

## WHO-Kongress zur „Elektrosensibilität“ in Prag abgeschlossen

Vom 25. bis 27. Oktober 2004 fand in Prag ein WHO-Kongress zum Thema „Elektrosensibilität“ mit großer internationaler Beteiligung statt. Vom NIRMED-Komitee nahmen Prof. Gebbers aus Luzern/Schweiz und Prof. Berz aus Burgrieden-Rot/Deutschland teil.

Die Ergebnisse werden in Kürze auf der WHO-Website <http://www.who.int/peh-emf/en/> erscheinen und können dort abgerufen werden. Wir wollen daher hier nicht im Detail auf die Vorträge eingehen, sondern einige Eindrücke wiedergeben.

### Nur geringe ärztliche Beteiligung

Zum einen war die ärztliche Beteiligung sehr gering, obwohl man insgesamt mehr als 150 Teilnehmer zählen konnte. Zum anderen gewann man den Eindruck, dass es sich überwiegend um eine Symptomatik skandinavischen Ursprungs handelt, die sich allerdings dank „infektiöser Medienberichterstattung“ (so einige Referenten) in Folge epidemieartig nach Deutschland, Holland, Österreich und Oberitalien und Japan ausbreite.



*Blick in den Workshop*

Aus medizinischer Sicht gehören die Symptome zunächst zum MUS-Komplex (medically unexplained symptoms). Die Symptome selbst sind derart differierend, dass betont wurde, man könne nicht von einem Syndrom sprechen.

### Disput um Terminologie „Hyper“ „Sensitivity“

Einigen Disput gab es um die Terminologie. Es wurde abgeraten, von EHS (electromagnetic hypersensitivity) zu sprechen. Aber auch die weniger drastische Ausdrucksweise ohne „hyper“ (ES) fand nicht die ungeteilte Zustimmung. Es wurde die Nähe zu ähnlichen Symptomatologien wie MCS (multiple chemical susceptibility bzw. sensitivity), CFS (chronic fatigue syndrome) oder SBS (sick building syndrome) betont und der Überbegriff IEI (idiopathic environmental intolerance) vorgeschlagen.

Jedoch sah man vor allem von ärztlicher Seite hierbei schon zu sehr eine begrifflich vorweggenommene Kausalbeziehung des Phänomens. Von hier kam die Empfehlung des Begriffs „Electrophobia“, was wiederum bei den anwesenden Betroffenen und ihren Selbsthilfeorganisationen wenig Begeisterung auslöste. Hier prägte man eher Begriffe wie „dirty

electricity“. Hierzu zeigte das Basler Pilot-Projekt von 2001-2004, dass etwa 70% der „EMF-Sensiblen“ psychologisch/psychiatrisch auffällig waren.

### Evidenz fehlt

Obwohl in der WHO-Datenbank 85 Studien zum Thema gelistet sind (ab 1993), konnte eine kausale Beziehung zwischen vermutetem Auslöser (EMF, NIR) und der Symptomatologie nicht belegt werden. Legt man gar die Bradford-Hill-Kriterien für Kausalbeziehungen zugrunde, wie das in der Toxikologie üblich ist, ist man sehr weit weg von einer Kausalvermutung.

### Inzidenz-Wellenbewegungen

Am Beispiel von Haut- und sonstigen Erkrankungen, die fast ausschliesslich in Schweden in den achtziger Jahren mit Computer-Terminals in Zusammenhang gebracht wurden, lässt sich eine fast typische Wellenform bei der Ausbreitung der Symptomatologie beschreiben. Die anfänglich hohe Welle flachte später, trotz fast ubiquitärer Bildschirmdisplay-Nutzung, ab und darf heute als abgeklungen angesehen werden. Es ist zu vermuten, dass wir uns derzeit im hohen Auslenkungszeitraum einer gleichartigen Welle, diesmal entzündet an der wahrnehmbaren Ausbreitung der Mobiltelefonie und vor allem ihrer Sendemasten (Basisstationen), befinden.

### Ärztliche Statements

Sehr umsichtig und doch klar in der Aussage war Dr. Jill Meara von der britischen Strahlenschutzbehörde NRPB, deren sehr interessante Ausarbeitung demnächst auf der WHO-Website zu finden sein wird. Als Ärztin nimmt sie einen betont kritischen Standpunkt gegenüber der ‚EMF-Sensibilität‘ ein. Noch unvermittelter auf den Punkt brachten es dann die Gastgeber. Prof. Ludek Pekarek, der Workshop-Organisator vom staatlichen tschechischen NIR-Labor, und Prof. Vinar von der Univ. Prag. Einige ihrer Folien sind als Foto beigefügt. Ebenso deutliche Worte kamen von der Ärztin Dr. Wendla Paile von der staatlichen finnischen Strahlenschutzbehörde STUK.



*von links: Prof. Pekarek, Workshop-Organisator, Prof. Berz, Dr. Paile aus Helsinki, Prof. Gebbers, Prof. Vinar aus Prag*

### TNO-Replikation auch in Japan: nach NIRMED-Kriterien

Am Rande war es noch interessant zu erfahren, dass auch in Japan (Univ. Tokyo und andere) die TNO-Studie zu einer Replikation Anlass gab. An-

ders als bei der Schweizer Replikationsstudie wird in Japan beispielsweise mit einer Infrarotkamera die Körperwärme registriert und ein SpO2-Monitor eingesetzt, zusätzlich wird als Positiv-Kontrolle ein Störgeräusch eingesetzt. In dieser japanischen Studie sind wesentliche Forderungen des NIRMED-Komitees berücksichtigt worden.

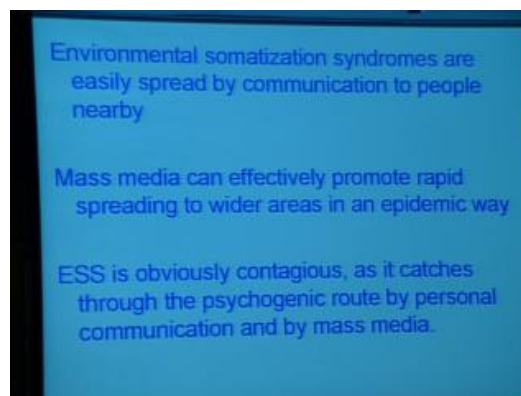
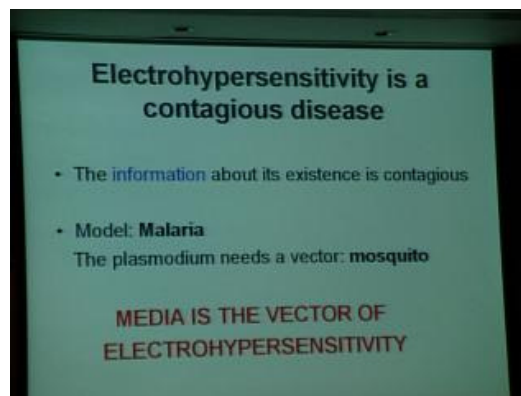
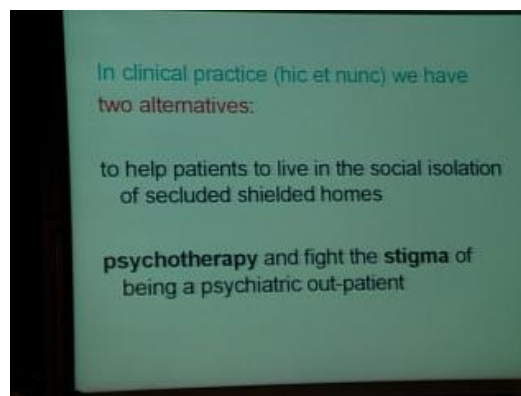
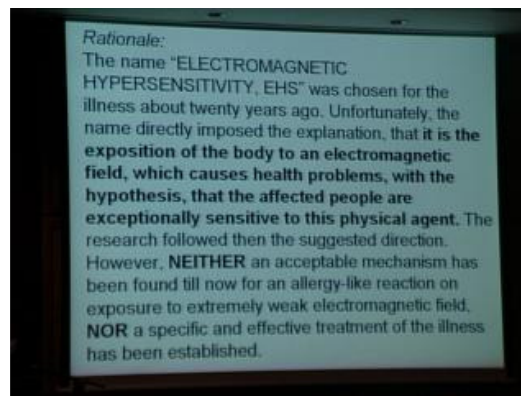
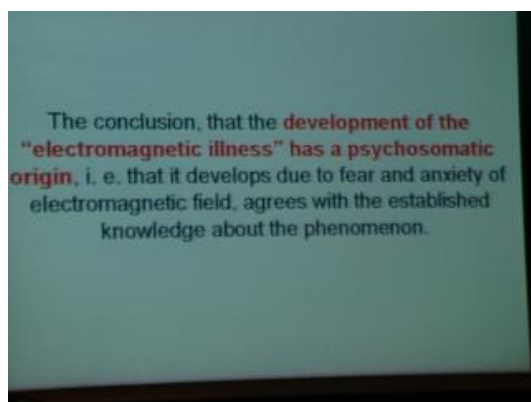
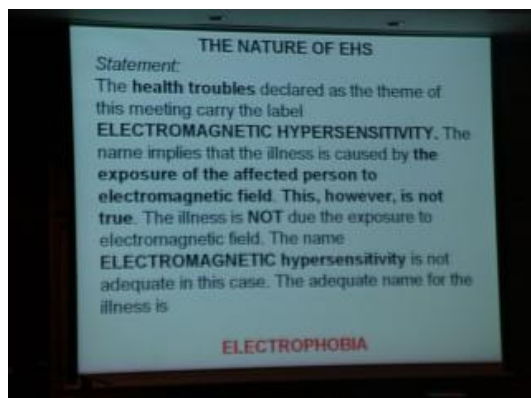
## Resumé

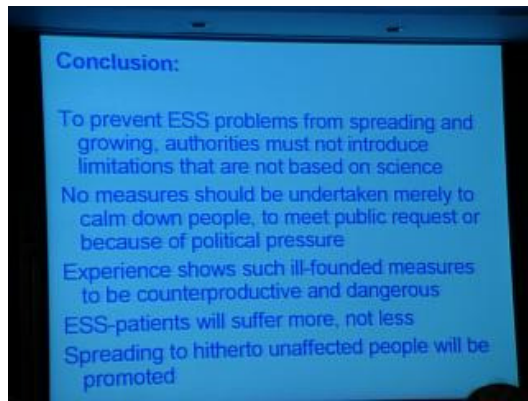
In der abschliessenden zusammenfassenden Diskussion wurde deutlich, dass die Datenlage nicht hinreicht für (1) akuten Handlungsbedarf oder Warnungen, (2) eine Definition eines Syndroms, (3) eine Anerkennung einer ‚EMF-Sensibilität‘ als Entität durch die WHO und (4) dass weitere Forschung angezeigt ist. Es wird angenommen, dass es sich bei den beschriebenen Symptomen um eine Imbalance oder Störung des Vegetativums handeln könnte und deshalb weitere physiologische und psychologisch/psychiatrische Untersuchungen hierauf fokussieren sollten. Es sind weniger epidemiologische Untersuchungen gefragt als vielmehr Provokationsteste, die allerdings noch standardisiert werden müssen.

NIRMED wird bekannt: [www.nirmed.org](http://www.nirmed.org)

In den Pausengesprächen war es überraschend zu erfahren, dass der Begriff NIRMED schon bei vielen Teilnehmern bekannt war, obwohl wir bislang noch keine Öffentlichkeitsarbeit organisieren konnten.

## Einige interessante Folien





### **NIRMED-Berichterstattung**

*Prof. Reinhold Berz, MD*

*Prof. Jan Olaf Gebbers, MD*