



PROBLEMZONE BRUST
Nicht einmal jede zweite
Frau geht zur gesetzlichen
Vorsorge – dabei rettet
diese oft Leben ...

Foto: gettyimages

PRÄVENTION

DER BESTE SCHUTZ FÜR IHRE BRUST

Brustkrebs ist die Urankst jeder Frau – und die häufigste weibliche Krebserkrankung. Dabei ist Vorbeugung wirksamer als vermutet. MY LIFE sagt, was Sie wirklich schützt

DER MY LIFE-EXPERTE



Professor Dr. Eckhard Goepel, Gründer des Mammazentrums Hamburg

Die Rock-Röhre kämpft. Ina Deter („Neue Männer braucht das Land“) hat vor drei Jahren einen Knoten in ihrer Brust ertastet. Ihre Chancen auf Heilung liegen bei über 90 Prozent – der Tumor ist früh entdeckt und behandelt worden. Die 58-Jährige streitet heute gegen ihre eigenen Ängste und die anderer Frauen in der „Brustkrebs-Initiative“: „Lasst euch nicht abspeisen. Fragt nach. Allein 5000 Frauen könnten jährlich gerettet werden, wenn Ärzte Röntgenbilder richtig lesen könnten.“

Brustkrebs – ein heikles Thema. Wohl kaum eine Diagnose fürchten Frauen mehr. Denn die weibliche Brust

ist nicht bloß Drüsengewebe. Sie ist auch mehr als eine nährend Tankstelle mit 20 Milchgangsystemen für den Nachwuchs. Vor allem ist sie von jeher Inbegriff von Weiblichkeit und Erotik. Deshalb wohl greift diese Krankheit mehr als jede andere nicht nur den weiblichen Körper an, sondern auch die Persönlichkeit und das Selbstverständnis. Die Mehrheit der Frauen lebt indes nach der Vogel-Strauß-Politik: Nicht einmal jede zweite nutzt die jährliche gesetzliche und kostenlose Vorsorge (Abtasten der Brust durch den Gynäkologen). Nur 4,8 Millionen Frauen gehen jedes Jahr zur Mammografie, die trotz diverser Mankos (siehe „Pro & Contra“) immer noch als beste Methode zur Früherkennung gilt.

Die Psychologin Beate Schultze-Zehden vom Zentrum für Human- und Gesundheitswissenschaften der Berliner Hochschulmedizin hat 700 Frauen zum Thema Brustkrebs befragt. Ihr Fazit: Viele verbinden damit das Gefühl, ausgeliefert zu sein. Deshalb wollten sie nichts Genaueres >

KREBS KENNT KEIN PARDON

Auch Stars sind vor diesem Schicksal nicht gefeit: Aber **prominente Frauen** haben die Krankheit Brustkrebs aus der Tabuzone an die Öffentlichkeit geholt

KOO STARK, 49



DIE US-FILMSCHAUSPIELERIN bekam die Diagnose Brustkrebs vor drei Jahren gestellt. Der ehemaligen Freundin von Prinz Andrew, dem Bruder von Prinz Charles, und Mutter einer fünfjährigen Tochter wurde die rechte Brust entfernt. Vor Kurzem ließ sich die Amerikanerin vorsorglich auch noch die zweite Brust amputieren.

ANASTACIA, 31



DER US-POPSTAR erkrankte mit 29 an Brustkrebs und sorgte weltweit für großes Medieninteresse: Sie ließ TV-Kameras ihre Operation filmen. Die Sängerin, die Glück im Unglück hatte, da es sich um eine Krebsvorstufe handelte, appelliert an die Frauen: „Verzichtet auf das neue Paar Schuhe und geht zur Vorsorge.“

über die Krankheit erfahren: „Man kann fast sagen, es handelt sich um eine kollektive Abwehr.“

Verdrängung aus Angst: Das ist fahrlässig – womöglich mit Todesfolge. 49 000 deutsche Frauen erkranken

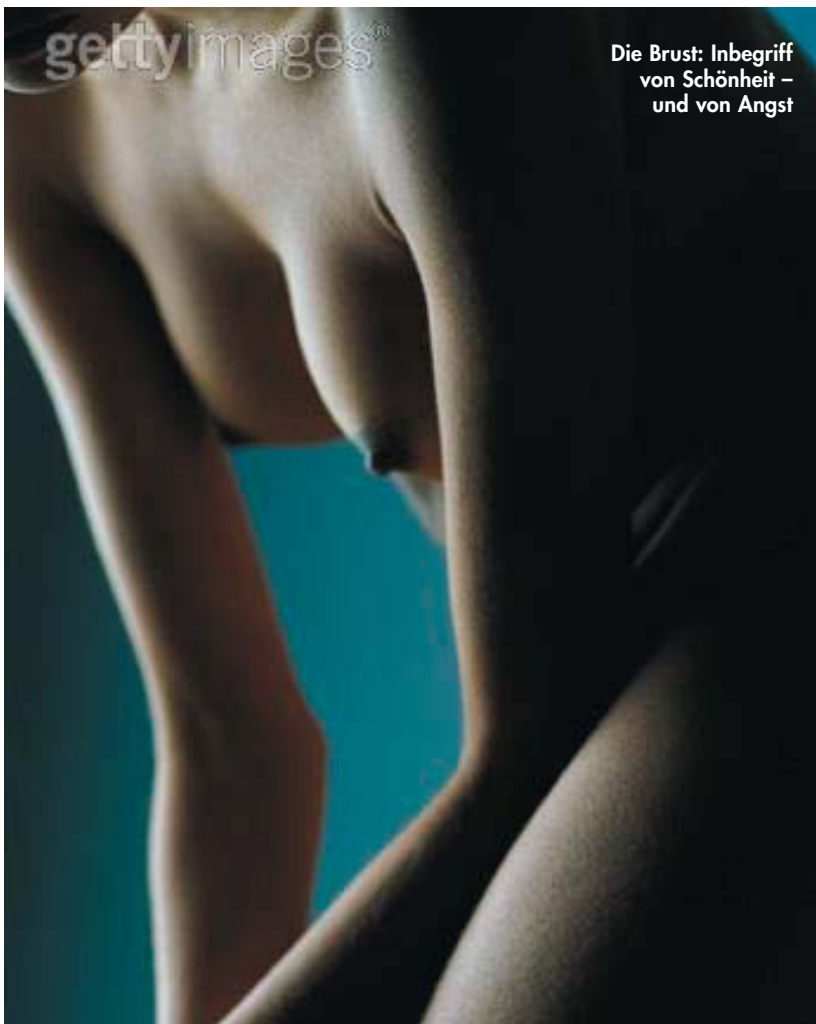
pro Jahr neu an Brustkrebs, etwa 19 000 sterben jedes Jahr daran. Brustkrebs ist zudem *die* Alterskrankheit der Frauen.

„Den wichtigsten Risikofaktor können Sie nicht abschalten“, sagt MY LIFE-Experte Professor Eckhard Goepel:

„Sie wollen ja Ihr Älterwerden nicht verhindern.“ Denn mitverantwortlich ist die gestiegene Lebenserwartung. Ende des 19. Jahrhunderts lag diese bei dreißig Jahren, heute nähert sie sich der neunzig. Und mit jedem dreißig Lebensjahren mehr verdoppelt sich das statistische Risiko der Erkrankung. So sind heute 80 Prozent aller Betroffenen über 50 Jahre alt, besonders gefährdet sind Frauen ab 62.

Die gute Nachricht aber macht Hoffnung: Frauen können viel dafür tun, dass ihnen die Horrordiagnose nicht das Leben kostet. Die Botschaft von Professor Goepel lautet daher: „Frauen sollen und können sich als Regisseurinnen ihres Schicksals begreifen.“ Diejenigen, die Bescheid wüssten, seien mutiger und stellten mehr Fragen. Goepels eindeutiges Fazit: „Wer gut informiert ist, lebt auch länger.“ Denn Brustkrebs ist kein schneller Killer. Früh entdeckt, könnten 90 Prozent der Frauen geheilt werden.

Das ist der nächste heikle Punkt: Früh entdeckt wird ein Tumor nur dann zuverlässig, wenn der Arzt entsprechend qualifiziert ist. Er sollte im Idealfall über 5000 Mammografien im Jahr durchführen, sich regelmäßig fortbilden, die Bilder von einem zweiten Arzt begutachten lassen und Geräte einsetzen, die weni-



Die Brust: Inbegriff von Schönheit – und von Angst



KYLIE MINOGUE, 36

DER AUSTRALISCHEN POP-DIVA wurde vor Kurzem ein drei Zentimeter großer Tumor herausoperiert. „Brustkrebs“, sagt Dr. Timm Schlotfeldt, Mitbegründer des Mammazentrums Hamburg, „betrifft immer mehr jüngere Frauen.“ Das Problem bei ihnen ist das meist feste Drüsengewebe, weshalb Knoten im Röntgenbild schwerer zu erkennen sind. Außerdem wachsen die Krebszellen schneller. Bei Frauen über 50 braucht ein Knoten von einem Zentimeter (zehn Billionen Zellen) etwa sieben Jahre bis zur Entstehung.

LINDA MCCARTNEY, † 1998



DIE MUSIKERIN, Fotografin und Autorin starb vor sieben Jahren im Alter von 57, nachdem drei Jahre zuvor Brustkrebs festgestellt worden war. Sie war 29 Jahre mit dem Ex-Beatle Paul McCartney verheiratet. Tochter Stella McCartney meint: „Die Trauer der hinterbliebenen Kinder und die Angst von Töchtern, deren Mutter an Brustkrebs gestorben ist, wird viel zu wenig beachtet.“

- Ab dem 40. Lebensjahr einmal im Jahr zur Mammografie, ab dem 60. alle zwei Jahre.
- Ultraschall: vor allem geeignet bei jüngeren Frauen, denn sie haben ein dichteres Brustgewebe.

Die Angst vieler Frauen vor einer hohen Strahlenbelastung relativiert der Fachmann: Bei 10 000 Mammografien würden 100 Frauen gerettet – und „nur“ eine krank. Trotzdem: Gerade bei jüngeren Frauen (unter 40), die >

ger als fünf Jahre alt sind. Derzeit werden zwar 60 Prozent aller Knoten selbst entdeckt. Allerdings wachsen 80 Prozent aller Brustkrebse in den Milchgängen – und von diesen sind 15 Prozent weder zu ertasten noch im Ultraschall zu erkennen: Nur ein Spezialist kann sie mit der Lupe als Mikrokalk im Röntgenbild ausmachen. Eine Liste mit zertifizierten Brustzentren finden Sie im Internet unter www.senologie.org.

Aber: Röntgen allein reicht auch nicht. Denn, so Professor Goepel, „zehn Prozent aller Mammakarzinome sind mammografisch stumm“. Das heißt: die erfasst man nur durch Tasten oder Ultraschall. Deshalb rät der Experte Frauen auch zu einem Dreierpaket der Früherkennung:

- Monatliches Selbstabtasten der Brust (siehe Seite 78).

STREITFRAGE

RÖNTGEN DER BRUST – PRO & CONTRA

Bei der Mammografie (lat. *mamma* = Brust, griech. *grafie* = Darstellung) wird die Brust per Röntgengerät durchleuchtet. Chance oder Risiko?

PRO

- Eine gute Früherkennung senkt die Sterberate bei Frauen zwischen 50 und 69 Jahren um bis zu 30 Prozent.
- Ein Knoten kann oft erst ab zwei Zentimeter Größe ertastet werden – die Mammografie erkennt Kleinstkarzinome: und je kleiner der Knoten, desto größer die Heilungschance.
- Würden sich 550 000 Frauen 30 Jahre lang jährlich mammografieren lassen, bekämen theoretisch 85 ein strahleninduziertes Karzinom – gegenüber 66 000, die natürlicherweise erkranken würden!
- Moderne Digital-Mammografie reduziert die Strahlenbelastung um 40 Prozent; schnelle Datenübertragung erleichtert das Einholen einer zweiten Meinung.
- Ultraschall allein kann Krebsvorstufen nicht darstellen, das geht nur übers Röntgenbild.

CONTRA

- Mindestens 10 Prozent aller Mammakarzinome sind in der Mammografie nicht zu erkennen.
- Drei Viertel aller Knoten in der Brust sind gutartig: Man findet also im Röntgenbild auch Brusttumore, die nie lebensbedrohlich geworden wären.
- Die Arztqualität: Nur gut geschulte Radiologen können einen harmlosen Mikrokalk von einem Krebs unterscheiden – es gibt etliche Fehldiagnosen: etwa 120 000 unnötige Brust-OPs im Jahr wegen Verwechslungen mit

harmlosen Gewebeveränderungen.

- Schmerzen: Weil der Brustmuskel mit aufs Bild muss, werden die Brüste sehr gequetscht (schonender: die digitale Mammografie).



Die Gretchenfrage für jede Frau: Röntgen – oder nicht?

TUMORSTADIEN

Kein Brustkrebs ist wie der andere – aber der Verlauf oft ähnlich. Die Behandlung hängt davon ab, wann er entdeckt wird, wie aggressiv er sich verbreitet und wie er auf die Medikation reagiert

STADIUM 0

DEFINITION Zellen, die aussehen wie Krebszellen, aber noch kein umgebendes Gewebe befallen haben, nennt man DCIS (Ductale Carcinom in situ, ein auf den Milchgang beschränkter Krebs). Die Verletzungen des Gewebes können winzig sein und plötzlich überall in der Brust auftauchen.

BEHANDLUNG Bei örtlicher Begrenzung kann brusterhaltend operiert und dann bestrahlt werden; manche Chirurgen halten eine Operation allein für ausreichend.

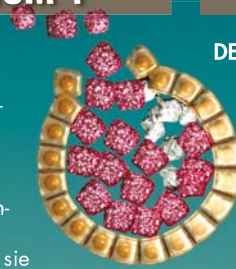
PROGNOSE Sehr gut. Da ein DCIS-Brustkrebs noch nicht über die Lymph- oder Blutbahnen gestreut hat, reicht eine lokale Behandlung aus.

STADIUM 1

DEFINITION Einige der Zellen des Tumors, der inzwischen bis zu zwei Zentimeter groß ist, verbreiten sich über die Milchgänge hinaus. In den Lymphknoten sind sie noch nicht angelangt.

BEHANDLUNG Alternativen sind die Mastektomie (Brusterfennung) oder eine brusterhaltende Operation mit anschließender Bestrahlung. Manchen Frauen wird auch eine Chemotherapie oder die Einnahme des Anti-Östrogens Tamoxifen empfohlen.

PROGNOSE Da die Lymphknoten noch nicht befallen sind, liegt die Überlebensrate nach fünf Jahren zwischen 95 und 98 Prozent.



STADIUM 2

DEFINITION Die meisten Tumore dieser Kategorie sind zwischen zwei und fünf Zentimeter groß; die Lymphknoten sind meist noch nicht betroffen.

BEHANDLUNG Infrage kommen die Brusterfennung oder eine brusterhaltende Operation mit anschließender Bestrahlung. Eine Chemotherapie kann unter Umständen schon jetzt angeraten sein, wenn der Krebs die Lymphknoten noch nicht erreicht hat – und wird immer verordnet, wenn er sie erreicht hat. Tamoxifen (siehe Text) wird dann verschrieben, wenn der Krebs auf Östrogen reagiert.

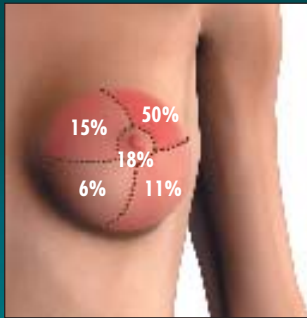
PROGNOSE Je nach Größe des Tumors und anderer Faktoren haben 76 bis 88 Prozent der Frauen fünf Jahre nach der Diagnose überlebt.

SO TASTEN SIE SICH AB

Am besten einmal im Monat nach der Monatsblutung (dann ist das Gewebe weicher). Wenn Sie einen Knoten tasten, klären Sie Ihren Befund mit einem Facharzt ab. Die meisten Knoten erweisen sich als gutartig. Wichtig ist, dass Sie Ihre Brust gut kennen, um Veränderungen frühzeitig zu erspüren. So gehen Sie vor:

1. Vor dem Spiegel stehend Brust und Brustwarzen auf Veränderungen anschauen; dasselbe tun, wenn die Arme über dem Kopf sind.
2. Im Stehen mit allen Fingern der flachen Hand die Brust im Uhrzeigersinn auf Verhärtungen, Knötchen oder empfindliche Stellen abtasten.
3. Vorsichtig die Brustwarzen zwischen Daumen und Zeigefinger drücken und prüfen, ob Flüssigkeit austritt.
4. Auf dem Rücken liegend das Abtasten wiederholen (im Liegen lässt sich der untere Brustbereich besser untersuchen).
5. Im Liegen einen Arm über den Kopf legen und mit der anderen Hand die Achselhöhle auf tastbare Lymphknoten prüfen. Diese sind oft fühlbar – wichtig ist aber, Veränderungen zu spüren.





TUMORE FRÜH ERKENNEN

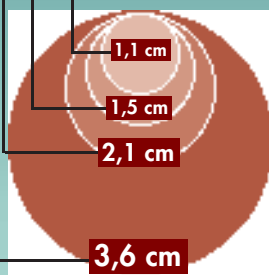
Tumore treten mehrheitlich in der oberen Brusthälfte auf (65 Prozent). Die Abbildung oben zeigt die Häufigkeitsverteilung. Wer ab welcher Größe einen Tumor entdeckt, siehe unten:

Frau, die sich nicht regelmäßig abtastet oder sich röntgen lässt

Frau, die ihre Brüste monatlich selbst untersucht

Frau, die ihre Brust zum ersten Mal röntgen lässt

Frau, die regelmäßig zur Mammografie geht (Heilung: circa 90 %)



SPÄTERE TUMORSTADIEN

Hat der Krebs die Lymphknoten erreicht, ist die Mastektomie oder eine brusterhaltende OP mit Bestrahlung denkbar, dazu Chemotherapie. Tamoxifen bei östrogenbedingten Brustkrebsarten. Je nach Tumorgöße leben fünf Jahre nach der Diagnose noch 49 bis 56 Prozent der Frauen. Hat der Krebs bereits weitere Organe befallen, nimmt die Überlebensrate drastisch ab.

Illustration/Infografik: www.AxelKoch.de für MY LIFE; Foto: Zelfa

empfindlicher auf Röntgenstrahlung reagieren und die keine familiäre Vorbelastung haben, halten manche Experten Ultraschall für ausreichend.

Darüber hinaus senkt ein gesunder Lebensstil das Risiko. Bestes Beispiel: Japanerinnen kennen keinen Brustkrebs – zumindest solange sie in Japan bleiben und nicht dem westlichen Lebensstil anhängen. Ausschlaggebend ist unter anderem die Ernährung. Wichtigstes Gebot: fettarm essen und vor allem mehrfach ungesättigte pflanzliche Fettsäuren bevorzugen (Fleischkonsum einschränken). Je mehr Fett eine Frau auf den Rippen trägt, desto mehr Östrogen produziert ihr Körper. Zwei Drittel aller Brustkrebsarten sind aber östrogenbedingt. Folglich steigert starkes Übergewicht (BMI über 30) das Risiko um den Faktor 10.

Genauso wichtig wie gutes Essen ist regelmäßige Bewegung. Amerikanische Untersuchungen mit 75 000 Frauen zeigen, dass ein bewegtes Leben Krebs vorbeugen kann. Drei- bis fünfmal wöchentlich eine halbe Stunde Sport minimiere die Gefahr um 20 Prozent – mehr wirke indes nicht vorteilhafter. Zu ähnlichen Ergebnissen kommt das Krebsforschungszentrum Heidelberg. Leichte sportliche Aktivität – besonders positiv: mehr als drei Stunden Radfahren pro Woche – senkt das Risiko um 34 Prozent, extremes Sporttreiben lässt es steigen.

Und dann gibt es noch jene Frauen, die sich sorgen, dass sie den Brustkrebs quasi in ihren Genen tragen, weil weibliche Verwandte bereits daran erkrankt sind. Zu dieser Hochrisikogruppe gehören laut Professor Goepel fünf bis zehn Prozent. „Es betrifft vor allem Frauen, deren Mütter vor dem Eintritt der Wechseljahre Brustkrebs bekamen.“ Je jünger die Mutter zum Zeitpunkt der Diagnose war, desto höher sei das Risiko für die Töchter.

Familiär vorbelastete Frauen, die mit dieser Ungewissheit schwer umgehen können, haben die Möglichkeit, bei einem Gentest ihr individuelles Risiko abchecken zu lassen. Mittlerweile sind mindestens drei Gene bekannt, welche für vererbten Brustkrebs (und oft auch Eierstockkrebs) verantwortlich gemacht werden. Keinesfalls immer bedeutet freilich eine kranke Mutter und Großmutter auch eine kranke Tochter und Enkelin. Selbst wenn Töchter diese erbliche Prädisposition in sich tragen sollten, müssen ihre Brustzellen nicht entarten. Die Wahrscheinlichkeit liegt allerdings bei 60 bis 85 Prozent.

Eine Blutprobe, mittels derer das Erbmateriale untersucht wird (die Kosten trägt bei Hochrisikopatientinnen die Deutsche Krebshilfe), kann ermitteln, ob die mutierten Gene namens BRCA-1 (für Breast Cancer), -2 oder -3 in den Zellen vorhanden sind. Selbst >

ADRESSEN

HIER FINDEN SIE HILFE!

- Deutsche Krebshilfe e. V., Thomas-Mann-Str. 40, 53111 Bonn, Tel. 0228/7 29 90-0; www.krebshilfe.de
- Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Steinlestr. 6, 60596 Frankfurt, Tel. 069/63 00 96-0; www.krebsgesellschaft.de
- Krebsinfodienst (KID)

- des Deutschen Krebsforschungszentrums, Im Neuenheimer Feld 280, 69120 Heidelberg, Mo-Fr 8–12 Uhr Brustkrebs-Tel. 06221/42 43 43; www.krebsinformation.de
- mamazone – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs, Max-Hempel-Str. 3, 86153 Augsburg,

Tel. 0821/31 04-179; www.mamazone.de

- Breast Health – bewusst handeln gegen Brustkrebs, Martinstraße 52, 20246 Hamburg, Tel. 040/4 28 03 25 07; www.breasthealth.de
- Mammazentrum Hamburg, Moorkamp 2–8, 20357 Hamburg; Tel. 040/41 17 29 29; www.mammazentrum-hamburg.de

wenn die Gene unauffällig sein sollten, käme dies aber keinem Persilschein gleich. Privatdozent Dr. Kay Friedrichs, Brustkrebsspezialist am Mammazentrum Hamburg: „Dann liegt das Risiko immer noch bei 1:8, wie bei jeder anderen Frau auch.“

An einer intensiven Vorsorge führt also kein Weg vorbei. Deshalb rät der Experte für Prävention auch nur dann zusätzlich zu einem Gentest, wenn Frauen mit der Unsicherheit hinsichtlich ihres Risikos nicht leben können oder wollen. Und wenn diese bei ungünstigen Erbanlagen bereit sind, über außergewöhnliche Maßnahmen nachzudenken: zum Beispiel über eine präventive medikamentöse Behandlung mit dem Anti-Östrogen Tamoxifen, welches das Risiko halbieren soll, aber auch erhebliche Nebenwirkungen haben kann. Infrage käme auch die prophylaktische Brustentfernung (Mastektomie), mit gleichzeitigem Wieder-



Mutterglück ab 35: erhöht leicht das Krebsrisiko, stärkt aber auch die Psyche

EXPERTENRAT

DAS KÖNNEN FRAUEN SELBST TUN

Jede neunte Frau erkrankt an Brustkrebs. Privatdozent Dr. Friedrichs, Experte für Prävention, sagt, wie Sie das Risiko enorm senken können



1. Genussmittel: Für ein Drittel aller Krebstodesfälle ist Nikotin mitverantwortlich. Also: das Rauchen besser lassen, Alkohol in Maßen.

2. Ernährung: möglichst fettarm und mit ungesättigten pflanzlichen Fettsäuren; Übergewicht steigert das Risiko wegen des hohen Östrogenspiegels im Fettgewebe.

3. Bewegung: Drei- bis fünfmal pro Woche eine halbe Stunde moderate Ausdaueraktivität minimiert die Gefahr um mindestens 20 Prozent.

4. Selbstabtasten: am besten nach der Menstruation (siehe Seite 78). Wer regelmäßig tastet, kann schon Knoten unter 2 cm Größe entdecken. Dann liegen die Heilungschancen bei 90 Prozent.

5. Kinder: Schwangerschaft vor dem 30. Lebensjahr und mehrere Kinder, die gestillt werden, senken das Risiko. Kinderlosigkeit, frühe Geschlechtsreife, späte Schwangerschaft und späte Menopause erhöhen es wegen des hohen Hormonspiegels.

6. Stabile

Psyche: fördert die körpereigene Abwehr.

7. Hormonersatztherapie: laut Heidelberger Krebsforschungszentrum ist das Risiko leicht erhöht, wenn Hormone länger als fünf Jahre genommen werden.

8. Pille: Das Risiko ist relativ gering. Eine neue französische Untersuchung legt jedoch nahe, dass Langzeitanwenderinnen und Frauen mit familiärer Vorbelastung mit ihrem Arzt über die Dosierung und Alternativen reden.

aufbau durch Silikonimplantate oder Eigengewebe. Einer Brustentfernung würden sich laut einer Studie zwar 25 von 100 Frauen mit hohem Risiko in Deutschland theoretisch unterziehen, de facto tun es aber gerade mal 2 von 100. Ob sich die Lebensqualität durch diesen radikalen Einschnitt erhalten lässt, muss jede Frau selbst entscheiden.

Interessant, aber noch nicht erhärtet: Einige Psycho-Onkologen sind überzeugt, dass eine stabile Psyche viel dazu beiträgt, dass Krebszellen, die täglich millionenfach im Körper entstehen, von der körpereigenen Abwehr niedergedrungen werden. Dr. Friedrichs: „Frauen sollten daran denken, dass die ständige Angst vor Brustkrebs der größte Feind ihrer Gesundheit ist.“ Und es gibt einen weiteren Grund für mehr Zuversicht: Brustkrebs ist zwar die häufigste Todesursache für Frauen unter fünfzig, aber „nur“ bei 3 Prozent der Älteren endet die tückische Krankheit tödlich. MY LIFE-Experte Professor Goepel: „Eine so gute Heilbarkeit gibt es bei kaum einer anderen Krebsart.“

Cornelia Heim

Fotos: gettyimages (2), stills online (1.)



INTERVIEW

„BRUSTKREBS BEDEUTET NICHT AUTOMATISCH DEN VERLUST DER BRÜSTE“



Dr. Harriet Wirkner
praktiziert
als Gynäkologin
in Hamburg

Im Zusammenhang mit Lust und erfüllter Sexualität spielt die Brust eine große Rolle. Widmen Frauen ihren Brüsten im Hinblick auf die Gesundheit genug Aufmerksamkeit?

Im Bereich Vorsorge ist es tatsächlich so, dass Frauen eher wegen eines Gebärmutterhalsabstrichs in die Praxis kommen als wegen ihrer Brust. Im Rahmen des Gesprächs lenke ich die Aufmerksamkeit dann auch dorthin.

Wissen Frauen, wie sie ihre Brust abtasten müssen?

Das hängt vom Alter ab. 17-jährige Mädchen wissen es oft nicht, denen

erkläre ich es dann. Frauen in den Dreißigern und älter wissen es oft, tasten jedoch nicht regelmäßig ab. Das ist aber wichtig, um die Brust als Organ mit ihren zyklusbedingten Veränderungen kennen zu lernen.

Nicht alles, was sich in der Brust ertasten lässt, ist ein Tumor. Ist das Frauen bekannt?

Nicht genug. Ich habe sehr oft Frauen, die sehr aufgeregt sind, weil sie etwas getastet haben. Dann stellt sich heraus, dass es sich um Drüsengewebe handelt, das kurz vor Einsetzen der Regel anschwillt. In diesem Zusammenhang wird immer deutlich, wie groß die Angst vor Brustkrebs ist. Auf der anderen Seite war es bisher so, dass die meisten Befunde von den Frauen selbst erhoben wurden. Beim Abtasten war ihnen etwas aufgefallen, und sie sind damit zu mir gekommen. Meist voller Angst.

Was begründet diese Angst?

Viele Frauen denken immer noch, dass eine Brustkrebsdiagnose automatisch den Verlust der Brüste sowie einen frühzeitigen Tod bedeutet. Beides ist so krass nicht der Fall. Heute wird immer versucht, brusterhaltend zu operieren. Und mit einigen Tumorarten können Frauen sehr lange leben oder gelten als geheilt.

Es wird immer vom familiären Risiko gesprochen. Wissen Frauen heutzutage denn überhaupt, welche ihrer weiblichen Verwandten Brustkrebs hatte?

Die meisten Frauen wissen es. Und wenn auf meine Frage ein Nein kommt, kann das viele Gründe haben. Grundsätzlich ist es gut, so viel wie möglich über familiäre Vorbelastungen zu wissen.

A