

”En MFR-konferens genomförs enligt ett ganska fast schema där det gäller att besvara på förhand preciserade frågor på basen av empirisk forskning. När det gäller en hel verksamhet kan bara vissa aspekter tas upp. I förarbetet till konferensen och vid konferensen deltog både forskare och praktiker, bl a flera sjuksköterskor med stor erfarenhet av förebyggande arbete med barn.”

föräldrars oro på allvar. Det är utomordentligt viktigt att kunskaperna om störningar inom autismspektrat sprids inom barnhälsovården, och att alla barn med signaler på sådan störning blir grundligt utredda så tidigt som möjligt. Det behövs kontinuerliga utbildningsinsatser och att hela fältet medvetandegörs om dessa problems art och yttringar.

Problematiskt screena för lågfrekventa problem

Selektiv screening för lågprevalenta problem är alltid problematisk. Det man kan förvänta sig är låga prediktiva värden, dvs många barn som remitteras utan att ha avvikelser, vilket medför en stor belastning på befintliga resurser och att föräldrar oroas i onödan.

Fördröjning av behandling i Sverige beror delvis på långa väntetider för neuropsykiatrisk utredning. I ett internationellt perspektiv har kriterierna för att screening skall vara en acceptabel metod skärpts på senare tid [3].

Det skulle vara överraskande om man i USA, som har en mycket splittrad och fragmentarisk barnhälsovård, lyckats visa att man uppfyller moderna kriterier för rutinmässig screening. Jag känner inte till någon sådan dokumentation, men tar förstås tacksamt emot riksföreningens information om studier. Saken kommer förvisso i ett annat läge om man i en randomiserad studie kunnat visa att en screenad population har ett klart bättre utfall än en oscreenad med avseende på autism.

FoU-sjuksköterskan Mirjam Johansson har skrivit en allegori. Det är inte helt glasklart för mig vilka som i verkligheten motsvarar kungen, de visa männen, trädgårdsmästarna respektive överträdgårdsmästaren från andra sidan havet.

MFR-konferens följer schema

En MFR-konferens genomförs enligt ett ganska fast schema där det gäller att besvara på förhand preciserade frågor på basen av empirisk forskning. När det gäller en hel verksamhet kan bara vissa aspekter tas upp. I förarbetet till konferensen och vid konferensen deltog både forskare och praktiker, bl a flera sjuksköterskor med stor erfarenhet av förebyggande arbete med barn.

Svårt väga in »tyst erfarenhet»

Mellan raderna tycker jag mig förstå att Mirjam Johansson anser att den s k »tysta erfarenheten» satts på undantag. Det ligger nog något i detta, men det är inte lätt att i just dessa sammanhang väga in odokumenterad kunskap.

Det finns en grundläggande motsättning mellan forskning och beprövad erfarenhet. Forskning och vetenskap är alltid i någon mening radikal eftersom man strävar efter löftesrika förnyelser genom nya metoder. Beprövad erfarenhet är alltid i någon mening konserverande; man skall utföra sina uppgifter i enlighet med etablerad tradition.

Bägge perspektiven behövs men vid en konferens av denna art har forskning och vetenskap större muskler än i gängse praxis. MFR-dokumentet är ett forskningsbaserat inlägg i en viktig debatt, inte en generell programförklaring som kräver rättning i ledet.

För övrigt framstår det som överraskande att en sjuksköterska med ansvar för forskning och utveckling »lägger rabarber» på insikt och visdom för egen del samtidigt som hon förklarar att denna visdom bara kan upplevas men inte artikuleras.

Referenser

1. Sundelin C, ed. The importance of the child health services to the health of children. Proceedings of the conference on Child Health Services in Sigtuna, Sweden, 23–25 September 1999, under the auspices of the Swedish National Council for Medical Research. Acta Paediatrica 2000; 89 suppl 434.
2. Sonnander K. Early identification of children with developmental disabilities. Acta Paediatrica 2000; 89 suppl 434: 17-23.
3. National Screening Committee. First report of the National Screening Committee, Health depts of the UK, April 1998.

Mobilteleindustrin om mobiltelefoner och försiktighet:

Godtyckliga försiktighetsregler får inte eliminera erkända gränsvärden

I de senaste numren av Läkartidningen (26–27/00, sidorna 3160-2; 36/00, sidorna 3908-10) har mobiltelefoni och försiktighetsprincipen diskuterats. Branschföreningen för mobiltelefonindustrin ger här branschens syn på frågan.

Branschen menar att sammanställningar av all forskning gällande mobiltelefoni och elektromagnetiska fält (EMF) är en naturlig utgångspunkt för denna debatt, eftersom forskningssammanställningar av etablerade nationella och internationella organ ger en helhetsbild som enstaka studier inte kan ge. Det är också viktigt att slutsatser inte dras från enstaka rapporter som inte är samstämmiga med andra studier.

Mobiltelefonin är säker

Lägesrapporten från Rådet för arbetslivsforskning »Elöverkänslighet och hälsorisker av elektriska och magnetiska fält», och den engelska rapporten »Mobile Phones and Health», skriven av Independent Expert Group on Mobile Phones (IEGMP), är exempel på sådana sammanställningar.

Forskningssammanställningarna kommer fram till den entydiga slutsatsen att de kunskaper vi besitter i dag vi-

Författare

MARTIN LINDEBLAD

jurist vid branschorganisationen för mobiltelefonindustrin, MobilTele-Branschen (MTB).
mtb@branschkansliet.se

”Om godtyckliga försiktighetsregler införs kommer utvecklingen av en allmännyttig kommunikationsteknik att hindras, utan några påvisbara hälsovinster. Mobiltelebranschen menar därför att den nuvarande tillämpningen av försiktighetsprincipen innebärande efterlevnad av befintliga gränsvärden är den enda korrekta.”

sar att mobiltelefonin är säker. IEGMP formulerar denna slutsats: »The balance of evidence to date suggest that exposures to RF-radiation below NRPD and IC-NIRP guidelines do not cause adverse health effects to the general population ... »

Kanadensisk studie

Till stöd för sina krav på att mobiltelefonin skall begränsas av försiktighetsskäl hänvisar Hardell, Hansson Mild och Hallquist (Läkartidningen 36/00, sidorna 3908-9) bl a till en annan forskningssammanställning, nämligen »A Review of the potential Health Risks of Radiofrequency Fields from Wireless Telecommunication Devices», som tagits fram av en expertpanel på uppdrag av The Royal Society of Canada.

Biologisk effekt inte detsamma som negativ hälsopåverkan

Hardell och medarbetare hänvisar till att den kanadensiska rapporten slår fast att det finns dokumenterade biologiska effekter kopplade till radiofrekvensfält.

Mobiltelebranschen vill dock peka på att den kanadensiska rapporten på ett klart och tydligt sätt lyfter fram skillnaden mellan biologiska effekter och negativa hälsoeffekter. I vår vardag utsätts vi för en mängd stimuli som leder till biologiska effekter, men detta leder sällan till negativa hälsoeffekter.

Vad gäller negativa hälsoeffekter kopplade till mobiltelefoni skriver den kanadensiska expertpanelen bl a: »The panel found no evidence of documented health effects in animals or humans ex-

posed to non-thermal levels of radiofrequency fields».

Den kanadensiska rapporten ligger därför i linje med vad övriga forskningssammanställningar kommit fram till, och synes ge ett dåligt stöd för Hardells och medarbetares krav på begränsning av mobiltelefonin.

Försiktighet

Hardell, Hansson Mild och Hallquist vill att det införs regler eller rekommendationer som av försiktighetsskäl generellt förbjuder barn och ungdomar att använda mobiltelefoner. Mobiltelebranschen kan inte dela denna syn på hur försiktighetsprincipen bör tillämpas.

Det internationellt erkända gränsvärdet (ICNIRP Guidelines) för den energiupptagning emanerande från radiovågor som mobiltelefonanvändaren får utsättas för är satt med stor säkerhetsmarginal, och efter en utvärdering av den vetenskapliga litteraturen på området. Gränsvärdet är upptaget i EG-lagstiftningen om teleterminaler

och har transformerats till svensk rätt, vilket innebär att alla mobiltelefoner uppfyller gränsvärdets krav.

Som framgår av ovannämnda forskningssammanställningar ger de kunskaper vi har i dag vid handen att EMF-exponeringar under gränsvärdet inte ger upphov till negativa hälsoeffekter, vare sig för barn eller vuxna.

Detta innebär att om de av artikelförfattarna föreslagna reglerna/rekommendationerna skulle införas undermineras den vetenskapliga basen för gränsvärdet, varför de föreslagna bestämmelserna inte kan betecknas som annat än godtyckliga.

Håll befintliga gränsvärden

Om godtyckliga försiktighetsregler införs kommer utvecklingen av en allmännyttig kommunikationsteknik att hindras, utan några påvisbara hälsovinster. Mobiltelebranschen menar därför att den nuvarande tillämpningen av försiktighetsprincipen innebärande efterlevnad av befintliga gränsvärden är den enda korrekta. •

Replik:

Försiktighetsprincipen bör tillämpas

Martin Lindeblad har så till vida missuppfattat vår artikel då han menar på att vi kräver ett införande av nya bestämmelser för användning av mobiltelefon enligt försiktighetsprincipen. Det vi istället har påtalat är att den enskilde individen har möjlighet att begränsa sin exponering för mikrovågor enligt försiktighetsprincipen.

Detta ställningstagande ansluter sig till försiktighetsprincipen såsom den diskuterades nyligen i en »editorial» i Lancet [1]. Enligt denna definieras »the precautionary principle» som »When an activity raises threats of harm to the environment or human health, precautionary measures should be taken even if some cause and effect relationships are not established scientifically».

Denna tolkning lämnar alltså fältet fritt både för ett personligt ställningstagande och/eller för lagstiftning inom

området. I en fungerande demokrati krävs riskkommunikation mellan forskare och samhället i övrigt.

Den enskilde kan välja

Detta ger möjlighet för den enskilde individen att ta ställning till nya forskningsrön [2, 3] och att tillämpa försiktighetsprincipen, även om myndigheter ej anser att begränsning av exponering är nödvändig. Om ett antal år kommer det att finnas betydligt fler studier som

Författare

LENNART HARDELL
docent, överläkare, onkologiska kliniken, Regionsjukhuset, Örebro

KJELL HANSSON MILD
docent, Arbetslivsinstitutet, Umeå

ARNE HALLQUIST
med dr, överläkare, institutionen för onkologi-patologi, Karolinska institutet och Stockholms sjukhem. ▶

ANNONS

ANNONS

utgör ett säkrare underlag för riskbedömning.

Vår forskning

Vår forskning om användning av mobiltelefoner och risken för hjärntumörer bekostas av Rådet för arbetslivsforskning (RALF), Cancer- och allergifonden, samt lokala forskningsfonder i Örebro (Cancerfonden vid Regionsjukhuset samt Stiftelsen Nyckeln), dvs allmänhetens pengar. Att låta bli att informera om eventuella risker och de möjligheter som finns till begränsning av exponering vore oetiskt.

Gränsvärden kan variera

Martin Lindeblad är jurist vid MTB (MobilTeleBranschen). Det är knappast annat att förvänta sig än att branschen hänvisar till åsatta gränsvärden, som dock kan variera beroende på vilket land det gäller.

Som ett exempel på den osäkerhet som råder kan nämnas att ICNIRP (International Commission on Non Ionizing Radiation) anger sitt »mobiltelefonvärde» till 2 W/kg mätt över 10 g vävnad, medan i USA använder man 1,6 W/kg över 1 g vävnad. Det senare medför betydligt hårdare krav än det förra.

”I en fungerande demokrati krävs riskkommunikation mellan forskare och samhället i övrigt. Detta ger möjlighet för den enskilde individen att ta ställning till nya forskningsrön och att tillämpa försiktighetsprincipen, även om myndigheter ej anser att begränsning av exponering är nödvändig.”

Den bakgrundsdokumentation som finns bakom dessa värden – dvs vad gäller lokal exponering – är mycket begränsad, och här finns ett stort forskningsbehov att täcka.

Vad gäller t ex INCIRPs värden bygger dessa på den grumling av linsen som sker vid exponeringsnivåer på 100 W/kg. För yrkesverksamma tar man till en säkerhetsfaktor på 10 och kommer till 10 W/kg – och det är det värde man t ex

använder i England och som starkt kritiserades i den sk Stewart-rapporten [4]. För allmänheten finns sedan ytterligare en säkerhetsfaktor på 5 och då hamnar man på 2 W/kg.

Alla är rörande överens om att detta värde skyddar mot katarakt. Emellertid visar beräkningar att endast mindre än 1 procent av dosen absorberas av ögat. Finns andra effekter än linsgrumling att ta hänsyn till? Bör annat gränsvärde gälla för barn och unga än för vuxna?

Referenser

1. Editorial. Caution required with the precautionary principle. *Lancet* 2000; 356: 265.
2. Hardell L, Näsman Å, Pahlson A, Hallquist A, Hansson Mild K. Use of cellular telephones and the risk for brain tumours: A case-control study. *Int J Oncol* 1999; 15: 113-6.
3. Hardell L, Näsman Å, Pahlson A, Hallquist A. Case-control study on radiology work, medical x-ray investigations, and use of cellular telephones as risk factors for brain tumours. *MedGenMed* May 4, 2000. Available at: <http://www.medscape.com/Medscape/GeneralMedicine/journal/2000/v02.n03/mgm0504.hard/mgm0504.hard.html>.
4. IEGMP. Independent Expert Group On Mobile Phones. Mobile phones and health. Chilton, Didcot: Independent Expert Group On Mobile Phones, 2000. Available at: <http://www.iegmp.org.uk>

Cervixscreening – på god vetenskaplig grund

Släng inte ut barnet med badvattnet i kritiken mot verksamheten!

Kan tillfredsställande epidemiologisk bevisning ske i en situation där prospektiva randomiserade studier inte kan gö-

ras? Vår uppfattning, som delas av världsledande epidemiologer, är att så är fallet med cervixcancerscreening.

Den stora mängd observationsstudier med konsistenta data som visat screeningsens värde ger sammantaget en tung bevisning för att screening med cytologi och åtföljande behandling av dysplasier ger en substantiell minskning av incidens och mortalitet i cervixcancer [1].

Evidence Based Medicine baserat på Best Medical Evidence kan vara tillräckligt bra!

Nödvändiga cellprovskontroller

Peter Bistoletti ifrågasätter (*Läkartidningen* 37/00, sidan 4042) screeningen därför att den inte fortsätter att ge en signifikant incidenssänkning år från år. Han ger uttryck för något som liknar en fundamental missuppfattning när han av detta antyder att hela verksamheten med cellprovskontroll och behandling av dysplasier har varit meningslös under de senaste 10 åren. Den kraftiga incidens- och mortalitetssänkning som

Författare

BJÖRN STRANDER

sekreterare i Arbets- och referensgruppen för gynekologisk hälsokontroll (HARG) inom Svensk förening för obstetrik och gynekologi; överläkare vid kvinnokliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset/gynekologmottagningen, Mölnlycke
bjorn.strander@swipnet.se

BENGT ANDRÆ

ordförande i HARG; överläkare vid kvinnokliniken, Länssjukhuset Gävle-Sandviken bengt.andrae@lg.se

WALTER RYD

docent, enhetsöverläkare för cytolo-

gi, laboratoriet för patologi och klinisk cytologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset; ordförande i kvalitetskommittén för vaginalcytologi, Svensk förening för patologi och Svensk förening för klinisk cytologi

THOMAS RÅDBERG

med dr, överläkare, dysplasiavårdsansvarig, enheten för gynekologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

PÄR SPARÉN

forskare, dr med sc, institutionen för medicinsk epidemiologi, Karolinska institutet, Stockholm.

Par.Sparen@mep.ki.se