

## Høringsvar fra EHS-Foreningen af el-overfølsomme vedr. Dansk Selskab for Almen Medicins udkast til "Klinisk vejledning for Funktionelle symptomer og lidelser".

EHS-Foreningen af el-overfølsomme har ikke modtaget dette udkast til høring fra DSAM. Det havde ellers været naturligt, da vejledningen inkluderer el-overfølsomhed/EHS (Electro Hyper Sensitivity)/EMFI (ElectroMagnetic Field Intolerance) som en funktionel lidelse.

Vi skal protestere mod inkludering af el-overfølsomhed/EHS/EMFI som en såkaldt funktionel lidelse samt mod klassificering af el-overfølsomhed/EHS/EMFI med begreberne "bodily distress" og "bodily stress syndrome" under "p75 somatoform forstyrrelse i ICPC". (s. 7).

Det skal vi fordi:

EHS/EMFI/el-overfølsomhed er **ikke** en somatoform forstyrrelse

EHS/EMFI/el-overfølsomhed er **ikke** en funktionel lidelse og skal dermed **ikke** klassificeres med begreberne "bodily distress" og "bodily distress syndrome".

I DSAMs kliniske vejledning defineres funktionelle symptomer som:

*"symptomer der ikke kan forklares bedre ud fra en traditionelt defineret somatisk eller psykisk sygdom" og funktionelle lidelser som: lidelser hvor individet oplever legemlige symptomer som påvirker den daglige funktionsevne eller livskvalitet og hvor symptomerne ikke kan forklares bedre ved en anden veldefineret somatisk eller psykisk sygdom"* (s. 6).

El-overfølsommes symptomer og sygdommen el-overfølsomhed/EHS/EMFI kan imidlertid netop forklares bedre ud fra den veldefinerede sygdom kaldet EHS/EMFI. Det kan den, fordi talrige naturvidenskabeligt funderede bio-fysiske undersøgelser af el-overfølsomme og forskning dokumenterer, at el-overfølsommes symptomer er udtryk for en neurologisk og anden bio-fysisk patofysiologi, som direkte er kausalt forbundet med eksponering for elektromagnetiske felter (ElectroMagnetic Fields/ElectroMagnetic Radiation EMF/EMR).

Det hedder i vejledningen: *"vores viden om de biologiske forhold er begrænset, men man har påvist såvel ændret hjernefunktion som ændret hjernestruktur. Disse forandringer er formentlig både udtryk for en hypersensibilisering overfor stimuli og en dårlig central filtrering af stimuli"* (s. 7).

Det er helt korrekt, at der hos el-overfølsomme patienter er *"påvist såvel ændret hjernefunktion som ændret hjernestruktur"*, ligesom det også er påvist, at det autonome nervesystem hos el-overfølsomme bliver påvirket negativt.

Derimod er det ikke korrekt, at *"vores viden om de biologiske forhold er begrænset"*. Der foreligger således ganske meget viden om de bio-fysiske forhold og mekanismer i el-overfølsommes patofysiologi, samt at denne patofysiologi induceres af elektromagnetiske felter, som objektivt kan testes.

Det er derfor heller ikke korrekt når vejledningen omtaler de "stimuli" der forårsager hypersensibilisering og som bliver "dårligt filtreret" i centralnervesystemet helt uspecifikt. Disse "stimuli" er helt specifikke, idet der nu foreligger nægelfast videnskabelig dokumentation for, at det drejer sig om elektromagnetiske felter (EMF/EMR).

Der er altså tale om rent fysiske stimuli – ElektroMagnetic Fields/ElectroMagnetic Radiation (EMF/EMR) fra en lang række former for elektrisk apparatur – lavfrekvent som radiofrekvent fx højspændingsledninger, lysstofrør (sparepærer), el-maskiner af enhver art, IT-udstyr samt trådløs telekommunikationsteknologi som fx mobiltelefoner, mobilmaster, DECT-telefoner, WiFi etc. – som har direkte kausal forbindelse til de opståede patofysiologiske skader og symptomer hos el-overfølsomme.

Psyko-sociale stimuli er, som påstået i vejledningen, således **ikke** en del af ætiologien og der er følgelig ved el-overfølsomhed **ikke** ”behov for at bringe den bio-psyko-sociale sygdomsmodel i anvendelse” (p. 9). Arbejdsgruppen bag denne vejledning ved således tilsyneladende intet om el-overfølsomhed. Dermed har den ikke ”indsamlet og gennemgået den aktuelle viden” (s. 76) herom, som er formålet med DSAMs kliniske vejledninger. Det er stærkt kritisabelt.

EHS-Foreningen af el-overfølsomme er derfor nødt til at oplyse, at der foreligger en mængde videnskabelige kliniske undersøgelser og forskning med kontrolgrupper som på et bio-fysisk grundlag dokumenterer at EHS/EMFI/el-overfølsomhed er en bio-fysisk lægevidenskabeligt dokumenteret fysisk og neurologisk sygdom – altså en veldefineret fysisk sygdom, der objektivt kan verificeres ved diagnostiske tests.

For det første er ”Mikrobølgesyndromet”, som i dag internationalt kaldes EHS eller EMFI, på dansk el-overfølsomhed, udforsket af det amerikanske militær og af russiske forskere helt tilbage til 1930’erne og frem. Det fremgår bl.a. af Europarådets resolution 1815: ”**de potentielle farer ved elektromagnetiske felter og deres effekt på miljøet**” den 27. maj 2011 i det forklarende memo pkt. 6 og 7.

<http://assembly.coe.int/Mainf.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta11/eRES1815.htm>

Vedhæftet dansk oversættelse.

For det andet beskriver BioInitiative rapporten fra 2007, at der er en mængde nyere videnskabelig dokumentation for, at både lavfrekvente og radiofrekvent baserede elektromagnetiske felter har ikke-termiske negative bio-fysiske effekter og kan forårsage en række bio-fysiske skader herunder kræft og el-overfølsomhed ved grænseværdier for stråling langt under ICNIRPs guidelines.

<http://www.bioinitiative.org/>.

For det tredje dokumenterer endnu nyere forskning, at el-overfølsomme har:

- signifikant højere membranlækage, når man måler deres huds ledningsevne. Denne lækage kortslutter det naturlige elektriske potentiale og trigger nerveimpulser til hjernen (Elititi et al 2007).
- dysfunktion af skjoldbruskkirtlen, leveren og kronisk inflammatoriske processer dokumenteret ved blodprøver (Dahmen 2009).
- højere koncentration af organiske giftstoffer sammenlignet med kontrolpersoner (Hardell 2008).
- at radiofrekvenser på ledningsnettet (”dirty” electricity eller ”støj”) forhøjer blodsukkeret hos elektro-sensitive sukkersyge patienter (Havas 2008).
- signifikante kognitive og neurobiologiske forandringer og ændret centralnervesystem funktion (Landgrebe 2007 og 2008).
- for lav blodgennemstrømning i hjernen særligt i venstre del af det limbiske område (hippocampus), sammenlignet med en kontrolgruppe. Dette område er den primitive del af

hjernen som kontrollerer mange kropsfunktioner. Desuden forhøjede histaminniveauer, forhøjede stress-proteiner i blodet hsp70 og hsp27, åbning af blod-hjerne barrieren med forhøjet S100B i blodet, reduceret indhold af melatonin i urinen, alvorlig D-vitamin mangel og forøget antal anti-myelin proteiner i blodet, når de eksponeres for elektromagnetiske felter. Elektromagnetisk Felt Intolerance EMFI kan derfor nu defineres som en fysisk sygdom baseret på objektive tests. (Belpomme, ARTAC 2008-2011).

<http://www.artac.info/images/telechargement/SICEM/electrosensibiliterecherche.pdf>

Vedhæftet dansk oversættelse.

- autonom nervesystem skader af elektromagnetisk stråling fra en trådløs DECT telefon, med udvikling af påvirket hjerterytme og opregulering af det sympatiske og nedregulering af det parasympatiske nervesystem med en konstant stress-respons i kroppen til følge (Magda Havas et al, Ramazzini Institute 2010).
- statistisk reliable somatiske reaktioner ved eksponering for lavfrekvens EMF, som udelukker psykologiske processer som årsag (McCarty et al Int. J Neurosci. 2011)

McCarty et al understreger, at fp. ikke kan angive, når eksponeringen foregår, dvs. ikke oplever eksponeringen bevidst, selv om kroppen reagerer. Også Havas et al pointerer, at undersøgelser, hvor man spørger el-overfølsomme om et el-apparat er tændt eller slukket, kun siger noget om de syges oplevelser og ikke om deres reelle el-overfølsomhed.

Den psykiatriske forskning, som Rubin, Wessley et al er bannerførere for, er hermed falcificeret som falsk forskning med negative falske resultater. For Rubin, Wessley et als påstand om, at el-overfølsommes symptomer ikke kan skyldes EMF, grunder sig netop i, at el-overfølsomme ikke altid kan angive, hvornår de bliver udsat for EMF, men især i, at de ikke er undersøgt fysisk relevant.

Den reelle forskning foretaget på et medicinsk-naturvidenskabeligt grundlag dokumenterer derimod, at el-overfølsommes symptomer, verificeret ved biologisk/fysiologiske parametre netop opstår, når de eksponeres for EMF.

Om el-overfølsomme kan angive, hvornår de bliver eksponeret for EMF eller ej, er således ikke et validt mål for, om de bliver syge eller ej af EMF. Rubin, Wessley et als forskning kan derfor heller ikke udgøre et rationalt bag klassificering af EHS/EMFI/el-overfølsomhed som en funktionel sygdom.

Vi skal derfor understrege, at diagnosticering af EHS/EMFI/el-overfølsomhed som en funktionel lidelse er lægefaglig ukorrekt og således en fejldiagnose.

Den behandlingsprotokol for funktionelle lidelser som arbejdsgrupper har forfattet, er derfor også ukorrekt i forhold til el-overfølsomhed/EMFI/EHS. Den er desuden svært kontraindiceret, fordi første skridt i en lægefaglig korrekt behandling af el-overfølsomme altid er at skærme patienterne mod yderligere eksponering for EMF/EMR, idet sygdommen ellers vil forværres. Overfor EHS/EMFI patienter skal den praktiserende læge således overhovedet ikke hverken være ”gate-keeper” i forhold til at henvise patienten videre (s. 43) eller være afventende og ”stoisk” (s. 26). Tværtimod skal lægen handle klinisk korrekt og hurtigt diagnosticere den EHS/EMFI syge patient, så han/hun kan skærmes mod EMF.

Fejldiagnosticeres de EHS/EMFI syge patienter som havende en funktionel lidelse, vil det bevirke, at de ikke udredes korrekt og at lægefaglig udvikling på dette område med korrekte undersøgelsesmetoder og korrekt behandling ikke udvikles i Danmark. En manglende henvisning til relevant speciallægeudredning, neurologisk, arbejds- og miljømedicinsk, otologisk, toksikologisk,

vil således være følgen, hvis arbejdsgruppens udokumenterede ideer føres ud i livet, hvilket vil være et overgreb i forhold til danske patienters rettigheder.

Skulle det ske, at arbejdsgruppens psykiatisering af den dokumenterede fysiske sygdom EHS/EMFI trods vores protester bliver vedtaget, skal vi ikke undlade at understrege, at der i så fald er tale om en institutionaliseret diskrimination af syge mennesker, som vil blive forhindret i at få adekvat lægelig behandling. Det er en overtrædelse af artikel 25 i FN's deklaration om menneskerettigheder.

Til slut skal vi henlede DSAMs opmærksomhed på, at der internationalt er stor opmærksomhed på de sundhedsskadelige effekter som følge af elektromagnetiske felter, både i WHO og i EU, USA og Canada.

Således opgraderede WHO/International Agency for Research on Cancer IARC den 31. maj 2011 kræftfaren fra elektromagnetisk stråling fra radiofrekvent baseret telekommunikationsudstyr til gruppe 2B: "muligt kræftfremkaldende for mennesker", ligesom WHO klassificerede lavfrekvent el i 2001. Hermed har WHO placeret mobiltelefoner, mobilmastesendere, WiFi, WiMax, trådløse DECT telefoner, babyalarmer, "smart meters" etc. etc. i samme kræftfremkaldende gruppe som bly, DDT og dioxin.

Da det nu er dokumenteret, at radiofrekvent og lavfrekvent EMF desuden forårsager en række andre helbredsskader, herunder el-overfølsomhed/EHS/EMFI, arbejder WHO desuden aktuelt på at inkludere EHS/EMFI i ICD-11 i 2015 som en fysisk/neurologisk sygdom forårsaget af EMF/EMR.

Desuden har Europa Kommissionen bedt medlemslandene om at respektere forsigtighedsprincippet vedr. elektromagnetiske felter og kommissionen anslår, at 3-10% af befolkningerne allerede lider af EHS/EMFI.

Også Europa Parlamentet har både i 2008 og 2009 bedt medlemslandene om "*ligesom Sverige at anerkende de el-overfølsomme som funktionshandikappede, så de kan opnå tilstrækkelig beskyttelse og lige muligheder.*"

Endelig har Europarådet som nævnt vedtaget resolutionen "**de potentielle farer ved elektromagnetiske felter og deres effekt på miljøet**" den 27. maj 2011, hvori EHS/EMFI omtales i punkterne 8.1.4 og i det forklarende memo pkt. 6, 7, 21, 22, 40, 42, 43, 59 og 60.

El-overfølsomhed anerkendes med andre ord internationalt som en fysisk sygdom forårsaget af elektromagnetiske felter.

Vi går ud fra, at DSAM forstår alvoren i arbejdsgruppens fejlagnostisering af EHS/EMFI/el-overfølsomhed. At el-overfølsomhed skulle være en somatoform/funktionel lidelse er en påstand uden baggrund i nogen valid videnskabelig dokumentation, som derfor ingen lægefaglig baggrund har. Vi skal derfor bede om, at el-overfølsomhed EHS/EMFI tages ud af vejledningen om funktionelle lidelser og at de praktiserende læger modtager lægefaglig korrekt information fra DSAM om el-overfølsomhed/EHS/EMFI. I modsat fald vil der være tale om psykiatisering af en fysisk sygdom mod bedrevidende og derfor om en misinformationskampagne, som savner ethvert sagligt grundlag.

Venlig hilsen

EHS-Foreningen af el-overfølsomme

v.

cand. psych. Eva Theilgaard Jacobsen, spec. klin. psyk.

cand. psych. Susanne Bølling