

Mobil telefonieren

## Langfristig kein erhöhtes Risiko für Gehirntumoren

**Laut einer grossen landesweiten Studie aus Dänemark erhöht der langfristige Gebrauch von Mobiltelefonen das Risiko von Hirntumoren nicht.**

Die Verbreitung von Mobiltelefonen ist in den letzten 15 Jahren explodiert. Mit der grossen Verbreitung spielen selbst geringfügige Risikoerhöhungen eine Rolle. Wie etwa verträgt das Gehirn langfristig die tägliche Exposition von Radiofrequenz-elektromagnetischen Wellen aus nächster Nähe, wenn das Mobiltelefon direkt ans Ohr gehalten wird?

Dem Zusammenhang zwischen Mobiltelefonie und Gehirntumoren sind dänische Wissenschaftler in einer grossen landesweiten Studie auf der Spur. Nun publizieren sie im BMJ eine nationale Kohortenstudie mit 358'400 Personen, die sich bereits vor 1995 ein Mobiltelefon zugelegt hatten. 3,8 Millionen Patientenjahre kamen zusammen. 10'729 ZNS-Tumoren sind im Studienzeitraum in



Foto: Fotolia

Dänemark aufgetreten. Das Risiko für Gehirntumoren war aber nicht erhöht, weder für Gliome noch für Meningeome, weder bei Männern noch bei Frauen, und auch nicht in bestimmten Arealen des Gehirns oder bei Personen, die schon sehr lange besonders viel telefonierten.

▼WFR

Quelle: Frei P. et al.; Use of mobile phones and risk of brain tumours: update of Danish cohort study. BMJ 2011; 343: d6387

Barrett-Ösophagus

## Karzinom-Risiko erfreulich niedrig

**Der Barrett-Ösophagus ist ein erheblicher Risikofaktor für die Entwicklung des Speiseröhrenkrebses. Doch das absolute Karzinomrisiko ist mit 0,12% jährlich deutlich niedriger als bisher angenommen.**

Intestinale Metaplasien des distalen Ösophagus, so die Definition des Barrett-Ösophagus – gelten als Komplikation des gastroösophagealen Refluxes. Aus ihnen kann sich über Zwischenstufen – erst niedriggradige und später höhergradige Dysplasien – Speiseröhrenkrebs entwickeln. Aus diesem Grund wird empfohlen, Patienten mit Barrett-Ösophagus endoskopisch zu überwachen.

Wie hoch das Karzinom-Risiko einer Barrett-Speiseröhre ist, ist nicht genau bekannt. Bisher ging man von etwa 5–6 Fällen pro 1000 Patientenjahren aus. Allerdings entwickeln sich mehr als 90% aller Ösophaguskarzinome nicht auf dem Boden eines Barrett-Ösophagus.

Zur Frage des Karzinomrisikos von Barrett-Patienten legen dänische Autoren nun sehr zuverlässige Daten aus einer nationalen Bevölkerungsstudie vor, der sämtliche Barrett-Fälle des Landes aus dem Zeitraum zwischen 1992 und 2009 zu Grunde liegen. Insgesamt wurden 11 028 Patienten identifiziert und im Median 5,2 Jahre nachverfolgt.

### Risiko von 1 pro 1000 jährlich

131 der Patienten entwickelten im ersten Jahr nach der Diagnosestellung Speiseröhrenkrebs, 66 weitere Patienten in den 4,2 Jahren danach. Dies entspricht einer jährlichen Inzidenz von 1,2 pro 1000 Patientenjahre. Damit ist das Risiko gegenüber der Allgemeinbevölkerung zwar um den Faktor 11 erhöht. Allerdings ist die Rate etwa um den Faktor 5 niedriger als bisher vermutet.

Wenn bei Diagnosestellung bereits eine Dysplasie diagnostiziert worden war, lag das Ösophaguskarzinomrisiko bei etwa 5 pro 1000 Patientenjahre. Ohne Dysplasie betrug es 1 pro 1000 Patientenjahre.

### Überwachungs-Endoskopie verzichtbar?

Diese Daten, so bilanzieren die Autoren, stellen die bisherige Überwachungsstrategie dieser Patienten in Frage. Das Risiko von Barrett-Patienten ohne Dysplasie ist so niedrig, dass die regelmässigen Endoskopien kaum einen Nutzen haben dürften.

▼WFR

Quelle : Hvid-Jensen F et al., Incidence of Adenocarcinoma among Patients with Barrett's Esophagus; N Engl J Med 2011; 365: 1375-1383