

Omskärelse av pojkar

Nytt lagförslag torde skydda unga pojkar mot övergrepp

Se artiklarna på sidan 2598 och 2640 i detta nummer.

Litteraturen om manlig omskärelse är mycket omfattande, och få områden inom den medicinska världen väcker lika starka känslor. Detta gäller även i Sverige, även om diskussionens vågor här knappast går lika höga som i t ex USA.

Ett uppmärksammat rättsfall, utförligt beskrivet i en artikel i detta nummer (sidan 2598), ledde dock till en intensiv debatt i massmedierna inklusive Läkartidningen för ett par år sedan. Högsta domstolen frikände en man som hade utfört omskärelser utan bedövning och med bristande hygien på sex muslimska pojkar i åldrarna 18 månader–7 år.

Orsaken till HDs inställning var att ingreppet ansågs ha social adekvans, och dessutom kunde HD inte på grundval av den utredning som återopades i målet uttala sig om graden av smärta hos barn som omskäres utan bedövning. Rädsla för barnen föreslog med anledning av domslutet i en skrivelse till justitieministern att regeringen skulle utreda huruvida svensk lagstiftning är förenlig med FNs konvention om barnets rättigheter.

Förslag till ny lag

Regeringen tillsatte en arbetsgrupp, som nyligen lade fram ett förslag till en lag som skall reglera icke-medicinsk omskärelse av pojkar [1]. Man föreslår bl a att ingreppet endast skall få utföras av sjukvårdspersonal, eller person med särskilt tillstånd. Tillstånd utdelas av Socialstyrelsen till särskilt utbildad person, t ex mohel, efter prövning. Ingreppet får inte utföras utan smärtlindring. Utredningen finner inte att omskärelse

Författare

TINA GRANHOLM

med dr, biträdande överläkare, spädbarnskirurgi, Astrid Lindgrens barnsjukhus, Stockholm, för närvarande vid Fetal treatment Center, University of California, San Francisco

av pojkar i sig strider mot FNs konvention om barnets rättigheter.

Detta lagförslag är för närvarande ute på remiss, och kommer att redovisas tillsammans med remissvaret från Svensk barnkirurgisk förening mera utförligt i senare nummer av Läkartidningen.

Samtidigt bad Socialstyrelsen om en »State of the Art»-rapport, som sammanfattas av författarna till rapporten (Yngve Hofvander och Leif Olsen) i detta nummer. Samma författare önskar i en debattartikel en attitydförändring gentemot rituell cirkumcision, som så småningom skall leda till att manlig omskärelse av andra skäl än rent medicinska avskaffas i Sverige.

Neonatal cirkumcision i USA

»The history of these few millimeters of skin is utterly epochal and fascinating» [2]. Detta uttalande skulle kanske kunna sammanfatta debatten om rutinmässig neonatal cirkumcision i USA. Det är som svensk egentligen ganska svårt att förstå de bittra och oförsönliga anklagelser som förespråkare för och motståndare mot detta ingrepp utslungar mot varandra.

De mest fanatiska förespråkarna för masscirkumcision drar sig inte för att felcitera eller feltolka vetenskapliga studier om för- och nackdelarna med cirkumcision.

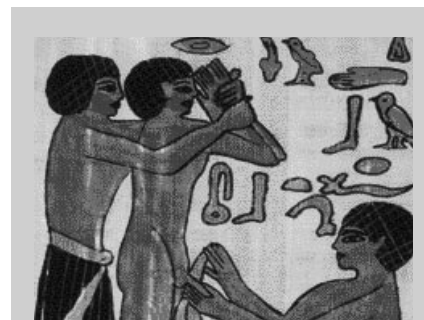
Många av motståndarna är lika fanatiska, och det finns ett flertal hemsidor och olika aktivistgrupper både för och emot cirkumcision. En av de starkaste företrädarna är välkänd barnläkare som publicerat ett flertal vetenskapliga artiklar på området och som ägnar fritiden åt att skriva nidvisor om icke omskurna män. Nivån för denna företeelse är så låg att jag föredrar att inte nämna läkaren vid namn i denna artikel.

I detta infekterade diskussionsklimat är det därför ytterst imponerande att Task Force on Circumcision, en utredning om omskärelse tillsatt av American Academy of Pediatrics (AAP; den

Sammanfattat

- Socialdepartementet har nyligen lagt fram ett förslag på ny lag som skall reglera icke-medicinsk omskärelse av pojkar. Lagen innebär att ingreppet endast skall få utföras av sjukvårdspersonal eller person med särskilt tillstånd utfärdat av Socialstyrelsen, t ex mohel. Smärtlindring måste alltid användas.
- I USA blir majoriteten av nyfödda pojkar omskurna vid födelsen. American Academy of Pediatrics, AAP, anser i ett nyligen publicerat policydokument att det inte finns starka medicinska skäl att vare sig tillstyrka eller avråda från cirkumcision.
- Befintliga data talar för att bedövning med EMLA inte är tillräcklig.
- Socialstyrelsen anser att det finns medicinska skäl som talar för cirkumcision tidigt i livet. AAP fann dock ingen skillnad i komplikationsfrekvens mellan tidig och sen cirkumcision.
- Sammanfattningsvis finns det inga data som talar för att vi bör införa masscirkumcision av nyfödda pojkar i Sverige. Samtidigt skulle ett förbud mot cirkumcision sannolikt innebära en ökning av icke-legala cirkumcisioner utförda av »kloka gummor».

amerikanska barnläkarföreningen), i mars 1999 publicerade ett utomordentligt välskrivet policydokument om cirkumcision [3].



Som naturvetare är det svårt att tro att ett organ som är så skadligt för mänskligheten, som vissa författare hävdar, skulle ha överlevt 65 miljoner år av evolutionen utan att tillbakabildas.

AAP har tidigare publicerat fyra policydokument i ämnet, 1971, 1975, 1983 och 1989. Man har aldrig öppet förespråkade masscirkumcision, men uttalanden i massmedierna av ordförandena i 1983 respektive 1989 års utredningar till fördel för cirkumcision har givit allmänheten uppfattningen att AAP anser att neonatal cirkumcision är till medicinsk nytta. I utredningen från 1999 har man därför ytterst noggrant analyserat den medicinska litteraturen. Utredningsresultatet är i högsta grad evidensbaserat, och förtjänar genom sin noggrannhet en mera utförlig beskrivning.

AAPs policydokument

Neonatal cirkumcision anses förebyggande för en rad olika åkommor. AAP har objektivt analyserat resultaten från ett mycket stort antal studier inom olika områden. Cirkumcision anses förebygga lokala infektioner och irritation av glans, dvs balanit, men AAP konstaterar att man sannolikt underrapporterat lokal irritation i form av meatit och meatusstenos samt lokala sår som följd av cirkumcisionen.

Man konstaterar vidare att det inte finns några objektiva data som talar för ett samband mellan cirkumcision och bättre penishygien. Däremot har ett flertal studier visat att neonatal cirkumcision minskar risken för febril urinvägsinfektion under första levnadsåret. Tidigare studier har talat för att icke omskurna har 10–20 gånger högre risk för urinvägsinfektion än omskurna, men nya populationsbaserade studier visar att icke omskurna snarare har en riskökning på 3–4 gånger.

Peniscancer anses i USA inte förekomma hos omskurna män, men incidensen av peniscancer i USA, där minst 60 procent, sannolikt fler, av alla vuxna män är omskurna, är trots det inte lägre än i t ex Danmark, där ett fåtal män är omskurna. Man anser att sambandet visserligen är starkt, men att förekomsten av peniscancer är så liten att det

knappast har någon större betydelse. Man citerar också de studier som hävdar att god penishygien förebygger peniscancer.

Vad gäller risken för sexuellt överförda sjukdomar, STD, är resultaten svårtolkade och delvis motsägelsefulla, men man konstaterar att det finns ett flertal studier som talar för att cirkumcision avsevärt minskar risken för infektion med HIV. Dock poängterar man att ändrade beteendemönster torde ha avsevärt mycket större betydelse än masscirkumcision när det gäller att begränsa HIV-epidemin.

Vidare diskuterar man befintliga studier om sexuell tillfredsställelse hos omskurna och icke omskurna män, och finner inte heller här några tydliga data som talar för eller emot cirkumcision. Komplikationsfrekvensen efter neonatal cirkumcision anges i olika material till mellan 0,2 och 0,6 procent, flertalet mindre allvarliga, även om allvarliga komplikationer också finns rapporterade. Man finner ingen skillnad i komplikationsfrekvensen mellan cirkumcision neonatalt och senare i livet. Eftersom omskärelse på barn efter neonatalperioden i allmänhet sker i generell anestesi, tillkommer dock anestisirisken.

Beslut fattas av föräldrarna

Sammanfattningsvis konstaterar AAP att det finns vetenskapliga resultat som talar för att det är medicinskt fördelaktigt med neonatal cirkumcision. Dock är dessa data inte tillräckligt starka för att rekommendera rutinmässig neonatal cirkumcision. Man anser att beslutet skall lämnas till föräldrarna, och konstaterar också att ingreppet kräver att analgesi används.

Policydokumentet har före publikation förankrats i såväl AAPs Committee on Bioethics som i flertalet specialsektioner, dock med ett flagrant undantag, nämligen sektionen för barnkirurgi. Detta är anmärkningsvärt såtillvida att motståndet mot cirkumcision förefaller starkast bland barnkirurger, sannolikt

på grund av att de får ta hand om flertalet komplikationer efter neonatala ingrepp.

Som väntat har policydokumentet lett till en rad protester, men också applåder, från företrädare för olika grupper. Nyligen publicerades elva inlägg i »Letters to the editor» i Pediatrics, organ för AAP, som svar på utredningen (sidorna 681–5, 2000). Ordväxlingen i Pediatrics är delvis både bitter och osaklig [4], men AAPs utredning har inte funnit någon anledning att modifiera sina slutsatser [5].

Rutinmässigt i Europa?

Edgar J Schoen, en av de starkaste företrädarna för omskärelse i USA, och ordförande i 1989 års Task Force on Circumcision, har nyligen propagerat för att man bör införa rutinmässig omskärelse på nyfödda även i Europa, då de medicinska fördelarna med detta ingrepp är överväldigande [6]. Dock bemöttes han mycket vältaligt av Rowena Hitchcock, brittisk barnkirurg, som bl a konstaterade att den företeelsen är att betrakta som en kulturell tradition, inget annat, och att det i dagsläget knappast finns några skäl att införa masscirkumcision även i Europa [6].

Denna uppfattning är det som svensk barnkirurg lätt att hålla med om. För den som önskar läsa mer om detta amerikanska enigma kan rekommenderas en mycket intressant och roande artikel av Edward Wallerstein [7].

AAPs utredning konstaterar således att analgesi måste användas vid neonatal omskärelse. Det är därför oroande att bland obstetiker, som utför flertalet neonatala omskärelser i USA, är det endast 25 procent som använder någon form av analgesi [8]. På förfrågan om varför de inte använder bedövning svarade 54 procent att de var oroliga för komplikationer av lokalbedövningen, och 44 procent att bedövning inte behövs, trots överväldigande bevis på senare år att detta är en mycket smärtsam



upplevelse, som förutom den akuta upplevelsen påverkar barnets smärtupplevelse månader och år framåt. AAP tar inte ställning till vilken typ av analgesi man bör använda.

Flera studier visar att EMLA har låg komplikationsfrekvens, men knappast räcker som smärtlindring under den mer traumatiska delen av ingreppet [9]. En kombination av en dorsal penisblockad, sockerlösning samt bekväm ställning under ingreppet förefaller ge optimal smärtlindring [10]. Paracetamol ger god smärtlindring efter ingreppet, men har som förväntat knappast någon effekt under själva omskärelsen [11].

Tidig eller sen cirkumcision?

Vid vilken ålder bör rituella cirkumcisioner äga rum? Socialstyrelsen anser att omskärelse av medicinska skäl lämpligen sker tidigt i livet [1]. Det är svårt att finna objektiva belägg för denna ståndpunkt i litteraturen. Då förhuden vid födelsen i allmänhet inte är fullständigt separerad från glans, innebär neonatal cirkumcision att man först manuellt måste utföra denna separation, och teoretiskt ökar det risken för komplikationer [12]. AAP fann dock ingen skillnad i komplikationsfrekvens

mellan tidig och sen cirkumcision, med undantag för narkosrelaterade komplikationer, då cirkumcision under barnåren efter neonatalperioden av humana skäl i allmänhet utförs i generell anestesi [3].

Cirkumcision i Sverige

Hur skall vi hantera denna fråga i Sverige? Skall vi inleda masscirkumcision i nyföddhetsperioden som i USA? Eller skall vi förbjuda cirkumcision av andra än rent medicinska skäl? Jag tror att sanningen som vanligt ligger någonstans mitt emellan. Som naturvetare är det svårt att tro att ett organ som är så skadligt för mänskligheten, som vissa författare hävdar, skulle ha överlevt 65 miljoner år av evolutionen utan att tillbakabildas. Samtidigt är det svårt att tro att cirkumcision skulle ha praktiserats under 6 000 år av olika kulturer i olika delar av världen om slutresultatet skulle vara så skadligt som andra hävdar.

Dunsmuir och Gordon skriver i sin mycket läsvärda historik om cirkumcision: »To conclude any historical reflection with a reasoned 'right' or 'wrong', would be like claiming to have fathomed human nature itself. Consider this; mankind has developed this strange surgical signature that is so pervasive, that in the last 5 minutes alone, another 120 boys throughout the world have been circumcised» [13].

Det är lätt att hålla med Yngve Hofvander och Leif Olsen om att ett ingrepp som inte är medicinskt motiverat inte skall vara behäftat med komplikationer, och de komplikationer som rapporterats efter cirkumcision är inte banala [14]. Men om samhället ogillar eller rentav kriminaliserar rituella cirkumcisioner riskerar man att svenska barn i stället blir omskurna av »kloka gummor» eller barberare i föräldrarnas hemländer. Detta skulle med stor säkerhet innebära en kraftig ökning av antalet allvarliga komplikationer, och det är knappast önskvärt [15].

Det nya lagförslaget kommer – om

det går igenom – att innebära en kriminalisering av de personer som utför cirkumcisioner utan adekvat smärtlindring, med oacceptabel teknik och utan tillstånd från Socialstyrelsen. Detta lagförslag torde utgöra ett tillräckligt skydd mot övergrepp mot unga pojkar.

Referenser

1. Omskärelse av pojkar, Ds 2000:5. Stockholm: Socialdepartementet 2000.
2. Prucha ZS. Circumcision? Cutting out the routine cut. *Can Med Assoc J* 1980; 122: 834.
3. Circumcision policy statement. American Academy of Pediatrics. Task Force on circumcision. *Pediatrics* 1999; 103(3): 686-93.
4. Schoen EJ, Wiswell TE, Moses S. New policy on circumcision – cause for concern. *Pediatrics* 2000; 105: 620-3.
5. Lannon CM, Bailey A, Fleischman A, Kaplan G, Shoemaker C, Swanson J. Circumcision debate. *Pediatrics* 2000; 105: 641-2.
6. Schoen EJ. Benefits of newborn circumcision: Is Europe ignoring medical evidence? *Arch Dis Child* 1997; 77: 258-60.
7. Wallerstein E. Circumcision. The uniquely American medical enigma. *Urol Clin North Am* 1985; 12: 123-32.
8. Stang HJ, Snellman LW. Circumcision practice patterns in the United States. *Pediatrics* 1998; 101: E5.
9. Butler-O'Hara M, LeMoine C, Guillet R. Analgesia for neonatal circumcision: a randomized controlled trial of EMLA cream versus dorsal penile nerve block. *Pediatrics* 1998; 101: E5.
10. Stang HJ, Snellman LW, Condon LM, Conroy MM, Liebo R, Brodersen L et al. Beyond dorsal penile nerve block: a more humane circumcision. *Pediatrics* 1997; 100: E3.
11. Howard CR, Howard FM, Weitzman ML. Acetaminophen analgesia in neonatal circumcision: The effect on pain. *Pediatrics* 1994; 93: 641-6.
12. Cold CJ, Taylor JR. The prepuce. *BJU International* 1999; 83(Suppl. 1): 34-44.
13. Dunsmuir WD, Gordon EM. The history of circumcision. *BJU International* 1999; 83(Suppl. 1): 1-12.
14. Bradley SJ, Oliver GD, Chernick AB, Zucker KJ. Experiment of nurture: Ablatio penis at 2 months, sex reassignment at 7 months, and a psychosexual follow-up in young adulthood. *Pediatrics* 1998; 102: e9.
15. Ozdemir E. Significantly increased complication risks with mass circumcisions. *Br J Urol* 1997; 80: 136-9.