

Forschung im Milchgang oder: Was macht eigentlich ... Susan Love?

von Gudrun Kemper

Unter dem Titel „**A Work of Love**“ erschien in der Mai/Juni-Ausgabe der Zeitschrift „MAMM“ ein Artikel von Charlene Koski. Sie interviewt die Brustkrebsexpertin Susan Love (Jg.1948), die bereits rund 30 Jahre am Thema Brust und Brustkrebs forscht.

Susan Love ist durch ihr „**Brustbuch**“, das sogar als „Brust-Bibel“ gehandelt wurde und das sie gemeinsam mit der Journalistin und Coautorin Karen Lindsey schrieb, sowie durch ihre jahrzehntelange Arbeit am Thema, z.B. als Professorin für Chirurgie und Leiterin eines heute nach ihr benannten Forschungszentrums für Brusterkrankungen in Los Angeles, auch bei uns gut bekannt. Sie war Inhaberin eines Lehrstuhls für Frauengesundheit und „Das Brustbuch: Was Frauen wissen wollen“ ist unzweifelhaft nicht zuletzt Vorbild für viele andere Bücher, die über Brustkrebs informieren. Es erschien 1996 auch in deutscher Sprache, mehrere inhaltlich unveränderte deutschsprachige Taschenbuchausgaben folgten.

1997 erschien ihr „**Hormonbuch**“, das fast zeitgleich auch in deutscher Sprache erschien und bereits damals Frauen kritisch Alternativen statt Hormone empfiehlt. „Dr. Susan Loves Breast Book“ liegt in englischer Sprache seit 2005 in der 4. Auflage vor. Leider gibt es jedoch keine neue deutschsprachige Ausgabe. Obwohl die „neuesten Entwicklungen“ in der Brustmedizin in dem nun 11 Jahre alten Buch nicht zur Sprache kommen, ist die deutsche Ausgabe dennoch erstaunlich aktuell. Sichere Erkenntnisse zum Themenkomplex Brustkrebs wachsen – den unaufhörlich über uns hereinprasselnden Erfolgsmeldungen über Brustkrebs zum Trotz – bis heute nur sehr langsam.

Was viele hier nicht wissen: Bereits vor 10 Jahren beendete Susan Love ihre Arbeit in der Klinik bzw. der Chirurgie. Sie hat diesen Schritt gemacht, um sich „Vollzeit“ der Prävention von Brustkrebs zu widmen und an der heutigen „Dr. Susan Love Research Foundation“ (<http://www.susanlovedfoundation.org>) auf neuen Pfaden in der Brustkrebsbekämpfung zu forschen. Im März 2007 veranstaltete die Stiftung die 5. Konferenz zum Thema „Milchgänge“ (5. International Symposium on the Intraductal Approach to Breast Cancer vom 1. - 4. März 2007 in Santa Monica). In diesen vier Tagen standen „Intrakrinologie“ (die Lehre von Hormon- und Rezeptorreaktionen in Geweben), Anatomie der Brust, Duktoskopie (Milchgangspiegelungen) sowie weitere Möglichkeiten des Screenings und der Therapie über Milchgänge auf der Tagesordnung.

Love berichtet in dem aktuellen Interview, dass alle Formen von Brustkrebs im Milchgang beginnen. Sie meint, wenn man Brustkrebs wirklich loswerden will, dann muss man da beginnen, wo er anfängt, wo die Ursache bzw. der Ursprung der Krankheit liegt. Bisher war man dazu nicht in der Lage. Heute kann eine Anästhesie des Nipfels gemacht werden, um anschließend mit einem Katheder in den Milchgang zu schauen und damit auch Zellen, Flüssigkeiten, Karzinogene und Hormone zu entnehmen. Hört sich leicht an, ist es aber wohl nicht wirklich. Viele neue Untersuchungsgeräte wurden in den letzten Jahren entwickelt. „Autsch“ sagt zumindest meine innere Stimme, Mammographie ist sicher weniger schmerzhaft, vielleicht mit Vollnarkose?

Durch einen Zugang zu dem Teil der Brust, in dem der Krebs beginnt, besteht die Möglichkeit, herauszufinden, was den Krebs verursacht und wie man ihn verhindern kann. Love stellt den Vergleich zum [Pap-Test](#) zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs auf und verweist darauf, dass auch hier schrittweise eine Lösung gefunden wurde: zunächst die Operation, später reichte häufig die Konisation und dann fand man heraus, dass ein sexuell übertragbares Virus, das HPV-Virus, eine Rolle spielt. Nun gibt es einen Impfstoff. Ein vielversprechender Gedankengang, wenn man an so erfolgreiche Impfstoffe wie etwa zur Polio-Schluckimpfung denkt. Wie schwierig jedoch auch die Sache mit einer Impfung bis heute noch ist, zeigt sich sehr aktuell an der zurzeit teils bereits stark propagierten HPV-Impfung. Weiterführende Informationen dazu gibt es bei uns die Stellungnahme des unabhängigen Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft (AKF) unter <http://www.bcaction.de/wordpress/?p=277>. Es häufen sich außerdem bereits die Meldungen zu unerwünschten Nebenwirkungen, die bis hin zu Todesfällen reichen sollen. Eine Sammlung von Informationen zur [HPV-Impfung findet sich bei Wikipedia](#). Probleme ergeben sich für neue Impfungen bei einem „flächendeckenden Einsatz“ durch die bisher fehlende Langzeiterprobung. Wir wissen also zu einem frühen Zeitpunkt nicht, wie lange die Impfung wirkt und ob es langfristige Nebenwirkungen und vielleicht auch gefährliche Nebenwirkungen geben wird. Ein Virus als Verursacher von Brustkrebs wurde bisher noch nicht gefunden, was aber nicht heißt, dass es keinen gibt.

Von Technologien und Tropfen

Die „Versprechungen der intraduktalen Forschung“ haben Susan Love schon lange beschäftigt. Bereits auf ihrer alten Website, die heute nur noch in den Internet-Archiven (archive.org) der Library of Congress nachzulesen ist, träumte sie davon, dass für das jährliche medizinische Check-up bei Frauen ein [Pap-Test](#) für die Brust existiert, durchgeführt mit einem einfachen Tropfen Flüssigkeit aus der Brust, der durch Massage bzw. Ausstreichen gewonnen wird. Ein positiver Testbefund sollte bei diesem „Versprechen“ endlich die harte Nuss knacken, die bis heute nicht geknackt wurde: nämlich spezifisch und ausschließlich diejenigen Frauen zu finden bzw. „zu screenen“, also zu aus der Gruppe der gesunden Frauen heraus zu „sieben“, die definitiv an Brustkrebs erkranken werden, und zwar noch bevor sie erkranken.

„Das Einzige, was zwischen diesem Traum und der Realität steht, ist der Wille und das Geld.“ ([The only thing standing between making this dream a reality is the will and the money.](#)) konnten wir bereits vor Jahren auf Susan Loves Website lesen. Bereit damals setzte sie auf die Identifikation von Markern, die akkurater als die Zytologie voraussagen, was in der Brust passiert und die sich damit besser als die heute eingesetzten bildgebenden Verfahren für ein Screening eignen. Susan Love schrieb bereits damals auch, dass die Investitionen in die Entwicklung eines solchen Markers enorm sein könnten. Die Forschungen zur MRT der Brust wurden in den vergangenen Jahren sehr hoch gelobt und auch hier sind Fortschritte in der Sicherheit der Diagnose erkennbar, wenngleich ein flächendeckender Einsatz für die rund 10 Millionen anspruchsberechtigten Frauen bei uns in Deutschland - in einem einzelnen Land also - für eine einzige Screening-Runde mittels MRT bereits mit mindestens rund 4 Mrd. € zu Buche schlagen würden, abgesehen davon, dass die Einrichtungen, in denen solche Geräte stehen könnten, noch nicht gebaut sind. Da 99% der Frauen zum Zeitpunkt der Untersuchung aber keinen Brustkrebs haben, ist die Investition in hoch spezifische Tests, um die wirklich gefährdeten Frauen zu „screenen“, sicher ein genialer Ansatz, wenn er denn funktioniert. Dr. Susan Love ist überzeugt, dass dieser Weg funktionieren wird und vielleicht bringt ihr breit angelegtes Forschungsprojekt noch andere spannende Ergebnisse zu den Ursachen von Brustkrebs zutage. „Wenn man bei Brustkrebs eine Mammographie, ein MRT oder ein PET macht, dann sieht man den Krebs und die Auswirkungen, die der Krebs bereits gehabt hat. Das ist, als wenn man sich die Schäden nach einem Tornado anschaut, anstatt präventiv etwas zu tun, wenn er heraufzieht. Durch die Fähigkeit, in die Gänge hineinzugehen und auf die Zellen und die Flüssigkeiten zu schauen, haben wir das Potential, herauszufinden, welche Bedingungen zu Krebs führen, bevor die Krankheit beginnt – zu einem Zeitpunkt, wo Prävention noch möglich wäre“, so Dr. Susan Love im Interview mit Charlene Koski.

Ein aktuelles Forschungsprojekt untersucht zurzeit die Flüssigkeiten in den Milchgängen und versucht herauszufinden, wie die Zusammensetzung aussieht, die häufiger vorliegt, wenn es zu einer Krebserkrankung kommt. Da die Brust ihr eigenes Östrogen herstellt, liegt der Hormonspiegel in der Brustflüssigkeit 40-mal höher als im Blut. Bisher weiß man zu wenig über diese Hormonspiegel, ob sie immer stabil sind oder schwanken, ob sie in Risikopatientinnen höher oder bei allen Frauen auf dem gleichen Level sind. Deswegen versucht man, diese Daten jetzt zu erforschen. Dr. Susan Love berichtet, dass die Brust eigentlich da ist, um zu stillen. „Was aber ist, wenn wir nicht stillen? Was macht die Brust? Ich habe keine Idee. Einige Forscher denken, dass sie ein stagnierendes Biotop für Karzinogene und Pestizide ist, aber wir wissen es nicht. Und es ist nicht zu glauben, aber wir wissen auch nicht so viel über die Anatomie der Brust, weil wir immer nur alles entfernt haben. Wie viele Öffnungen sind im Nippel? Wir wissen das nicht. Es gibt eine Kontroverse darüber, wie viele Milchgänge es gibt. Ich gehöre in die Schule, die von 6 bis 8 ausgeht, aber andere sagen, es sind 22 bis 25.“ Love betont, dass sie diese Forschungen macht, weil sie davon überzeugt ist, dass hier der Schlüssel vergraben liegt, während sie andererseits feststellt: **„Am anderen Ende mit noch mehr Therapien ist nicht der Weg, um Antworten zu**

finden. Nachdem ich 20 Jahre lang operiert habe, war für mich klar, dass wir am falschen Ende arbeiten.“ Hier liegen denn auch die Gründe, warum Love sich für die Stiftung und die Intraduktalforschung so sehr einsetzt. Sie hält es theoretisch für möglich, dass auch Brustkrebs durch einen Virus ausgelöst wird und verweist darauf, dass man dies nicht wirklich untersucht hat. Auf Charlene Koskis Frage, wann man mit Ergebnissen der Forschungen rechnen könne, meint Love, dass man bereits in 5 oder 6 Jahren weiter wäre, wenn man einen guten Marker findet, das wäre jedoch ein großes „Wenn“. Es ginge aber nicht um 20 bis 30, sondern eher um 5 bis 10 Jahre, so Love. Dann fehlen aber sicher auch wieder noch die Langzeiterfahrungen, wie heute bei der HPV-Impfung. Es braucht unendlich viel Geduld.

„Chemo intraduktal“

Man hat sogar bereits sanft chemotherapeutisch wirksame Substanzen in den Milchgängen von Ratten und Mäusen getestet und konnte damit präventive Wirkungen erreichen. Man geht davon aus, dass man damit die Milchgänge gesäubert hat, aber die Mechanismen der Wirksamkeit sind auch hier noch nicht geklärt. Meine innere Stimme macht sich bei dieser Vorstellung wieder laut mit einem ungebetenen „Autsch“ bemerkbar. Andererseits: Der Weg nur noch sanft lokal chemotherapiert zu werden., also weg von einer aggressiven systemischen Chemotherapie, die z.B. meine gesamten Venen bereits geflutet hat und zwar bis in die letzte Zelle hinein, die bis zu den Haarwurzeln wirksam wurde - ich weiß es noch genau - ist es vielleicht tatsächlich ein Vorteil. Am Johns-Hopkins-Brustzentrum (<http://www.hopkinsbreastcenter.org/>) laufen bereits die ersten Studien an Frauen mit dem experimentellen Verfahren.

Mammographie?

Zur Mammographie befragt, stellt Susan Love in der MAMM mit Stand Mai/Juni 2007 fest, dass es erwiesen ist, dass die Mammographie für Frauen über 50 die Brustkrebssterblichkeit um 30% reduzieren kann. Zwischen 40 und 50 hält sie den Einsatz der Mammographie für fragwürdig. In einem Leserbrief zur Screening-Diskussion an das Deutsche Ärzteblatt aus dem Jahr 2000 schreiben drei der bei uns in Deutschland raren Mammographie-ScreeningexpertInnen (rar deswegen, weil es in Deutschland in der Vergangenheit einfach keine Möglichkeit einer qualitätsgesicherten Früherkennung - wie sie z.B. in Schweden seit über 20 Jahren üblich ist - gab): „Sicher ist, dass die Mammographie auf viele Jahre weiterhin die Basis der Früherkennungsuntersuchung auf Brustkrebs bleiben wird.“ Nun sind wir bereits 7 Jahre weiter und wenn man die Meldungen zu MRT und Intraduktalforschung zu Ende denkt, wird klar, wie lange das noch so bleiben wird. Susan Love kann man auch „visuell“ – leider nur in englischer Sprache – [per Video](#) sehen, auch hier nennt sie wieder die gleichen Zahlen wie schon im aktuellen Interview.

Ultraschall?

Es wird an der Entwicklung von Ultraschallverfahren gearbeitet, die die gesamte Brust im Bild erfassen. Das ist bisher nicht möglich und einer der Gründe, warum der Ultraschall weniger für ein „Screening“ – also die Untersuchung von symptomlosen Frauen – geeignet ist, denn z.B. tastbare Knoten sind bekanntlich gut per Ultraschall zu untersuchen, weil man weiß, wo sie sind. Wenn es möglich wäre, die gesamte Brust mit einem einzigen Schall darzustellen, wäre der Ultraschall vielleicht ein hilfreiches Mittel für ein Screening und zwar möglicherweise insbesondere für die jüngeren Frauen.

MRT?

„Ich bin kein großer Fan der MRT, weil sie übersensitiv ist und alles Mögliche findet, was meistens kein Krebs ist. Das kann ein ziemlich fruchtloses Unternehmen sein.“ Nun, das sagt eine Chirurgin mit Jahrzehnten der Erfahrung bei Brustkrebs. Die Radiologie-Professorin Dr. Christiane Kuhl aus Bonn hat als „Best of ASCO 2007“ – auf dem diesjährigen amerikanischen Krebskongress andere Ergebnisse vorgestellt und sorgt mit ihrer Arbeit ebenfalls seit Jahren für große Aufmerksamkeit. Darüber schreibt auch Nicola Siegmund-Schultze in „Mit Kernspin früher erkannt“ in der Frankfurter Rundschau vom 11.08.2007, ein längeres Interview zu der von Prof. Dr. Christiane Kuhl durchgeführten Studie – in englischer Sprache – kann man sich auf der Webseite des Lancet anhören unter: http://podcast.thelancet.com/audio/lancet/2007/9586_11august.mp3. Ein Hörbeitrag in deutscher Sprache wurde auch in der Leonardo-Sendung vom 10. August 2007 gebracht, der nachzuhören ist unter <http://www.wdr5.de/sendungen/leonardo/939730.phtml>.

Auch wenn die Medienberichterstattung bei uns zur Zeit anders wirkt, sind die beiden Expertinnen sich darüber einig, dass MRT für ein Screening bei gesunden Frauen ungeeignet ist, denn auch Christiane Kuhl weist in obigem Bericht darauf hin, dass die MRT „für den flächendeckenden Einsatz derzeit nicht reif“ sei. Den größten Wert habe die MRT für Frauen mit hohem Brustkrebsrisiko, einen Standpunkt, den wiederum beide Forscherinnen teilen. „Ich denke nicht, dass die durchschnittliche prämenopausale Frau eine MRT machen lassen sollte. Ich denke auch nicht, dass Frauen mit Brustkrebs vor einer Brust erhaltenden Therapie (Lumpektomie) eine MRT haben sollten. Derzeit gibt es keine Daten, die darauf hinweisen, dass mehr zu finden das Überleben verbessert.“ Vielmehr steht Love auf dem Standpunkt, dass es an der Zeit ist, etwas zu finden, das jenseits einer bildgebenden Diagnostik liegt, ein Test z.B., der zeigen kann, welche Frau ein Risiko trägt bzw. welche Um-

stände es sind, die zu Brustkrebs führen.

Wer sollte eine MRT erhalten? Dieser Frage werden wir genauer nachgehen.

➤ [Mehr zur MRT der Brust hier bei uns ...](#)

Junge Frauen?

Jungen Frauen legt Susan Love ans Herz, darauf zu achten, ob sich etwas ändert an ihrem Körper. Wenn es so ist, sollte es gecheckt werden, so ihre Empfehlung. „Glücklicherweise ist Brustkrebs bei jungen Frauen keine sehr häufige Erkrankung.“ Aber es passiert, wenn auch nicht so oft. „Wenn ein Arzt Veränderungen verniedlicht, sollte man den Arzt wechseln.“

Leider sei die Mammographie kein gutes Hilfsmittel für junge Frauen. „Brustgewebe ist dicht, wenn Du jung bist, so ist die Auswertung einer Mammographie dann wie nach einem Eisbären im Schnee zu suchen.“ und „Wir brauchen verzweifelt ein neues Screeningverfahren für junge Frauen, das effektiver und weniger risikoreich ist. Das muss kein bildgebendes Verfahren sein, es kann auch eine Blutuntersuchung oder eine Untersuchung von Flüssigkeit aus der Brust sein, die z.B. mit etwas Massage aus dem Nippel gedrückt werden kann.“ Wie gesagt, das ist leider noch Zukunftsmusik.

Fortschritte?

Hinsichtlich der Errungenschaften der letzten Jahre stellt Susan Love die Vorteile von spezifischeren Behandlungsmöglichkeiten heraus, beispielsweise sei die Chemotherapie für eine Gruppe von Östrogenrezeptor-positiven Patientinnen wertlos, während eine Hormontherapie bei diesen Patientinnen wirkt und umgekehrt: Einige Patientinnen brauchen eine Chemotherapie, während sie von einer Hormontherapie nicht allzu viel erwarten dürfen. Zu viele Patientinnen erhielten beide Therapien gleichzeitig, was keine Vorteile und eine Menge Nebenwirkungen bringt. Sie verweist auch auf die neuen Möglichkeiten mit dem OncoType DX-Test, ganz zufällig wird dieser auf der Rückseite der MAMM ganzseitig beworben. Der Test ist ebenfalls bisher keine verlässliche Standarduntersuchung. Die National Breast Cancer Coalition (NBCCF) hat hierzu den für Patientinnen relevanten Stand ermittelt, den Sie in deutscher Sprache auf unserer Webseite nachlesen können: ➤ [Testverfahren für die Erstellung von Genexpressionsprofilen.](#)

Man darf nicht verkennen, dass es auch hier wieder Entwicklungen gibt und dass sie hoffentlich wenigstens zukünftig eine noch spezifischere Brustkrebstherapie ermöglichen werden. Ob die Hoffnungen begründet sind, wird aber erst die Zukunft zeigen und wie die NBCCF sehr gut aufzeigt, sind solche Tests eben noch nicht „reif für den Markt“.

Politische Aktivitäten?

Außerdem empfiehlt Susan Love, sich auch gesundheitspolitisch einzubringen, damit mehr Mittel in die Forschung fließen und die Ursachen von Brustkrebs gefunden werden können. So wie Aktienbesitzer ihren Einfluss geltend machen könnten, so könnten wir alle es auch, indem wir immer wieder Fragen stellen. Was wird finanziert? Wird nach der Ursache geforscht? Was wird präventiv getan? **Oder wird nur auf die Molekularbiologie geschaut, um ein weiteres Medikament zu entwickeln, das man der Liste hinzufügen kann?**

Besondere Tipps?

Ein gesunder Lebensstil ist für Susan Love zugleich ein Schlüssel zur Prävention und zur Verhütung von Rückfällen bei Brustkrebs. Viel Bewegung, eine gesunde Ernährung und jeden Tag voll auskosten. „Du kannst alles richtig machen und der Krebs kommt nicht zurück und dann hast Du einen Autounfall und stirbst. Wir müssen das, was wir haben, jetzt genießen.“

Mehr über Dr. Susan Love

Bereits seit 1981, als von Brustzentren noch keine Rede war, arbeitete Susan Love in der „Breast Evaluation Clinic of the Dana Farber Cancer Institute“ (➤ <http://www.dana-farber.org/pat/adult/breast-cancer/treatment-team.html>), das heute Teil des weltgrößten „Comprehensive Cancer Centers“ ist. Sehenswert auf der Website dieses Zentrums ist vielleicht auch das kleine Video aus den amerikanischen Nachrichten, dass bereits vom 12. Dezember 2005 datiert ist. Die „Breaking News“: **Chemotherapien müssen offensichtlich nicht mehr so häufig verabreicht werden.** Hatten wir das auch hier in den Medien so deutlich überhaupt gehört oder haben wir es überhört?

In Deutschland haben wir bisher leider keine für Frauen so präzise Brustkrebsforscherin und Ärztin, die mit großer Glaubwürdigkeit spürbar konsequent auf der Seite der Frauen zu finden ist und die sich gleichzeitig auch um deren glasklare unverzerrte Information bemüht. 1988 gründete Susan Love das „Faulkner Breast Center“ in Boston (➤ http://www.faulknerhospital.org/programs_breast.html). Unter ihrer Leitung ist dies die erste Einrichtung mit einem multidisziplinären Team, in dem ausschließlich Frauen mitarbeiten. Jetzt verstehe ich es endlich auch, die Träume liegen also in der Vergangenheit. Love kommentierte das später mit dem Hinweis, dass da-

mals der Doktor der Boss war und was auch immer der Doktor sagte, war richtig. („The doctor was boss and whatever the doctor said was right.“)

Dr. Susan Love stellte bereits damals schon fest, dass viele Frauen nicht richtig über ihre Behandlungsmöglichkeiten aufgeklärt wurden. „Sie sagten den Frauen etwa: Also, wenn sie meine Frau wären, würde ich eine Mastektomie machen“, selbst nachdem die klinischen Studien bereits gezeigt hatten, dass diese Amputation nicht notwendigerweise die Überlebenschancen verbessert und dass bei subkutanen Mastektomien sogar bis zu 10% des Brustgewebes, das sich krebsartig verändern kann, bestehen bleibt. In Deutschland lag nebenbei betrachtet der Anteil der Mastektomien bis in die jüngste Zeit erheblich über dem notwendigen Maß, einerseits weil es keine qualitätsgesicherte Früherkennung gab und andererseits weil es keine Zentren und keine ausreichende Spezialisierung gab. Das erste Brustzentrum in Deutschland wurde im Dezember 2002 zertifiziert, bundesweit existierte zuvor lediglich ein einziges Zentrum.

Susan Love ist 1990 auch eine der Gründungsmütter der National Breast Cancer Coalition, dem heute größten Zusammenschluss von Frauengesundheitsorganisationen, die sich mit dem Themenkomplex Brustkrebs kritisch auseinandersetzen. 1994 gründet Dr. Susan Love ein weiteres Brustzentrum, das Revlon/UCLA Breast Center (<http://www.breastcenter.ucla.edu/>), das heute von Dr. Helena Chang (<http://www.jccf.mednet.ucla.edu/discoveries/1998/drchang.html>) geleitet wird, bevor sie 1995 an das Santa Barbara Breast Cancer Institute geht, aus dem im Jahr 2000 die „Dr. Susan Love Research Foundation“ wird. Ihr zu Ehren ist das Institut umbenannt worden. Susan Love will sich weiterhin stärker der Forschung und Interessenvertretung zuwenden.

Quellen:

■ A Work of Love von Charlene Koski – MAMM May/June 2007

■ The Promise of Intraductal Research von Susan Love

Video – ■ Mammography: helpful or harmful

Neben den Expertinnen Rosalie Bertell und Sharon Batt betont Susan Love auch hier die Wirksamkeit der Mammographie für Frauen ab 50.

■ Mit Kernspin früher erkannt von Nicola Siegmund-Schultze - Frankfurter Rundschau v. 11.08.2007,

■ Stellungnahme zu den Beiträgen von Klaus Koch im DÄ Heft 42 vom 20. Oktober 2000

Dr. med. Hans Junkermann, damals Leiter des Modellprojektes Mammographie-Screening Bremen, Dr. med. Margrit Reichel, damals Leiterin des Modellprojektes Mammographie-Screening Wiesbaden/Rheingau-Taunus-Kreis, Dr. med. Lawrence von Karsa, damals Leiter der Mammographie-Screening-Planungsstelle am Zentralinstitut (ZI) für die kassenärztliche Versorgung

Bücher:

Originalausgabe: ■ Dr. Susan Love's breast book / Susan Love & Karen Lindsey

Deutsche Übersetzung: ■ Das Brustbuch: Was Frauen wissen wollen

Originalausgabe: ■ Dr. Susan Love's hormone book: making informed choices about menopause / Susan Love & Karen Lindsey

Deutsche Übersetzung: ■ Das Hormonbuch: Was Frauen wissen wollen / Susan Love & Karen Lindsey

Über Breast Cancer Action Germany

Wir sind eine unabhängige Gemeinschaft von Frauen, die sich im Kontext Brustkrebs engagieren. Wir wollen die bestmögliche Behandlung für alle, die von dieser schweren Erkrankung betroffen sind. Wir wollen aber auch, dass die Forschung über die Ursachen von Brustkrebs und über die Möglichkeiten der Primärprävention endlich grundlegend verbessert wird.

Wir sind ein kreatives, privat finanziertes Low-Budget-Projekt, das grundsätzlich jegliche Finanzierung im Interessenkonflikt ablehnt und insbesondere keine Pharmagelder annimmt. Lesen Sie dazu unsere Leitlinie, entsprechend der ■ Richtlinie zur Einwerbung von Drittmitteln von Breast Cancer Action.



Dieser Text wurde von Breast Cancer Action Germany (www.bcaction.de) unter einer Creative Commons Lizenz veröffentlicht. Sie dürfen den Inhalt ausschließlich zu den folgenden Bedingungen vervielfältigen und verbreiten: Namensnennung, keine kommerzielle Nutzung, keine Bearbeitung. (Weiteres siehe <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/deed.de>)