

LE CHANVRE RICHE EN CBD, DU TABAC ?

CANNAMEDICA LUXEMBOURG ASBL

La date du 20 juillet 2018, date de la Loi qui a reconnu l'effet thérapeutique du cannabis (nom latin du chanvre) aurait dû marquer un tournant dans notre politique nationale face au chanvre.

En dépit de la portée très réduite du texte de Loi de 2018 à cause de sa limitation à quelques pathologies bien définies, le Grand-Duché a fait la une dans la presse internationale comme premier pays européen à légaliser le cannabis à des fins médicales.

L'effet bénéfique du cannabis a vite été connu et apprécié dans la population luxembourgeoise.

Ce d'autant plus que, depuis longue date, elle connaissait les produits au chanvre de haute qualité d'un cultivateur de grande notoriété produisant au nord de notre pays.

A la suite, le commerce du chanvre thérapeutique a vu un immense essor sur notre territoire.

Les magasins vendant des produits au cannabis non psychotrope ont commencé à proliférer.

Les produits vendus dans ces "CBD-shops" ont été appréciés par un grand nombre de citoyens, surtout par ceux que la Loi de 2018 a ignorés, notamment ceux qui ont des pathologies non prises en considération par le législateur de 2018 (p.ex. maladie de Crohn, épilepsie migraines etc) ou simplement par ceux qui recherchent un mieux-être, ou encore par ceux qui n'ont pas eu la chance d'être suivis par un médecin qui remplit les critères de la Loi.

Encore il s'est fait que les cannettes aux fleurs de chanvre achetées par le Ministère de la Santé au Canada et distribuées aux patients à des fins médicinales dans diverses pharmacies hospitalières, ont été rapidement épuisées et que les patients à qui ce cannabis a été prescrit ont dû recourir aux produits vendus dans ces magasins pour pouvoir poursuivre leur traitement.

La cause du succès du commerce des produits riches en CBD (CBD est l'abréviation de cannabidiol, une molécule présente dans les sommités fleuries du chanvre) réside en ce que la structure moléculaire du CBD est proche d'une enzyme régulatrice présente dans le métabolisme de tous les vertébrés, l'anandamide, et partant apte à se substituer en cas de carence.

Les preuves de l'efficacité thérapeutique du CBD sont actuellement établies. Récemment le comité d'experts de la pharmacodépendance de OMS (Organisation Mondiale de la Santé) a publié un rapport dans lequel il propose la levée de la classification du CBD comme substance contrôlée, tout simplement parce que cette substance ne génère pas d'effets psychotropes et ne présente pas d'effets nocifs pour la santé et qu'il n'y a pas de risque d'addiction ou d'abus.



Devant toutes ces évidences il est difficile de comprendre notre gouvernement, qui se veut pourtant progressiste, libéral, social et respectueux de la nature, en ce qu'il approuve une taxation exorbitante (33% d'accises plus 17%TVA) sur le chanvre riche en CBD importé.

Il est encore plus surprenant que cette taxation s'oriente sur la taxation du tabac. L'énorme taxation du tabac ne repose-t-elle pas sur la prétendue nocivité de la nicotine qui s'y trouve et du surcoût que cela engendre pour la santé publique? Or, le CBD n'a aucune nocivité, bien au contraire, il aide nombre de patients à retrouver leur santé!

Au lieu de renchérir de plus de 50% un produit déjà cher en soi, il faudrait le rendre accessible à tous les patients moyennant une large distribution et, pourquoi pas, une distribution subventionnée. La santé publique s'en réjouirait! De nombreux médicaments inutiles ou peu efficaces se verront substitués par un produit naturel et, le plus souvent, même beaucoup plus efficace.

Ou s'agit-il tout simplement de faire remplir les caisses de notre Etat par des malades? Quel scandale!

Cannamedica s'attend en tous cas à une reconsidération de la nouvelle mesure de taxation du chanvre: le patient ne pourra accepter une taxation du CBD différente de celle des médicaments!

Cannamedica Luxembourg asbl

Note de la rédaction:

D'après les informations que nous avons reçues, l'huile de CBD n'est pas affectée par la nouvelle taxation applicable depuis le 1/12/19.



HILFSMITTEL IM BERUFSALLTAG

FRISEURMEISTERIN MANUELA DALL' ASTA: „OHNE MEINEN FUSSHEBER-STIMULATOR KÖNNTÉ ICH NICHT MEHR ARBEITEN.“

Manuela Dall' Asta ist mit Leib und Seele Friseurin. Sie liebt ihren Beruf. Die Meisterschule finanzierte sie sich selbst durch Taxifahren. 1982 verwirklichte sie sich den Traum vom eigenen Salon. Plötzlich gehorchte ihr Fuß nicht mehr. Sie stolperte und stürzte immer häufiger. Abhilfe schaffte erst ein elektrischer Fußheber-Stimulator. Bis dahin war es ein weiter Weg, der sie – wie die MS- viele Nerven gekostet habe, berichtet die Italienerin.

Für Menschen die unter einer Fußheberschwäche (Fallfuß) leiden, wird jeder Schritt zu einer Herausforderung – denn Gehen ist für die Betroffenen kein automatischer Vorgang mehr. Durch die Schädigung des Peroneusnervs kann das Gehirn die Fußhebermuskulatur nicht mehr wie gewohnt steuern: Das Signal zur Muskelreizung kann nicht übermittelt werden, so dass die gewünschte Funktion – das Anheben des Fußes beim Gehen – nicht oder nur noch unzureichend ausgeführt wird. Die Folgen sind eine deutliche Bewegungseinschränkung und ein Verlust an Lebensqualität. Damit wollte sich die lebenslustige Friseurin nicht abfinden. Ihren Beruf aufzugeben, kam für sie nicht infrage – aus finanziellen Gründen, aber auch weil ihr der Beruf viel Freude schenkt.

Im Gespräch mit ihren Kunden geht sie offen mit ihrer Erkrankung um. So war es auch eine Kundin, die ihr nach langem Leidensweg und Ärzte-Odyssee zu der Diagnose MS verholfen hatte. Sie erzählte ihrem Mann, einem Neurologen, von den Symptomen ihrer Friseurin und der zögerte keine Sekunde. Er rief sie an und bat sie am Sonnabend in seine Praxis. Wenig später stand die Diagnose fest: Multiple Sklerose. Ihr Arzt riet ihr, beruflich einen Gang zurückzuschalten. Ein schwerer Schritt für Dall' Asta: Sie verkaufte ihren Salon und meldete ein mobiles Gewerbe an. Seit 2004 erhält sie 50 Prozent Erwerbsminderungsrente und hat ihre Arbeitszeit deutlich reduziert. Als die Schwäche in den Beinen zunahm und sie immer häufiger stolperte rieten ihre behandelnden Ärzte zu einem Hilfsmittel, dem Fußheber-Stimulator.

Mittels elektrischer Impulse gegen die Fußheberschwäche

Die Kosten für ein externes Gerät seien allerdings von der Krankenkasse nicht übernommen worden, erklärt Dall' Asta. Daraufhin habe ein Arzt im Krankenhaus entschieden, das Gerät im Rahmen einer OP als Implantat am Wadenbein-Nerv einzusetzen. Die weiteren Elemente trägt sie per Manschette und Pflaster an Bein und Fuß. Wenn der Fuß angehoben wird, sendet ein Fersenschalter ein Signal an die Steuereinheit. Diese löst über Antenne und Implantat einen elektrischen Impuls aus. In Folge aktiviert der angeregte Nerv die Muskeln, die für die Fußhebung verantwortlich sind. Das Ergebnis ist ein gleichmäßigeres Gangbild. Die Sturzgefahr sinkt.

Seitdem kann Manuela Dall' Asta wieder Hausbesuche bei ihren Kunden machen, Auto fahren und weitere Wege bewältigen. Die Stärke der elektrischen Impulse kann Sie selbst an der ferngesteuerten Steuereinheit regeln. Unterwegs und während der Arbeit wählt sie mittlerweile Stufe 4. Unangenehm sei das schon manchmal, räumt sie ein: „Das ist ein Schmerz als ob man einen gewischt bekommt“, erklärt die Friseurin. Innerhalb ihrer Wohnung reduziert sie die Stärke des Impulses deshalb auf Stufe 2 und nutzt einen Rollator. Einmal im Jahr wird per Röntgen-Bild der Sitz des Gerätes kontrolliert. Für Manuela Dall' Asta eine sinnvolle Unterstützung, auf die sie nicht mehr verzichten will.

„Ohne Fußheber-Stimulator könnte ich schon seit Jahren nicht mehr arbeiten“, betont sie, „ich möchte anderen Mut machen, sich ebenfalls mit passenden Hilfsmitteln, den Alltag zu erleichtern“. Die passenden Hilfsmittel können Sie dabei unterstützen, große Teile Ihrer Beweglichkeit und Lebensqualität zurückzugewinnen. Mehr erfahren Sie im Hilfsmittel-Tutorial auf www.dmsg.de

Source: Magazin „Aktiv“ No. 264





THERAPIE & FORSCHUNG

EINFLUSS GENETISCHER FAKTOREN AUF DIE ENTSTEHUNG DER MS & INTERVIEW MIT STUDIENKOORDINATORIN PD DR. LISA ANN GERDES

In 75 Prozent der Fälle kommt es bei eineiigen Zwillingspaaren vor, dass ein Geschwisterteil an Multipler Sklerose (MS) erkrankt, das andere nicht. Das heißt, die große Mehrheit der genetisch identischen Zwillingsgeschwister bleibt gesund. Welche nicht-genetischen Faktoren machen also den Unterschied aus, dass nur ein Zwilling an MS erkrankt? Forscherteams aus Saarbrücken und München sind dieser Frage nachgegangen. Ihrer in Nature Communications veröffentlichten Studie zufolge sind offenbar epigenetische Veränderungen für diesen Unterschied verantwortlich. Von jeder der 90 an der Studie teilnehmenden Personen wurden DNA Methylierungsprofile über das gesamte Genom hinweg erstellt. Insgesamt untersuchten sie 850.000 Positionen auf DNA-Methylierung. Die Ergebnisse wurden statistisch ausgewertet und methodisch unabhängig bestätigt. Diese Bestätigung fehlte meist in früheren Studien.

Zwischen den (genetisch identischen) DNAs der Zwillingspaare fanden die Forscher eine Reihe epigenetischer Unterschiede in Immunzellen des Blutes. Eine genaue Analyse zeigte, dass einige dieser Veränderungen mit der Krankheit zusammen auftraten, während andere spontan nur in einem der Zwillingen und ohne Bezug zur Krankheit auftraten. Einige der bei MS-Patienten gefundenen epigenetischen Veränderungen fanden sich in Genen, deren Bedeutung für MS noch nicht bekannt war. Hieraus ergeben sich neue Forschungsansätze. „Interessanterweise konnte man zudem beobachten, dass einige epigenetische Veränderungen sich durch die Gabe von Medikamenten weiter verändern. Dies zeigte erstmals einen Zusammenhang zwischen epigenetischen Mustern, Krankheit und Therapie“, schlussfolgern die Saarbrücker Wissenschaftler, Dr. med. Nicole Souren und Prof. Dr. med. Jörn Walter mit ihren Münchner

Kollegen, dem Neuroimmunologen Prof. Dr. med. Reinhard Hohlfeld, Vorsitzender im Ärztlichen Beirat des DMSG-Bundesverbandes, und der medizinischen Studienkoordinatorin Dr. med. Lisa Gerdes in einem Bericht im „Nature“-Magazin. Da einige der Veränderungen auch noch bis zu einem Jahr nach Absetzen der Medikamente im Blut nachweisbar waren, sieht Jörn Walter die Ergebnisse als einen wichtigen Schritt, um die Auslöser der MS, aber auch die Wirkung von Medikamenten in Kurz- und Langzeittherapien besser zu verstehen.

Interview mit Studienkoordinatorin PD Dr. Lisa Ann Gerdes

Aus populationsbasierten Daten ist bekannt, dass nur in bis zu 25 Prozent der Fälle bei eineiigen Zwillingen beide Geschwister an MS erkranken. Was bedeutet das für die Vererbung und den Einfluss genetischer Faktoren auf die Entstehung der MS?

PD Dr. Lisa Ann Gerdes: „Eineiige, genetisch identische, Zwillinge, deren Zwillingsschwester-oder bruder bereits an MS erkrankt ist, haben das höchste familiäre („vererbbares“) Risiko, ebenfalls an MS zu erkranken. Zur Verdeutlichung: Bei zweieiigen, genetisch unterschiedlichen, Zwillingen ist dies nur in ca. 5 Prozent der Fälle bekannt. Diese Beobachtungen zeigen klar, dass Erbfaktoren eine Rolle spielen und in sehr aufwändigen genetischen Untersuchungen konnten mehr als 200 verschiedene Gene entdeckt werden, die bei der MS-Entstehung relevant sind. Allerdings ist hieraus auch klar zu erkennen, dass die Gene nicht alles entscheidend sind und es sind sich auch alle einig, dass MS keine Erberkrankung ist. Man geht aktuell davon aus,



dass MS eine sogenannte „komplexe“ Erkrankung ist mit einem Wechselspiel zwischen einer komplexen genetischen Architektur und verschiedenen begünstigenden Umweltfaktoren. Aber bislang ist das Rätsel nicht gelöst und wir müssen weiter nach möglichen Kandidaten suchen, eine Idee war hier die Fährte von epigenetischen Veränderungen aufzunehmen.“

Was genau versteht man unter epigenetischen Veränderungen?

Dr. Gerdes: „Unsere genetische Erbsubstanz (DNA) ist prinzipiell bei Geburt festgelegt und unveränderbar, ähnlich wie Buchstaben in einem Buch. Im Laufe des Lebens können aber durch unterschiedliche Faktoren sogenannte „epigenetische Veränderungen“ entstehen, dies sind Spuren „auf“ der Erbsubstanz selbst, ähnlich wie neue Notizen oder Eselsohren in einem gebrauchten Buch. Es ist bekannt, dass diese Veränderungen zur Krankheitsentwicklung beitragen. Eine wichtige epigenetische Modifikation ist die DNA-Methylierung. Es handelt sich um eine biochemische Veränderung an einem Baustein der DNA, dem Cytosin. Durch Methylierung von Cytosinen (= die epigenetische Modifikation) wird das Ablesen von Genen verändert. Dadurch kann es zu einer falschen Steuerung von Genen kommen, zum Beispiel in bestimmten Immunzellen, die zur MS Erkrankung beitragen. In eineiigen Zwillingspaaren ist dieser Effekt besonders gut messbar, da beide Individuen eine identische Kopie des Genoms besitzen. So reduzieren sich Methylierungs-Unterschiede auf wenige wirklich wichtige Stellen.“

Wie können die Forschungsergebnisse dabei helfen, den Ursachen der MS auf die Spur zu kommen?

Dr. Gerdes: „In unserer Studie mit 45 eineiigen Zwillingspaaren, bei denen ein Zwilling an MS erkrankt war und die Zwillingsschwester oder der Zwilling Bruder gesund war, konnten wir eine Reihe epigenetischer Unterschiede in Immunzellen des Blutes nachweisen. Eine genaue Analyse zeigte, dass einige dieser Veränderungen mit MS zusammen auftraten, während andere spontan nur in einem der Zwillingen und nicht krankheitsbezogen auftraten. Einige der in MS-Patienten gefundenen epigenetischen Veränderungen fanden sich in Genen, deren Bedeutung für MS bislang noch nicht bekannt war. Hieraus ergeben sich neue Forschungsansätze.“

Wenn bestimmte Medikamente epigenetische Veränderungen auslösen können: Welche Schlüsse können daraus für die Therapie gezogen werden?

Dr. Gerdes: „Interessanterweise konnten wir beobachten, dass sich einige epigenetische Veränderungen durch die Gabe von Medikamenten, z.B. Kortison und Interferon-beta, verändern. Einige der Veränderungen waren sogar bis zu einem Jahr nach Absetzen der Medikamente im Blut nachweisbar. Dies zeigt erstmals einen Zusammenhang zwischen epigenetischen Mustern und Therapie und kann helfen, die Wirkung von Medikamenten in Kurz- und Langzeittherapien besser zu verstehen.“

Wie könnte der Einfluss auf die Wahl des Medikamentes aussehen?

Dr. Gerdes: „Wissenschaftliche epigenetische Untersuchungen können aktuell dazu beitragen, Entstehungsmechanismen der MS besser zu verstehen und somit einen Beitrag zur Entwicklung von neuen MS-Medikamenten liefern. Andererseits hilft es auch, zu verstehen, wie genau und auch wie lange Medikamente Spuren im Erbgut hinterlassen. Da diese Untersuchungen sehr aufwändig und teuer sind, besteht aktuell noch keine klinische Anwendung bei Patienten.“

Welche Fragen sind noch offen?

Dr. Gerdes: „Wir wissen aktuell noch nicht, wie schnell die epigenetischen Veränderungen entstehen und wie lange sie anhalten. Zudem wurden, wie gesagt, auch neue Gene identifiziert, deren Funktion bislang noch unverstanden ist.“

Wie sehen die nächsten Schritte Ihrer Forschungsarbeit aus? Werden noch weitere Zwillinge mit MS gesucht?

Dr. Gerdes: „Wir arbeiten weiter sehr intensiv in der Suche nach möglichen „Triggerfaktoren“ der Multiplen Sklerose, insbesondere auch neueren Umweltfaktoren wie z.B. den Darmbakterien und hierfür ist die Zwillingstudie von immenser Bedeutung. Wir freuen uns weiterhin sehr, wenn sich interessierte eineiige oder zweieiige Zwillingspaare, bei denen ein Zwilling oder beide Zwillinge an Multipler Sklerose erkrankt sind, bei uns melden.“

Source: Magazin „Aktiv“ No. 264



KONTAKT

Dr. med. Lisa Ann Gerdes

Institut für Klinische Neuroimmunologie
Klinikum der LMU München
Marchioninistrasse 15, D-81377 München
Tel: 089-4400-74435

Die Studie: „DNA methylation signatures of monozygotic twins clinically discordant for multiple sclerosis“ ist im Fachmagazin Nature communications erschienen.





MS-PERCU-SONG

“MIEUX VIVRE ENSEMBLE GRÂCE À LA MUSIQUE” - FONDATION EME

Ugangs 2019 huet d'Fondation EME d'Christiane Thibold-Feinen an de Boris Dinev an de MS Day Center „um Bill“ geschéckt. Béd Vollbluttmuseker si mat Häerz a Séil dobäi fir eis zweemol de Mount fir eng Stonn d'Musek méi no ze bréngen.

D'Christiane Thibold-Feinen huet a jonke Joren am Kannerchouer der Museksschoul Piano, Saxophon a Gesang geléiert. Hatt huet aus sengem Hobby ee Beruff gemaach an zu lechternach an der Museksschoul Coursë ginn.

De Boris Dinev kennt aus enger musikalescher Famill aus Bulgarien. Duerch eng zoufälleg Bekantschaft mat engem Lëtzebuenger Perkussionist an der Schwäiz, huet de Boris d'Méiglechkeet kritt, fir zesumme mat senger Famill, 1991 zu Lëtzebuerg Fouss ze faassen. Hien ass Perkussiounsenseignant am Conservatoire du Nord an donieft a ville Musiksensemblen engagéiert.

Mat hiren aussergewöhnleche musikalesche Fäegkeete wëllen déi béid Museker eis während der Stonn „MS-Percu-Song“ hir Freed a Kënnen un der Musik weiderginn.

Pünktlech um 2 Auer setzt jiddereen, de wëllt matmaachen, bequem, relax a prett am Stull, Fotell oder Rollstull. De Boris verdeelt d'Percussioninstrumenter (Rësel, kleng Trommel, Reenbengel) an d'Christiane stëmmt seng Gittar. An da geet et lass! Vu Lëtzebuenger bis international Lidder (zB indiansch, afrikanesch, bulgaresch, ...) séngt d'Christiane fir, mir sange ganz mat oder summen nëmmen. De Boris gëtt eis den Takt fir a mir maachen eis Besch.

D'Ziel vum MS-Percu-Song ass net ee grouss Concert anzestudéieren, mä ganz vill Freed an Entspannung ze erliewen.

Wat eis nieft der Musek immens gefält ass d'Relatioun tëschent de Profimusiker an eis, den Amateuren. Mir sinn ee gläichgestallten Team. Et ass donnant-donnant, jidderee gëtt vill a kritt vill zréck.

D'Christiane an de Boris sinn eng grouss Beräicherung fir eist Haus a mir wënschen eis nach laang vun dëser Zesummenaarbecht mat der Fondatioun EME ze profitéieren.

Conny, Jeanne, Niki, Paulette





Mieux vivre ensemble grâce à la musique

Créée en janvier 2009, la Fondation EME – Écouter pour Mieux s’Entendre vise à offrir une possibilité d’accès à la musique aux personnes qui sont généralement exclues de la vie culturelle.

Les activités de la Fondation s’articulent autour de quatre axes principaux : le troisième âge, la maladie, le handicap et la solidarité.

En venant à elles, la Fondation fait vivre la musique dans des lieux comme les hôpitaux, les maisons de retraite ou encore la prison et confère une dimension sociale à la culture.

La Fondation distingue entre deux types de projets. Les projets avec participation active qui demandent un engagement dans la réalisation du projet lors de workshops et d’ateliers et les projets avec participation passive qui demandent une écoute de la musique lors de concerts et spectacles.

La Fondation s’alimente exclusivement de dons, de legs et de donations. En faisant un don en faveur de la Fondation EME, vous aidez à apporter courage et joie de vivre à travers la musique à tous ceux qui en ont besoin!

INFOS & DONNS

www.fondation-eme.lu





TABAC ET SCLÉROSE EN PLAQUES

PAR LE DR. AGNÈS FROMONT, SERVICE DE NEUROLOGIE DU CHU DE DIJON

Le tabagisme est un des facteurs environnementaux incriminés dans le déclenchement de nombreuses pathologies auto-immunes: lupus, polyarthrite rhumatoïde... Il serait également impliqué avec d'autres dans le déclenchement de la Sclérose en Plaques (SEP) chez des personnes ayant une susceptibilité génétique.

Mécanismes d'action du tabac sur la SEP

Les mécanismes par lesquels le tabac favorise la SEP sont mal connus, multiples et complexes car le tabac renferme plus de 1000 composés chimiques.

En fonction de la dose, de la durée d'exposition, certains de ces composants sont immunosuppresseurs ou immunomodulateurs. Il est admis que la nicotine serait capable de modifier la perméabilité de la barrière hématoencéphalique favorisant ainsi le passage de lymphocytes et de composés toxiques pour la myéline dans le cerveau.

De plus, la nicotine serait capable d'induire la production de NO (monoxyde d'azote) endogène qui participerait à la dégénérescence axonale (1, 2). Enfin des composés cyanurés participeraient à l'altération de la gaine de myéline (3, 4).

Tabagisme et risque de SEP

D'après une méta-analyse¹ qui reprend les résultats des 6 études prospectives et rétrospectives les plus pertinentes sur le sujet, il y aurait un risque de 1,2 à 1,5 fois plus important de développer une SEP chez les fumeurs que les non-fumeurs (5).

D'après une étude suédoise, il y aurait un risque d'avoir une SEP augmenté de 40 % chez les fumeuses et de 80 % chez les fumeurs. Ce risque apparaîtrait pour une consommation de moins de 5 paquets années (nombre de paquets fumés par jour x nombre

d'année de tabagisme) et serait dose dépendante, c'est-à-dire que le risque de SEP augmente avec le nombre de paquets de tabac consommés (6).

L'augmentation du risque de SEP associée au tabagisme persisterait jusqu'à 5 années après son arrêt.

Cette même étude montre que l'utilisation du tabac à priser n'augmenterait pas le risque de SEP ce qui tendrait à prouver que la nicotine n'est pas la substance responsable.

Tabagisme et risque de conversion en SEP définie ou de progression

Après un premier événement démyélinisant ou CIS (clinically isolated syndrom), le risque d'évoluer vers une SEP certaine serait augmenté de 1,8 chez les fumeurs par rapport aux non-fumeurs ($p=0,008$) avec un délai depuis le CIS plus court chez les fumeurs(7).

Concernant le rôle du tabagisme sur l'évolution de la SEP, le suivi sur 6 ans de 122 patients atteints de SEP dont 76 étaient fumeurs, révélait un risque plus important d'évoluer vers une forme progressive chez les fumeurs ($p=0,006$). Ce risque serait d'autant plus important et précoce que le tabagisme avait débuté tôt avant l'âge de 15 ans ($p=0,005$).

Le risque de passage en forme secondairement progressive serait multiplié par 3 chez les fumeurs (8).

En termes de handicap, les fumeurs actifs auraient un handicap plus important que les non-fumeurs (médiane du Multiple Sclerosis Severity Score (MSSS) de 5,2 versus 3,2 $p=0,042$) et ce handicap apparaîtrait plus tôt chez les fumeurs ayant débuté précocement par rapport à ceux ayant débuté plus tardivement leur consommation ou n'ayant jamais fumé (MSSS de 6,5 ; 4,6 ; 3,2 respectivement)(9).

Tabagisme passif et SEP

Le rôle du tabagisme passif a été peu étudié.

Une étude menée par Mikaeloff a mesuré l'impact de l'exposition à la fumée de cigarette parentale sur le risque de premier événement démyélinisant chez l'enfant avant l'âge de 16 ans (10). Le risque de premier événement démyélinisant était augmenté de 2,12 (1,43-3,15) chez les enfants de parents fumeurs par rapport à ceux ayant des parents non-fumeurs.

Tabagisme et données d'IRM cérébrales de patients atteints de SEP

La comparaison des caractéristiques IRM de patients fumeurs et non-fumeurs par Zivadinov révèle un nombre plus important de lésions actives et inactives (11).

Le fait de fumer était associé à une atrophie cérébrale plus importante.



CONCLUSION

Le tabagisme serait donc capable d'accélérer le passage du premier événement démyélinisant en SEP certaine, de favoriser la transformation des formes rémittentes en formes secondairement progressives. Le tabagisme pourrait favoriser la progression clinique c'est-à-dire le handicap ainsi que la progression radiologique.

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

Devenez non-fumeur



**Fondation
Cancer**

Info · Aide · Recherche

Des consultations individuelles pour devenir non-fumeur

Titre accrocheur s'il en est pour appartenir avec fierté dans quelques mois à la confrérie des non-fumeurs. Certes, sans vous mentir, il faudra s'accrocher pour abandonner cette gestuelle quasi automatique, et ce besoin des premières bouffées matinales ou d'après-repas. Nous savons à combien que le parcours est dur et semé d'embûches de reprendre donc de trébucher.

Première tentative ou énième essai ? Vous avez écumé tous les trucs et astuces que vous avez vus ici ou là. Alors tentez la consultation avec une tabacologue.

STOP

« Je fume par habitude ?
Par réflexe ? Dans des situations bien précises ?
Lorsque je suis stressé ?
Par anxiété ou par plaisir ? »

Et bien oui, par le dialogue et des exercices, vous allez être amené à observer votre propre comportement de fumeur et à comprendre à quoi correspondent certaines de vos cigarettes.



Alors prêt pour une consultation ?

Votre premier entretien permettra d'établir un bilan tabagique qui définira votre projet de sevrage et son accompagnement tout au long du projet. Pour certaines personnes, une seule consultation peut suffire alors que pour d'autres, il peut être utile d'avoir un suivi de plusieurs consultations. Maiti Lommel, tabacologue, vous aidera à analyser votre dépendance nicotinique et déterminer la méthode de sevrage tabagique la plus efficace. Vous allez apprendre à développer des stratégies pour lutter contre la dépendance comportementale. Vous bénéficierez de méthodes reconnues comme l'entretien motivationnel, et les thérapies comportementales et cognitives pour vous aider à modifier votre comportement ou vos habitudes de pensée.

Intéressé ? Contactez-nous !



Arnaud Mathys

Professionnel en santé publique
Consultations gratuites (en FR,
EN et NE) du lundi au vendredi
de 8h30 à 17h
- par téléphone ;
- sur place (sur rendez-vous).

T 45 30 331
E prevention@cancer.lu
www.maviesanstabac.lu

Ouvert à tous les profils !

Tous les profils de fumeurs peuvent consulter notre tabacologue : jeunes fumeurs, fumeurs occasionnels, fumeurs réguliers, fumeurs enceintes...





95%
*der Europäer
tragen den Erreger
in ihrem Körper*

VERTRAUTER FEIND

DAS EPSTEIN-BARR-VIRUS KANN MEHR AUSLÖSEN ALS NUR DAS PFEIFFERSCHE DRÜSENFIEBER



LU DANS
LA PRESSE

Heute ist ein guter Tag, heute hat es Andrea Weber immerhin vor die Tür geschafft. Sie hat die Nacht ohne Schmerzen durchgeschlafen, mittags noch einmal die Augen zugemacht und dazwischen mit Netflix-Serien den Akku aufgeladen. Danach konnte sie es wagen, sich langsam an ihr Tagwerk zu machen, immer im Hinterkopf den Gedanken: Wenn ich meine Energie zu schnell verbrate, kann das Folgen haben. Denn seit sie vor zweieinhalb Jahren am Pfeifferschen Drüsenfieber erkrankte, kennt sie auch Tage, an denen ihre Batterien sie im Stich lassen. An denen sie den Haarföhn kaum oben halten kann – und bereits nach der Morgentoilette eine Stunde Pause braucht.

Virus begünstigt Multiple Sklerose

Begonnen hat ihr Leben auf Sparflamme vor zwei Jahren im Dezember. Damals war die heute 33-jährige mit Halsschmerzen und dicken Mandeln aufgewacht. In der Arztpraxis kollabierte sie schließlich mit mehr als 41 Grad Fieber. Infektiöse Mononukleose lautete die Diagnose, so nennen Mediziner die Erkrankung. Nicht nur für Andrea Weber war das ein einschneidendes Erlebnis. Drei Monate dauert es im Schnitt, bevor ein Betroffener wieder zur Arbeit gehen kann. Das haben niederländische Forscher gemessen, nach einem Jahr ist ein Fünftel immer noch krankgeschrieben. Und bis zu drei Prozent müssen dasselbe wie die junge Frau erleben: Die Krankheit findet kein Ende. Auch nach einem Jahr war Andrea Weber noch zu schwach und zu kaputt, um zur Arbeit zu gehen, Freunde

zu treffen, ihr Leben zu leben – sie war in ein chronisches Müdigkeitssyndrom abgeglitten.

Auch Tennis-Profi Roger Federer kam nach der Infektion mit dem Epstein-Barr-Virus (EBV) nur noch mühevoll auf die Beine. So heißt der Erreger, der hinter dem Drüsenfieber steckt. Leider wird das Virus aber noch mit ganz anderen Dingen in Zusammenhang gebracht: Es scheint die Entstehung von Multipler Sklerose, Rheuma oder Lupus erythematodes zu begünstigen. Viele Autoimmunkrankheiten treten bei den Betroffenen auffällig häufig auf. Geschätzte 95 Prozent der Europäer tragen den Erreger in ihrem Körper, die meisten stecken sich schon als Kleinkinder an. In diesem Alter macht die Infektion kaum Symptome. Jeder Dritte begegnet dem Erreger als Jugendlicher oder junger Erwachsener. In der Regel infizieren sich die Menschen über den Speichel. „Kissing disease“ nennen die Amerikaner deshalb die Erkrankung.

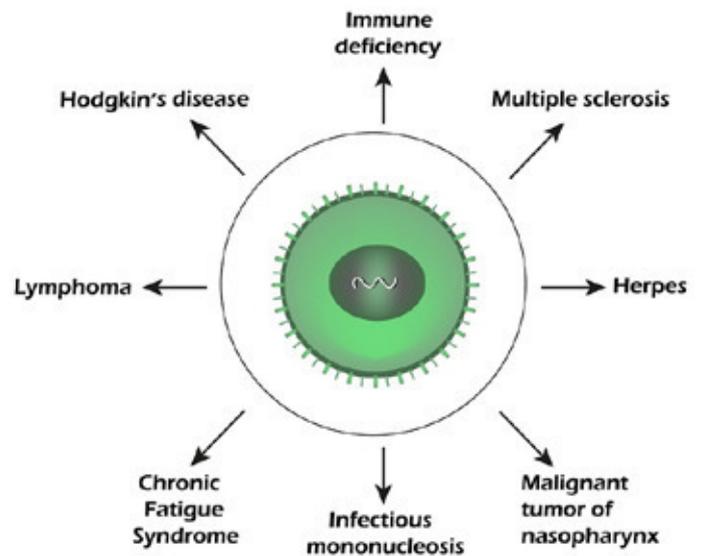
„In dem Alter brauchen die Abwehrzellen oft Monate, um das Virus wieder einzufangen“, sagt Christian Münz vom Institut für Experimentelle Immunologie der Universität Zürich. Bis sie wieder gelernt haben, mit dem Erreger umzugehen, reagieren sie geradezu hysterisch. Die typischen Symptome des Pfeifferschen Drüsenfiebers, die dicken Lymphknoten, das Fieber, die Müdigkeit, erklärt der Immunologe, habe das Opfer deshalb nicht dem Eindringling selbst, sondern den aufgeregten Abwehrzellen und deren Botenstoffen zu verdanken, mit denen diese zunächst vergeblich versuchen, das Virus wieder unter Kontrolle zu bekommen.



Etwa zehn Prozent der Bevölkerung erleben eine solche infektiöse Mononukleose. Uta Behrends von der Technischen Universität und dem Helmholtz-Zentrum in München untersucht in einer Studie Patienten. „Schwere Verläufe sind deutlich häufiger als allgemein angenommen“, sagt die Kinderärztin. 200 Pfeifferkranke hat sie bisher in ihre Studie aufgenommen; schon bei diesen wenigen Patienten waren mehrfach Komplikationen wie zugeschwollene Luftwege, Milzrisse, Gehirnentzündungen, chronisches Müdigkeitssyndrom und sogar ein Todesfall zu beklagen. Dies galt gerade bei vorbestehenden Immunschwächen.

Auch die Entstehung von Autoimmunkrankheiten scheint eine Mononukleose zu fördern. Nach der Krankheit ist zum Beispiel das Risiko, an Multipler Sklerose zu erkranken, 30-mal so hoch wie normal. Sportler, Spitzenschüler und andere besonders ehrgeizige Menschen neigen zudem dazu, sich zu schnell wieder für gesund zu erklären. Wahrscheinlich der Grund dafür, dass sie besonders oft mit den Folgen zu kämpfen haben. Zu frühe Belastungen können verhindern, dass die Abwehrzellen wieder zur Ruhe kommen.

Epstein-Barr virus



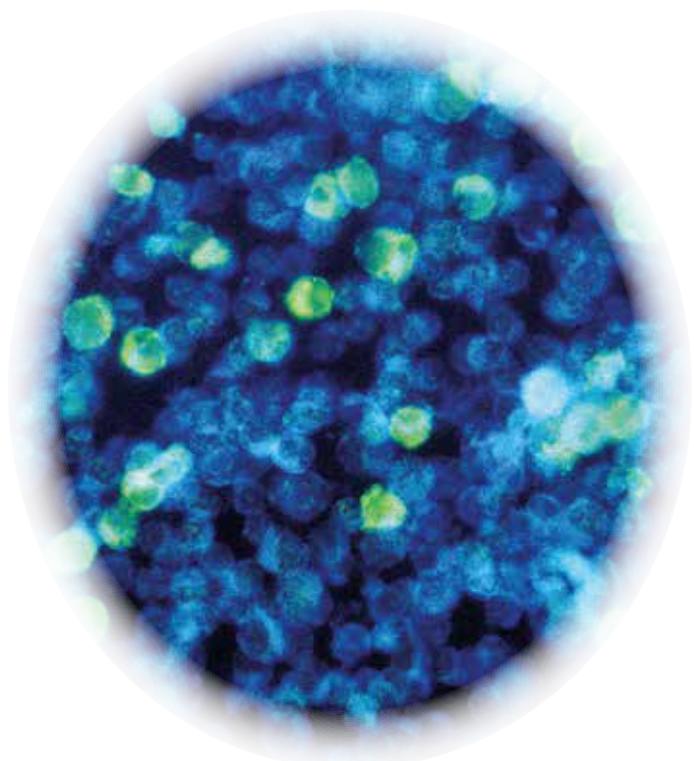
“In der Regel infizieren sich die Menschen über den Speichel.”

Entwicklung eines Impfstoffs

An der Universität Zürich versucht man derzeit, eine Impfung gegen den Erreger zu entwickeln; denn das Virus hat noch eine weitere gefährliche Eigenschaft: Es ist ein gefürchteter Krebserreger. Rund zwei Prozent aller malignen Geschwüre, so eine Schätzung, werden ihm zugeschrieben. Darunter befinden sich seltenere Leiden wie das Hodgkin-Lymphom oder der Nasenrachenkrebs, aber auch zehn Prozent der Magenkarzinome. Der Grund: Die B-Lymphozyten, in denen er sich für den Rest des Lebens einnistet, programmiert der Erreger dazu um, sich unaufhörlich zu vermehren. „Der einzige Grund, warum wir nicht alle an EBV sterben, ist unser Immunsystem, das diese Krebsvorstufen regelmäßig aus dem Weg räumt“, erklärt Henri-Jacques Delecluse vom Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg, der ebenfalls an einer Impfung forscht.

Ein Impfstoff wäre noch aus einem anderen Grund ein großer Fortschritt. Es gibt kaum Alternativen. Noch gibt es kein Medikament, das die Vermehrung des Erregers bremst. Mit Mitteln wie Kortison, die das Immunsystem beruhigen, riskiert man wiederum, dass man dem Virus erst recht den Weg freiräumt. Schonung, Stressreduktion, Haushalten mit den eigenen Kräften bleiben deshalb die wichtigsten Mittel, um den Patienten wieder auf die Beine zu helfen.

Von Michael Brendler
Luxemburger Wort - 28/11/19





PARTAGE D'EXPERIENCE

LUTTER CONTRE SA SEP DEVENUE PROGRESSIVE OU L'ACCEPTER, ET SE PRÉPARER MORALEMENT ET MATÉRIELLEMENT À L'INÉVITABLE ?

Olivier Nosny a choisi l'anticipation et la pro-activité et il désire partager son expérience personnelle qu'il juge positive.

*“Je suis heureux à ce jour
d'avoir pu anticiper
tout cela.”*

“Mon expérience d'évolution vers une sclérose en plaques progressive”

J'ai 60 ans depuis le début de l'année 2019

Atteint de sclérose en plaques depuis bientôt 20 ans, j'ai connu, comme tout le monde, les poussées suivies de rémission après bolus de Solumédrol.

Depuis 4 ans maintenant je suis sous traitement par Tecfidera en prise orale ce qui est un grand confort par rapport aux injections de Rebiff faites durant 15 années.

Toutefois, début 2019, j'ai appris que ma sclérose est devenue progressive, et de fait, mon état n'a cessé de se dégrader entre mars 2019 et ce jour, octobre 2019.

J'ai perdu beaucoup de motricité assez rapidement, et ne peux plus me déplacer sans l'appui d'une canne notamment.

De ce fait, imaginant que malheureusement les choses n'évolueront pas en sens inverse, j'ai décidé d'anticiper ma perte de mobilité à venir.

Pour cela j'ai fait l'acquisition d'un fauteuil roulant à ma taille, puis, dans un deuxième temps, d'un module électrique qui me permet d'être autonome sans me fatiguer outre mesure.

Le fauteuil roulant, je l'avais testé sur les conseils de proches qui m'avaient conseillé d'en emprunter un lors de mes visites dans les musées notamment, ce que j'avais fait et cela m'a apporté un grand confort.

De même, depuis le début de cette année je ne voyage en avion qu'après avoir demandé l'assistance handicapés aux compagnies, ce qui m'a changé la vie : plus besoin de rester debout longtemps pour le check in et accompagnement jusqu'à la porte d'embarquement. C'est un service gratuit et tout à fait extraordinaire pour les personnes à mobilité réduite.

De plus, j'ai préparé mon déménagement vers un appartement situé dans une résidence récente permettant de circuler en fauteuil à terme (pas de marches, ascenseur direct etc...)

Je suis heureux à ce jour d'avoir pu anticiper tout cela car j'en ai maintenant le besoin quotidien ce qui n'était pas encore le cas lorsque j'ai entrepris cette démarche.

Olivier Nosny





INVITATION AU VOYAGE

Voyage à Bad Peterstal en Forêt-Noire

avec Voyages Emile Weber

SAMEDI 3 OCTOBRE – MARDI 6 OCTOBRE 2020



L'asbl « Mir hëllefen » invite les membres de MSL à participer au voyage qu'elle organise du 3 au 6 octobre 2020 au « Gesundheitshotel Bad Peterstal » en Forêt Noire. Le voyage est accessible à des personnes à mobilité réduite accompagnées ou non d'un de leurs proches. D'éventuels soins pourront être assurés par le réseau « Alive ».



QUESTIONS & RÉSERVATIONS

Mme Funck Monique

691 622 019

L'annulation est gratuite avant le 15 juillet 2020
Le voyage ne pourra être organisé qu'à partir de 20 inscriptions.

460€

/personne
Chambre double

520€

/personne
Chambre single

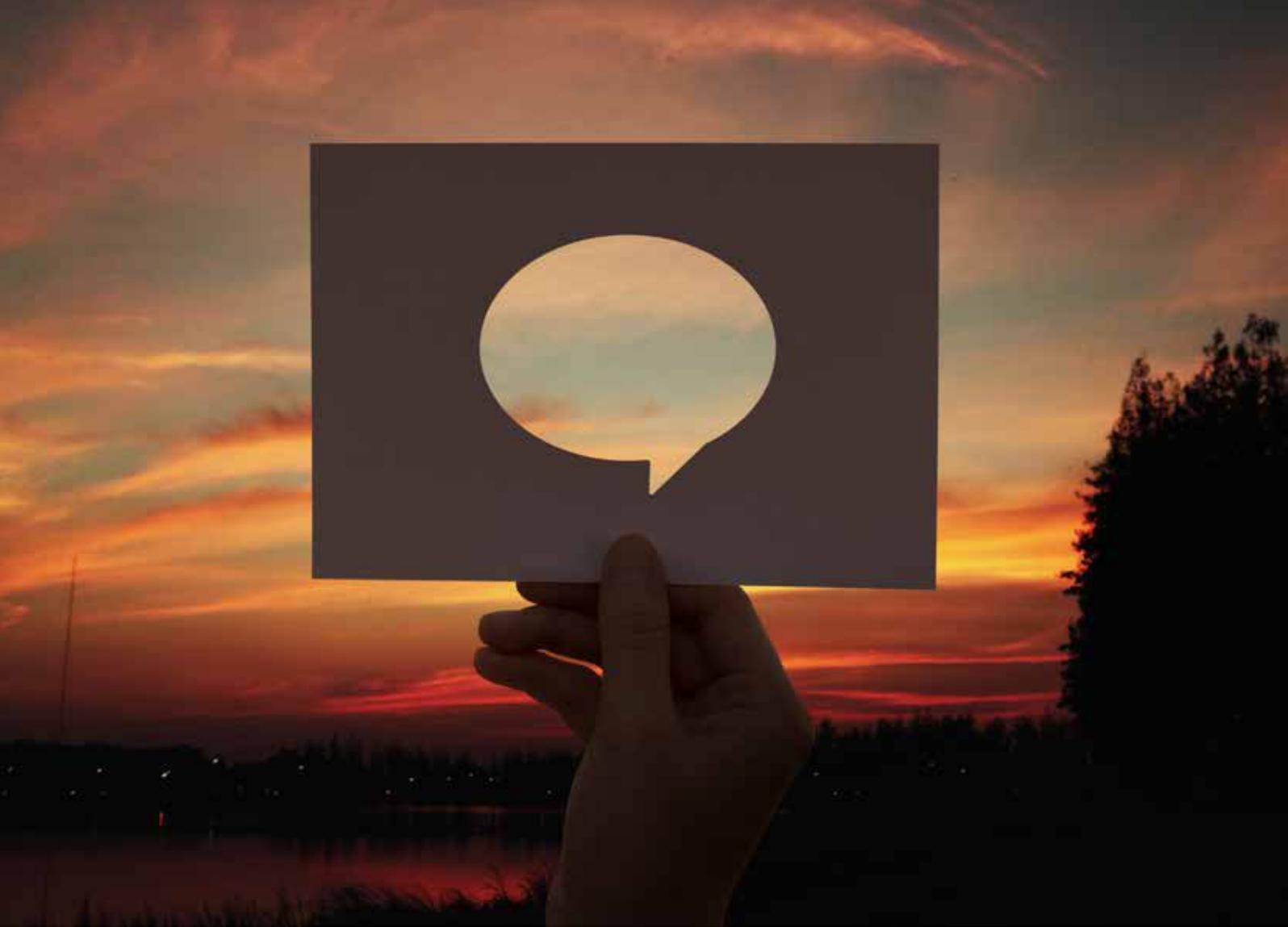
Départ du Parking de la Gare de Bettembourg
le samedi le 3 Octobre à 10:00 H
Retour à la Gare de Bettembourg
le mardi 6 Octobre vers 21:00 - 21:15 H



Le prix indiqué comprend :

- Le voyage en bus **Autocar First Class 4****** ou en mini-bus accessible en chaise roulante
- La chambre double avec demi-pension ou la chambre single avec demi-pension
- La taxe de séjour
- Le repas de midi au Restaurant Bockenheim à Sarre-Union
- Visite guidée de la Dorotheenhütte à Wolfach et déjeuner
- Visite de la ville de Freiburg im Breisgau ,
- Visite du parc de la ville
- Après nous prenons le téléphérique pour monter au Restaurant Dattler au Schlossberg, déjeuner
- Visite libre de la ville de Colmar
- Au retour vers Luxembourg, le dîner (buffet froid) au Restaurant Bockenheim à Sarre-Union
- **Sont exclues : Les boissons.**





DIALOG ZWISCHEN MIR UND DEM BLÄSCHEN

VON CAROLINE RÉGNARD-MAYER:

“Darf ich mich vorstellen! Ich heiße VESICA, auch Blase genannt.”

“Hi, mein Name ist Caroline, genannt Caro.”

Skeptisch blicken wir uns an.

“Hast du schon von etwas mir gehört?” fragt mich die Blase.

“Klar, du machst mir schließlich oft genug das Leben schwer!”

“Na, nicht so unfreundlich. Ich habe erzählt bekommen, du hast MS.”

Die nervt mich jetzt schon, denke ich, und unser Gespräch hat noch gar nicht richtig begonnen.

“Soll ich dir etwas mehr von mir erzählen?”

Es wird mir wohl nichts Anderes übrigbleiben, locker wirst du eh nicht lassen!“, entgegne ich genervt. Ich sollte mich etwas am Riemen reißen.

Ungeniert beginnt sie zu erzählen.

“Ich bin ein Hohlorgan, das dehnbar ist und im Bereich des kleinen Beckens liegt. Ich speichere den Urin und zusammen mit der Harnröhre bilde ich den unteren Harntrakt.”

Na Bravo, denke ich, Histologie hatte ich schon in der MTA-Schule.

“Ich erhalte meine nervalen Reize, also die Reize von Nerven zu den Organen und Geweben des Organismus, durch Sympathikus und Parasympathikus. Die gehören zum vegetativen Nervensystem. Kannst du mir folgen?“, schaut mich die Blase herausfordernd an.

“Klar, ich hatte eine eins in Histologie!“, antworte ich stolz.

“Dann fahre ich fort, du Einser-Kandidatin. Ich sammle den Sekundärharn nach der Nierenpassage und bin in der Lage etwa 500ml Flüssigkeit zu speichern, doch oft melde ich mich vor dieser Menge mit einem Reiz und schicke meine Besitzer in die Wüste. Eigentlich könnte ich bis zu 900-1500 ml speichern, aber ihr MSler habt es immer so eilig und seid oft ungeduldig.”



“Aber jetzt mach mal halblang, können wir etwas dafür, dass einige oft eine Blasenentzündung oder Blasenentleerungsstörung haben?“, fragte ich herausfordernd und funkle mein Gegenüber böse an.

“Eigentlich sollte es ein Spaß sein, aber deine Auffassung von Humor muss einer erstmals verstehen“. Sie streckt mir die Zunge raus.

Haste da Töne, es verschlägt mir die Sprache.

“Damit du und die anderen Betroffenen mich besser verstehen, erkläre ich euch, was für Gründe und Anomalien bei meinen Störungen die Gründe sind.“

Weicher im Ton fährt die Blase fort: “Hast du Probleme mit mir, dann lass dir einen Termin beim Urologen geben. Am besten du führst eine Zeitlang ein Miktions-Tagebuch, in dem du die Häufigkeit des Wasserlassens und welche Symptome du verspürst, z.B. unwillkürlich oder heftiger Harndrang, notierst. Der Arzt wird bei jedem Besuch den Restharn messen und den Urin untersuchen. Denn, weise ich Störungen auf, dann brauche ich Hilfe! Oft werden dann Medikamente verschrieben, danach fühle ich mich wieder pudelwohl. Auch Beckenbodenübungen liebe ich, da tobe ich mich so richtig aus.“

Ihrem Vortrag folge ich etwas gelangweilt, denn zu diesen Erkenntnissen bin ich schon vor Jahren gelangt. Seit ich die Diagnose vor 11 Jahren erhielt, und die Jahre davor, waren das die ersten von vielen Symptomen. Ernst nahm mich leider keiner der vielen Ärzte die Jahre davor.

“Ich reagiere mit einem Infekt, wenn ich mich nicht richtig entleere. Hier wachsen dann Bakterien, das finde ich eklig.“

Oh Mann, diese Blase kann ja fast “menschlich“ sein, kichere ich vor mich hin.

Böse schaut mich meine Gesprächspartnerin an. Sie fährt in ihren Erklärungen trotzdem fort.

“ Auch ein Grund meiner Entleerungsstörungen ist eine Verkrampfung meiner Blasenwand. Und du bekommst es leider zu spüren. Ich scheuche dich häufiger und öfter zur Toilette,



auch nachts, aber ich sammle keinen Restharn. Die Götter in Weiß nennen das Dranginkontinenz oder spastische Blase.“

Die Blase sieht etwas erschöpft aus und nippt an ihrem Tee. Ich nehme einen kräftigen Schluck von meinem Milchkaffee.

“ Nun gut, ich werde weiter berichten. Bilde ich Restharn im weiteren Verlauf eurer MS, dann ist mein Zusammenspiel von Blasenmuskel und Schließmuskel gestört. Bei euch bzw. dir äußert es sich in geringem Harndrang und deine Entleerung ist verzögert, genauer gesagt, der Harnstrahl endet plötzlich, obwohl ich noch nicht entleert bin. Somit sammle ich Restharn, oft erheblich.

Manchmal fühle ich mich schlaff, dann sprechen Ärzte von mir als eine schlaffe Blase. Her speichere ich dann größere Mengen an Restharn und löse keinen Harndrang aus. Aber ich gebe spontan Urin ab, wenn du z.B. husten musst oder der Druck auf mich zu groß wird. Hier nennen mich die weißen Götter “Überlauf-Blase“.

Leider führen beide Störungen bei mir zu Infekten, die ich selbst nicht mag, da dann die Bakterien, diese ekligen kleinen Tierchen, mich bevölkern. In dem Fall meiner Störungen wird



Oh Mann, diese Blase kann ja fast “menschlich“ sein, kichere ich vor mich hin.

