

info cancer

n°97 juin 2019

La réhabilitation
post-oncologique

 25^{ans}
**Fondation
Cancer**

Info · Aide · Recherche

Notre conseil d'administration

Présidente d'honneur: S.A.R. la Grande-Duchesse

Président: Dr Carlo Bock

Vice-présidents: Dr Danielle Hansen-Koenig et Dr Jean-Claude Schneider

Membres: Dr Carole Bauer, M^e Tom Loesch,
M. Yves Nosbusch et Dr Fernand Ries

Notre équipe

Directrice: Lucienne Thommes

Collaborateurs: Alain Cunisse, Claudia Gaebel, Vanessa Gomes, Manon Kucharczyk, Maiti Lommel, Madalena Lopes Rosa, Elsa Marie, Sonia Montet, Maïke Nestriepke, Charlotte Pull, Isabelle Prime, Nathalie Rauh, Martine Risch, Barbara Strehler et Alexa Valentin

Nos coordonnées

209, route d'Arlon • L-1150 Luxembourg
T 45 30 331 • F 45 30 33 33
www.cancer.lu • fondation@cancer.lu

Heures d'ouverture: les jours ouvrables de 8h à 17h

Accès: en bus, ligne 22 et ligne 28 (Stade Josy Barthel)
Parking réservé aux patients (derrière la maison)
RCS Luxembourg G 25

infocancer n°97

Nombre d'exemplaires: 87 000

Impression: Techprint (imprimé au Luxembourg)

Photos: Claude Piscitelli, © Cour grand-ducale / Lola Velasco, iStockphoto, CRCC

Abonnement: gratuit sur simple demande

Les traductions respectives des articles en français ou allemand sont disponibles sur www.cancer.lu

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

Toutes les actions de la Fondation Cancer ne sont possibles que grâce à la générosité des donateurs.

Chacun peut, si le cœur lui en dit, soutenir les initiatives de la Fondation Cancer en faisant un don fiscalement déductible au:

CCPL IBAN LU92 1111 0002 8288 0000

La Fondation Cancer est membre fondateur de l'asbl "Don en Confiance Luxembourg".

www.cancer.lu

Retrouvez-nous sur :



Soutenir

Chers lecteurs,

Soutenir. C'est bien par ce mot que je commence mon édito. Non fortuit, ce mot a mis en lumière la minute de la cérémonie des bougies lors de notre tout dernier *Relais pour la Vie*. « Soutenir » est l'essence même de la Fondation Cancer.

En scrutant le bilan de cette édition 2019, ce qui me réconforte est le dépassement de tout à chacun lors de cet évènement hors du commun. Chaque année, l'engagement franchit un palier supplémentaire et les soutiens s'additionnent. Jamais depuis son existence, il y a 14 ans, le relais n'avait accueilli autant de *Survivors* et *Caregivers* sur la piste. Mieux que quiconque, ces témoins au plus près de la maladie attestent par leur présence, leur participation et leur engagement que soutenir est juste essentiel dans ce parcours complexe et compliqué. A la Fondation Cancer, chaque jour, nous essayons de les soutenir grâce à vous.

Dans ce numéro j'ai voulu également présenter la réhabilitation post-oncologique du *Centre de Réhabilitation du Château de Colpach*. Il accueille les patients afin de les accompagner vers une récupération optimale. Nous aborderons également ensemble un autre sujet : la chronicité. Depuis quelques années, les choses changent et la notion de cancer comme maladie chronique se fait de plus en plus présente, non sans susciter des questions donc des réponses à fournir.

L'été est là. Profitons de cette belle saison pour nous ressourcer.



LUCIENNE THOMMES
Directrice

Liebe Leser,

soutenir – unterstützen. Dass ich das Editorial zur aktuellen Ausgabe des *info cancer* mit diesem Wort beginne, hat einen guten Grund: Dieses Wort bildete bei der Kerzenzeremonie des letzten *Relais pour la vie* den strahlenden Mittelpunkt. Und Unterstützung ist die Grundidee der Fondation Cancer.

Wenn ich mir die Ergebnisse des *Relais pour la vie 2019* ansehe, so freue ich mich, dass bei dieser außergewöhnlichen Veranstaltung einmal mehr alle Erwartungen übertroffen wurden. Alljährlich erreicht das Engagement eine neue Stufe, und die Unterstützung wird stetig größer. Noch nie hat das Relais seit seiner Gründung vor 14 Jahren mehr *Survivors* und *Caregivers* auf die Bahn gebracht. Besser als alles andere zeigen diese Menschen, die unmittelbar von der Krankheit betroffen sind, durch ihre Präsenz, ihre Teilnahme und ihr Engagement, dass es ohne Unterstützung nicht geht auf diesem komplexen und schwierigen Weg. Wir von der Fondation Cancer versuchen Tag für Tag, ihnen mit Ihrer Hilfe zur Seite zu stehen.

Außerdem möchte ich Ihnen in dieser Ausgabe die postonkologische Rehabilitation im *Centre de Réhabilitation du Château de Colpach* vorstellen, das Patientinnen und Patienten bei ihrer Genesung unterstützt. Darüber hinaus widmen wir uns dem Thema der Chronizität. In den letzten Jahren hat sich einiges geändert, und immer häufiger geht es um Krebs als chronische Krankheit. Damit tauchen natürlich Fragen auf, auf die wir Antworten geben wollen.

Der Sommer ist da. Genießen wir die warme Jahreszeit, um neue Kraft zu schöpfen.

5

Relais pour la Vie

12

Tabak

15

Bauchspeicheldrüsenkrebs

18

Recherche

21

**Réhabilitation
post-oncologique**

26

**Wenn Krebs
chronisch wird**

NEWS

**BusinessRun
unterstützt die
Fondation Cancer**

Am Donnerstag, den 19. September um 19 Uhr wird der *Kick-off* für den *Luxembourg Times BusinessRun* gestartet. Alle Mitarbeiter oder Mitglieder von Unternehmen, Institutionen, Verwaltungsdiensten und Behörden, Verbänden und Organisationen, Vereinen und Schulen sind herzlich zur Teilnahme eingeladen. Das Rennen beinhaltet eine 5,5 km lange Strecke in Kirchberg, Start und Ziel sind in der *Coque*. Es ist ein Teamrennen, ein Team besteht aus drei Teilnehmern.

Von den Anmeldegebühren jedes Teilnehmers gehen 2 € an die Krebsstiftung.

Wenn Sie uns unterstützen möchten, registrieren Sie sich online unter: www.business-run.lu.

Gesondheitslaf der Fondation Cancer**Treffen am 6. Juli in Echternach.**

Wie jedes Jahr im Rahmen des Internationalen Triathlons von Echternach lädt Sie die Fondation Cancer zu ihrem traditionellen Gesundheitsrennen (*Gesondheitslaf*) ein, dessen Ziel unter anderem die Förderung der körperlichen Aktivität von Krebspatienten ist. Deshalb lädt die Krebsstiftung zusammen mit den onkologischen Sportgruppen alle Interessierten herzlich ein.

Jeder Teilnehmer kann auf einer 5 km langen Strecke um den See herum laufen oder wandern (freies Tempo).

Rendez-vous am Samstag, den 6. Juli um 14.20 Uhr im Erholungszentrum Echternach (Echternacher See). Die Teilnahme ist kostenlos.





● ● *Le Relais pour la Vie 2019*

Une édition spéciale pour les 25 ans de la Fondation Cancer

Les 23 et 24 mars derniers a eu lieu la 14^e édition du *Relais pour la Vie*.
Un weekend unique où se sont réunis des milliers de personnes dans le but de SOUTENIR les patients et les aider à faire face au cancer.

Cette édition spéciale du *Relais pour la Vie* dans le cadre des 25 ans de la Fondation Cancer a été la rencontre entre solidarité et générosité. Tous ensemble, nous nous sommes réunis pour un objectif commun et cette mobilisation, encore plus importante que les années passées, est la preuve que les patients ne sont pas seuls à se battre.

La cérémonie d'ouverture avec le *Survivor & Caregiver Tour* a réuni 389 patients ou ex-patients ainsi que leurs proches. Nous avons pu saluer leur courage. De par leur présence, ils ont délivré de façon courageuse un message d'espoir, témoigné publiquement de leur parcours et aidé ainsi ceux qui n'osent pas en parler.

La présence des 13 783 relayeurs est aussi un symbole fort et leur présence un témoignage de soutien inestimable, soulignant l'engagement fort de la

population au Luxembourg. Les fidèles participants et nouvelles équipes ont fait de cette édition un moment inoubliable en relayant l'espoir et témoignant de leur solidarité.

« La relation avec autrui représente un soutien existentiel pour le patient. C'est elle qui permet au patient de se sentir protégé et en sécurité pour mieux faire au cancer. Ce qui compte c'est l'amour, l'amitié, le soutien et la confiance. Le patient doit avoir la certitude que l'on ne le laissera pas seul » déclare Lucienne Thommes, directrice de la Fondation Cancer.

Le *Relais pour la Vie* était une magnifique preuve de solidarité, MERCI à tous !



Relais pour la Vie 2019

Solidarité



3 791

Bougies allumées pendant la cérémonie des bougies



6 688

km parcourus = 6 688 € pour la recherche et l'espoir

Participation



13 783
Relayeurs



375
Equipes



389
Survivants & Caregivers



306
Bénévoles

Engagement



25h de livestream
15 968 interactions sur les réseaux sociaux



Montant récolté: 680 521,24 € au 30 avril 2019

Merci aux partenaires





Message de Son Altesse Royale la Grande-Duchesse

à l'occasion de la 14^e édition du *Relais pour la Vie*.

Ce fut une édition très spéciale que celle du *Relais pour la Vie 2019* qui a rassemblé les 23 et 24 mars derniers autour des patients atteints du cancer et de leurs proches quelque 13 000 personnes.

En effet, ce fut une participation record qui a marqué les 25 ans de la Fondation Cancer, qui organise chaque année à la Coque cet évènement à la fois sportif, familial et convivial, qui nous unit pendant un weekend entier autour d'un objectif commun, la lutte contre le cancer.

Je suis particulièrement fière de cette forte mobilisation de la population luxembourgeoise pour une cause qui, malheureusement, peut frapper chacun d'entre nous, quels que soient notre âge et notre origine.

Cet élan sans précédent de solidarité et de générosité contribuera à faire avancer la recherche contre le cancer. Il permettra aussi de soutenir les malades et de les accompagner sur le plan psychologique tout au long du processus vers la guérison et la rémission.

Pendant les 25 heures qu'a duré le *Relais pour la Vie 2019*, 375 équipes se sont relayées pour courir, marcher et pédaler dans une atmosphère mêlant la gravité, la joie et surtout l'espoir. Car cette course symbolise tout à la fois le combat contre la maladie et la victoire sur la vie.

Voilà pourquoi c'est toujours un moment empreint de forte émotion de voir s'élancer pour un premier tour de piste de la Coque des survivants du cancer et ceux

qui ont été, si je puis dire, leurs « anges gardiens » et les ont soutenus avec bienveillance dans l'épreuve.

Chaque année, le *Relais pour la Vie* nous rappelle ainsi l'importance de l'accompagnement des malades par les bénévoles de la Fondation Cancer. Sans eux, beaucoup de patients auraient du mal à puiser en eux-mêmes les ressources nécessaires, la force et le courage de se battre contre ce fléau et supporter des traitements souvent pénibles. Les bénévoles sont une aide précieuse pour sortir de l'isolement dans lequel la maladie confine trop souvent les patients et leur famille.

Voilà pourquoi, je tiens à saluer tout particulièrement l'initiative de distribution, le 20 mars dernier, par les bénévoles de la Fondation Cancer, de roses dans tous les hôpitaux du pays. Cette généreuse opération a symbolisé notre soutien aux patients qui n'ont pas pu être présents au *Relais pour la Vie 2019*.

Un grand merci pour ces initiatives qui honorent la Fondation Cancer et qui me rendent fière d'en être la présidente d'honneur.

Maria Teresa

Grande-Duchesse de Luxembourg

Présidente d'honneur de la Fondation Cancer

Témoignages lors de la cérémonie d'ouverture



I would encourage companies & colleagues to take this message to heart. To see what support they can give to the people at work who are affected by cancer.

My name is Iain. In May 2018 at the age of 46, I became a cancer widower and the sole parent of three children. The support of my colleagues helped me deal with this situation.

This starts three years ago. I was growing in my managerial role at work with an increased salary. This gave my late wife Anne the opportunity to reduce her hours, so she could have an easier time getting the children to all of their activities. Once we had the diagnoses everything changed. I needed to fill both Anne and my roles, in the house and at work.

In all the stages of my wife's illness, I was supported by my colleagues.

The first stage was Anne in Heidelberg to have a tumour removed and her hip replaced. I was supported by being given time to be with my wife and look after my children. During this time the HR manager suggested and helped me get the support of the cancer foundation for my mental health.

The psychologists at the foundation helped me deal with my feelings and thoughts about what was going on, to gain understanding & clarity about how I should handle the situation. This gave me what I needed to support my family as time went on. My work gave me the time to come to these appointments.

At the first check-up, we got the news it had spread to the lungs. My colleagues were understanding. They gave me the time to go to the appointments & treatments and also covered my role in my absence.

During the next year, this became the "normal". During this time Anne returned to work. Meaning that I had to do more around the house and with the children. My colleagues encouraged me to take time for the family, to make lasting memories.

The last stage, when it spread to the brain and the outcome was going to be death. The company gave me more time to be with Anne. They also reached out to the foundation to get help/support for my colleagues, on how to deal with this situation.

My managers are helping me get back onto my feet and define myself a new role, that works with what I have to do and support outside of the office.

I would encourage companies & colleagues to take this message to heart. To see what support they can give to the people at work who are affected by cancer.

Et war keng einfach Erfahrung, wat ech awer geléiert hunn, ass Gefiller zouzeloossen an de Begrëff Perfektioun nei ze definéieren.



MARION



Virun etleche Jore souz ech och als Zuschauer am Publikum, an dat well meng Duechter am Ouverturesprogramm vum *Relais pour la Vie* hei en Optrëtt mat senger Danzschoul hat. Nimools hätt ech geduecht enges Daags selwer op der anerer Säit als Betroffenen ze stoen.

Viru knapp engem Joer krut ech d'Diagnos multifokale Broschkriibs, dat a mengem Fall geheescht huet Mastektomie vun der rietser Broscht. Dank Fréierkennung bei enger Routinemammographie hunn ech weder Chemo nach Radiotherapie gebraucht an eng direkt Rekonstruktioun mat engem Implantat war méiglech, an ech ka behapte mat engem bloen A dovou komm ze sinn.

No der Diagnos war meng Onbeschwéiertheet fort an ech sinn aus dem Gläichgewicht komm, ma eng gewëss Verdrängung huet mer dunn am Ufank gehollef meng Situatioun ze acceptéieren a positiv ze denken.

Den Alldag ass geschwënn erëm wéi gewinnt viru gaangen an ech wollt der Krankheet kee Raum ginn, virun allem wollt ech meng 2 erwuesse Kanner, di zu deem Zäitpunkt am Ausland studéiert hunn, net domat belaschten. Mir sinn als Famill gutt a positiv mat der Situatioun ëmgaangen an hunn och weiderhi vill gelaacht.

Ma just an deem Moment wou mäin Ëmfeld gemengt huet elo misst jo erëm alles gutt sinn, an ech selwer

och gemengt hat alles am Grëff ze hunn, huet sech e Gefill vu Schold, Verletzlechkeet an Onsécherheet age-stallt. Ech sinn dënnhaiteg ginn an hu mech erschöpft gefillt. Dat Schlëmmst war, dass ech mäin „neie“ Kierperdeel net wierklech konnt unhuelen, an de Bléck an de Spigel huet u mengem Selbstwärtgefill genagt.

An dëser Situatioun hunn ech mer du professionnell Hëllef bei der Fondation Cancer geholl an dank enger kompetenter Psychotherapeutin a konstruktive Gespréicher geet et mer haut erëm gutt.

Ech si mer bewusst ginn, wéi wichtig et ass op säi Kierper ze lauschten an et huet mer gehollef dat Ganzt méi realistesch ze gesinn a mäi Kierper esou ze acceptéieren wéi en elo ass.

Et war keng einfach Erfahrung, wat ech awer geléiert hunn, ass Gefiller zouzeloossen, de Begrëff Perfektioun nei ze definéieren, méi uechtsam an tolerant mat mer selwer ze sinn, mer kleng Auszäiten ze gënnen, an net ëmmer müssen zu 100 Prozent funktionéieren, an och mol Verantwortung a Kontroll ofginn. Ech versécheren Iech, mat dëser neier Astellung lieft et sech ganz gutt!

E grouse Merci un Iech an un d'Laftteams fir Är Solidaritéit an Ënnerstëtzung.



JO

Beaucoup de vos amis ou même de la famille ne savent pas comment réagir face à cette situation. Parlez de votre maladie. Cela vous soulagera et aidera les autres à mieux comprendre.

Mon nom est Jo,

Jusqu'à l'âge de 29 ans, le mot « cancer » ne faisait pas trop partie de ma vie. On ne pense pas au cancer. Tout semble parfait, toujours en bonne santé, rien ne semble pouvoir m'arrêter !

C'est à Noël 1995 que tout a commencé. Je me sentais mal, fatigué, nerveux, impossible de me concentrer. Comme à cette époque de l'année, nous avons toujours beaucoup de travail, cela devait être la raison.

En janvier 1996, j'ai fait mes premières analyses sanguines. Résultat, manque de fer et prise de cachets. Cela n'a pas vraiment aidé et je ne me sentais toujours pas en forme. Toujours fatigué et envie de ne rien faire !

Au mois de mars tout a commencé. Multiples visites chez des médecins différents, plusieurs prises de sang, échographies, analyses, radiographies, biopsie, etc.

C'est vendredi le 26 avril 1996, le jour de mon 30^e anniversaire que le médecin m'a téléphoné pour m'annoncer la nouvelle et m'a invité de venir chez lui à l'hôpital. Le résultat de la biopsie était positif ! J'avais la maladie de Hodgkin ! Pour moi, un monde s'est écroulé. J'ai alors appelé ma femme et ma mère, et nous sommes allés retrouver le médecin afin qu'il nous explique plus en détail la suite des événements.

Après, tout allait très vite, j'étais parti pour six mois de chimio et 25 séances

de radiothérapie. C'est grâce au soutien de ma famille et de mes amis que j'ai réussi à vaincre cette maladie.

S'il y a bien une chose que j'ai constaté, c'est que beaucoup de vos amis ou même de la famille, ne savent pas comment réagir face à cette situation. Ils n'osent tout simplement pas venir vous voir, ou vous téléphoner, de peur de ne pas savoir quoi dire. Aidez-les, et parlez de votre maladie. Le fait d'en parler vous soulage et aide les autres à mieux comprendre et supporter, voire accepter cette maladie.

C'est pour cela, que je tiens à remercier tous les médecins et soignants qui m'ont accompagné lors de ma maladie. Ils ont fait le bon choix de médicaments et ils étaient toujours disponibles.

Je tiens aussi à féliciter et remercier la Fondation Cancer pour son engagement et son combat de tous les jours ! De même, je voudrais profiter de l'occasion pour remercier tous les volontaires, qui s'engage chaque année, pour qu'un événement tel que le *Relais pour la Vie* soit réalisable. Un grand merci à tous les donateurs qui permettent de soutenir la recherche.

Aujourd'hui, la Fondation Cancer fête ses 25 ans d'anniversaire et cela fait maintenant plus de 22 ans que je suis guéri. Entretemps, j'ai un fils de 18 ans, une fille qui aujourd'hui fête ses 13 ans et moi, je fête mes 23 ans de mariage. Je suis heureux de pouvoir fêter tous ces anniversaires avec vous ce soir.



Les gagnants des Trophées de l'Espoir 2019

Toutes les équipes inscrites au *Relais pour la Vie* font preuve d'une grande générosité et se mobilisent pendant des mois pour récolter des fonds et soutenir ainsi davantage la lutte contre le cancer. Elles ont dû redoubler d'efforts pour rechercher des fonds et celles ayant collecté le plus de dons remportent un trophée dans leur catégorie. Une cérémonie officielle pour la remise des trophées a eu lieu le 30 avril au *Centre Culturel Tramsschapp*.

<p>Pays Team Italia 3 500 € Capitaine: Gianfranco Barp</p>	<p>Sympathisants The IT Crowd 1.0 7 001 € Capitaine: Iain Urquhart</p>	<p>Ecoles Cap Futur 10 320 € Capitaine: Jacqueline Rocha</p>	<p>La Provençale 1 (20 693 €) et Equipe Raiffeisen 1 (15 720 €) et se sont vus attribués une mention spéciale dans la catégorie la plus convoitée des Entreprises et Institutions.</p>
<p>Professions de Santé Jousefshaus Réimech 4 800 € Capitaine: Myriam Wiot</p>	<p>Associations et Clubs Maison Relais Monnerech 10 713 € Capitaine: Jeff Decker</p>	<p>Entreprises et Institutions Deloitte General Services 1 21 170 € Capitaine: Fred Sabban</p>	



Jung, weiblich, raucht

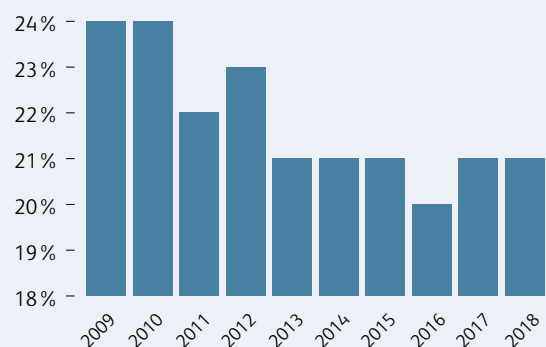
Fit und gesund bleiben ist das erklärte Ziel vieler Luxemburger und spielt besonders für Frauen eine wichtige Rolle. Umso erstaunlicher ist es, dass gerade ihr Rauchverhalten diesem Wunsch entgegenwirkt. Aller Warnungen zum Trotz.

Umfrageergebnisse: Stabilität, die keiner will

Auch für 2018 hat die Fondation Cancer bei TNS Ilres eine repräsentative Umfrage mit über 3.000 Teilnehmern in Auftrag gegeben, um die nationale Entwicklung in Sachen Rauchverhalten zu dokumentieren. Dabei lassen die vorliegenden Resultate keinen Zweifel an den aktuellen, eher negativen Trends.

Während sich die Politik per Gesetz bemüht, den Konsum von Tabak unter Luxemburgs Bewohnern mit verschiedenen Maßnahmen einzuschränken, hält die Bevölkerung konstant daran fest. Bereits **seit 2013 stagniert der Anteil der Raucher insgesamt** bei unübersehbaren 20-21 Prozent. Hinzu kommt, dass auch der Prozentsatz der täglichen Raucher seit 2014 mehr oder weniger stabil ist.

Raucher: Entwicklung über 10 Jahre (2009-2018)



Wer sich in der "Rushhour des Lebens" befindet, das heißt 25 bis 34 Jahre alt ist, scheint Rauchen als Stressreduktion einzusetzen. In dieser Gruppe konsumieren mit 27 Prozent mehr als ein Viertel Tabak. Das entspricht dem 2018 höchsten gemessenen Anteil an Rauchern in einer Altersgruppe! Bedenklicher ist nur

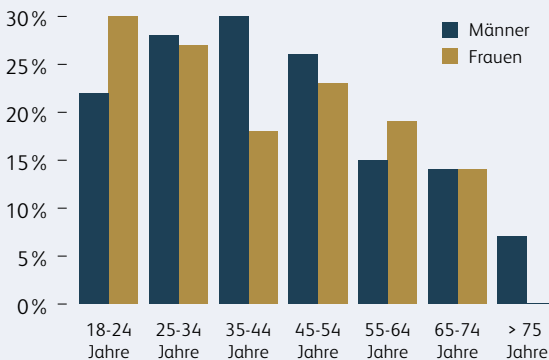
die auffällige Zunahme des Raucheranteils unter den 18- bis 24-Jährigen (von 22 auf 26 Prozent) und den 45- bis 54-Jährigen (von 20 auf 24 Prozent): **In nur einem Jahr stufen sich somit in beiden Gruppen ganze vier Prozent mehr unter den Befragten als Raucher ein.**

Jung, weiblich, raucht

Zwar rauchen mit 23 Prozent noch immer drei Prozentpunkte mehr Männer als Frauen, doch nähern sich beide Geschlechter längst einander an: Lag die beobachtbare Differenz in 2017 noch bei fünf Prozent, so ist sie 2018 auf nur drei Prozent geschrumpft. Inzwischen rauchen nicht mehr 19, sondern 20 Prozent aller befragten Frauen – und entsprechen damit einem anhaltenden Trend, wonach die **Anzahl der Raucherinnen im Großherzogtum seit 2016 jedes Jahr steigt.**

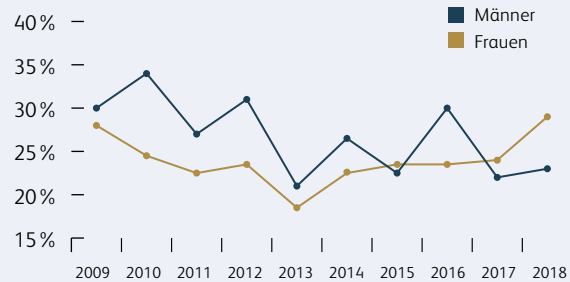
Bei genauerem Hinsehen zeigt sich außerdem, dass vor allem in der Altersgruppe der 18- bis 24-Jährigen seit 2013 immer mehr Raucherinnen zu verzeichnen sind: Der **Anteil von 24 Prozent im Jahr 2017 sprang um sechs Punkte auf 30 Prozent im Folgejahr.** Dies scheint also eine sowohl jugendliche wie weibliche Entwicklung zu sein. Damit liegt der Wert bei jungen Frauen 2018 um stattliche acht Prozentpunkte höher als bei ihren männlichen Altersgenossen. Fakt ist, je früher mit dem Rauchen begonnen wird, desto schädlicher ist es und umso schwerer kommt man wieder davon los.

Raucher nach Alter und Geschlecht im Jahr 2018

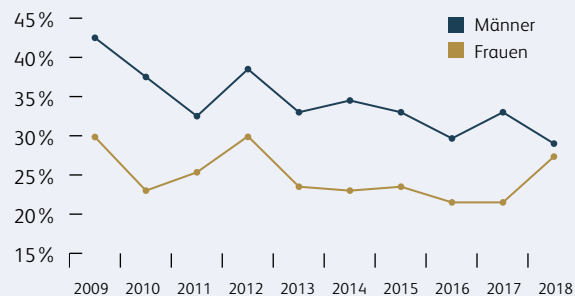


Ebenfalls in der Altersgruppe der 25- bis 34-Jährigen fällt der Raucherinnenanteil 2018 um sechs Prozentpunkte höher aus als noch 2017. In nur einem Jahr wurden aus 21 Prozent ganze 27 Prozent.

Raucher unter den 18-24-Jährigen (2009-2018) nach Geschlecht

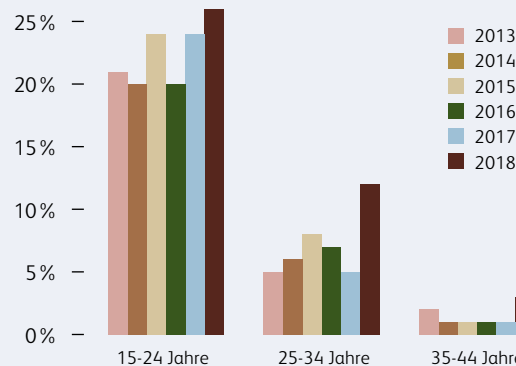


Raucher unter den 25-34-Jährigen (2009-2018) nach Geschlecht



Doch nicht nur der Hang zur Zigarette ist gefährlich. Rund sechs Prozent der Bevölkerung frönen inzwischen dem Shisha-Rauchen. Ob alternativ oder zusätzlich zum klassischen Tabakerzeugnis ist unklar, aber auch nicht der springende Punkt. Wasserpfeifen sind für viele der vermeintlich harmlosere Tabakkonsum. Bei den 16 bis 24 Jahre alten Luxemburgern gehören 2018 beachtliche 26 Prozent dazu (2017: 24 Prozent). **Das entspricht etwa einem von vier Jugendlichen! Oder „einer“:** Immerhin greifen in dieser Altersgruppe mehr junge Frauen (28 Prozent) als Männer (25 Prozent) zur Shisha. Den fruchtigen, aber ungesunden Rauch inhalieren jedoch auch in der Altersgruppe 25 bis 34 Jahre zunehmend mehr Leute. Von fünf Prozent in 2017 hat sich **die Anzahl der Shisha-Raucher in 2018 mit 12 Prozent mehr als verdoppelt.**

Shisha-Raucher, 2013-2018



Fast vernachlässigbar scheint momentan die E-Zigarette, die in Luxemburg nur von 1,4 Prozent der Befragten verwendet wird; teilweise parallel zur gewöhnlichen Zigarette, teilweise um vom Rauchen loszukommen.

Mit dem Rauchen aufzuhören ist das erklärte Ziel von 57 Prozent im Jahr 2018 – zwei Prozent mehr als 2017. Und immerhin 20 Prozent wollen ihren Konsum wenigstens einschränken (2017: 22 Prozent). Anders gesagt: **Mehr als drei Viertel der Raucher sind mit ihrem Status unzufrieden.**

Fazit: Anti-Tabak-Politik fruchtet noch nicht

Seit 2013 ist der Anteil der rauchenden Bevölkerung in Luxemburg stabil. Die bisher praktizierte Anti-Raucher-Politikstrategie hat – trotz Verschärfung des Anti-Tabak-Gesetzes 2017 – noch keinen Erfolg gebracht. Im Gegenteil: Unter den 18- bis 24-Jährigen verzeichnet sich sogar ein besorgniserregender Anstieg in der Gruppe der Raucherinnen.

Forderungen der Fondation Cancer

Rauchen kostet... nicht nur Geld, sondern vor allem die Gesundheit. Dem Tabakmissbrauch fallen laut luxemburgischen Gesundheitsministeriums jährlich mehr Menschen zum Opfer als im Straßenverkehr. Das wirksamste Mittel, das auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt, um den Tabakkonsum – insbesondere bei Jugendlichen – dauerhaft zu senken, bleibt deshalb die **Verteuerung von Tabakwaren**. Parallel dazu sollten **Aufklärungsprogramme zur Tabakprävention in die Lehrpläne** von Schulen und Universitäten eingeführt werden.

Das kostenlose Angebot der Fondation Cancer

Tabakprävention für Kinder

- Broschüre *Smokefree* für Klasse 4.1: www.cancer.lu/de/tabakpraevention

Tabakprävention für Jugendliche und/oder ihre Lehrer und Eltern

- Zeitschrift *den insider* (Brandgefährlich + Shisha) für die Altersgruppe 12 bis 16 J. www.cancer.lu/de/publications/den-insider
- Arbeitsblätter zum Thema Rauchen: www.cancer.lu/de/tabakpraevention
- Wettbewerb (20-jähriges Jubiläum): www.missionnichtrauchen.lu

Für Raucher

- Tipps zum Aufhören: www.maviesanstabac.lu
- Individuelle Beratung zur Raucherentwöhnung: Terminvereinbarung via prevention@cancer.lu oder T 45 30 331



Bauchspeicheldrüsenkrebs

In Luxemburg werden jährlich rund 60 Personen mit Bauchspeicheldrüsenkrebs (auch: Pankreaskarzinom) diagnostiziert. Bauchspeicheldrüsenkrebs kommt bei Männern häufiger vor als bei Frauen. Die Erkrankten sind meist älter als 55 Jahre.

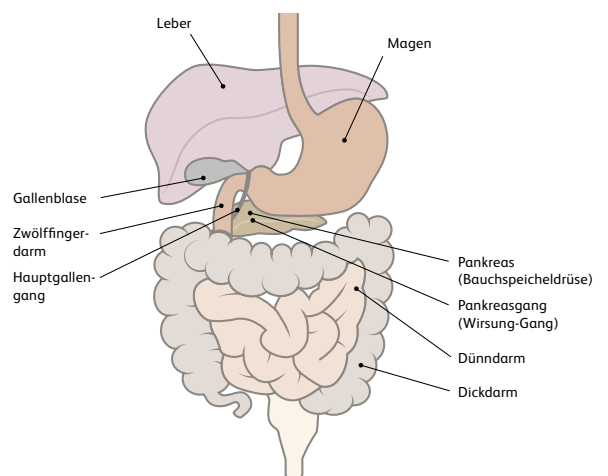
2016* starben in Luxemburg 76 Personen an Bauchspeicheldrüsenkrebs, 42 davon waren Männer, 34 Frauen.

Bei den meisten Bauchspeicheldrüsenkarzinomen handelt es sich um Adenokarzinome, die im exokrinen Gewebe der Bauchspeicheldrüse entstehen und bevorzugt am Pankreaskopf vorkommen. Seltener sind Formen des Bauchspeicheldrüsenkrebses, die sich aus endokrinem Gewebe entwickeln.

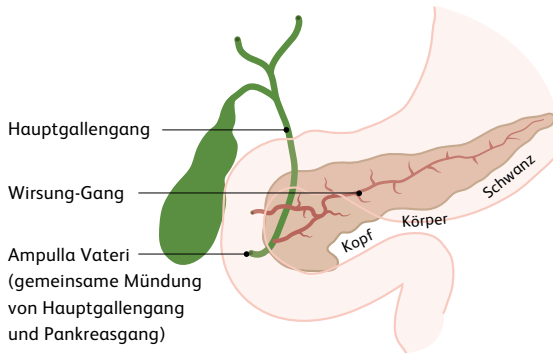
Anatomie und Funktion der Bauchspeicheldrüse

Die Bauchspeicheldrüse ist ein Verdauungsorgan und liegt im hinteren Teil der Bauchhöhle hinter dem Magen in direkter Nachbarschaft zum Darm und nahe bei einem dichten Netz aus Blutgefäßen. Das keilförmige Organ ist in drei Teile gegliedert: Pankreaskopf, Pankreaskörper und Pankreasschwanz. Der Kopf des Organs lagert direkt an den Darm an. Die Bauchspeicheldrüse ist von Drüsengängen durchzogen, über die

das Verdauungssekret, der Pankreassaft, transportiert wird. Die Gänge vereinigen sich zum Pankreas- oder Wirsung-Gang, der sich über die gesamte Länge der Bauchspeicheldrüse erstreckt. Er mündet in den »



» Hauptgallengang, der durch den Pankreaskopf führt und durch den die von der Leber produzierte Galle transportiert wird.



Die Bauchspeicheldrüse hat **zwei wichtige Funktionen:**

- In ihrem exokrinen Gewebe wird der Pankreassaft gebildet, der verschiedene Verdauungsenzyme enthält, die für die Verdauung von Fetten und Kohlenhydraten wichtig sind. Er wird über den Wirsung-Gang an den Zwölffingerdarm abgegeben.
- Das endokrine Gewebe der Bauchspeicheldrüse produziert Hormone, unter anderem Insulin. Das Insulin wird direkt ins Blut abgegeben und kontrolliert den Blutzuckerspiegel.

Der Pankreas ist also ein wichtiges Verdauungsorgan und reguliert den Glukosegehalt des Blutes.

Risikofaktoren

Es sind drei Faktoren bekannt, die das Risiko eines Bauchspeicheldrüsenkrebses erhöhen:

- Rauchen
- Übergewicht oder Adipositas
- Genetische Prädispositionen:

Genmutation: Mit der Mutation bestimmter Gene steigt das Risiko für das Auftreten eines Pankreaskarzinoms. Gene, die die Entstehung eines Bauchspeicheldrüsenkrebses begünstigen, sind vor allem das Gen BRCA 2 (das auch das Risiko für einen Brust- oder Eierstockkrebs erhöht) und das Gen CDKN2A (mit dem auch das Hautkrebsrisiko steigt). Weiterhin erhöht sich mit Erbkrankheiten

wie einer hereditären Pankreatitis und seltenen Syndromen wie dem Peutz-Jeghers-Syndrom das Risiko für ein Pankreaskarzinom.

Familiäre Vorbelastung: Ist ein naher Verwandter oder eine nahe Verwandte (Großeltern, Eltern, Geschwister, Kinder) an einem Bauchspeicheldrüsenkrebs erkrankt, gilt dies ebenfalls als Risikofaktor. Das Risiko steigt mit der Anzahl der erkrankten Personen in einer Familie.

Es kommt bisweilen vor, dass dem Bauchspeicheldrüsenkrebs eine chronische Entzündung des Pankreas vorangeht (Pankreatitis).

Symptome

In frühen Stadien verursacht eine Krebserkrankung der Bauchspeicheldrüse häufig keine Symptome. Ein Tumor kann daher sehr groß werden, bevor er erste Beschwerden bereitet. Die möglichen Symptome sind nicht spezifisch für ein Pankreaskarzinom und können auch andere Ursachen haben:

- Starke und andauernde Schmerzen im Oberbauch und am Rücken
- Verdauungsprobleme wie
 - Appetitlosigkeit
 - Verstopfung
 - Übelkeit und Erbrechen
 - Durchfall
- Plötzliche Gelbsucht (Ikterus), die im Allgemeinen keine Schmerzen verursacht und sich in einer Gelbfärbung von Haut und Augäpfeln, hellem Stuhl, dunklem Urin und Juckreiz äußert
- Thrombosen
- Rasche Verschlechterung des Allgemeinzustands (Gewichtsverlust, Erschöpfung usw.)

Diagnose des Pankreaskarzinoms

Es sind umfangreiche Untersuchungen notwendig, um ein Pankreaskarzinom zu diagnostizieren, die genaue Krebsart und das Stadium der Erkrankung zu bestimmen und aufgrund dieser Informationen eine Therapieentscheidung zu treffen.

Zur Diagnose eines Bauchspeicheldrüsenkrebses erfolgen diverse Untersuchungen. Zunächst werden per Ultraschall die im Bauchraum liegenden Organe betrachtet, und es wird überprüft, ob unter Umständen verdächtige Schatten auf der Bauchspeicheldrüse zu erkennen sind. Bei der anschließenden **Computertomographie (CT)** wird der entdeckte Tumor einer genaueren Untersuchung unterzogen. Die CT gibt Aufschluss über die Größe des Tumors, seine Lage und eine eventuelle Ausdehnung über die Bauchspeicheldrüse hinaus.

Die Größe des Tumors ist ein entscheidender Faktor für die Therapiewahl. Darum ist es sehr wichtig festzustellen, bis wo genau er sich ausgedehnt hat und ob er die nahe am Pankreas liegenden Blutgefäße berührt.

Es ist häufig schwierig, allein auf Grundlage der CT die Grenzen des Tumors und seine eventuelle Ausdehnung über das Organ hinaus genau zu bestimmen. Darum müssen unter Umständen noch weitere Untersuchungen durchgeführt werden, etwa eine **Endosonographie**. Dabei wird die Bauchspeicheldrüse per Ultraschall untersucht, allerdings in diesem Fall von innen.

Um zu beurteilen, wie weit der Krebs fortgeschritten ist, also welches Stadium er hat, berücksichtigen die Mediziner*innen folgende Faktoren:

- Größe und Ausdehnung des Tumors in Richtung anderer Organe oder der pankreasnahen Blutgefäße
- Liegt ein Befall der Lymphknoten durch Krebszellen vor? Wenn ja, in welchem Maße?
- Gibt es Fernmetastasen in anderen Organen? Wenn ja, wo?

In 80–90% der Fälle werden bei einer **Biopsie** Pankreaszellen entnommen, um die Diagnose zu sichern.

Therapie bei Bauchspeicheldrüsenkrebs

Pankreaskarzinome entwickeln sich häufig **unbe-merkt** und können rasch benachbarte Organe befallen. Darum gilt die Erkrankung als besonders schwer.

Bei einem Pankreaskarzinom gibt es zwei Behandlungsmöglichkeiten.

- Bei der **chirurgischen Behandlung** werden der von dem Tumor befallene Teil der Bauchspeicheldrüse sowie Organe oder Teile von Organen, auf die sich die Krebszellen bereits ausgebreitet haben, entfernt. Diese Therapie ist nur dann möglich, wenn keine anderen Erkrankungen vorliegen, die einen chirurgischen Eingriff unmöglich machen oder das Risiko von operationsbedingten Komplikationen erhöhen. Das Ziel der Operation besteht darin, den gesamten Tumor zu entfernen, was jedoch leider nicht immer möglich ist.
- Eine **Chemotherapie** kann das Wachstum des Tumors und/oder eventueller Metastasen verlangsamen oder sogar aufhalten, wenn eine Operation nicht möglich ist. Ergänzend zur Chemotherapie erfolgt bisweilen eine Strahlentherapie.

Über die bestmögliche Behandlungsform entscheidet nach gemeinsamer Beratung ein multidisziplinäres Ärzteteam.

Prognose

Bauchspeicheldrüsenkrebs hat nach wie vor eine schlechte Prognose, doch man konnte mit neuen Chemotherapien schon Fortschritte erzielen. ●

Autorin: Lucienne Thommes

Quellen: Cancers du pancréas, InCA, France

**Statistiques des causes de décès pour l'année 2016, Ministère de la Santé*

UN NOUVEAU PROJET DE RECHERCHE SOUTENU PAR LE FONDS NATIONAL DE LA RECHERCHE ET LA FONDATION CANCER

Reprogrammer le paysage immunitaire des tumeurs : un projet innovant pour améliorer le traitement du cancer par immunothérapie

Contrairement aux autres stratégies thérapeutiques conventionnelles contre le cancer, l'immunothérapie est un traitement révolutionnaire qui ne vise pas directement la tumeur, mais agit principalement sur le système immunitaire du patient atteint du cancer pour le rendre apte à reconnaître et attaquer les cellules cancéreuses. L'immunothérapie a bouleversé la prise en charge du cancer par son mode d'action totalement différent d'autres traitements.

En effet, les cellules cancéreuses parviennent à déjouer les mécanismes de défense de l'organisme pour ne pas être reconnues par les cellules immunitaires comme des cellules anormales. Ainsi, les cellules cancéreuses se dotent de boucliers, appelés « **Points de Contrôle Immunitaires** » ou en anglais « **Immune Checkpoints** », qui les protègent et neutralisent les cellules immunitaires. Les cellules cancéreuses peuvent alors se multiplier sans aucun contrôle de l'organisme et former aussi des tumeurs secondaires à distance appelées métastases.

Une découverte qui a mérité le prix Nobel de Médecine

Bien que plusieurs stratégies d'immunothérapie existent, la stratégie la plus efficace actuellement utilisée en clinique est celle qui consiste en un traitement avec des anticorps monoclonaux capables de lever le frein et rompre les points de contrôle immunitaires. Ces anticorps agissent comme



BIOGRAPHIE

NOM : Bassam Janji

DATE DE NAISSANCE : 1966

NATIONALITÉ : française

TITRE : Dr (PhD)

ÉTUDES : Université Paris 6 et Institut Curie, Paris, France

EMPLOI : Directeur Adjoint du LECR et Investigateur Principal du groupe de Recherche sur le microenvironnement tumoral au LECR



BIOGRAPHIE

NOM : Guy Berchem

DATE DE NAISSANCE : 1964

NATIONALITÉ : luxembourgeoise

TITRE : Dr. med, Dr (PhD)

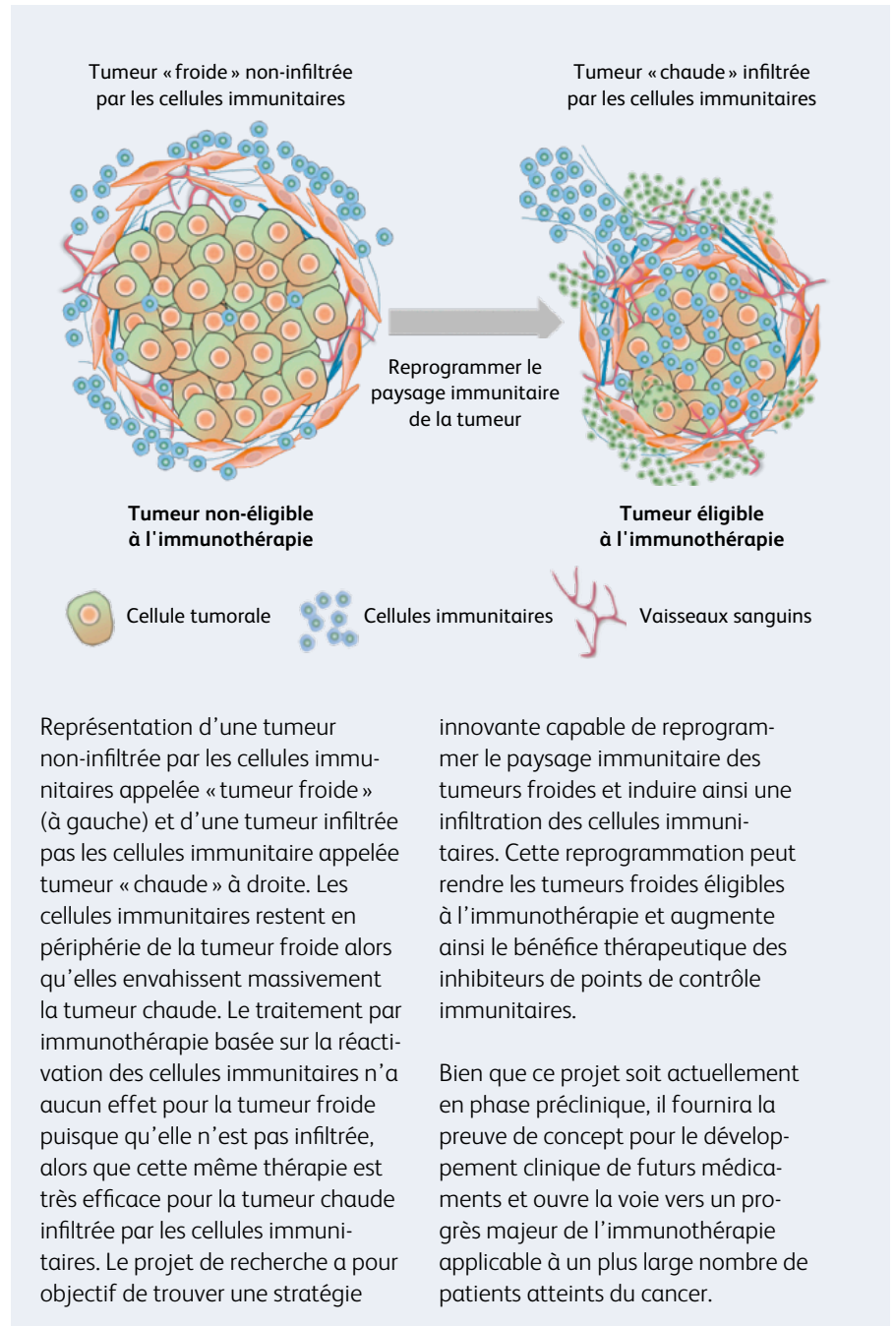
ÉTUDES : Institut Jules Bordet à Bruxelles, Belgique, et Université Georgetown, Washington DC, États-Unis

EMPLOI : Médecin Oncologue au Centre Hospitalier du Luxembourg et Directeur du Laboratory of Experimental Cancer Research (LECR) au LIH

des **inhibiteurs de points de contrôle immunitaires**. La découverte de cette stratégie thérapeutique a été récompensée en octobre 2018 par le prix Nobel de Médecine ou de Physiologie décerné aux Professeurs James P. Allison, chercheur à l'Université du Texas aux Etats-Unis et Tasuku Honjo, chercheur à l'Université de Kyoto au Japon.

L'immunothérapie – efficace contre différents types de cancers

L'immunothérapie, notamment celle basée sur les inhibiteurs de points de contrôle immunitaires, a permis des avancées considérables. Une réponse durable a été obtenue chez des patients atteints de **mélanomes cutanés** (cancer de la peau) métastatiques résistants aux traitements standardisés tels que la chimiothérapie. L'immunothérapie a donné également des résultats très encourageants pour le traitement du **cancer du poumon** et des **lymphomes hodgkiniens** en rechute. Les résultats sont aussi très prometteurs dans certains **cancers ORL, du côlon, de la vessie, du rein et de l'ovaire**. Il faut également noter que l'immunothérapie commence à gagner du terrain dans le traitement du **cancer du sein**. En effet, en juin dernier, une équipe de chercheurs américains dirigée par le professeur Steven Rosenberg a annoncé la régression complète d'une tumeur du sein métastasée chez une de leurs patientes traitée par immunothérapie et qui ne répondait plus à aucun traitement conventionnel. Ce miracle médical a préparé le chemin à de nombreux essais cliniques qui sont en cours pour le cancer du sein. Bien que les résultats de traitement par immunothérapie pour le cancer du sein ne soient pas encore à la hauteur de ceux obtenus pour les cancers du poumon, du mélanome ou de la vessie, les efforts considérables qui sont actuellement menés conjointement par les chercheurs, les médecins et les laboratoires pharmaceutiques vont finir par en améliorer l'efficacité.



Une véritable prouesse thérapeutique mais sur un nombre restreint des patients

Il faut cependant souligner que cette révolution thérapeutique ne profite pas à tous les patients atteints du cancer. L'efficacité complète et durable de l'immunothérapie est limitée à une partie des malades. Ainsi, dans le cas

innovante capable de reprogrammer le paysage immunitaire des tumeurs froides et induire ainsi une infiltration des cellules immunitaires. Cette reprogrammation peut rendre les tumeurs froides éligibles à l'immunothérapie et augmente ainsi le bénéfice thérapeutique des inhibiteurs de points de contrôle immunitaires.

Bien que ce projet soit actuellement en phase préclinique, il fournira la preuve de concept pour le développement clinique de futurs médicaments et ouvre la voie vers un progrès majeur de l'immunothérapie applicable à un plus large nombre de patients atteints du cancer.

du mélanome, seulement 38 % des cas profitent d'une guérison complète et durable, alors que près de 60 % des malades n'en tirent aucun bénéfice thérapeutique.

Les efforts des chercheurs travaillant dans le domaine de l'immunothérapie dans le monde entier ont abouti à l'identification de plusieurs facteurs

responsables de l'inefficacité de ce traitement chez certains patients. Il est actuellement bien établi que les patients porteurs de tumeurs peu ou pas infiltrées par des cellules immunitaires, appelées « **tumeurs désertes** » ou « **tumeurs froides** », ne bénéficient d'aucun avantage thérapeutique. En revanche, les patients porteurs de tumeurs pré-infiltrées par des cellules immunitaires, appelées « **tumeurs chaudes** » ou « **tumeurs enflammées** » profitent, en général, d'une réponse durable et soutenue. Ainsi, cette thérapie peut s'avérer particulièrement efficace pour réveiller les cellules immunitaires endormies et/ou renforcer celles qui sont épuisées dans les tumeurs chaudes pré-infiltrées.

Depuis quelques années, l'équipe de recherche sur le Microenvironnement Tumoral (TM) au sein du *Laboratory of Experimental Cancer Research*, (LECR) dirigée par **les Drs Bassam Janji et Guy Berchem** du *Luxembourg Institute of Health*, (LIH) a lancé un vaste programme de recherche sur l'immunothérapie ayant pour but d'améliorer l'efficacité des inhibiteurs de points de contrôle immunitaires notamment chez les patients porteurs des tumeurs froides et non-éligibles à ce traitement. Leurs travaux de recherche pionniers, publiés dans de prestigieuses revues scientifiques internationales^{1,2,3}, ont permis d'identifier une cible dans les tumeurs dont le blocage permet de **reprogrammer le paysage immunitaire** des tumeurs froides. Cette reprogrammation consiste à induire une infiltration massive de cellules immunitaires et à les rendre ainsi responsive à l'immunothérapie basée sur les inhibiteurs de points de contrôle immunitaires.

Dans ce contexte, **le Fonds National de la Recherche (FNR) et la Fondation Cancer ont décidé de financer un projet de recherche d'envergure et hautement innovant qui pourrait**

à terme avoir un impact thérapeutique majeur sur les patients atteints du cancer.

Le projet (COMBATIC), mené dans l'unité de recherche des Drs Janji et Berchem, vise à évaluer la capacité de molécules pharmacologiques, développées pour bloquer la cible préalablement identifiée au laboratoire, à induire une pré-infiltration des cellules immunitaires dans des modèles expérimentaux précliniques de mélanome et de cancer du côlon qui ne sont pas éligible à l'immunothérapie. Le projet prévoit également de tester le bénéfice thérapeutique d'une combinaison de ces molécules avec des inhibiteurs de points de contrôle immunitaires. Le but ultime de ce projet est d'apporter une stratégie thérapeutique capable de reprogrammer le paysage immunitaire des tumeurs froides non-éligibles à l'immunothérapie vers celui des tumeurs chaudes pré-infiltrées par des cellules immunitaires. Ces cellules immunitaires infiltrant les tumeurs reprogrammées seront capables d'agir contre les cellules cancéreuses sous l'effet de l'immunothérapie. ●

Références

1. Noman, M.Z., **Janji, B.**, Kaminska, B., Van Moer, K., Pierson, S., Przanowski, P., Buart, S., **Berchem, G.**, Romero, P., Mami-Chouaib, F. & Chouaib, S. Blocking hypoxia-induced autophagy in tumors restores cytotoxic T-cell activity and promotes regression. *Cancer Res* **71**, 5976-5986 (2011).
2. Baginska, J., Viry, E., **Berchem, G.**, Poli, A., Noman, M.Z., van Moer, K., Medves, S., Zimmer, J., Oudin, A., Niclou, S.P., Bleackley, R.C., Goping, I.S., Chouaib, S. & **Janji, B.** Granzyme B degradation by autophagy decreases tumor cell susceptibility to natural killer-mediated lysis under hypoxia. *Proc Natl Acad Sci U S A* **110**, 17450-17455 (2013).
3. Mgrditchian, T., Arakelian, T., Paggetti, J., Noman, M.Z., Viry, E., Moussay, E., Van Moer, K., Kreis, S., Guerin, C., Buart, S., Robert, C., Borg, C., Vielh, P., Chouaib, S., **Berchem, G.** & **Janji, B.** Targeting autophagy inhibits melanoma growth by enhancing NK cells infiltration in a CCL5-dependent manner. *Proc Natl Acad Sci U S A* **114**, E9271-E9279 (2017).

De gauche à droite : Maiti Lommel (PhD) de la Fondation Cancer, Dr Guy Berchem, Lucienne Thommes - directrice de la Fondation Cancer, Bassam Janji (PhD), Sean Sapcaru (PhD) et Marc Schiltz (PhD) du Fonds National de la recherche - FNR.



Comment se déroule un séjour pour un patient atteint de cancer au *Centre de Réhabilitation du Château de Colpach (CRCC)*?

Depuis avril 2018, le nouveau *Centre de Réhabilitation du Château de Colpach* – d'une capacité de 30 places – propose aux patients atteints de cancer un suivi hospitalier. Entretien avec le Dr José Biederman, directeur médical du CRCC



JOSÉ BIEDERMAN
Directeur médical du CRCC

« Je souffre d'un cancer du côlon (ou cancer du sein, cancer de la prostate...), quelles offres spécifiques votre institution peut-elle proposer dans mon cas? Par exemple, si j'ai des problèmes de digestion, de lymphœdème ou d'incontinence? »

Le Centre de Réhabilitation du Château de Colpach accueille les patients qui, à la suite d'un cancer ou d'un évènement de santé lié à leur cancer, nécessitent des soins en vue d'obtenir une récupération optimale de leurs performances fonctionnelles, de leur autonomie et de leur qualité de vie. Tout est mis en œuvre pour accompagner le patient dans sa récupération

en tenant compte de ses spécificités médicales, physiques, psychologiques et sociales.

Cette prise en charge s'appuie sur cinq piliers essentiels :

1. Les soins médicaux :

les médecins, les infirmières, les aides-soignants prennent en charge vos problèmes de santé au quotidien. Votre traitement antérieur est poursuivi et adapté en fonction de votre situation. Nos équipes ont acquis des compétences spécifiques pour répondre à d'éventuels demandes : stomathérapie, diabétologie, gestion des plaies...

Si des examens complémentaires doivent être réalisés (prises de sang, échographies) ils le seront sur le site. D'autres examens devront être réalisés à l'extérieur (radiographies, consultations externes programmées). Le CRCC se charge alors de votre transport dans les meilleures conditions.

2. Un plateau technique complet :

les soins de kinésithérapie, d'ergothérapie, d'orthophonie bénéficient d'une équipe compétente et de matériels adaptés. Des compétences spécifiques ont été acquises par nos équipes : drainage lymphatique, balnéothérapie, travail du schéma corporel, techniques de rééducation périnéale, utilisation de la réalité virtuelle pour les troubles de l'équilibre et les difficultés à la marche...



3. Un service psycho-social :

nos infirmières sociales font le point avec vous sur votre situation familiale, sociale, professionnelle et vous accompagnent dans les démarches administratives éventuellement nécessaires. Une psychologue ainsi qu'une infirmière conseil en soins intimes et sexualité sont à votre écoute si vous en ressentez le besoin.

4. L'éducation thérapeutique :

devenir acteur de votre propre santé est l'un des objectifs de votre prise en charge. En fonction de votre pathologie et de vos besoins vous pourrez profiter d'un programme d'éducation à la santé adapté qui vous permettra de mieux appréhender et gérer votre santé.

5. Des soins de confort et de bien-être :

votre bien-être est important et nous mettons tout en œuvre pour le satisfaire au mieux. Vous pouvez profiter de promenades dans le parc et autour de l'étang du château mais également de *techniques* mises à votre disposition : relaxation, luminothérapie, *wellness*, *fitness*, sophrologie, massages quiétude, hydromassage, aromathérapie, art-thérapie, soins et conseils esthétiques.

« Qu'est-ce qui m'attend concrètement le premier jour ? Quelle est la procédure ? »

Votre arrivée au CRCC aura été préparée avec vous et avec votre médecin en amont.

A votre arrivée à Colpach, vous êtes accueilli par **le responsable** (une infirmière) du service national de réhabilitation post-oncologique qui vous guide dans la visite du centre et vous accompagne jusqu'à votre chambre. Après vous avoir examiné le médecin du service fixe avec vous les objectifs de votre séjour. Puis, en fonction de vos besoins, différents intervenants (kinésithérapeute, ergothérapeute, psychologue, infirmière sociale, diététiciennes...) réalisent également un bilan de votre situation clinique, psychologique, sociale.

Au terme d'une réunion de synthèse réunissant le corps médical et l'ensemble des soignants, un programme de prise en charge spécifique et personnalisé vous est alors proposé. Ce programme de prise en

charge (votre « planning ») détermine les soins dont vous pouvez bénéficier en fonction de vos besoins.

Votre accord est bien entendu sollicité.

« A quoi ressemble mon quotidien concrètement ? »

Le programme de prise en charge qui vous est proposé alterne des séances de thérapies soit individuelles, soit en groupe. En fonction de vos besoins, de nombreuses formes de thérapies peuvent vous être proposées : kinésithérapie, ergothérapie, orthophonie, soutien psychologique, accompagnement social, diététique, éducation thérapeutique adaptée, bien-être, relaxation sous différentes formes. Ce programme précise heure par heure les soins dont vous pouvez bénéficier et le thérapeute qui vous prend en charge.

Un entretien avec le médecin du service mais également des temps de repos et de récupération sont également prévus chaque jour dans votre planning.

Ce programme de prise en charge (votre « planning ») est réévalué au minimum une fois par semaine par l'ensemble de l'équipe interdisciplinaire. En fonction de vos progrès ou de l'évolution de votre situation, votre prise en charge peut ainsi être adaptée et les objectifs éventuellement redéfinis avec le médecin et l'équipe.

Votre programme de soins thérapeutiques quotidien débute au plus tôt à 8h30 pour se terminer au plus tard à 17h. Les samedis après-midi et les dimanches sont libres de toute planification afin de vous permettre un temps de récupération et de visites.

Vous pouvez bénéficier, si vous le souhaitez d'une salle de fitness et d'un grand parc agréable parsemé d'œuvres d'art dans lequel vous pourrez vous promener.

« Je suis un régime alimentaire. Pourrais-je le poursuivre pendant mon séjour ? »

L'alimentation jouant un rôle essentiel, nos diététiciennes sont à votre écoute. Après un premier bilan, elles adaptent votre alimentation à vos besoins et à vos goûts. Un suivi hebdomadaire est réalisé afin de s'assurer de l'efficacité de la prise en charge et, le cas échéant, elles adaptent leur recommandation.

En collaboration avec les ergothérapeutes, nos diététiciennes proposent un atelier de cuisine thérapeutique ayant comme objectif d'apprendre à s'alimenter de façon équilibrée et variée mais également à mettre en pratique des recettes saines.

« Si j'ai encore besoin d'un traitement médical, comme une chimiothérapie, puis-je continuer le traitement dans ma clinique à partir de Colpach ? »

La continuité de la prise en charge de votre maladie est assurée. Si un traitement est prévu (chimiothérapie, séance de radiothérapie, examen de contrôle...) pendant votre séjour à Colpach, nous prenons en charge votre transport aller-retour au CRCC. Nos médecins sont en contact permanent avec votre médecin oncologue en cas de besoin. Votre programme de prise en charge est adapté en conséquence.

« Si j'ai besoin de soins médicaux, y a-t-il quelqu'un à Colpach qui peut m'aider ? »

A votre arrivée, le médecin du service procède à votre examen clinique complet et détermine avec vous les objectifs de votre prise en charge.

Le médecin du service passe tous les jours et répond à vos demandes. Un médecin rééducateur est également disponible tous les jours et coordonne les différentes activités physiques dont vous avez besoin.

La continuité des soins est assurée par l'équipe médicale 24h/24 et 7 jours sur 7 : à tout moment, un médecin peut être joint et répondre à une demande de soins.

« Mon enfant peut-il m'accompagner ? Ou est-ce que je peux aussi me faire accompagner par mon partenaire ? »

Toutes les chambres du CRCC sont des chambres individuelles (sans supplément financier) dont une grande partie offre une vue sur le parc. Suffisamment spacieuses, elles sont toutes équipées d'une douche adaptée, d'un réfrigérateur, d'un petit coffre, de la télévision et d'un accès internet. Le patient peut pleinement profiter de moments de repos et d'isolement s'il en ressent le besoin.



Un extérieur du CRCC.

Nous ne pouvons accueillir au sein du service d'autre personne que nos patients mais nous disposons dans le même bâtiment de la possibilité d'accueillir des proches au sein de la *Résidence Aline*. De plus tous les moyens de la *Croix-Rouge luxembourgeoise* pour le soutien et l'accompagnement de nos patients peuvent être mobilisés.

« Je sais que dans le passé vous avez surtout pris en charge des personnes âgées, comment est-ce maintenant? En tant que patient plus jeune, trouverai-je d'autres patients de mon âge? »

Le cancer atteint des patients de tous âges et le service national de réhabilitation post-oncologique accueille tous les patients âgés de plus de 18 ans. Nous accueillons de plus en plus de patients encore actifs professionnellement et veillons à intégrer si besoin dans les objectifs de prise en charge, la reprise d'une activité professionnelle adaptée. Les ergothérapeutes sauront vous apporter conseils par diverses mises en situation et mettre en évidence les aménagements éventuellement nécessaires de votre poste de travail ou de l'organisation du travail.

« Quelles sont les langues parlées par votre personnel? Je préfère parler luxembourgeois... »

La majorité de notre personnel de soin peut s'exprimer en langue luxembourgeoise. La plupart parle également le français, certains peuvent s'entretenir avec vous en allemand, en portugais ou en anglais.

« Je ne vais pas bien psychologiquement, je me sens comme dans un «trou noir». Y a-t-il un soutien psycho-oncologique à Colpach? »

Le personnel du service psycho-social vous rencontre dès le lendemain de votre arrivée pour échanger sur votre ressenti, votre vécu, votre projet durant votre séjour et pour le futur. Les différents services de thérapies ou de bien-être vous sont alors proposés et, suivant vos objectifs, la planification des soins est décidée en réunion interdisciplinaire.

Un soutien psychologique est systématiquement proposé et notre psychologue se tient à disposition des patients et de leur entourage. Différentes thérapies complémentaires sont également proposées :

- la sophrologie est une méthode thérapeutique permettant une meilleure identification des tensions émotionnelles et physiques, et une représentation positive de situations vécues difficilement.
- l'art-thérapie offre l'opportunité d'exprimer de façon créative des sentiments, des pensées. En transformant les difficultés personnelles en productions artistiques, il est ainsi possible de les mettre à distance et d'en reprendre le contrôle.
- les massages quiétude permettent aux patients de profiter d'un moment de relaxation et de détente dans un espace d'écoute et de bienveillance.
- des soins et conseils esthétiques dispensés par une infirmière qualifiée s'inscrivent dans une démarche thérapeutique interdisciplinaire, visant à améliorer l'image de soi et la qualité de vie des patients tout en aidant également à lutter contre la douleur, l'isolement social et la fatigue.

Tous les soignants de l'établissement ont bénéficié d'une formation de sensibilisation en psycho-oncologie et sont à même de pouvoir proposer une écoute bienveillante et des activités adaptées.

« J'aimerais parler à d'autres patients, y a-t-il des offres de groupe? »

Certaines activités sont réalisées en groupe : travail d'équilibre, ré-entraînement à l'effort, diététique, éducation thérapeutique...

Des groupes d'art-thérapie et de soutien psychologique permettent aux patients d'échanger et partager leurs expériences de la maladie.

Autant que faire se peut les groupes sont constitués de façon homogène.

« Que dois-je faire si je veux faire un séjour à Colpach? »

Une demande d'admission doit être faite par votre médecin traitant, votre médecin référent ou votre oncologue auprès du CRCC. Le formulaire de demande est disponible dans les hôpitaux ou sur le site internet du CRCC (www.rehabilitation.lu).

Après examen de cette demande, le CRCC recontacte votre médecin ou vous-même pour définir au mieux votre date d'admission. Un courrier de confirmation vous est adressé éventuellement vous précisant les conditions d'admission.

Vous n'avez pas d'autre démarche à effectuer. Le CRCC réalise les démarches de prise en charge auprès de la CNS ou de votre caisse d'affiliation. ●

L'équipe soignante du CRCC.





Chronische Krebserkrankungen



CHARLOTTE PULL
*Diplomierte Psychologin
und Psychotherapeutin*

„Bei Ihnen ist das jetzt chronisch‘ hat der Arzt damals zu mir gesagt. Ich dachte nur: Wie jetzt? Das Wort ‚chronisch‘ kannte ich nur in Bezug auf Asthma und Diabetes. Aber bei Krebs? Eine Freundin interpretierte es so, dass der Arzt mir wahrscheinlich nur nicht sagen wolle, dass mein Leben bald enden würde. Heute, drei Jahre später, weiß ich, dass der Arzt tatsächlich chronisch gemeint hat. Mein Krebs kommt leider immer wieder, aber da wir dies sehr engmaschig kontrollieren, haben bis jetzt drei Operationen gereicht, um das Ganze in Schach zu halten. Ich lebe jeden Tag wie er kommt.“ (Marie, 67, Lungenkrebs)

Der Begriff „chronische Krebserkrankung“ wird tatsächlich immer häufiger verwendet, z. B. bei Eierstockkrebs, bestimmten Lymphomen aber auch manchmal bei metastasiertem Brust- oder Prostatakrebs. Zu erklären ist diese Entwicklung dadurch, dass es über die letzten Jahrzehnte zu großen Fortschritten in der Behandlung von bestimmten Krebserkrankungen kam. Wenn auch nur selten heilbar, so können z. B. metastasierte Krebserkrankungen heutzutage manchmal über Jahre hinweg ‚stabil gehalten‘ werden. Wir sprechen damit heute also nicht mehr nur von zwei möglichen Folgen einer Krebserkrankung, „Leben/ Remission“ versus „Sterben“, sondern eben auch von „mit einem Krebs leben“ und dies in manchen Fällen über viele Jahre.

Was genau bedeutet Chronizität im Hinblick auf eine Krebserkrankung?

Leider gibt es zu dieser Frage keine einfache Antwort, da der Begriff der Chronizität in Bezug auf Krebserkrankungen aktuell nicht klar definiert ist. In diesem Artikel wird eine chronische Krebserkrankung so definiert, dass der Krebs zwar nicht geheilt, jedoch durch weiterführende Behandlungen soweit kontrolliert oder gestoppt werden kann, dass die Betroffenen noch Monate oder Jahre damit weiterleben können. Dies bedeutet, dass die Erkrankung, zumindest für eine Zeit, stabilisiert und so die Lebenszeit verlängert werden kann.

Welche Belastungen kann eine chronische Krebserkrankung mit sich bringen?

Das „Leben *mit* Krebs“ stellt sich anders dar als das „Leben *nach* Krebs“ und mutet Betroffenen als auch ihren Angehörigen andere Herausforderungen zu. Allein die Tatsache, dass Ärzte, Pflegepersonal und Kliniken nun zum Leben „dazugehören“, zählt für viele Patienten zu den einschneidenden Erfahrungen, die die Chronizität einer Erkrankung mit sich bringt. Als

besonders befremdlich wird es oft erlebt, z. B. eine Chemotherapie als neue, „normale“ Routine in sein Leben integrieren zu müssen. Die Wiederholung von medizinischen Behandlungen mit den entsprechenden Nebenwirkungen macht unmissverständlich klar: Die Krebserkrankung ist nicht überwunden. Dies kann dazu führen, dass manche Pläne (etwa ein noch bestehender Kinderwunsch) mit der Chronizität einer Erkrankung endgültig nicht mehr realisierbar sind. Dies mag das Paar dann vor die Aufgabe stellen, diesen Traum aufgeben zu müssen, mit den entsprechenden Trauerreaktionen. Tröstlich erscheint dann oft eher den Außenstehenden der Gedanke, dass heutzutage viele Krebserkrankungen zumindest gestoppt oder verlangsamt werden können, die früher noch rasch zum Tode führten. Der Gewinn an Lebenszeit hat jedoch oft körperliche Beschwerden im Schlepptau, manchmal auch soziale und finanzielle Sorgen und die Angst, wie es denn nun konkret mit der Erkrankung weitergehen kann. Denn auch wenn die Krankheit „chronisch“ ist – die Probleme für die Betroffenen bleiben meist akut.

Anders als bei einer einmaligen, ‚akuten‘ Krebserkrankung, auf welche man nach abgeschlossener Behandlung wie auf eine unangenehme Episode in seinem Leben zurückblicken kann, beginnt bei einer chronischen Krebserkrankung ein neues Kapitel im Leben, mit welchem man zu leben erst lernen muss. Es ist nicht immer leicht die richtige Balance zwischen dem Leben als „Patient“ und dem „normalen Alltag“ mit all seinen Aktivitäten und Pflichten zu finden.

Hoffnung trotz chronischer Krebserkrankung?

Es kann entmutigend sein, wenn eine Krebserkrankung nie wirklich überwunden werden kann, sei es, weil immer wieder Rezidive behandelt werden müssen, sei es weil die Erkrankung zu keinem Zeitpunkt in eine Phase der Remission mündet. Gefühle der Trauer, Angst, Wut oder Hoffnungslosigkeit sind dann keine Seltenheit. Man sollte dabei jedoch nicht außer Acht lassen, dass in der Krebsforschung unermüdlich daran gearbeitet wird neue Erkenntnisse über Krebsentstehung zu gewinnen und neue Behandlungsmöglichkeiten zu entwickeln. Wie in diesem Artikel bereits erwähnt, haben die neuen Behandlungsmöglichkeiten bereits maßgeblich dazu beigetragen bei bestimmten Krebserkrankungen die Lebenszeit zu verlängern. Solche Entwicklungen können Hoffnung entstehen lassen.

Das „Leben *mit* Krebs“ stellt sich anders dar als das „Leben *nach* Krebs“ und mutet Betroffenen als auch ihren Angehörigen andere Herausforderungen zu.

Den „einen, richtigen“ Umgang mit einer chronischen Krebserkrankung gibt es nicht, jeder Betroffene muss seinen eigenen Weg finden damit umzugehen.

Dass die Bedeutung von Hoffnung sich auch auf einer sehr persönlichen Ebene wandeln oder sich weiterentwickeln kann, zeigen viele persönliche Berichte von Patienten.

“ „Natürlich hoffe ich, dass die Medizin zu meinen Lebzeiten noch eine neue Therapie-Möglichkeit entdecken wird, und ich diesen Krebs doch noch irgendwie loswerde. Gerade an Tagen an denen es mir moralisch weniger gut geht, gibt dieser kleine Funken Hoffnung mir Kraft und erlaubt mir, weiter zu kämpfen.“ (Marcel, 43, Hirntumor)

“ „Früher hoffte ich natürlich auf Heilung. Es gab nur das. Heute hoffe ich anders. Ich hoffe jetzt, dass meine Müdigkeit es mir erlaubt, einige schöne Tage mit meiner Familie am Meer zu verbringen. Ich hoffe, dass ich die nächste kleine Wanderung am Wochenende mit meinen Freunden ohne große Schmerzen mitmachen kann. Ich hoffe, dass ich noch viele Skatrunden mit meinen Freunden machen kann! Nicht zuletzt hoffe ich, dass mich die geplante Kur aufbaut und stärkt!“ (Marie-Anne, 73, Darmkrebs)

“ „Wenn es mal nicht mehr weitergeht, nach all den Jahren des Lebens mit dem Krebs, hoffe ich darauf, dass ich ohne Schmerzen und in Würde sterben darf!“ Auch das ist Hoffnung.

Wie kann das Leben mit einer chronischen Erkrankung gelingen?

“ „Es hat lange gedauert bis ich akzeptiert habe, dass ich diesen Krebs nicht mehr loswerde. Erst war ich entsetzt, heulte nur noch, verdammt das medizinische System, war wütend darauf, dass gerade mir das passieren musste. Durch die Gespräche mit meinen Freunden und mit Unterstützung meiner Psychologin habe ich dann doch wieder einen Weg für mich gefunden. Ich versuche jetzt

jeden Tag so zu nehmen wie er kommt. Das klappt mal besser, mal weniger gut. Aber ich versuche mein Leben so weit wie möglich selbst zu gestalten, Struktur hineinzubringen. Manche Bekannten versuchen mir Ratschläge zu geben, „Du muss jetzt so bewusst leben wie nur möglich! Reise! Unternehme! Entdecke!“ Als wäre das jede Minute an jedem Tag möglich... Nein, ich genieße meinen Alltag. Ich finde es schön morgens mit meinem Mann Kaffee zu trinken, zu lesen, im Garten zu arbeiten. Das klingt vielleicht banal, aber für mich ist es schön zu wissen, dass es diese Normalität noch gibt.“ (Carmen, 62 Jahre, metastasierter Brustkrebs)

Das Beispiel von Carmen zeigt ihren ganz persönlichen Weg, mit ihrer chronischen Krebserkrankung zu leben. Ihr ist es wichtig, den Alltag aufrechtzuerhalten, ihre „Normalität“ zu genießen. Den „einen, richtigen“ Umgang mit einer chronischen Krebserkrankung gibt es nicht, jeder Betroffene muss seinen eigenen Weg finden damit umzugehen. Wichtig ist, auch mit einer chronischen Erkrankung nicht aus dem Auge zu verlieren was einem persönlich wichtig ist im Leben, welche Werte (Familie, Arbeit, Bewegung, Sport, Reisen, Essen – um nur einige zu nennen) einem persönlich am meisten am Herzen liegen.

Manchmal kann es helfen, nicht mehr ständig nach dem „Zurück“ in die vergangene Normalität zu suchen, sondern eine „neue Normalität“ für sich zu finden, mit dem Krebs. So berichten manche Patienten, dass es für sie ab dem Moment leichter wurde als sie nicht mehr dagegen „ankämpften“, dass die Realität nicht mehr so war, wie sie sie aber gerne gehabt hätten, nämlich als gesunder Mensch. Der Weg für sie in ein neues Gleichgewicht ging damit über die Akzeptanz von Gegebenheiten, die sich nicht ändern lassen. Einen allgemeinen Wegweiser, der zeigt wie man so zu einem „neuen Normal“ gelangt, gibt es nicht, denn jeder muss für sich selbst entdecken, wie er es gestalten möchte und was ihm dabei wichtig ist. Die Erfahrungen anderer Patienten können Hinweise geben, was diese als hilfreich empfunden haben.

Das Gespräch mit dem Onkologen: Es kann hilfreich sein, regelmäßig mit seinem Onkologen über neue Behandlungsmöglichkeiten zu sprechen und sich über neue Erkenntnisse in der Krebsforschung zu informieren und auszutauschen. Man sollte nicht zögern, das aktive Gespräch mit seinem Onkologen zu suchen.

Sich über die Behandlungen informieren: Informiert man sich über die Nebeneffekte einer Behandlung, so weiß man in etwa was auf einen zukommen kann und wird vielleicht weniger von ihnen überrascht. So kann man bewusster Entscheidungen hinsichtlich der Behandlungsoptionen treffen. Dies kann ein Gefühl der Kontrolle geben.

„Krebsfreie-Zonen“ schaffen: Viele Betroffene empfinden es als sehr angenehm „Krebsfreie-Zonen“ in ihrem Leben zu haben. Dies sind Plätze, Situationen oder Aktivitäten, in welchen das Thema Krebs wenig Raum hat bzw. nicht das Hauptthema ist. Dies bedeutet nicht, dass man seine Erkrankung verdrängt, sondern dass man sich erlaubt auch Bereiche im Leben zu halten in welchen die Krebserkrankung nicht alle Gesprächsthemen und Gedanken dominiert.

Es kann auch helfen, mit Nahestehenden über das Erlebte zu sprechen, Ängste und Sorgen zu thematisieren. Man kann auch den Austausch mit anderen Betroffenen suchen, um den eigenen Gefühlen, Gedanken und Hoffnungen Raum zu geben und zu erfahren, was wem in schwierigen Momenten geholfen hat. Im Internet finden sich zahlreiche Austauschforen und Angebote. Auch die Psychologinnen der Fondation Cancer bieten regelmäßig Gesprächsgruppen zu unterschiedlichen Thematiken an.

Bei zu starker Belastung, großen Ängsten und Sorgen kann es hilfreich sein, sich professionelle Hilfe zu suchen. Viele Betroffene profitieren davon, mit einer neutralen Person wie einem Psychologen oder

Psychiater über ihre Ängste, Sorgen und existentielle Fragen zu sprechen.

Auch für die Angehörigen kann der Umgang mit einer chronischen Krebserkrankung eine erhebliche Belastung darstellen.

“ „Es ist für uns alle schwer mit dieser Ungewissheit zu leben. Wir wissen nicht genau wie wir unsere Zukunft planen sollen, da wir nicht wissen wie lange die Krebserkrankung ‚stabil bleibt‘. Andererseits kann unser gemeinsames Leben auch nicht immer im Standby bleiben. Wann wird aus dem chronisch wieder ein ganz akutes ‚akut‘? Das Ganze zerreißt mich manchmal.“ (Marc, 45, Ehefrau an Eierstockkrebs erkrankt)

Auch an die Angehörigen richtet sich somit das Angebot psychoonkologischer Hilfe, ebenso wie Paare gemeinsam Hilfe suchen können, um das Leben mit einer chronischen Krebserkrankung, gemeinsam so gut wie möglich zu meistern'. ●

i

Im psychosozialen Dienst der Fondation Cancer arbeiten vier staatlich anerkannte psychologische Psychotherapeutinnen, die als Ansprechpartner für Betroffene und deren Angehörige zur Verfügung stehen. Gerne können sie uns über das Sekretariat der Fondation Cancer kontaktieren: 45 30 331 oder uns eine E-Mail schreiben: patients@cancer.lu

Alle Angebote der Fondation Cancer sind **kostenlos**. Gespräche können in Luxemburgisch, Deutsch, Französisch, Englisch und Portugiesisch erfolgen.

Haare spenden – eine gute Tat!



Haare spenden

Sie möchten gerne **Ihre langen Haare** für Menschen mit Krebs spenden? So können Sie vorgehen:

Die gemeinnützige Organisation *Haare-spenden.de* (www.haare-spenden.de/index.php) nimmt Ihre Haare entgegen und stellt Echthaarperücken für betroffene Menschen her. Die Betroffenen müssen für dieses Echthaar nichts bezahlen.

Damit Sie Ihre Haare spenden können muss es eine Länge von mindestens 25 cm haben und darf nicht behandelt sein (z. B. Coloration, Strähnen, Dauerwelle).

Sie schicken Ihre Haare per Post an *Haare-spenden.de*. So funktioniert's:

→ www.haare-spenden.de/spenden/so_funktioniert_die_Spende.php

Ab einer Länge von 30 cm wird Ihre Haarspende auch zu einer Geldspende. Die gemeinnützige Organisation *Haare-spenden.de* zahlt eine freiwillige Geldspende an eine von Ihnen genannte Organisation. Wenn Sie möchten können Sie die Fondation Cancer und ihre Hilfsangebote für Patienten mit Ihrer Spende unterstützen, indem Sie auf dem beiliegenden Spenden-Formular die Kontaktdaten der Fondation Cancer angeben.

Fondation Cancer
2019, route d'Arlon
L-1150 Luxembourg
IBAN: LU92 1111 0002 8288 0000
BIC: CCPLULLL

Kontaktpunkte und Informationen in französischer Sprache www.association-solidhair.fr, jedoch ohne die Möglichkeit eine Geldspende an eine Organisation Ihrer Wahl zu machen.

A photograph of a person's back and shoulder. A hand is resting on the person's shoulder. Overlaid on the image is a target graphic consisting of several concentric red circles. The word "SYMPTOMES" is written in large, bold, black capital letters across the center of the target.

SYMPTOMES

Restez attentif aux SYMPTOMES du cancer

Perte de poids inexplicée

Des fluctuations légères de poids sont normales.
Mais une perte de poids considérable et non expliquée par un régime
pourrait être un signe de maladie.

La détection précoce d'un cancer augmente les chances de guérison.
Alors, ne tardez pas à en parler à votre médecin.



**Fondation
Cancer**

Info · Aide · Recherche



**Die Fondation Cancer,
für Sie, mit Ihnen,
dank Ihnen...**

**Krebs vorbeugen.
Patienten und Angehörigen helfen.
Forschung voranbringen.**



PERIODIQUE	
Envois non distribuables à retourner à: L-3290 BETTEMBOURG	PORT PAYÉ PS/172

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.**

