



Handeln Sie bei der Diagnose Brustkrebs besonnen. Überstürzen Sie nichts. Informieren Sie sich auch über alternative Methoden und Therapielösungen.

Eine gesunde Ernährung und Lebensweise können Ihnen helfen, Ihr Brustkrebsrisiko zu senken.

Mit gesunder Ernährung

Das können Sie ab und zu lesen: Gesunde Lebensmittel aus Pflanzen (Gemüse, Obst, Vollkorn und Bohnen, eine vegane Ernährung), senken das Brustkrebsrisiko auf verschiedene Weise. Sie helfen beim Abnehmen, da sie normalerweise kalorienarm und reich an appetitzügelnden Ballaststoffen sind. Darüber hinaus kann Ihnen eine ballaststoffreiche, fettarme Ernährung dabei helfen, den Östrogenspiegel sanft zu senken. Ein niedrigerer Östrogenspiegel kann wiederum

das Krebsrisiko senken.

Pflanzliche Lebensmittel sind vollgepackt mit Nährstoffen. Eine pflanzliche Ernährung kann das Risiko mehrerer Krankheiten verringern, dazu gehört auch Krebs.

Bei uns in der Onlineberatung erfahren Sie mehr, denn nur mit einer veganen Ernährung erreichen Sie zu wenig:

- Wie wird der Körper korrekt ernährt?
- Was braucht der Körper tatsächlich?
- Wie sieht es mit Nahrungsergänzungsmitteln aus, die immer mehr empfohlen werden?

Bewegung und massvoll Sport treiben

Das lesen Sie auch immer wieder: Körperliche Aktivität, insbesondere intensives Training wie Laufen oder schnelles Radfahren - ohne E-Bike natürlich, senkt das Brustkrebsrisiko. Wieso? Es gibt Hinweise darauf, dass Bewegung beim Abnehmen hilft und auch die Immunabwehr stärkt, was dem Körper helfen kann, entstehende Krebszellen abzutöten.

Wenn Sie nicht bereits fit sind, hilft es, langsam mit dem Training zu beginnen und schrittweise aufzubauen. Ein guter Anfang ist, dreimal pro Woche zehn oder fünfzehn Minuten lang zügig zu gehen. Sie können dann zu jedem Spaziergang fünf Minuten hinzufügen, bis Sie jeweils 30 oder 40 Minuten laufen. Wenn Sie sich bereit fühlen, noch einen Schritt weiter zu gehen, können Sie Laufen, Schwimmen, Radfahren oder andere Aktivitäten hinzufügen, die Ihnen Spass machen.

Bei uns in der Onlineberatung erfahren Sie mehr, vor allem welche Bewegungen stärken tatsächlich Ihr Immunsystem. Genügt die oben erwähnte Bewegung?

- Was stärkt die Psyche und das Immunsystem um den Faktor 5-6. Macht also unser Immunsystem um 500% bis 600% effektiver, leistungsfähiger, schlagkräftiger.
- Warum sollten Sie nicht mit Bewegung abnehmen, vor allem wenn Sie zu viel Übergewicht mit sich herumtragen.
- Wie sieht es aus, wenn man mit einem übersäuerten Körper in Bewegung kommt?
- Wie geht man korrekt, ohne Gesundheitsschuhe, die keine Gesundheitsschuhe sind?
- Wie kommt man tatsächlich in Bewegung, wenn man nichts oder nur wenig gemacht hat?

Weitere Tipps

Oft werden weitere Tipps erwähnt, wie Alkohol weglassen, Gewicht abnehmen, Stress vermeiden usw.

Natürlich sind auch solche Tipps sinnvoll, bringen jedoch zu wenig.

Was Ihnen der Arzt nicht sagen kann und auch sonst kaum bis gar nicht zu lesen ist, erfahren unsere Klientinnen in einer Onlineberatung:

Theoretisches Wissen ist gut, noch besser ist praxisnahes Wissen mit Klientinnen, die engen Kontakt mit uns haben und erzählen, was sie erleben. Dieses Wissen ist unersetzlich und geben wir Ihnen weiter.

- Wie können sich vergrösserte Brustdrüsen zurückbilden?
- Wie können sich verstopfte Milchdrüsen (meistens als Knoten fühlbar) erholen?
- Wie bilden sich Lymphknoten im Achselbereich oder an anderen Stellen zurück?

- Wie bringen Sie Ruhe in Ihren Hormonhaushalt, auch wenn Sie jahrelang die Pille und andere Hormone genommen haben.
- Wie gehen gut- oder «bö»-artige Tumore zurück und klingen komplett ab.

3 wichtige Tipps, vorneweg:

- Lassen Sie sich Ihre Brüste nicht quetschen, auch nicht bei einer Mamographie. So eine Untersuchung kann Brustkrebs fördern. Betreiben Sie keine Fessel- oder Nadelspiele mit Ihren Brüsten.
- Lassen Sie keine Biopsie machen. Krebszellen gelangen so in den Blutkreislauf, auch wenn das Ärzte abstreiten.
- Tragen Sie keine Push-up-BHs (oder Korsett), am besten gar keine BHs oder nur nichteinengende.

In einer Onlineberatung geht es um eine ganzheitliche Sichtweise mit konkreten Informationen, damit Sie mit neuem Wissen sofort erkennen, was Sie selber tun können. Und vor allem sollten Sie erfahren, warum meldet sich Ihr Körper mit einer Krebserkrankung und schreit nach Hilfe.

Sie erfahren ebenfalls, was für Fragen Sie Ihrem Arzt stellen können. Ja, suchen Sie das Gespräch mit Ihrem Arzt. Er wird das anders sehen.

[Online-Beratung innert 24 Stunden](#)

Quellen (nicht alles liest man in Quellen):

1. Amerikanische Krebs Gesellschaft. Zahlen und Fakten zum Brustkrebs 2015-2016. Atlanta, GA: Amerikanische Krebsgesellschaft, Inc; 2015.
2. Litière S, Werutsky G, Fentiman IS, et al. Brusterhaltende Therapie versus Mastektomie bei Brustkrebs im Stadium I-II: 20-jährige Nachbeobachtung der randomisierten Phase-3-Studie EORTC 10801. *Lancet Oncol* . 2012;13(4):412-9. [[PMID:22373563](#)]
3. Dandamudi A, Tommie J, Nommsen-Rivers L, et al. Ernährungsmuster und Brustkrebsrisiko: Eine systematische Überprüfung. *Anti-Krebs-Res* . 2018;38(6):3209-3222. [[PMID:29848668](#)]

4. Y. Xiao, J. Xia, L. Li et al. Zusammenhänge zwischen Ernährungsmustern und dem Brustkrebsrisiko: eine systematische Überprüfung und Metaanalyse von Beobachtungsstudien. *Brustkrebs Res.* 2019;21(1):16. [\[PMID:30696460\]](#)
5. Boyd NF, Stone J, Vogt KN et al. Nahrungsfett und Brustkrebsrisiko neu aufgegriffen: eine Metaanalyse der veröffentlichten Literatur. *Br.J. Krebs.* 2003;89(9):1672-85. [\[PMID:14583769\]](#)
6. Trichopoulou A, Lagiou P, Kuper H, et al. Krebs und mediterrane Ernährungstraditionen. *Krebsepidemiol-Biomarker Prev.* 2000;9(9):869-73. [\[PMID:11008902\]](#)
7. Prieto-Ramos F, Serra-Majem L, La Vecchia C, et al. Mortalitätstrends und frühere und aktuelle Ernährungsfaktoren von Brustkrebs in Spanien. *Eur J Epidemiol.* 1996;12(2):141-8. [\[PMID:8817192\]](#)
8. Lawlor DA, Smith GD, Ebrahim S. Hyperinsulinämie und erhöhtes Brustkrebsrisiko: Ergebnisse der britischen Women's Heart and Health Study. *Krebs verursacht Kontrolle.* 2004;15(3):267-75. [\[PMID:15090721\]](#)
9. Henderson BE, Bernstein L. Die internationale Variation der Brustkrebsraten: eine epidemiologische Bewertung. *Brustkrebs Res Treat.* 1991;18 Ergänzung 1:S11-7. [\[PMID:1873546\]](#)
10. Hanf V, Gonder U. Ernährung und Primärprävention von Brustkrebs: Lebensmittel, Nährstoffe und Brustkrebsrisiko. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2005;123(2):139-49. [\[PMID:16316809\]](#)
11. Wu AH, Pike MC, Stram DO. Meta-Analyse: Nahrungsfettaufnahme, Serumöstrogenspiegel und Brustkrebsrisiko. *J Natl Cancer Inst.* 1999;91(6):529-34. [\[PMID:10088623\]](#)
12. Kasim-Karakas SE, Almario RU, Gregory L, et al. Auswirkungen des Pflaumenkonsums auf das Verhältnis von 2-Hydroxyestron zu 16alpha-Hydroxyestron. *Bin J Clin Nutr.* 2002;76(6):1422-7. [\[PMID:12450912\]](#)
13. Rose DP, Goldman M, Connolly JM et al. Eine ballaststoffreiche Ernährung reduziert die Serumöstrogenkonzentrationen bei prämenopausalen Frauen. *Bin J Clin Nutr.* 1991;54(3):520-5. [\[PMID:1652197\]](#)
14. Goldin BR, Woods MN, Spiegelman DL et al. Die Wirkung von Nahrungsfetten und Ballaststoffen auf die Serumöstrogenkonzentrationen bei prämenopausalen Frauen unter kontrollierten Diätbedingungen. *Krebs.* 1994; 74 (3 Suppl): 1125-31. [\[PMID:8039147\]](#)
15. Bagga D, Ashley JM, Geoffrey SP, et al. Auswirkungen einer sehr fettarmen, ballaststoffreichen Ernährung auf die Serumhormone und die Menstruationsfunktion. Konsequenzen für die Brustkrebsprävention. *Krebs.* 1995;76(12):2491-6. [\[PMID:8625075\]](#)

16. Carruba G, Granata OM, Pala V, et al. Eine traditionelle mediterrane Ernährung verringert die endogenen Östrogene bei gesunden postmenopausalen Frauen. *Nutr Krebs* . 2006;56(2):253-9. [[PMID:17474873](#)]
17. Althuis MD, Fergenbaum JH, Garcia-Closas M, et al. Ätiologie des Hormonrezeptor-definierten Brustkrebses: eine systematische Überprüfung der Literatur. *Krebsepidemiol-Biomarker Prev*. 2004;13(10):1558-68. [[PMID:15466970](#)]
18. Allen NE, Appleby PN, Davey GK, et al. Die Assoziationen der Ernährung mit dem insulinähnlichen Wachstumsfaktor I im Serum und seinen wichtigsten Bindungsproteinen bei 292 weiblichen Fleischessern, Vegetariern und Veganern. *Krebsepidemiol-Biomarker Prev*. 2002;11(11):1441-8. [[PMID:12433724](#)]
19. dos Santos I. Silva, Johnson N., De Stavola B, et al. Das insulinähnliche Wachstumsfaktorsystem und mammographische Merkmale bei prämenopausalen und postmenopausalen Frauen. *Krebsepidemiol-Biomarker Prev* . 2006;15(3):449-55. [[PMID:16537700](#)]
20. Endogene Hormone and Breast Cancer Collaborative Group, Key TJ, Appleby PN, et al. Insulin-ähnlicher Wachstumsfaktor 1 (IGF1), IGF-bindendes Protein 3 (IGFBP3) und Brustkrebsrisiko: gepoolte individuelle Datenanalyse von 17 prospektiven Studien. *Lancet Oncol* . 2010;11(6):530-42. [[PMID:20472501](#)]
21. Potter J, Brown L, Williams RL et al. Ernährungsqualität und Krebsergebnisse bei Erwachsenen: Eine systematische Überprüfung epidemiologischer Studien. *Int. J. Mol. Sci* . 2016;17(7). [[PMID:27399671](#)]
22. Go VL, Wong DA, Butrum R. Ernährung, Ernährung und Krebsprävention: Wohin geht die Reise? *J Nutr* . 2001;131(11 Suppl):3121S-6S. [[PMID:11694657](#)]
23. World Cancer Research Fund/Amerikanisches Institut für Krebsforschung. Continuous Update Project Expert Report 2018. Diät, Ernährung, körperliche Aktivität und Krebs: Eine globale Perspektive. Der dritte Expertenbericht. World Cancer Research Fund/Amerikanisches Institut für Krebsforschung. <https://www.wcrf.org/dietandcancer>. Zugriff am 4. August 2020.
24. van den Brandt PA, Spiegelman D, Yaun SS, et al. Gepoolte Analyse prospektiver Kohortenstudien zu Größe, Gewicht und Brustkrebsrisiko. *Bin J Epidemiol*. 2000;152(6):514-27. [[PMID:10997541](#)]
25. LM Morimoto, E. White, Z. Chen et al. Fettleibigkeit, Körpergröße und Risiko für postmenopausalen Brustkrebs: die Women's Health Initiative (USA). *Krebs verursacht Kontrolle* . 2002;13(8):741-51. [[PMID:12420953](#)]
26. Suzuki R, Rylander-Rudqvist T, Ye W. et al. Körpergewicht und postmenopausales Brustkrebsrisiko definiert durch Östrogen- und Progesteronrezeptorstatus bei schwedischen Frauen: Eine prospektive Kohortenstudie. *Int J Krebs* . 2006;119(7):1683-9. [[PMID:16646051](#)]

27. Emaus MJ, van Gils CH, Bakker MF, et al. Gewichtsveränderung im mittleren Erwachsenenalter und Brustkrebsrisiko in der EPIC-PANACEA-Studie. *Int J Krebs* . 2014;135(12):2887-99. [[PMID:24771551](#)]
28. Harris JR, Lippman ME, Veronesi U, et al. Brustkrebs (1). *N Engl J Med* . 1992;327(5):319-28. [[PMID:16201711](#)]
29. Chen WY, Rosner B, Hankinson SE et al. Moderater Alkoholkonsum im Erwachsenenalter, Trinkverhalten und Brustkrebsrisiko. *JAMA* . 2011;306(17):1884-90. [[PMID:22045766](#)]
30. V. Bagnardi, M. Rota, E. Botteri et al. Alkoholkonsum und ortsspezifisches Krebsrisiko: eine umfassende Dosis-Wirkungs-Metaanalyse. *Br.J. Krebs*. 2015;112(3):580-93. [[PMID:25422909](#)]
31. Cho E, Chen WY, Hunter DJ et al. Verzehr von rotem Fleisch und Brustkrebsrisiko bei prämenopausalen Frauen. *Arch Int. Med*. 2006;166:2252-2259.
32. Taylor EF, Burley VJ, Greenwood DC et al. Fleischkonsum und Brustkrebsrisiko in der britischen Frauenkohortenstudie. *Br.J. Krebs* . 2007;96(7):1139-46. [[PMID:17406351](#)]
33. Inoue-Choi M., Sinha R., Gierach GL, et al. Rotes und verarbeitetes Fleisch, Nitrit und Häm-Eisenaufnahme und postmenopausales Brustkrebsrisiko in der NIH-AARP Diet and Health Study. *Int J Krebs*. 2016;138(7):1609-18. [[PMID:26505173](#)]
34. Alexander DD, Morimoto LM, Mink PJ et al. Eine Überprüfung und Metaanalyse des Verzehrs von rotem und verarbeitetem Fleisch und Brustkrebs. *Nutr Res Rev*. 2010;23(2):349-65. [[PMID:21110906](#)]
35. Guo J, Wei W, Zhan L. Verzehr von rotem und verarbeitetem Fleisch und Brustkrebsrisiko: eine Metaanalyse prospektiver Studien. *Brustkrebs Res Treat* . 2015;151(1):191-8. [[PMID:25893586](#)]
36. Mourouti N., Kontogianni MD, Papavagelis C, et al. Ernährung und Brustkrebs: eine systematische Überprüfung. *Int J Food Sci Nutr* . 2015;66(1):1-42. [[PMID:25198160](#)]
37. Anderson JJ, Darwis NDM, Mackay DF et al. Verzehr von rotem und verarbeitetem Fleisch und Brustkrebs: UK Biobank Kohortenstudie und Meta-Analyse. *Eur J Krebs* . 2018;90:73-82. [[PMID:29274927](#)]
38. Farvid MS, Cho E, Chen WY et al. Fleischkonsum bei Jugendlichen und Brustkrebsrisiko. *Int J Krebs* . 2015;136(8):1909-20. [[PMID:25220168](#)]
39. Chen P, Li C, Li X, et al. Eine höhere Folataufnahme über die Nahrung senkt das Brustkrebsrisiko: eine systematische Überprüfung und Metaanalyse. *Br.J. Krebs* . 2014;110(9):2327-38. [[PMID:24667649](#)]
40. Emaus MJ, Peeters PH, Bakker MF, et al. Gemüse- und Obstkonsum und das Risiko von hormonrezeptordefiniertem Brustkrebs in der EPIC-Kohorte. *Bin J Clin Nutr*. 2016;103(1):168-77. [[PMID:26607934](#)]
41. Wang Y, Gapstur SM, Gaudet MM, et al. Plasma-Carotinoide und Brustkrebsrisiko in

- der Ernährungskohorte der Krebspräventionsstudie II. *Krebs verursacht Kontrolle* . 2015;26(9):1233-44. [\[PMID:26081425\]](#)
42. Messina, M., Rogero, M., Fisberg, M. et al. Auswirkungen des Sojakonsums bei Kindern und Jugendlichen auf die Gesundheit. *Nutr Rev* . 2017;75(7):500-515. [\[PMID:28838083\]](#)
43. Wu AH, Lee E, Vigen C. Soja-Isoflavone und Brustkrebs. *Am Soc Clin Oncol Educ Buch*. 2013: 102-106.
44. Adebamowo CA, Cho E, Sampson L, et al. Nahrungsaufnahme von Flavonolen und flavonolreichen Lebensmitteln und das Risiko von Brustkrebs. *Int J Krebs* . 2005;114(4):628-33. [\[PMID:15609322\]](#)
45. Y. Liu, GA Colditz, M. Cotterchio et al. Jugendliche Ballaststoffe, pflanzliches Fett, pflanzliches Protein und Nussaufnahme und Brustkrebsrisiko. *Brustkrebs Res Treat*. 2014. [\[PMID:24737167\]](#)
46. Cao Y, Hou L, Wang W. Nahrungsaufnahme von Gesamtfett und Fettsäuren, Serumfettsäuren und Brustkrebsrisiko: Eine Metaanalyse prospektiver Kohortenstudien. *Int J Krebs*. 2016;138(8):1894-904. [\[PMID:26595162\]](#)
47. S. Sieri, P. Chiodini, C. Agnoli et al. Nahrungsfettaufnahme und Entwicklung spezifischer Brustkrebs-Subtypen. *J Natl Cancer Inst*. 2014;106:dju068.
48. Farvid MS, Cho E, Chen WY et al. Prämenopausale Nahrungsfette im Zusammenhang mit Brustkrebs vor und nach der Menopause. *Brustkrebs Res Treat*. 2014;145(1):255-65. [\[PMID:24715379\]](#)
49. C. Li, L. Yang, D. Zhang et al. Systematische Überprüfungen und Metaanalysen legen nahe, dass die Aufnahme von Cholesterin über die Nahrung das Brustkrebsrisiko erhöht. *Nutr Res*. 2016;36(7):627-35. [\[PMID:27333953\]](#)
50. Xin Y, Li XY, Sun SR, et al. Pflanzenölaufnahme und Brustkrebsrisiko: eine Meta-Analyse. *Asian Pac J Krebs Prev* . 2015;16(12):5125-35. [\[PMID:26163654\]](#)
51. Toledo E, Salas-Salvadó J, Donat-Vargas C, et al. Mittelmeerdiät und invasives Brustkrebsrisiko bei Frauen mit hohem kardiovaskulären Risiko in der PREDIMED-Studie: Eine randomisierte klinische Studie. *JAMA Praktikant Med* . 2015;175(11):1752-60. [\[PMID:26365989\]](#)
52. Buckland G, Travier N., Agudo A, et al. Olivenölaufnahme und Brustkrebsrisiko in den Mittelmeerländern der European Prospective Investigation in Cancer and Nutrition Studie. *Int J Krebs*. 2012;131(10):2465-9. [\[PMID:22392404\]](#)
53. Wang X, Lin H, Gu Y. Mehrere Rollen von Dihomo- γ -Linolensäure gegen Proliferationskrankheiten. *Lipide Gesundheit Dis* . 2012;11:25. [\[PMID:22333072\]](#)
54. Hooper L, Abdelhamid A, Moore HJ et al. Wirkung der Reduzierung der Gesamtfettaufnahme auf das Körpergewicht: systematische Überprüfung und Metaanalyse von randomisierten kontrollierten Studien und

- Kohortenstudien. *BMJ* . 2012;345:e7666. [\[PMID:23220130\]](#)
55. Chlebowski RT, Anderson GL, Manson JE, et al. Fettarmes Ernährungsmuster und Krebssterblichkeit in der randomisierten kontrollierten Studie der Women's Health Initiative (WHI). *JNCI-Krebs-Spektr.* 2018;2(4):pky065. [\[PMID:31360880\]](#)
56. Mattisson I, Wirfält E, Johansson U, et al. Aufnahme von pflanzlichen Lebensmitteln, Ballaststoffen und Fett und Brustkrebsrisiko - eine prospektive Studie in der Malmö-Diät- und Krebskohorte. *Br.J. Krebs.* 2004;90(1):122-7. [\[PMID:14710218\]](#)
57. Institut für Medizin. Nahrungsreferenzwerte für Energie, Kohlenhydrate, Ballaststoffe, Fett, Fettsäuren, Cholesterin, Protein und Aminosäuren (Makronährstoffe). Washington, DC: National Academies Press; 2005.
58. Rock CL, Flatt SW, Thomson CA et al. Auswirkungen einer ballaststoffreichen, fettarmen Ernährung auf die Serumkonzentrationen von reproduktiven Steroidhormonen bei Frauen mit Brustkrebs in der Vorgeschichte. *JClin Oncol* . 2004;22(12):2379-87. [\[PMID:15197199\]](#)
59. Ferroni P, Riondino S, Buonomo O, et al. Typ-2-Diabetes und Brustkrebs: Das Zusammenspiel zwischen gestörtem Glukosestoffwechsel und oxidativem Stress. *Oxid Med Cell Longev.* 2015;2015:183928. [\[PMID:26171112\]](#)
60. Muti P, Quattrin T, Grant BJ et al. Nüchtern glukose ist ein Risikofaktor für Brustkrebs: eine prospektive Studie. *Krebsepidemiol-Biomarker Prev* . 2002;11(11):1361-8. [\[PMID:12433712\]](#)
61. Michels KB, Solomon CG, Hu FB et al. Typ-2-Diabetes und nachfolgende Inzidenz von Brustkrebs in der Nurses' Health Study. *Diabetes-Betreuung* . 2003;26(6):1752-8. [\[PMID:12766105\]](#)
62. Garland CF, Gorham ED, Mohr SB, et al. Vitamin D und Brustkrebsprävention: gepoolte Analyse. *J Steroid Biochem Mol Biol* . 2007;103(3-5):708-11. [\[PMID:17368188\]](#)
63. Loi S, Milne RL, Friedlander ML, et al. Adipositas und Ergebnisse bei prämenopausalen und postmenopausalen Brustkrebs. *Krebsepidemiol-Biomarker Prev* . 2005;14(7):1686-91. [\[PMID:16030102\]](#)
64. Bradshaw PT, Ibrahim JG, Stevens J, et al. Postdiagnostische Veränderung des Körpergewichts und des Überlebens nach der Brustkrebsdiagnose. *Epidemiologie.* 2012;23(2):320-7. [\[PMID:22317813\]](#)
65. Playdon MC, Bracken MB, Sanft TB, Ligibel JA, Harrigan M, Irwin ML. Gewichtszunahme nach Brustkrebsdiagnose und Gesamtmortalität: systematische Überprüfung und Metaanalyse. *J Natl Cancer Inst.* 2015;107:djv275-djv290.
66. Chan DS, Vieira AR, Aune D, et al. Body-Mass-Index und Überleben bei Frauen mit Brustkrebs - systematische Literaturrecherche und Metaanalyse von 82 Folgestudien. *Ann Oncol.* 2014. [\[PMID:24769692\]](#)

67. Xing MY, Xu SZ, Shen P. Wirkung einer fettarmen Ernährung auf das Überleben von Brustkrebs: eine Meta-Analyse. *Asian Pac J Krebs Prev*. 2014;15(3):1141-4. [\[PMID:24606431\]](#)
68. Makarem N., Chandran U., Bandera EV, et al. Nahrungsfett beim Überleben von Brustkrebs. *Annu Rev. Nutr*. 2013;33:319-48. [\[PMID:23701588\]](#)
69. Chlebowski RT, Blackburn GL, Thomson CA, et al. Diätetische Fettreduktion und Ergebnis bei Brustkrebs: Zwischenergebnisse zur Wirksamkeit aus der Women's Intervention Nutrition Study. *J Natl Cancer Inst* . 2006;98(24):1767-76. [\[PMID:17179478\]](#)
70. Hebert JR, Hurley TG, Ma Y. Die Wirkung von ernährungsbedingten Expositionen auf das Wiederauftreten und die Sterblichkeit bei Brustkrebs im Frühstadium. *Brustkrebs Res Treat*. 1998;51(1):17-28. [\[PMID:9877026\]](#)
71. McEligot A. J., Largent J., Ziogas A. et al. Nahrungsfette, Ballaststoffe, Gemüse und Mikronährstoffe sind mit dem Gesamtüberleben bei postmenopausalen Frauen, bei denen Brustkrebs diagnostiziert wurde, verbunden. *Nutr Krebs* . 2006;55(2):132-40. [\[PMID:17044767\]](#)
72. Beasley JM, Newcomb PA, Trentham-Dietz A, et al. Ernährungsfaktoren nach der Diagnose und Überleben nach invasivem Brustkrebs. *Brustkrebs Res Treat*. 2011;128(1):229-36. [\[PMID:21197569\]](#)
73. Dhaka V., Gulia N., Ahlawat KS et al. Transfette-Quellen, Gesundheitsrisiken und alternativer Ansatz - Ein Rückblick. *J Food Sci Technol* . 2011;48(5):534-41. [\[PMID:23572785\]](#)
74. Kroenke CH, Kwan ML, Sweeney C, et al. Fettreiche und fettarme Milchaufnahme, Rezidiv und Mortalität nach Brustkrebsdiagnose. *J Natl Cancer Inst*. 2013;105(9):616-23. [\[PMID:23492346\]](#)
75. F. Chi, R. Wu, Y.C. Zeng et al. Soja-Nahrungsaufnahme nach der Diagnose und Überleben bei Brustkrebs: eine Metaanalyse von Kohortenstudien. *Asian Pac J Krebs Prev*. 2013;14(4):2407-12. [\[PMID:23725149\]](#)
76. Thomson CA, Rock CL, Thompson PA, Caan BJ, Cussler E, Flatt SW, Pierce JP. Der Verzehr von Gemüse ist bei Tamoxifen-Benutzern mit einem verringerten Wiederauftreten von Brustkrebs verbunden: eine Sekundäranalyse der Women's Healthy Eating and Living Study. *Brustkrebs Res Treat*. 2011;125:519-527.
77. Fabian CJ, Kimler BF, Hursting SD. Omega-3-Fettsäuren zur Vorbeugung und Überleben von Brustkrebs. *Brustkrebs Res* . 2015;17:62. [\[PMID:25936773\]](#)
78. Harris HR, Orsini N, Wolk A. Vitamin C und Überleben bei Frauen mit Brustkrebs: eine Meta-Analyse. *Eur J Krebs*. 2014;50(7):1223-31. [\[PMID:24613622\]](#)
79. B. Li, Y. Lu, L. Wang et al. Folataufnahme und Brustkrebsprognose: eine Metaanalyse prospektiver Beobachtungsstudien. *Eur J Cancer Prev* . 2015;24(2):113-21.

[\[PMID:24787380\]](#)

80. Jacobs ET, Kohler LN, Kunihiro AG, et al. Vitamin D und Kolorektal-, Brust- und Prostatakrebs: Eine Überprüfung der epidemiologischen Beweise. *J Krebs*. 2016;7(3):232-40. [\[PMID:26918035\]](#)