

Hersentumor door mobiel bellen?

Sinds de jaren 90 van de vorige eeuw is het gebruik van mobiele telefonie fors gestegen, momenteel zijn er meer dan 1,2 mobiele telefoons per Nederlandse inwoner. Aan het gebruik van mobiele telefoons worden verschillende aandoe-ningen toegeschreven. De vraag of een toename van het gebruik van de mobiele telefoon leidt tot een hogere inci-dentie hersentumoren (zoals glioom) is nog niet opgehelderd.

Amerikaanse onderzoekers bereken-den op basis van resultaten uit 2 recente observationele onderzoeken, de ver-wachte incidentie van gliomen in de VS in de periode 1992-2008 en vergeleken deze met de daadwerkelijke incidentie van gliomen in 2008. In het eerste onder-zoek werd een bijna 3 keer verhoogd risi-co op het ontstaan van glioom bij mobiel telefoongebruik gevonden (OR 2,7; 95%-BI 1,9-3,7) en in het tweede onderzoek een verlaagd risico (OR 0,81; 95%-BI 0,70-0,94).

Hoewel het mobiele telefoniegebruik fors was gestegen, bleek dat de inci-dentie van gliomen in de periode 1992-2008 in de VS ongeveer stabiel was gebleven. Echter, uitgaande van het verhoogde risico gevonden in het eerste onderzoek verwachtte men een stijging van > 40% van de incidentie van gliomen in deze 16



jaar. Zelfs bij een potentiële latentietijd van 10 jaar tot het optreden van een glioom, had mobiel bellen moeten leiden tot een stijging van de incidentie van 10%. Volgens het tweede onderzoek zou mobiele telefonie een mild beschermend effect op gliomen hebben. Hierdoor is een milde stijging van de incidentie van gliomen in de VS niet uitgesloten. Echter, de betrouwbaarheidsintervallen van de voorspelde incidentie en de geob-serveerde incidenties overlappen elkaar. Verder ontdekten de onderzoekers dat er geen verandering in de incidentie van gliomen in de temporaal kwab aantoon-baar was. Dit maakt een lokaal effect van microgolven minder aannemelijk.

Concluderend toont het onderzoek geen causale relatie aan tussen microgolven van een mobiele telefoon en het ontstaan van gliomen. We kunnen dus nog gerust mobiel blijven bellen. Mocht u echter geloven in een meer dan 10 jaar durende latentietijd van een glioom, dan kunt u misschien beter wat meer whats-appen dan telefoneren. ■

Marissa Scherptong-Engbers

Little MP, et al. Mobile phone use and glioma risk: comparison of epidemiological study results with incidence trends in the United States. BMJ 2012;344:e1147.

Alleen hoofdtekst standaarden in H&W

Op onze website www.henw.org stond een aantal maanden een poll met de stelling: 'Alleen de hoofdtekst van de standaarden hoeft in het blad te staan. Voor noten of referenties kijk ik wel op de website van H&W'. Bij het sluiten van de poll was 64% het hiermee oneens, 30% was het eens en 13% had geen mening. Het is duidelijk dat de meerderheid van

degenen die de moeite hebben gedaan de poll in te vullen graag de noten en literatuur van de standaarden in H&W zouden zien. Het besluit om alleen de hoofdteksten in H&W te publiceren is echter onomkeerbaar. Omdat de NHG-Standaarden geleidelijk steeds langer zijn geworden en er jaarlijks meer NHG-Standaarden worden herzien, is het onmogelijk om de standaarden met noten en literatuur in H&W te publiceren. De hoeveelheid pagina's in H&W is beperkt en hoewel de NHG-Standaarden een

belangrijk vast onderdeel in H&W zijn, willen we de lezer graag ook van andere wetenschappelijke ontwikkelingen in de huisartsgeneeskunde op de hoogte houden. We nemen de boodschap van de invullers van de poll wel serieus. De NHG-Standaarden moeten via de website toegankelijk zijn. Door technische problemen was dit helaas een periode niet het geval. Gelukkig zijn die problemen nu opgelost. ■

Just Eekhof

De berichten, commentaren en reacties in het Journaal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van het vak. Bijdragen van lezers zijn van harte welkom (redactie@nhg.org).