

Classificazione IARC dei campi elettromagnetici a radiofrequenza

Il giorno 31 maggio la IARC (International Agency on Research on Cancer) ha classificato i campi elettromagnetici a radiofrequenza come possibilmente cancerogeni per l'uomo (Gruppo 2B). Il gruppo 2B rappresenta la più bassa tra le categorie per le quali si può riconoscere un ruolo dell'agente in esame nella cancerogenesi. La classificazione si basa su una limitata evidenza di cancerogenesi nell'uomo; come la stessa IARC chiarisce, ciò significa che, a giudizio degli esperti, un'associazione causale si ritiene credibile, ma altri fattori come distorsioni, fattori di confondimento o causalità potrebbero essere responsabili della correlazione osservata.

Questa classificazione è giunta da parte di un gruppo di lavoro composto da 31 scienziati di 14 paesi riunitosi dal 24 al 31 maggio a Lione presso la sede dello IARC.

Il gruppo ha analizzato la letteratura scientifica disponibile ponendo particolare attenzione su:

- Esposizione professionale a radar e sorgenti di microonde
- Esposizione dovuta alla presenza di campi elettromagnetici prodotti da antenne per broadcasting radiotelevisivo, stazioni radiobase per telefonia mobile e sistemi wireless
- Esposizione personale associata all'utilizzo di telefoni senza filo

A questo si è aggiunta un'analisi dettagliata dei metodi di valutazione dell'esposizione e degli studi sui meccanismi di interazione possibilmente alla base dell'insorgenza di patologie neoplastiche sull'uomo e sugli animali.

Questa analisi ha comportato la revisione di centinaia di studi, tra i quali in particolare INTERPHONE, il più vasto studio epidemiologico caso-controllo sulla relazione tra uso del cellulare e rischio di tumori cerebrali condotto sino ad oggi.

INTERPHONE è stato realizzato nel periodo 2000-2004 in 13 nazioni, tra cui l'Italia, distribuite su 4 continenti. Sono state analizzate le storie d'uso del cellulare (raccolte tramite intervista) di oltre 10.700 persone tra i 30 e i 59 anni di età. Di queste, 2708 erano pazienti con glioma, 2409 pazienti con meningioma e 5634 soggetti di controllo non affetti

da tumore. A tutti partecipanti è stato chiesto di indicare quando avevano iniziato a usare il telefono cellulare, il numero di telefonate effettuate e il tempo medio quotidiano trascorso al telefonino. Mentre la totalità delle analisi effettuate in relazione a diversi indicatori d'uso non indicava alcuna associazione tra esposizione e tumori, un apparente incremento del rischio di glioma (e in misura minore di meningioma) è stato osservato tra gli utilizzatori classificati nel decile più elevato di ore cumulative d'uso del telefonino. In base a quanto dichiarato dal Chairman del Gruppo di lavoro, il dr. Jonathan Samet, questo dato ha avuto un peso rilevante, anche se non esclusivo, per la classificazione nel gruppo 2B. Le evidenze relative a tutte le altre forme di tumore, e a tutte le sorgenti diverse dai telefoni mobili sono state invece considerate come inadeguate. Questa classificazione, secondo il dr. Samet, significa che è opportuno sorvegliare ulteriormente l'incidenza di tumori cerebrali nella popolazione, valutare se l'uso del telefono cellulare aumenti il rischio di questi tumori e approfondire le evidenze epidemiologiche attuali con nuovi studi.

Da parte sua, il Direttore dello IARC, Christopher Wild ha sottolineato che, tenendo conto della diffusione del telefono cellulare, è di fondamentale importanza effettuare studi sugli effetti a lungo termine e prendere in considerazione misure per ridurre l'esposizione, quali ad esempio l'utilizzo di auricolari o l'abitudine a conversazioni brevi.

Una sintesi delle motivazioni scientifiche della classificazione sarà pubblicata entro poche settimane nella rivista *Lancet Oncology* (con una pre-pubblicazione online), mentre una monografia estesa è prevista entro la fine del 2011.