

Omskärelse bör och skall diskuteras

HIV-infektion är en global epidemi, en pandemi. Enligt WHO [1] var antalet HIV-infekterade globalt mer än 2 miljoner individer år 1981 och det tiodubbla tio år senare. Idag är antalet HIV-positiva mellan 30 och 40 miljoner kvinnor, män och barn – 42 procent av dessa lever i Asien, 31 procent i Afrika söder om Sahara, 8 procent i Sydamerika samt 6 procent i Karibien – enligt WHO's prognos. Den snabbaste ökningen har skett i Thailand samt i Indien.

I Europa och i USA är den största patientgruppen homo- och bisexuella män; infektionen sprids vid anala och vaginala samlag. I Afrika är situationen en annan: den klart största patientgruppen är *heterosexuella* kvinnor och män, av vilka hela 65 procent får HIV-infektionen före 20 års ålder [1].

Som skydd mot HIV-infektion

Diskussionen om omskärelsens *preventiva* betydelse är intressant och emotionellt laddad. Quinn och medarbetare [2] fann att ingen av de undersökta 50 omskurna männen till HIV-positiva kvinnor var, trots upprepade exponering, infekterad. Liknande observationer har rapporterats även av andra forskargrupper [3, 4].

Szabo och Short [5] hävdar att majoriteten (cirka 70 procent) av de män vilka är HIV-positiva har blivit smittade genom virusangrepp på penis, och att omskurna män löper en signifikant mindre risk att få HIV-infektion än de icke-omskurna. Enligt författarna finns det på insidan av förhuden Langerhans celler med HIV-receptorer, vilka kan vara det primära målet för HIV-infektionen hos icke-omskurna män.

Måhända kan man i framtiden utveckla HIV-receptorblockerare, vilka skulle kunna appliceras på penis och i vagina före coitus – ett möjligt värdefullt tillskott i vår arsenal av preventiva åtgärder mot HIV-infektion och aids [5].

Varför så emotionellt laddat?

I sin senaste kommentar [6] efterlyser Hofvander och Olsen förutsättningslös debatt och forskning i ämnet omskärelse. Bra.

Men varför är detta ämne så emotionellt laddat? Jag är en omskuren (vid åtta dagars ålder) jude och ingen frågade mig om jag ville bli det ena eller det andra.

Den enda gången jag har haft problem av att vara jude och omskuren var, symtomatiskt nog, i Uppsala, där jag år 1981 med framgång disputerade för medicine doktorsexamen.

Jag hävdade då, precis som nu, att en persisterande högrisk HPV-infektion (och möjligen även HSV-infektion) kan vara en viktig kausal delfaktor vid uppkomsten av neoplasier i livmoderhalsen. I lokalpressen stämplades jag som en arrogant »finlandssvensk jude».

Jag frågar mig, precis som kollegerna Hofvander och Olsen: hur hänger min vetenskap samman med det att jag är omskuren?

Elias Rubinstein

med dr, Falun; föreläsare vid European School of Oncology, och University of Johannesburg, Sydafrika

Referenser

1. WHO. The world health report: Bridging the gap. Geneva: WHO, 1995.
2. Quinn TC, Wawer MJ, Sewankambo N, Serwadda D, Li C, Wabwire-Mangen F et al. Viral load and heterosexual transmission of human immunodeficiency virus type 1. Rakai Project Study Group. N Engl J Med 2000; 342: 921-9.
3. Halperin DT, Bailey RC. Male circumcision and HIV infection. Lancet 1999; 354: 1813-5.
4. Buve A. HIV/AIDS in Africa: why so severe, why so heterogeneous? 7th Conference on retrovirus and opportunistic infections. San Francisco, 2000.
5. Szabo R, Short RV. How does male circumcision protect against HIV infection? BMJ 2000; 320: 1592-4.
6. Hofvander Y, Olsen L. Barnets väl måste få gå före föräldrarnas föregivna »rätt» att låta omskära sina barn. Läkartidningen 2000; 97: 3408.

Manlig omskärelse – ett icke-problem som engagerar

I Hofvanders och Olsens artiklar om manlig omskärelse (Läkartidningen 21/00, sidorna 2598-604; 30-31/00, sidan 3408) anføres inte några belägg för att manlig omskärelse såsom den tillämpas i de flesta fall, och som Morton Narrowe refererar till, skulle vara farlig eller ens skadlig för barnen.

Sedan 13 år arbetar jag som allmänläkare i ett område med relativt många invandrare med muslimsk bakgrund. En del problem till följd av olika kulturkrockar, språksvårigheter, svårigheter för vissa invandrare att få arbete, etc uppstår givetvis. Aldrig har jag dock

sett bekymmer som kan relateras till traditionen med manlig omskärelse på annat sätt än att det kan vara svårt att få den utförd på svenska sjukhus.

Jag har därför utifrån denna erfarenhet svårt att förstå att två ledande företrädande för barnhälsovården så pass djupt engagerar sej i just denna fråga, och dessutom anklagar Morton Narrowe för bristande empati med barnen! Nog måste det väl finnas viktigare migrationsrelaterade barnhälsovårdsproblem att ta itu med även i Uppsala?

Björn Olsson

allmänläkare, Luleå

Johann Sebastian Bach hade det nog inte så lätt

Tomas Gejrot berör i sin intressväckande artikel om Johann Sebastian Bach (Läkartidningen 32-33/00, sidorna 3520-1) frågan om själva orgelspelet kunde avspegla sig i dennes bäckenben.

En av mina tidigare patienter, som då spelade mycket orgel, hade svårigheter att klara av ett visst pensum på grund av ömhet över sittknölnarna, där han hade rejäla infiltrat. Han upplys-

te mig om att man sitter på en ganska lång bänk och kan förflytta sig i sidled för att spela på pedalklavieturen. Om jag minns rätt fick han någon form av avlastande åtgärd.

Att döma av detta får man väl förmoda att dessa förhållanden var relevanta även för vår kära JS Bach.

Sten Gibson

leg läkare, specialist i ortopedi, Bagarmossens läkarmottagning