zum Modewort schlechthin geworden: Achtsamkeit. Dem häufig zitierten, emeritierten amerikanischen Medizinprofessor Jon Kabat-Zinn zufolge verbirgt sich dahinter die Fähigkeit, „*die Realität des gegenwärtigen Augenblicks zu akzeptieren.*“ Nicht Vergangenheit oder Zukunft sollen im Vordergrund stehen, denn „*unser Leben [besteht] aus einer Folge von Augenblicken. Wenn wir in vielen dieser Augenblicke nicht völlig gegenwärtig sind, so übersehen wir nicht nur das, was in unserem Leben am wertvollsten ist, sondern wir erkennen auch nicht den Reichtum und die Tiefe unserer Möglichkeiten zu wachsen und uns zu verändern.*“ Ein Konzept also, das durch mehr Aufmerksamkeit mehr Lebensqualität verspricht und im Grunde komplexe, stressige Umstände explizit mitbedenken soll.

Aber was ist mit Kümmern- und Pflegesituationen, in denen sich Stress und Komplexität sogar noch potenzieren? Es lohnt sich, hier den zweiten nicht vor dem ersten Schritt zu machen. Belastungen für Angehörige lassen sich normalerweise nicht einfach durch einen Perspektivwechsel in Luft auflösen. Schon gar nicht, wenn über die konkrete Beeinträchtigung selbst viel zu oft Stillschweigen herrscht. Hier ein paar Beispiele:

# „Angehörige neigen dazu, sich in ihren Kräften zu überschätzen.“

## Überforderung

Partner von Krebspatienten erleben jedes Auf und Ab hautnah mit. Über Wochen, Monate, vielleicht sogar Jahre hinweg. Während sie als mitfühlende Angehörige versuchen, durch ihre dauerhafte Unterstützung die familiären wie auch finanziellen Konsequenzen eines solchen Schicksals abzumildern, stellen sie mit der Zeit oft ihre eigenen Bedürfnisse zurück oder übergehen sie komplett. So fehlt es ihnen nicht nur an Ausgleich, ihnen drohen durch zusätzlichen Stress und stete Überforderung regelrechte Erschöpfungszustände.

## Verändertes Rollenverhältnis

Kinder und Jugendliche sehen sich irgendwann in der Pflicht, mehr Verantwortung zu tragen und damit einhergehende Aufgaben zu übernehmen, je länger die Erkrankung der Eltern anhält. Und auch erwachsene Kinder von Krebspatienten fühlen sich der Situation nicht immer gewachsen und geraten vielfach an ihre Grenzen. Einige werden mangels Partner zu Ansprech- und Bezugspersonen gemacht. Eher schleichend als schlagartig vertauschen sich so die Rollen zwischen beiden Seiten.

## Schuldgefühle

Die Chance nutzen, vom Krankenbett wegzukommen? Viele Angehörige findet sich in diesem scheinbaren Zwiespalt wieder: eigene Interessen verfolgen oder als Stütze fungieren. Dass sich beide Positionen keineswegs widersprechen müssen, sondern einander teilweise sogar voraussetzen, wird nicht immer erkannt. Mitunter stellen sich ein schlechtes Gewissen und Schuldgefühle bei Angehörigen besonders bei unterhaltsamen Freizeitbeschäftigungen ein, die Ablenkung von der vorherrschenden Krankheitssituation bieten.

## Verlustangst

Finden sich keinerlei Mittel, um dem Krebskranken zu helfen, während sich auch noch sein Zustand verschlechtert, werden auf der Angehörigenseite Verlustangst und Trauer zum ständigen Begleiter. Der Leidensdruck verstärkt sich. Viele reagieren darauf mit Depressionen, Alkohol- oder anderweitigem Substanzmissbrauch. Hierbei handelt es sich um Bewältigungsstrategien, die keine sind. Das Gefühl, einen absehbaren Tod nicht abwenden zu können, wird so allenfalls eine Weile verdrängt.

## Konfliktmodus

Nur abwarten und hoffen? Sich untätig fühlen und gegen anhaltende Hilflosigkeit ankämpfen bleibt nicht ohne Folge. Viele Angehörige bewegen einerseits innere Konflikte, wenn sie mit den neuen Rollenzuschreibungen überfordert sind oder diese zu einer befremdlichen Selbstwahrnehmung führen. Auch sind innerfamiliäre Konflikte nicht immer vermeidbar: Streitigkeiten kommen in besten Familien vor. Zum Gefühlsspektrum aller Betroffener gehören neben vielfältigen, unterschiedlichen Ängsten darum auch Wut und Aggressionen.

## Kommunikation

In Krisenzeiten eine erhöhte Empfindlichkeit an den Tag zu legen ist nicht untypisch. Man sollte aber nicht jedes Wort des kranken Gegenübers auf die Goldwaage legen. Angehörige neigen außerdem dazu, das, was sie umtreibt, nicht unbedingt mit dem Erkrankten zu teilen. Weder Überlegungen noch Emotionen werden zugegeben, aus Furcht, dem anderen zu viel zuzumuten. Gespräche – mit dem Patienten wie auch mit anderen Dritten – scheitern wiederholt an einer inneren Blockadehaltung, die nichts nach außen dringen lassen soll, obwohl gerade jetzt Austausch und Offenheit helfen könnten.

## Außenwelt

Kaum ein Außenstehender will sich aufdrängen. Wer jedoch nicht weiß, wo und wie Hilfe erwünscht ist, lässt den Kontakt schleifen. Einige Angehörige interpretieren dieses Verhalten von Freunden, Bekannten und Arbeitskollegen als eine Art Desinteresse oder Ablehnung. Privates wird aus Unsicherheit immer seltener thematisiert und ein eigener sozialer Rückzug angestrebt – auf beiden Seiten. Der Eindruck, allein (gelassen) zu sein, verstärkt sich so sehr, bis nur noch aktives Gegensteuern von außen diese Fehleinschätzung korrigieren kann.

## Entspannung, die Kraft schenkt

Ein zentrales Dilemma von Angehörigen krebskranker Patienten fasst Psychologin Barbara Strehler darum so zusammen: *„Angehörige neigen dazu, sich in ihren Kräften zu überschätzen.“* Ehe Angehörige ihre Not wahrhaben wollen und etwa Hilfe bei der Fondation Cancer suchen, vergehe viel Zeit. *„Bevor es zu einem Burnout kommt, kämpfen nicht wenige mit zahlreichen Strapazen. Aber soweit sollte man es nicht kommen lassen“*, so die Expertin. Sie rät, sich Pausen zu setzen, Hobbys nicht zu vernachlässigen und *„am besten auch einen Tag Auszeit ermöglichen.“* Entspannung sei kein Luxus, sondern notwendig, um sich zu regenerieren und neue Kräfte zu mobilisieren.

Wie aber erkennen, wann die Anstrengungen überhandnehmen? Übermäßige Ermüdungszustände lassen sich schnell als körperliche Zeichen auf die Herausforderungen in einem Leben mit Krebs identifizieren. Genauso können sich aber auch beispielsweise Rückenprobleme oder scheinbar nicht damit in Zusammenhang stehende andere Probleme entwickeln. Neben Körperreaktionen wirken sich psychische Veränderungen wie die Zunahme von Angstgefühlen oder Verärgerung besonders negativ aus. *„Diese Signale der Seele sollte man ernst nehmen anstatt sich dagegen zu wehren, um damit besser umzugehen. Oft deuten sie eine Überforderung an, die nicht ignoriert werden sollte“*, betont Strehler.



## Bewusstsein schaffen

Studien zufolge werden in Europa seit Jahren rund 80 Prozent aller Pflegebedürftigen daheim von Angehörigen gepflegt und/oder von Freunden unterstützt. Viele erhalten zudem eine stundenweise Betreuung durch ambulante Teams. Insgesamt sollen europaweit 44 Millionen solcher informellen Pflegekräfte täglich aktiv sein. Wie viele Menschen sich dagegen um (krebs-)kranke Personen lediglich kümmern, ist praktisch nicht zu erfassen. Es gibt keine verlässlichen Zahlen und neben engagierten Akteuren wie der Fondation Cancer noch keine offizielle Lobby, die in öffentlichen Debatten für ausreichend Gehör sorgen konnte. Doch der Bedarf an gesellschaftlicher Repräsentation und Unterstützung ebendieser „unsichtbaren“ Angehörigen ist da – auch in Luxemburg. Immerhin lässt sich ein Drittel aller jährlichen Todesfälle auf Krebs zurückführen.

Mit kritischem Blick ließe sich schlussfolgern, dass das, was Angehörige Krebskranker leisten, vor allem einen Mangel an Anerkennung erfährt. Was sie mit erleiden, wird – gewollt oder ungewollt – im patientenorientierten System tabuisiert. Daran ändert bislang auch der Kommentar von Gerd Nettekoven, Vorstandsvorsitzender der *Deutschen Krebshilfe* zum Weltkrebstag 2020, praktisch nichts: *„Patient ist die ganze Familie.“* Eine simple, aber unmissverständliche Botschaft: Kranke und Angehörige von Krebskranken sind nicht gleichermaßen, aber gleichsam Betroffene.

## Selbsthilfe durch Gleichgesinnte

Die gute Nachricht: In Luxemburg gibt es vermehrt nachhaltige Unterstützungsangebote, selbst wenn sie noch nicht flächendeckend zugänglich sind. Barbara Strehler sieht in der psychoonkologischen Begleitung viel Potenzial. *„Rund 35 Prozent der betroffenen Familien wäre damit sehr geholfen, gerade wenn Kinder und Jugendliche als Angehörige im Boot sitzen. Familiengespräche mit Externen sind enorm entlastend.“* Nicht weniger vielversprechend sind Einzelgespräche, wie sie Strehler und ihre Kolleginnen und Kollegen in der Fondation führen.

*„Viele Angehörige, die zu uns kommen, schätzen es sehr, mal ganz unzensuriert zu erzählen, was ihnen selbst so durch den Kopf geht. Worüber sie sich Sorgen machen, wenn es um den Patienten oder um sie selber geht. Aussprechen, was einen belastet, ohne irgendjemanden schonen zu müssen, macht einen großen Unterschied.“*

Neben klassischen Therapiesitzungen will die Stiftung künftig vermehrt auf Selbsthilfegruppen setzen. Den Anfang 2021 machte im Januar eine Gruppe für Prostatakrebs-Patienten. Eine Angehörigen-Gruppe soll bald folgen. Schließlich bietet dieser Rahmen neben Rat und Information insbesondere die Hoffnung auf gegenseitiges Verständnis unter Gleichgesinnten. Eine mehr als geeignete Basis also, um wieder Mut und Kraft zu schöpfen, und mehr als eine bloße Ergänzung zur Auseinandersetzung mit Gesundheitsämtern und Krankenhäusern.

Den persönlichen Kontakt zu anderen Menschen gezielt nutzen, das ist in Corona-Zeiten für die meisten noch schwerer als ohnehin schon. Doch auch hier lohnt sich Durchhaltevermögen. Wenn Beteiligte mehrere Anläufe brauchen, um sich in diesen unvorhersehbaren Monaten zurechtzufinden und neu auszurichten, lässt sich das wohl kaum vermeiden. Daran hat die Pandemie nichts geändert, ganz im Gegenteil. Allem Abstand zum Trotz ist aber jetzt mehr denn je ein Miteinander gefragt. Bereits in kleinen Gesten von Außenstehenden sieht Barbara Strehler geeignete Mittel und Wege, um einander verbunden zu bleiben, Abhilfe gegen Vereinsamung zu schaffen und Angehörigen Trost zu spenden.



*„Wie wichtig ein überraschender Anruf, ein unerwarteter kleinerer Blumengruß oder sogar ein handgeschriebener Brief sein können, ist den Leuten leider gar nicht bewusst. Auch hier gilt: fragen! ‚Kann ich was für dich tun? Wie geht’s dir?‘ Mehr gesellschaftlicher Zusammenhalt wäre hier angebracht.“* Angehörigen legt sie ans Herz, die eigenen Erwartungen herunterzuschrauben. *„Es gilt: Schätzen, was man hat. Wenn da jemand ist, mit dem man nett durch den Wald joggen kann, sollte man das nutzen und nicht unbedingt verlangen, immer und überall mit allen über die Erkrankung zu sprechen. Das bringt auch wieder Abstand zur eigenen Situation und das ist gut.“*

#Relais2021Lux

Anmeldung unter [relaispourlavie.lu](http://relaispourlavie.lu)



Relais pour la Vie 2021

# GEMEINSAM ONLINE

27. und 28. März



<b>PERIODIQUE</b>	<b>POST</b> LUXEMBOURG
Envois non distribuables à retourner à: L-3290 BETTEMBOURG	<b>PORT PAYÉ</b> <b>PS/172</b>

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

### ERREURS A RECTIFIER

Veuillez changer l'adresse:

.....

.....

.....

Veuillez changer le nom de la personne de contact:

.....

Veuillez ne plus m'envoyer le périodique infocancer

Motif .....

Merci de bien vouloir découper et nous renvoyer le coupon-adresse.

