

Hurra for mobilmaster?

25. JANUAR 2015 EINAR FLYDAL

Berit Svendsen, adm.dir. i Telenor Norge, advarte i [DN 19.1.2015](#) mot strålefrykten. Hun ønsker færre «nei-kommuner» som legger hindringer i veien for oppsetting av master. I samme artikkel uttalte kommunaldirektør Kristin W. Wieland i Bærum at Bærum bør bli en «ja-kommune». To dager etter truet samferdselsministeren med å gripe inn mot kommuner som hindrer mobil- og bredbåndsdekning ([DN 21.1.](#)).

Men er master sunt? Eller kanskje direkte helse- og miljøskadelig?
(Teksten er nærmest identisk med [artikkelen i DN den 24. januar 2015.](#))

Det fins lite forskning på dette, ikke minst fordi Verdens helseorganisasjon (WHO) har vinglet mellom å anbefale og å fraråde at dette undersøkes nærmere. WHO har ment at det var viktigere å forske på helsefarer ved mobiltelefoner, som jo har langt sterke stråling tett ved hodet og kropp. (De er som kjent vurdert i fareklasse på linje med DDT, blybensin og kloroform, dvs. som «mulig kreftfremkallende». Sterkt begrunnede forslag om opprykk til høyere fareklasse er også fremmet, og det finnes mange andre godt påviste, negative helseeffekter.)

WHO's vurdering kritiseres: Hvis vi f.eks. antar at det betyr det samme om du får eksponeringen svakt over lang tid eller sterkere i korte doser, ser vi at strålingen fra en mobilmast døgnet rundt på 1 milliwatt per kvadratmeter tilsvarer rundt en 30 minutters samtale i mobilen. Antakelsen er rimelig, for slik er det med f.eks. lyd. Men om den er rett vet ingen. Forøvrig er der så mange ulike faktorer i spill at de to kildene knapt har andre fellestrekk enn bærebølgen.

Man kan altså hevde at verken Telenor eller andre telekom-operatører i Norge vet hva de driver med, ettersom de ikke har forskningsaktivitet på stråling overhodet. Men blant de mange tusen vitenskapelige artikler om stråling fins det faktisk noen få om mobilmaster:

Miljømedisinerne Kundi og Hutter ved Det medisinske universitet Wien publiserte i 2009 en gjennomgang av 24 svært ulike studier, som er alt de fant den gang. Sju kartlegger fordelingen av ulike slags ubehag (hodepine, svimmelhet, utmattelse, m.m.) og kreftforekomster etter avstand til mobilmaster. Noen er laboratorieeksperimenter på mennesker, forsøksdyr eller levende celler i petriskåler. De rangerer fra forholdsvis enkle til svært kompliserte og rigorøse studier med utrolig mange variabler som skal håndteres, samtidig som det f.eks. skal kontrolleres for subjektive oppfatninger, nocebo-effekter, m.m.. Derfor vil man alltså kunne finne noen metodesvakheter, og forfatterne drøfter disse inngående før konklusjonene trekkes:

De epidemiologiske undersøkelsene gir ganske klare indikasjoner på at eksponering fra mobilmaster svekker ulike former for velværeopplevelser og helse. Bl.a. finner noen undersøkelser dramatiske økninger i kreftforekomster i de nærmeste nedslagssonene etter få års drift, men ikke uten mulige feilkilder. Lab-testene på mennesker er uklare, men kan indikere at UMTS (3G) påvirker oss sterkere enn GSM. Dyre- og celleforsøkene gir få holdepunkter, men dog noen om økt oksidativt stress.

Dette var før 2009. Den gang visste man lite om mekanismene, og slike resultater kunne avvises fordi de ikke lot til å stemme med fysikkens forståelse av hvordan biologisk materiale kunne

påvirkes. Nå er dette grunnlaget helt forandret: Nå vet man at selv svært svake felt kan åpne kalsiumkanalene i cellenes vegger, og dermed har oksidativt stress potensiale til å forklare resten av funnene. Også funn på naturen (vegetasjon, bier, etc.) kan nå forklares, noe som gjør slik stråling å regne for en miljøgift. Noen trygg nedre grenseverdi er per i dag gjettværk. Kanskje ligger den rundt 0,5 til 1 mW/m² for velværevirkningene, gjetter Kundi og Hutter. Dvs. 1/10.000 av dagens grenser. Fiber og det gamle kobbernett er derimot strålefritt.

Ikke å undres over at legeföreninger bekymrer seg og borgerinitiativer kloden rundt aksjonerer.

Einar Flydal, AFP-er fra IKT-bransjen

Kilde: Michael Kundi, M., Hutter, H-P.: Mobile phone base stations—Effects on wellbeing and health, Pathophysiology 16 (2009) 123–135