

	median year 2001 10+ years	median year 2011 10+ years
	Relative Risk (confidence interval)	Relative Risk (confidence interval)
Glioblastome gesamt	0.91 (0.78 – 1.06)	1.22 (0.95-1.57)
Glioblastome im Temporallappen gesamt	0.95 (0.75 – 1.20)	1.12 (0.76-1.65)
Nur Rechts	1.17 (0.87 – 1.57)	1.27 (0.84-1.91)
Nur Links	0.94 (0.71 – 1.25)	1.21 (0.77-1.88)

Tabelle 1: Quelle Schüz et al. 2022

	Acousticus Neuroma 10+ years
	Relative Risk (confidence interval)
INTERPHONE-Studie 2011 (S. 6)	1.32 (0.88 – 1.97)
Schütz: median year 2001	1.32 (0.89 – 1.96)
Schütz: median year 2011	Insufficient data
Benson-Studie 2013	2.46 (1.07 – 5.64)

Tabelle 2

diagnose:funk

In den Tabellen wird für die Langzeitnutzung „10+ years“ ein erhöhtes Glioblastomrisiko dokumentiert, das zwar nicht statistisch signifikant ist (da das **Confidence-Intervall** die 1 enthält), aber im Vergleich zu den Daten von 2001 äußerst bemerkenswert ist. Es zeigt sich, dass alle Werte für Langzeitnutzerinnen aus dem Jahr 2011 (rechts) im Vergleich zur ersten Auswertung 2001 angestiegen sind und alle RR-Werte (**Relative Risk**) über 1 liegen. Was bedeutet das?

- 1. Ein Wert von $RR > 1$ bedeutet, dass bei exponierten Personen eine Erkrankung häufiger (mit höherer Wahrscheinlichkeit) vorkommt als bei nicht exponierten Personen. Ein Wert von 1.27 bedeutet, dass Langzeitnutzerinnen ein um 27% erhöhtes Risiko gegenüber Nichtnutzerinnen haben, ein **Glioblastom** zu entwickeln. Konkret: Wenn bei Nichtnutzerinnen zwischen 55 und 59 Jahren das Risiko für ein Glioblastom bei ca. 5 von 100.000 liegt, also von 1 Million Nichtnutzerinnen 50 ein Glioblastom entwickeln, dann sind es bei 1 Million Vielnutzerinnen $1.27 \times 50 = 63,5$ (fiktives Rechenbeispiel) (nach **Miller et al. (2021): Brain and Other Central Nervous System Tumor Statistics, S.391**). Hier muss man bedenken, dass sich bei Milliarden Smartponenutzern schon ein scheinbar kleiner Anstieg in 10.000enden Erkrankungsfällen weltweit auswirkt.
- 2. Heutige Vielnutzer absorbieren etwa so viel Strahlung wie ein mäßiger Nutzer der ersten zwei Generationen. (Vgl. S. 2 der UK Studie: „Yet, the more recent generations of wireless technologies emit substantially lower output power, so that on balance a very heavy user of today is unlikely to accumulate the same RF-EMF exposure as a modest user of the first 2 wireless generations“). Das heißt, dass die heutigen 10 + years – Nutzerinnen noch nicht einmal so viel Strahlung absorbiert haben, wie 10+ years – Nutzerinnen von 2001, aber dennoch ein bereits höheres (!) Risiko für Glioblastome haben als 2001.

Das heißt, der Anstieg des Risikos für Glioblastome ist äußerst ernst zu nehmen, statistische Signifikanz für dieses Risiko dürfte sich nach weiteren Nutzungsjahren deutlich zeigen.

Dies bestätigen auch die Ergebnisse der **Hardell-Studien**: Hardell fordert als Schlussfolgerung des erhöhten Risikos für Viel- und Langzeitnutzer die Eingruppierung in krebserregend.

Ähnliche Ergebnisse ergeben sich bei den **Akustikusneurinomen** von Langzeitnutzern: Die Studie von **Benson et al. (2013)** (Tabelle S. 797), [3] die auch die Million Women Study weiter ausgewertet haben, zeigt deutlich, dass das Risiko für Akustikusneurinome sogar statistisch

signifikant angestiegen ist (denn das Confidence-Intervall enthält nicht die 1, sondern liegt vollständig darüber) **(s.o. Tabelle 2)**! Über dieses Studienergebnis wurde ausführlich in **FOCUS** berichtet.

Wenn das "Fehlen" bzw. Übersehen von entsprechenden Daten in der Schüz-Studie von den Medien als Entwarnung ausgegeben wird und auch andere Studien hierzu bereits klare Ergebnisse liefern, ist dies unprofessioneller Journalismus und unverantwortlich.

Heutiger Normalzustand: Viel- und Langzeitnutzer

Niemand behauptet, jeder Handynutzer bekomme einen Hirntumor. Diesem Risiko sind nach dem Stand der Wissenschaft Lang- und Vielzeitnutzer ausgesetzt, deren Anzahl allerdings seit dem Beginn des Smartphone-Zeitalters zugenommen hat. Die Untergruppe der Langzeitnutzerinnen, die bei der Schüz-Studie zwar nur 3% aller Nutzerinnen beträgt (S. 5), aber dennoch einige aussagekräftige Hinweise hätte liefern können, wird in der UK Million Women Studie nicht separat analysiert und bewertet, sondern nur nebenbei kurz abgehandelt (S. 6 und Figure 4, S. 7) und im Detail hinter einem **Link** versteckt. Die Gruppe der Viel- und Langzeitnutzerinnen nahm aber seit der Einführung des Smartphones explosionsartig zu. Rund 94,2 Prozent der 14- bis 19-jährigen Personen in Deutschland besitzen im Jahr 2021 ein Smartphone. In der Altersgruppe der 20- bis 29-Jährigen sind es 95,5 Prozent, bei den 30- bis 39-Jährigen 96 Prozent. **[4]** So nutzen Schweizer Jugendliche das Smartphone im Durchschnitt 5,3 Stunden täglich, **[5]** manche nutzen das Smartphone rund um die Uhr, selbst beim Schlafen liegt es eingeschaltet neben dem Bett. Die Entwarnungen der Schüz-Studie beruhen ausschließlich auf den Ergebnissen von Wenignutzerinnen, was heute fern der Wirklichkeit ist! Wie daraus eine Entwarnung formuliert werden kann, kann aus den **Lobbyinteressen** im Hintergrund erklärt werden. Aber warum die gesamte Presse diese Meldungen ohne eigene Analyse kritiklos übernimmt, konnte uns bis jetzt niemand beantworten.

Die UK Million Women Studie bestätigt den **Stand der Wissenschaft**: Mobilfunkstrahlung kann zu Gehirntumoren führen. Die **STOA-Studie** (2022), herausgegeben vom Technikfolgenausschuss des EU-Parlaments, gibt einen Überblick über die Forschungslage mit eben diesem Ergebnis.

Sie können etwas tun:

Weisen Sie Ihre regionale Presse, die sicher auch diese dpa-Meldung übernommen hat, auf diese Falschmeldung und die wirklichen Ergebnisse der UK Million Women Studie hin:

- **Die Entwarnungsbotschaften sind falsch, weil sie auf Wenignutzern beruhen, die Daten der UK Million Women Studie zu Langzeitnutzerinnen weisen aber auf ein erhöhtes Tumorrisiko hin!**

Quellen

[1] Unkritische Berichte in Wissenschafts- und Medizinportalen (Auswahl):

<https://dgn.org/presse/pressemitteilungen/kein-hirntumorrisiko-durch-handystrahlung/>

<https://www.heilpraxisnet.de/naturheilpraxis/mobiltelefone-kein-erhoehtes-hirntumorrisiko-durch-handynutzung-20220531560857/>

<https://www.gelbe-liste.de/neurologie/handystrahlung-erhoeht-hirntumorrisiko-nicht>

<https://science.orf.at/stories/3213403/>

<https://www.forschung-und-wissen.de/nachrichten/medizin/handystrahlung-beeinflusst-krebsrisiko-nicht-13376303>

<https://idw-online.de/de/news794693>

<https://www.gesundheitsstadt-berlin.de/handy-und-hirntumor-studienlage-zeigt-kein-erhoehtes-risiko-16119/>

<https://www.scinexx.de/news/medizin/handystrahlung-kein-erhoehtes-krebsrisiko/>

<https://www.medwiss.de/2022/06/02/kein-hirntumorrisiko-durch-handystrahlung/>

<https://science.apa.at/power-search/13109445727381344499>

Unkritische Berichte in Print- und TV-Medien (Auswahl):

<https://www.zeit.de/zustimmung?url=https%3A%2F%2Fwww.zeit.de%2Fnews%2F2022-06%2F01%2Fhandynutzung-erhoeht-nicht-das-risiko-von-hirntumoren>

<https://www.badische-zeitung.de/handy-macht-keine-tumoren--213531095.html>

<https://www.mdr.de/wissen/mensch-alltag/handy-nutzung-risiko-hirntumore-100.html>

<https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/gesundheit-handynutzung-erhoeht-nicht-das-risiko-von-hirntumoren-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-220601-99-505733>

<https://www.derstandard.de/story/2000136207004/handynutzung-erhoeht-nicht-das-risiko-von-hirntumoren>

<https://www.rnd.de/wissen/hirntumor-durch-handynutzung-studie-zeigt-keinen-zusammenhang-64LUPM3D4M2KSSRU4GZSHTA5GQ.html>

<https://www.pharmazeutische-zeitung.de/langzeit-studie-soll-weitere-erkenntnisse-bringen-133506/>

<https://www.mdrjump.de/thema/handy-nutzung-tumor-strahlung-gefaehrlich-hirntumor-studie-gesundheit-wissenschaft-100.html>

<https://www.donaukurier.de/ratgeber/gesundheit-erholung/handynutzung-erhoeht-nicht-das-risiko-von-hirntumoren-6335647>

[2] <https://kurzelinks.de/kwne>, <https://academic.oup.com/jnci/article/114/5/704/6554484#supplementary-data>

[3] <http://www.millionwomenstudy.org/publications/365/mobile-phone-use-and-risk-of-brain-neoplasms-and-other-cancers-prospective-study> und <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23657200/>

[4] <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/459963/umfrage/anteil-der-smartphone-nutzer-in-deutschland-nach-altersgruppe/>

[5] <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1208336/umfrage/handynutzungszeit-im-tagesablauf-von-jugendlichen-in-der-schweiz/>

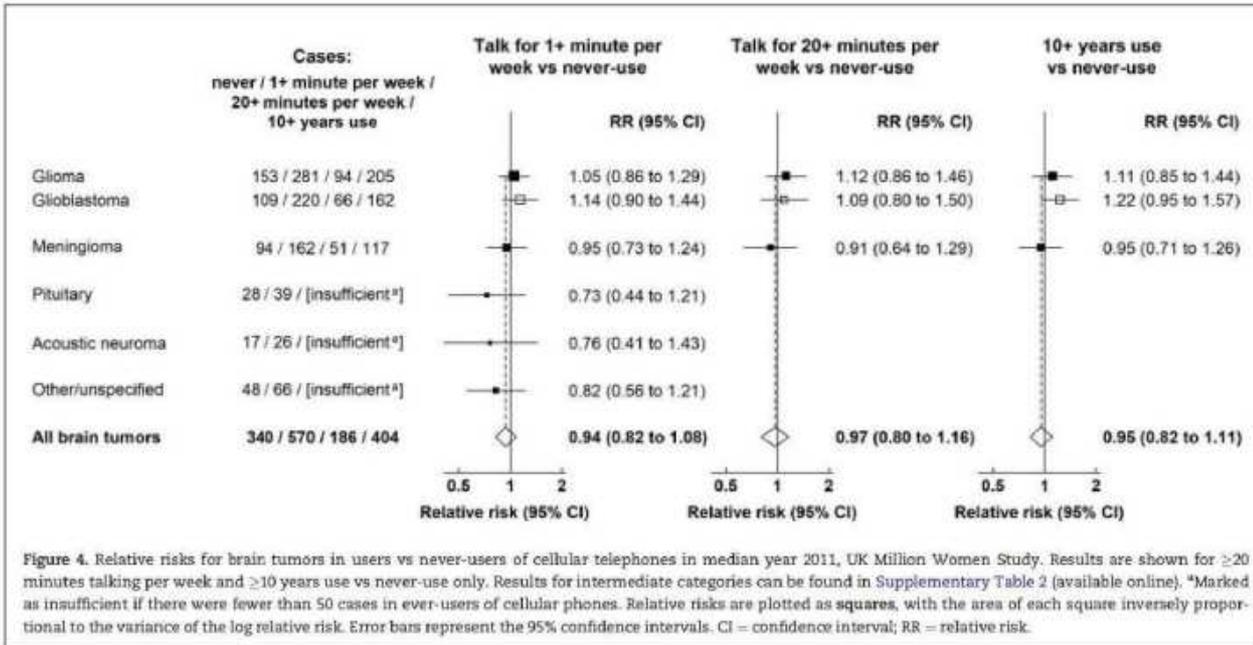
Tabellen im Supplementary der UK Million Women Studie

Supplementary Table 2: Relative risks for brain tumors in users versus never-users of cellular telephones in median year 2011

Brain Tumor Type	Never talk on a cellular phone	Talk for 1+ minute/week	Minutes spent talking each week		Years of use	
			1-19 minutes	≥20 minutes	<10 years	10+ years
Glioma						
No. of cases	153	281	187	94	73	205
RR (95%CI)	1.00 (reference)	1.05 (0.86-1.29)	1.02 (0.82-1.27)	1.12 (0.86-1.46)	0.95 (0.71-1.26)	1.11 (0.89-1.38)
Temporal/parietal lobes only						
No. of cases	60	103	64	39	19	83
RR (95%CI)	1.00 (reference)	0.92 (0.66-1.28)	0.84 (0.59-1.21)	1.10 (0.72-1.67)	0.65 (0.38-1.10)	1.05 (0.74-1.49)
Right side only						
No. of cases	56	103	68	35	21	81
RR (95%CI)	1.00 (reference)	1.05 (0.75-1.47)	1.02 (0.71-1.46)	1.13 (0.73-1.74)	0.77 (0.46-1.29)	1.19 (0.83-1.69)
Left side only						
No. of cases	46	90	68	22	19	69
RR (95%CI)	1.00 (reference)	1.04 (0.72-1.50)	1.15 (0.78-1.69)	0.79 (0.47-1.34)	0.94 (0.54-1.64)	1.07 (0.72-1.58)
Glioblastoma						
No. of cases	109	220	154	66	57	162
RR (95%CI)	1.00 (reference)	1.14 (0.90-1.44)	1.16 (0.90-1.49)	1.09 (0.80-1.50)	1.01 (0.73-1.40)	1.22 (0.95-1.57)
Temporal/parietal lobes only						
No. of cases	46	84	54	30	14	70
RR (95%CI)	1.00 (reference)	0.94 (0.65-1.37)	0.89 (0.60-1.33)	1.06 (0.66-1.71)	0.58 (0.32-1.07)	1.12 (0.76-1.65)
Right side only						
No. of cases	42	78	52	26	15	62
RR (95%CI)	1.00 (reference)	1.08 (0.73-1.59)	1.05 (0.69-1.59)	1.16 (0.70-1.92)	0.70 (0.39-1.28)	1.27 (0.84-1.91)
Left side only						
No. of cases	33	75	60	15	17	58
RR (95%CI)	1.00 (reference)	1.17 (0.77-1.78)	1.37 (0.89-2.11)	0.72 (0.38-1.34)	1.14 (0.62-2.08)	1.21 (0.77-1.88)
Meningioma						
No. of cases	94	162	111	51	42	117

Oben: Tabelle 2 im Supplementary, die Vielnutzergruppe 10+ years und ihre Odds Ratio ist dokumentiert.

Unten: Figure 4 im Volltext, die Vielnutzergruppe 10+ years wird dokumentiert, aber in ihrer Bedeutung im Text und der Gesamtbewertung nicht interpretiert.



*Correspondence to: Devra Davis, PhD, MPH, Environmental Health Trust, Jackson, PO Box 58, Teton Village, WY 83025, USA; Ondokus Mayıs University, Samsun, Turkey (e-mail: ddavis@ehtrust.org).

Die **Million Women Study** hat eine Reihe von lebensrettenden Ergebnissen, die einen Zusammenhang zwischen Hormontherapie in den Wechseljahren und Brustkrebs belegen. Eine aktuelle Analyse der selbstberichteten Handynutzung dieser ursprünglichen Kohorte durch Schüz et al. (1) enthält jedoch eine Reihe schwerwiegender Fehler und Unzulänglichkeiten bei der Expositionsmessung, die die Gültigkeit ihres breit veröffentlichten Ergebnisses in Frage stellen, das besagt, dass es kein Risiko für Hirnkrebs durch hochfrequente Handystrahlung (RFR) gibt.

Es überrascht nicht, dass von Frauen im Alter von 70 und 80 Jahren, als sie in den Jahren 2001 und 2011 befragt wurden, nur 18 % der Handynutzerinnen angaben, 30 Minuten oder mehr pro Woche zu telefonieren. Systematische Übersichten finden ein erhöhtes Tumorrisiko bei einer kumulativen Gesprächszeit von nicht weniger als 1000 Stunden (2). Diese Studie von Schüz et al. kombinierte jedoch leichte und regelmäßige Handynutzer.

Den Meisten ist nicht bewusst, dass Handys und schnurlose Telefone kontinuierlich RFR ausstrahlen, die in Gehirn und Körper absorbiert werden. Da mehr als 80 % der britischen Haushalte im Untersuchungszeitraum einen Festnetzanschluss hatten, ist es wahrscheinlich, dass viele der älteren Frauen in dieser Kohorte Schnurlostelefone benutzten, eine bedeutende Quelle von RF, die aber in dieser Studie nicht einbezogen wurde.

Außerdem werden die Tierversuchsstudien des National Toxicology Program (NTP) und des Ramazzini-Instituts (RI) fälschlicherweise kritisiert, sie würden auf kleinen Zahlen, Inkonsistenz zwischen den Tierarten und übermäßig hohen Expositionen beruhen (3,4). Die mehrere tausend Tiere, die vom NTP und RI untersucht wurden, entsprachen bei Nagetieren einer lebenslangen RFR-Exposition beim Menschen, und beide fanden eine Zunahme der gleichen Tumorarten, was die sich verdichtende Nachweise für schädliche Auswirkungen bei niedrigen Werten bestätigt.

Die derzeitigen veralteten Grenzwerte für RFR bei Telefonen beruhen auf der falschen, sich hartnäckig haltenden Annahme, dass nicht-thermische Werte sicher seien. Die höchsten RFR-Belastungen des NTP lagen unter den thermischen Grenzwerten und unter den FCC-Berufsrichtlinien der USA von 8 W/kg spezifischer Absorptionsrate. Zusätzlich zu den "eindeutigen Beweisen" für Karzinogenität bei männlichen Ratten stellte das NTP auch DNA-Schäden in Organen von Ratten und Mäusen sowie eine Induktion von Kardiomyopathie der rechten Herzkammer fest, sowohl bei männlichen als auch bei weiblichen Ratten. Die Ergebnisse dieser Studien deuten darauf hin, dass die lange Zeit vertretene Annahme, dass die Erwärmung die einzige Schädigung durch drahtlose RFR sei, nicht länger haltbar ist.

Schüz et al. (1) bezeichneten die Ramazzini-Studie fälschlicherweise als eine Studie mit übermäßig hohen Expositionen. Die Ramazzini-Studie wurde jedoch so konzipiert, dass sie eine niedrige Exposition gegenüber RFR von Mobilfunkmasten imitiert. Im Jahr 2011 hat die International Agency for Research on Cancer RFR als "mögliches menschliches Karzinogen" (5) eingestuft, vor allem auf Grund von Tumoren bei Langzeit-Handynutzern. Die Übereinstimmung der Tumor-Zelltypen mit diesen tierexperimentellen Studien stärkt diesen Zusammenhang.

Die meisten Tier- und Zellstudien haben ergeben, dass nichtionisierende RFR oxidativen Stress induzieren kann - ein Hauptmerkmal von Karzinogenen beim Menschen und ein Weg, wie RFR die Tumorentwicklung auslösen oder fördern kann, und eine Rolle bei der Entwicklung von anderer Krankheiten spielt (6).

Neuere experimentelle und epidemiologische Studien deuten darauf hin, dass RFR auch Schilddrüsen- und Brustkrebs auslöst (7,8). DNA-Schäden und Krebs in diesen aktuellen Studien signalisieren die Notwendigkeit für die Öffentlichkeit, die Exposition gegenüber RFR jetzt zu reduzieren.



Prof. Dariusz Leszczynski, Foto diagnose:funk

"Die Millionen-Frauen-Studie hat ein mangelhaftes Expositionsdesign, das zu mangelhaften Ergebnissen führt und mit mangelhaften Schlussfolgerungen endet."

Prof. Dariusz Leszczynski, vorm. finnische Strahlenschutzkommission.

Aus Anlass der Veröffentlichung 2022 der aktualisierten Ergebnisse der UK Million Women Studie stellte Dariusz Leszczynski seine Einschätzung unter dem Titel **„This I wrote in 2013: “The Million Women Study: another bad study on cell phones and cancer”** am 16.08.2022 auf seinem Blog

ein, in dem er darstellt, dass die Studie nichts aussagt und dies fast einhellig in der Wissenschaft so beurteilt wird. Er zitiert viele Wissenschaftler und schreibt:

- „Die Autoren haben keine Informationen über die Handynutzung pro Tag oder Woche eingeholt. Handynutzer, die nur wenige Minuten oder aber Stunden pro Woche telefonieren, wurden gemeinsam analysiert. Wenn man die Latenzzeit von Hirntumoren betrachtet, war der Nachbeobachtungszeitraum viel zu kurz, um relevante und zuverlässige Informationen zu liefern. Diese äußerst begrenzten Informationen über die Exposition gegenüber der Handystrahlung sind absolut unzureichend, um festzustellen, ob die Exposition in einem kausalen Zusammenhang mit Krebs steht oder nicht. Die **Unzulänglichkeit der gesammelten Informationen über die Exposition ist sehr beunruhigend. Das ist so, als würden Wissenschaftler das Gesundheitsrisiko bei Rauchern bewerten, ohne zu fragen, wie viele Zigaretten pro Tag jemand raucht. Die Million Women Studie hat ein mangelhaftes Expositionsdesign, das zu mangelhaften Ergebnissen führt und mit mangelhaften Schlussfolgerungen endet.**“

Die Einschätzung der Wissenschaft steht im krassen Gegensatz zu der von der Industrie organisierten Medienkampagne mit Hilfe dieser Studie, für die sich als medizinische Kronzeugin die Deutsche Gesellschaft für Neurologie instrumentalisieren lies, im **Interview mit der Betreiberplattform IZMF** und in einem **Podcast im Deutschlandradio**.

Referenzen zu Birnbaum et al.

1. **Schüz J, Pirie K, Reeves GK, Floud S, Beral V; for the for the Million Women Study Collaborators.** Cellular telephone use and the risk of brain tumors: update of the UK Million Women Study [published online ahead of print March 29, 2022]. J Natl Cancer Inst. 2022;114(5):704-711. doi:10.1093/jnci/djac042.

2. **Choi YJ, Moskowitz JM, Myung SK, Lee YR, Hong YC.** Cellular phone use and risk of tumors: systematic review and meta-analysis. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(21):8079.doi:10.3390/ijerph17218079.

3. **Melnick RL.** Commentary on the utility of the National Toxicology Program study on cell phone radiofrequency radiation data for assessing human health risks despite unfounded criticisms aimed at minimizing the findings of adverse health effects. Environ Res. 2019;168:1-6.

doi:10.1016/j.envres.2018.09.010.

4. Falcioni L, Bua L, Tibaldi E, et al. Report of final results regarding brain and heart tumors in Sprague-Dawley rats exposed from prenatal life until natural death to mobile phone radiofrequency field representative of a 1.8GHz GSM base station environmental emission. *Environ Res.* 2018;165:496-503. doi:10.1016/j.envres.2018.01.037.

5. IARC Working Group On The Evaluation of Carcinogenic Risks To Humans. Non-ionizing radiation, Part 2: Radiofrequency electromagnetic fields. *IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum.* 2013;102(Pt 2):1-460.

6. Schuermann D, Mevissen M. Manmade electromagnetic fields and oxidative stress—biological effects and consequences for health. *Int J Mol Sci.* 2021;22(7):3772. doi:10.3390/ijms22073772.

7. Luo J, Li H, Deziel NC, et al. Genetic susceptibility may modify the association between cell phone use and thyroid cancer: a population-based case-control study in Connecticut. *Environ Res.* 2020;182:109013. doi:10.1016/j.envres.2019.109013.

8. Shih YW, Hung CS, Huang CC, et al. The association between smartphone use and breast cancer risk among Taiwanese women: a case-control study. *Cancer Manag Res.* 2020;12:10799-10807. doi:10.2147/CMAR.S267415.

Übersetzung: diagnose:funk, >>> **es gilt der englische Originaltext.**



Joachim Schüz, Intern. Krebsforschungsagentur Lyon
Quelle: iarc.fr

Schüz et al. antworten auf die Kritiken an der UK Million Women Studie

Joachim Schüz' Antwort auf die Kritiken wurde am 15.06.2022 publiziert. Sie bestätigt, dass die Studie Vielnutzer nicht einschließt und damit keine Aussagen über wirkliche Risiken trifft. Angesichts der Konsequenzen, die die Entwarnungsmeldungen, fußend auf seiner Studie haben, müssten Schüz und die IARC nun eine Presseerklärung verfassen und die dpa auffordern, ihre Falschmeldung zu korrigieren. Schüz et al. schreiben in ihrer

Response to Moskowitz and Birnbaum, Taylor, Baldwin, et al.

Joachim Schüz, PhD ,1 Kirstin Pirie, MSc ,2,* Gillian K. Reeves, PhD ,2 Sarah Floud, PhD ,2 Valerie Beral, FRS 2

1 International Agency for Research on Cancer (IARC/WHO), Environment and Lifestyle Epidemiology Branch, Lyon, France; and 2 Cancer Epidemiology Unit, Nuffield Department of Population Health, University of Oxford, Oxford, UK

Auszug: „Wir stimmen jedoch sowohl Moskowitz (1) als auch Birnbaum et al. (6) zu, dass unsere

Studie nicht viele starke Nutzer von Mobiltelefonen umfasst. Diese Studie spiegelt die typischen Nutzungsmuster von Frauen mittleren Alters in Großbritannien ab Anfang der 2000er Jahre wider. In der bisher größten retrospektiven Studie wurde ein geringfügig erhöhtes relatives Risiko für Gliome bei Vielnutzern festgestellt; diese Gruppe der starken Konsumenten machte weniger als 5 % der Studienpopulation aus, die aus einem "... Altersbereich ausgewählt wurde mit dem Ziel, die Wahrscheinlichkeit der realen Exposition zu maximieren" (5), aber eine Verzerrung der Berichterstattung kann nicht ausgeschlossen werden. Eine große internationale prospektive Studie über Nutzer von Mobiltelefonen, die auch Männer und jüngere Frauen einbezieht, ist im Gange (7), aber die Ergebnisse sind noch nicht veröffentlicht. Insgesamt unterstützen unsere Ergebnisse und die Ergebnisse anderer Studien unsere vorsichtig formulierte Schlussfolgerung, dass "die Nutzung von Mobiltelefonen unter üblichen Bedingungen* [Hervorhebung durch uns] die Inzidenz von Hirntumoren nicht erhöht". Allerdings Vielnutzern zu raten, wie sie unnötige Expositionen reduzieren können, bleibt eine gute Vorsichtsmaßnahme."

Gesamttext siehe rechte Spalte unter >>> Downloads und >>> [Originalquelle](#).

* **Anmerkung diagnose:funk:** Schüz bleibt inkonsequent, in dem er nicht zugeben kann, dass die von ihm unterstellten "üblichen Bedingungen", also Wenignutzer ([s.Teil I unserer Kritik](#)), bei Aussagen über Tumorrisiken nicht oder nur beschränkt zugrundegelegt werden dürfen. Dass er das macht, und Daten über Vielnutzer dazuhin unzureichend interpretiert ([s.Teil II unserer Kritik](#)), ist ja der Hauptpunkt der Kritiken. Einem Gehirntumorrisiko sind nach dem Stand der Wissenschaft nicht Wenignutzer, sondern Viel- und Langzeitnutzer ausgesetzt, und diese Gruppe nimmt seit der Einführung des Smartphones im Jahr 2007 gravierend zu.
