

Starke Zunahme von Hirntumorpatienten mit unklarer Diagnose in Schweden

20. Oktober 2014

Seit 2008 werden in Schweden zunehmend Patienten mit einem Hirntumor „unbekannter Art“ behandelt, doch diese Zunahme spiegelt sich im nationalen Krebsregister nicht. – Wenn die Statistik über neue Hirntumorfälle unkorrekt ist, so ist das gravierend, denn die Hirntumorstatistik wird verbreitet als Argument dafür verwendet, dass Mobiltelefone das Krebs- und Hirntumorrisiko nicht erhöhen, sagt Mona Nilsson, Vorsitzende der Schwedischen Stiftung für Strahlenschutz.

Für das vergangene Jahrzehnt hat die *Schwedische Stiftung für Strahlenschutz* Statistiken über die Anzahl der in Schweden wegen Hirntumor behandelten Patienten aus der Datenbank der Schwedischen Gesundheitsbehörde sowie aus dem Krebsregister und aus dem Register der Todesursachen zusammengetragen. Die Zahl der Menschen, die eine Behandlung wegen eines Hirntumors „unbekannter Art“ erhielten, stieg in der kurzen Zeit zwischen 2008 und 2012 um 30%. Zugleich blieb die Zahl der Patienten mit bestätigter Hirntumordiagnose ziemlich stabil.

Diagnosen im schwedischen Gesundheitswesen, Zahl der Patienten von 0 – 85+ Jahren, beide Geschlechter. Quelle: Schwedische Gesundheitsbehörde (Socialstyrelsen)

Diagnose	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
C71 Bösartiger Hirntumor	1.340	1.339	1.388	1.434	1.392	1.425	1.434	1.457	1.442	1.403
D43 Tumor unbekannter Art im Gehirn/ZNS	723	755	781	763	774	754	886	884	1.016	968

Die Zahl der Patienten, die an einem Hirntumor „unbekannter Art“ starben, stieg im selben Zeitraum ebenfalls. Von 2008 bis 2013 nahmen diese Patienten um das 2,57-fache zu. Noch deutlicher ist die Zunahme in der Altersgruppe 0-69 Jahre, wo sich die Todesfälle infolge „Hirntumor unbekannter Art“ von 7 Personen im Jahr 2008 auf 82 Personen im Jahr 2013 vervielfachten. Im Gegensatz dazu sank die gemeldete Zahl der an einem Hirntumor mit bestätigter Diagnose verstorbenen Patienten.

Todesursachen, Zahl der Verstorbenen von 0 – 85+ Jahren, beide Geschlechter. Quelle: Schwedische Gesundheitsbehörde (Socialstyrelsen)

Diagnose	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
C71 Bösartiger Hirntumor	593	560	627	623	631	597	582	542	494	501
D43 Tumor unbekannter Art im Gehirn/ZNS	96	126	114	90	89	112	132	225	223	229

Schwedisches Krebsregister: Keine Tendenz einer Zunahme der Hirntumorhäufigkeit

Im Krebsregister der staatlichen Gesundheitsbehörde, das die Zahlen der in Schweden mit einem Hirntumor diagnostizierten Menschen enthält, wird für die letzten 4 Jahre von keiner Zunahme berichtet. Obwohl die *Schwedische Stiftung für Strahlenschutz* den zuständigen regionalen Krebsregistern wie auch der nationalen Gesundheitsbehörde Fragen hinsichtlich dieser Widersprüche stellte, wurde nicht klar, wie und ob diese zunehmende Zahl von Patienten mit unklarer Hirntumordiagnose dem Krebsregister berichtet wird.

*Zahl der neuen Krebsfälle, Alter 0 – 85+ Jahre. Diagnose: 1930 Gehirn, Hirnnerven und Membran.
Quelle: Schwedische Gesundheitsbehörde (Socialstyrelsen)*

Geschlecht	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Männlich	495	541	569	537	550	558	587	598	622	516
Weiblich	613	546	664	660	648	664	653	720	592	593

Sehr große Unterschiede bezüglich Hirntumorhäufigkeit zwischen den Regionen

Das schwedische Krebsregister enthält verblüffend hohe Unterschiede zwischen den neu gemeldeten Hirntumorfällen aus unterschiedlichen Regionen in Schweden. Im Vergleich mit der Region Stockholm meldete die Region Göteborg im letzten Jahrzehnt für eine Reihe von Jahren nahezu zweimal – und in einem Jahr sogar mehr als zweimal – so viele Hirntumorfälle auf 100.000 Einwohner. Diese Unterschiede deuten wohl eher auf Probleme mit der Meldung an das Register hin, als dass in Göteborg mehr als zweimal so viele Hirntumore wie in Stockholm diagnostiziert worden wären.

Regionen Stockholm und Göteborg, Diagnose: 1930 Gehirn, Hirnnerven und Membran, je 100.000 Einwohner. Quelle: Schwedische Gesundheitsbehörde (Socialstyrelsen)

Geschlecht	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Männer Stockholm	10,38	14,27	9,78	12,44	9,74	9,29	8,61	11,55	11,64	12,71	11,60	8,99
Männer Göteborg	13,86	13,66	13,45	14,58	19,65	18,22	21,49	17,58	16,16	14,39	17,06	15,19
Frauen Stockholm	14,65	13,28	12,16	10,20	13,47	12,91	11,11	14,56	12,47	16,61	11,94	11,28
Frauen Göteborg	12,72	14,25	15,90	15,58	19,82	24,27	21,04	21,82	20,91	21,15	15,36	18,02

Aus der Region Stockholm wurde für die letzten Jahre ebenfalls von einem starken Anstieg der Zahlen der Patienten berichtet, die wegen eines Hirntumors „unbekannter Art“ behandelt wurden.

Nicht alle Hirntumore werden an das schwedische Krebsregister gemeldet

Im Jahre 2011 stellte *Mona Nilsson*, Vorsitzende der *Schwedischen Stiftung für Strahlenschutz*, Fragen über das schwedische Krebsregister an *Åsa Klint* von der staatlichen Gesundheitsbehörde. Einige Jahre davor hatte *Åsa Klint* die Verlässlichkeit des schwedischen Krebsregisters überprüft. Sie war zum Ergebnis gekommen, dass in erheblichem Maß zu wenig Hirntumore gemeldet wurden.¹ Manche Fälle werden dem Krebsregister erst nach einer pathologischen Untersuchung mit nachfolgender präziser Diagnose gemeldet: „Viele Hirntumore kommen nie zur Pathologie. Wir haben es nicht geschafft, Prozeduren zur Lösung des Problems einzurichten“, sagte *Åsa Klint* im Jahre 2011.

Die *Schwedische Stiftung für Strahlenschutz* findet es gravierend, dass die schwedische Krebsstatistik über Hirntumore unkorrekt und irreführend ist. Denn die schwedische Krebsstatistik über Hirntumore wird zunehmend als Argument gegen ein steigendes Hirntumorrisiko infolge Mobiltelefonbenutzung verwendet, dies nicht nur in Schweden, sondern auch auf internationaler Ebene.

Trend der Hirntumorhäufigkeit im Widerspruch zum Mobiltelefonrisiko

Die schwedische Strahlenschutzbehörde *SSM* zum Beispiel behauptete im Mai 2014 unter Bezugnahme auf die Krebsstatistiken, dass die Hinweise auf ein erhöhtes Hirntumorrisiko infolge Mobiltelefonbenutzung „schwächer“ geworden seien.²

Beispiele sind auch zu finden in der Pressemitteilung des *Karolinska Institutes* vom Juli 2011 über eine Studie zum Hirntumorrisiko von Kindern und Jugendlichen als Mobiltelefonbenutzer. Die Studie zeigte, dass Kinder, die ein Mobiltelefon benutzten oder am längsten ein Abonnement hatten, ein erhöhtes Hirntumorrisiko aufwiesen. Aber die Ergebnisse wurden mit einem Hinweis auf die Trends der Hirntumorhäufigkeit des schwedischen Krebsregisters heruntergespielt.³

Ein anderes Beispiel ist die *American Cancer Society*. Sie bezieht sich auf die schwedische Krebsstatistik, um die Studien des schwedischen Epidemiologen und Onkologen *Lennart Hardell* herunterzuspielen, die ein erhöhtes Hirntumorrisiko infolge Mobiltelefonbenutzung zeigen.⁴

SCENIHR schloss ein Mobiltelefon-Hirntumorrisiko aus

Ein weiteres Beispiel ist der neuste *SCENIHR*-Bericht zuhanden der EU-Kommission, der mehrfach Bezug nimmt auf die Trends der Hirntumorhäufigkeit insbesondere in den Nor-

1 Klint, Å. mfl: Rapportering till Cancerregistret kan förbättras; *Läkartidningen* nr 11, 2009

2 Strålsäkerhetsmyndigheten, pressmeddelande 21 maj 2014: Mobiltelefoni: Ny forskning tyder inte på hälsorisker; <http://www.stralsakerhetsmyndigheten.se/Om-myndigheten/Aktuellt/Nyheter/Mobiltelefoni-ny-forskning-tyder-inte-pa-halsorisker/>

3 Nilsson, Mona: Karolinska Institutet manipulerade studie om hjärntumörrisker för mobilanvändande barn; <http://www.svt.se/opinion/karolinska-institutet-manipulerade-studie-om-hjarntumorrisker-for-mobilanvandande-barn> [Dieser Artikel betrifft die CEFALO-Studie, die weltweit vielfach kritisch kommentiert worden ist, siehe zum Beispiel <http://www.microwavenews.com/CEFALO.html#Continued> ; d. Übers.]

4 American Cancer Society: Cellular phones: What do studies in humans suggest <http://www.cancer.org/cancer/cancercauses/othercarcinogens/athome/cellular-phones>

dischen Ländern (Schweden, Norwegen, Dänemark und Finnland) als Argument gegen das beobachtete erhöhte Hirntumorrisiko infolge Mobiltelefonbenutzung:

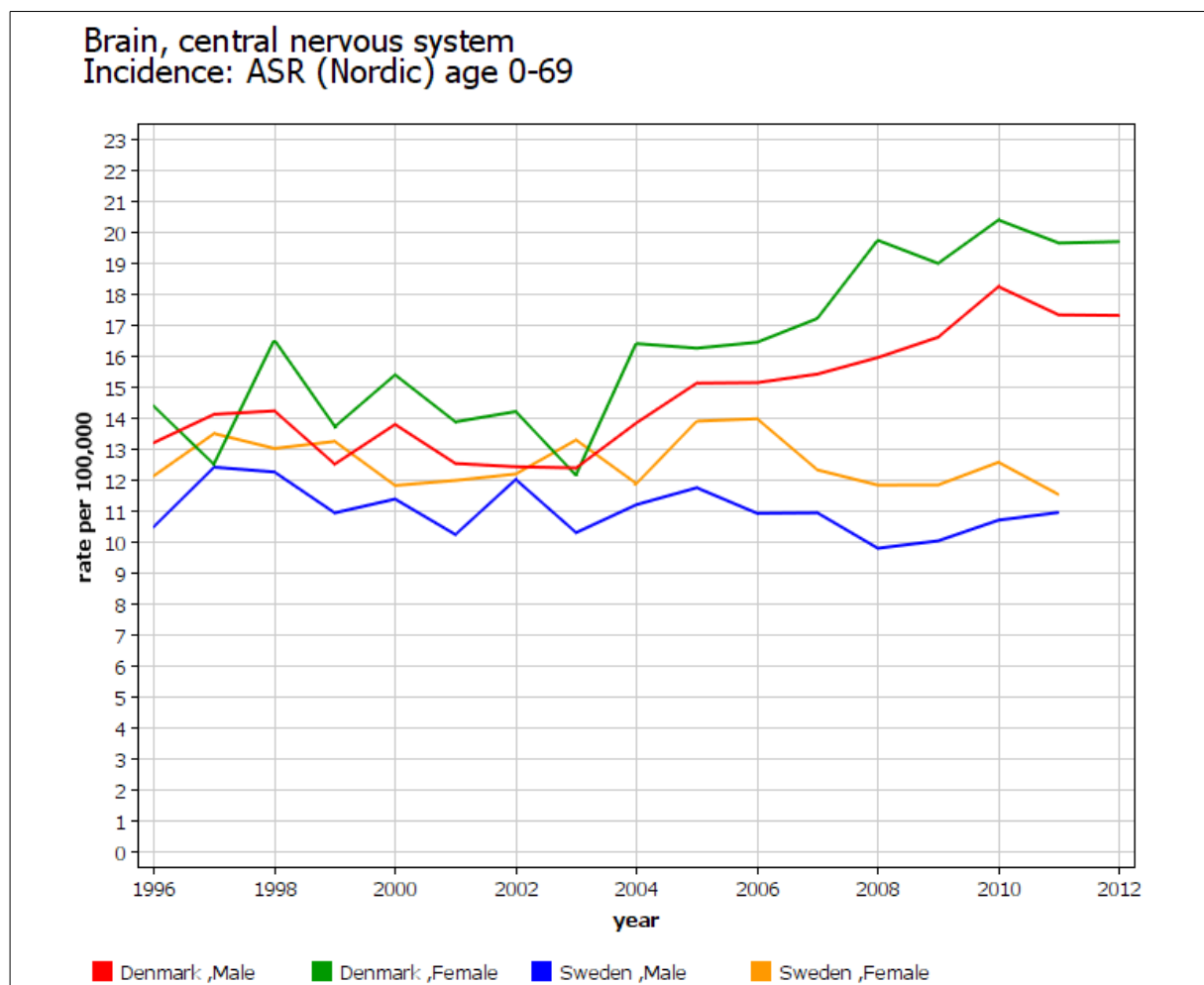
„Die Simulationsstudie in den Nordischen Ländern schließt eine Verdoppelung des Risikos praktisch aus, dies sogar nach 15+ Jahren seit der ersten Mobiltelefonbenutzung.“⁵

Dieses Argument wurde im SCENIHR-Bericht trotz der beträchtlichen, nicht geklärten Unterschiede zwischen den Trends der Hirntumorhäufigkeit in den verschiedenen Nordischen Ländern vorgebracht. Anders als Schweden zeigt Dänemark einen steil ansteigenden Trend. In dem neusten, im Dezember 2013 erschienen Bericht mit Daten bis 2012 gibt es innerhalb des vergangenen Jahrzehnts einen scharfen Anstieg der Zahl der mit einem Hirntumor diagnostizierten Menschen: Im Vergleich zu 2003 bekamen im Jahr 2012 in Dänemark 55% mehr Frauen und Männer einen Hirntumor.

Enormer, sich vergrößernder Unterschied zwischen Schweden und Dänemark

Die großen und sich noch vergrößernden Unterschiede zwischen den schwedischen und dänischen Daten zur Hirntumorhäufigkeit gehen aus der nachstehenden Grafik hervor.

Quelle: Nordcan⁶.



5 SCENIHR 2014: Preliminary opinion on Potential health effects of exposure to electromagnetic fields (EMF), February 2014. [SCENIHR = Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks]

6 <http://www-dep.iarc.fr/NORDCAN>

Die *Schwedische Stiftung für Strahlenschutz* fordert erneut Regierungen, Behörden und Wirtschaftskreise auf, unverzüglich die nötigen Maßnahmen zu treffen, um die Mobiltelefonbenutzer zu warnen und eine allgemeine gesundheitliche Katastrophe zu verhindern, und nicht zu warten, bis eine offensichtliche Hirntumorepidemie zur unbestreitbaren Tatsache geworden ist. Jetzt muss dringend gehandelt werden.

Pressekontakt:

Mona Nilsson, Vorsitzende

E-Mail: mona@stralskyddsstiftelsen.se

Die **Schwedische Stiftung für Strahlenschutz** erstrebt einen besseren Schutz für Mensch und Umwelt vor schädlicher elektromagnetischer Strahlung, indem sie Informationen über die Risiken liefert und Empfehlungen veröffentlicht. Die Stiftung fördert eine strengere Gesetzgebung, einen verbesserten Verbraucherschutz und unterstützt Geschädigte.

www.stralskyddsstiftelsen.se

Originalartikel siehe <http://www.stralskyddsstiftelsen.se/2014/10/increase-brain-tumors/> .

Übersetzung durch Peter Schlegel, Bürgerwelle e.V.,

mit freundlicher Erlaubnis von Mona Nilsson

27. Oktober 2014, verbessert 22. November 2014

Kommentar der Bürgerwelle e.V. zum Artikel „Starke Zunahme von Hirntumorpatienten mit unklarer Diagnose in Schweden“ der Schwedischen Stiftung für Strahlenschutz

Wenn Statistiken Auffälligkeiten oder Widersprüchlichkeiten enthalten, muss man unverzüglich deren Ursachen suchen. Schließlich sollen Statistiken ja über die Wirklichkeit informieren. Behörden und Politiker müssen Entscheidungsgrundlagen für ihre verantwortungsvolle Tätigkeit haben.

Im Fall der widersprüchlichen Hirntumorstatistiken der Nordischen Länder wurde nichts hinterfragt, keine Ursache gesucht, – im Gegenteil. Die Schwedische Strahlenschutzbehörde, das Karolinska Institut, die Amerikanische Krebsgesellschaft, das beratende EU-Wissenschaftsgremium, sie alle nahmen die (vermeintliche) Stagnation der schwedischen Hirntumorfälle zum Anlass, das Mobiltelefonrisiko herunterzuspielen und die Studienergebnisse von *Lennart Hardell* und immer mehr Forschern, die ein erhöhtes Hirntumorrisiko immer deutlicher belegen, als unglaubwürdig hinzustellen.

„Verdoppelte“ Hirntumorraten dank besserer Meldedisziplin

Die extrem unterschiedlichen Hirntumortrends der Regionen Stockholm und Göteborg finden ihre Erklärung in einer ergänzenden Aussage *Mona Nilssons* gegenüber dem Journalisten *Louis Slesin*⁷ in einem Interview mit ihr: Vor sechs oder sieben Jahren, so Nilsson, habe man in der Region Göteborg Maßnahmen ergriffen, um die als lückenhaft erkannte Meldung der Hirntumorfälle zu verbessern. Das sei der Grund, warum in der Region Göteborg seither fast doppelt so viele Fälle wie in der Region Stockholm gemeldet würden, was die Wirklichkeit wohl besser abbilde.

Mindestens eine halbe Milliarde Euro Hirntumorkosten in Deutschland?

Schweden hat 8,4-mal weniger Einwohner als Deutschland. Rechnen wir die für das Jahr 2012 in Schweden tatsächlich gemeldeten 2.500 Hirntumordiagnosen auf die Einwohnerzahl Deutschlands hoch, so erhalten wir rund 21.000 Fälle. Die offizielle Statistik nennt für Deutschland⁸ etwas mehr als 7.000 Neuerkrankungen im Jahr 2012. Haben die Deutschen wirklich eine 3-mal tiefere Hirntumorratenrate als die Schweden, oder ist die Meldedisziplin in Deutschland noch schlechter als in Schweden? Das Beispiel Göteborg zeigt, was eine verbesserte Meldung der Tumorfälle bewirken kann. Jedoch: andere schwedische Regionen melden heute immer noch zu tiefe Fallzahlen!

Die Gesamtkosten⁹ für einen an Hirntumor erkrankten Menschen sind mit durchschnittlich rund 29.000 Euro die zweithöchsten¹⁰ aller neurologischen Krankheiten¹¹. Für Deutschland ergeben sich nur schon mit der offiziellen – offensichtlich viel zu tiefen – Zahl von 7.000 Fällen Gesamtkosten von mindestens 200 Millionen Euro. Könnte es nun sein, dass das deutsche Gesundheitssystem jährlich mit Hirntumorkosten von in Wirklichkeit einer halben Milliarde Euro oder sogar noch viel mehr belastet wird? Abgesehen vom menschlichen Leid, das hinter diesen Zahlen versteckt ist.

Die unzuverlässigen Statistiken nützen der Industrie und dem Staat

Die Unzuverlässigkeit der Krebsstatistiken spielt denjenigen Kreisen in die Hände, die mit allen Mitteln verhindern wollen, dass die krebsfördernde und -auslösende Wirkung der elektromagnetischen Strahlung öffentlich anerkannt wird. Wird aber die Verlässlichkeit der Statistiken nicht bald erhöht, so liegt die Annahme einer bewussten Manipulation der Statistiken nahe. Eine wahrhaft vertrackte Situation für die Verantwortlichen! Würden sie ihre Statistiken berichtigen, so würden die Tumorzahlen gleich aus zwei Ursachen hochschnellen: Wegen dieser Berichtigung *und* wegen der weiter steigenden Funkbelastung. Dann würde erst recht offenbar, dass vorher manipuliert wurde.

30. Oktober 2014

Peter Schlegel

7 „Reliability of Swedish Brain Tumor Data Questioned“, www.microwavenews.com 20.10.2014

8 Krebsdatensammlung der WHO-IARC, <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>

9 Gesamtkosten = direkte Behandlungskosten + direkte nichtmedizinische Kosten + indirekte Kosten

10 Höher sind nur die Gesamtkosten bei neuromuskulären Krankheiten

11 Maercker A. et al. „The costs of disorders of the brain in Switzerland: an update from the European Brain Council Study for 2010“, *Swiss Med Wkly*. 2013;143:w13751