

Oseriöst om omskärelse

Omskärelse är, rätt utförd tidigt i livet, snabb, enkel och komplikationsfri. Ingreppet har vissa medicinska fördelar som under senare år blivit alltmer säkerställda. Det enda rimliga är att låta föräldrarna avgöra. Det skriver Bengt Björkstén med anledning av Yngve Hofvanders inlägg om manlig omskärelse nyligen.

BENGT BJÖRKSTÉN

professor i pediatrik och allergiprevention; tidigare chef, barnkliniken i Linköping; ordförande i Nordiska barnläkarföreningen och Svenska barnläkarföreningen

bengt.bjorksten@cfa.ki.se

II Professor Yngve Hofvander har av olika skäl bedrivit en kampanj mot manlig omskärelse under flera år. När han nu åter går på krigsstigen (Läkartidningen 42/2002, sidan 4198) sker det med en uppsättning påståenden från källor som normalt inte brukar användas i medicinska tidskrifter.

Granskning av källorna

De »internationella symposier« i Washington 2002 och Sydney 2000 som Hofvander nu och i tidigare insändare hänvisar till är i själva verket minst av allt vetenskapliga utan organiseras av en liten grupp av mot omskärelse besatta individer som heter »Nocirc«. Organisationen är obskyr och tillåter inte presentationer av kliniker och forskare med andra åsikter.

Nocirc lyckades nästla sig in vid University of Sydney 2000 genom att hyra lokaler vid ett college, men förbjöds att nämna universitetet vid namn när de refererade sitt möte. Dessa förhållanden är Hofvander medveten om när han i LT skriver om »föreläsare av hög klass«. Listan av föredragshållare består av udda individer, och titlar som »Assaulted and mutilated; Surviving circumcision trauma« talar för sig själva.

Jag uppmanar den intresserade att besöka »Nocircs« webbplats, studera litteratur som föreslås där och även intressera sig för de flesta talarnas mindre akademiska bakgrund. Innehållet på webbplatsen (www.nocirc.org) säger mycket om Hofvanders källor och kontakter.

Mötts i debatter

Hofvander och jag har mötts i flera debatter under de senaste åren och då främst diskuterat eventuella medicinska fördelar och risker med omskärelse. I personliga samtal har vi kommit överens om att inte föra in debatten på laddade

områden som sexuell funktion och kvinnliga preferenser om utseende, trots att vi var överens om att flera studier kunde peka på i för omskärelse positiv riktning.

En av anledningarna till överenskomsten är den djupa tragik hos de individer med personliga problem som hänför allt ont till förhuden. Kopplingen mellan störd kroppsuppfattning och psykiska problem torde vara så väl känd för Läkartidningens läsare att jag inte behöver orda närmare om detta. Jag har tvingats möta sådana personer i offentliga debatter och av anständighetsskäl inte bemött påståendena för att inte förödmjuka en annan människa offentligt. Efter varje offentligt framträdande som jag gjort har det kommit störtfloder av inlägg med synnerligen obehagligt, men framförallt tragiskt, innehåll från sådana personer.

Grundlöst om störd sexuell funktion

Nu har Yngve Hofvander av någon anledning valt att överskrida en gräns och hänvisar till påståenden om störd sexuell funktion som framfördes vid det famösa »symposiet«. Påståendena saknar grund och borde för den normalt tänkande individen falla på sin egen orimlighet. Tvärtom har seriösa studier av personer som omskurits i vuxen ålder visat oförändrad känslighet och prestationsförmåga. Likaledes tycks kvinnor med erfarenhet av oomskurina och omskurina män vanligtvis föredra det senare. Tror någon verkligen att högutbildade mödrar och fäder inom två världsreligioner och boende i alla världsdelar vill sina barn illa?

Felaktigt räkneexempel

Kvaliteten på Hofvanders inlägg framgår även av det räkneexempel han anger när han hävdar att bara 40 procent av judiska pojkar omskärs. Hans räkneexempel är felaktigt. Sanningen är att alla pojkar som föds i judiska församlingen omskärs om det inte finns medicinska kontraindikationer. Under föregående år upptogs 15 gossar i judiska församlingen i Stockholm, medan 25 pojkar (skillnaden beror på muslimska gossar) omskars av den av Socialstyrelsen godkände »mohel« (judisk omskärare). Denne

har en lång utbildning för ingreppet och är definitivt ett säkrare kort än de allra flesta läkare. För övrigt räcker inte teknisk kompetens, eftersom akten är en central religiös rit i judendomen.

Missvisande referens

I sin ambition att angripa omskärelse aktar Hofvander sig inte heller från missvisande referens till Socialstyrelsens rapport i vilken »en rad tillkortakommanden och avvikelser från föreskrifterna« skulle ha påtalats. Det enda konkreta kravet i rapporten är att mängden anestesimedel skall dokumenteras bättre, vilket nu sker efter påpekandet.

Vidare påtalades att steriliseringsdatum ej var tydligt angivet på instrumentförpackningen. Förklaringen var enkel; hållbarheten är 6 månader, och eftersom instrumenten steriliseras på barnkirurgisk mottagning så kommer de alltid att användas inom en mycket kortare tidsrymd. Frågan om huruvida Emlakräm och glukoslösning är acceptabel smärtlindring kan diskuteras, och det sker i vetenskaplig litteratur.

När Hofvander hänvisar till Socialstyrelsens rapport kunde han i anständighetens namn ha påpekat att ingen ytterligare åtgärd var indikerad och att ärendet avslutades.

Medicinska fördelar

Omskärelse är, rätt utförd tidigt i livet, snabb, enkel och komplikationsfri. Ingreppet har vissa medicinska fördelar som under senare år blivit alltmer säkerställda, enligt studier publicerade under de senaste åtta åren i ledande tidskrifter som New England Journal of Medicine, Lancet och Journal of Pediatrics. Kunskapsläget har sammanfattats av American Academy of Pediatrics på ett nyan-

Tror någon verkligen att högutbildade mödrar och fäder inom två världsreligioner och boende i alla världsdelar vill sina barn illa?

serat sätt. Det är uppenbart att det enda rimliga är att låta föräldrarna avgöra.

Min uppfattning är identisk med den som Svenska Läkaresällskapet framförde till riksdagens socialutskott vid samma tillfälle som jag. För dokumentation av medicinska aspekter hänvisas intresserade till Pub Med, eller enklare, till någon av webbplatserna nedan som ger referenser till seriösa vetenskapliga originalarbeten i goda internationella tidskrifter.

Övertramp

Det är tragiskt att uppleva att en respekterad kollega och gammal bekant så fullständigt tycks ha glömt sin vetenskapliga skolning och övergivit sitt kritiska tänkande. Enstaka övertramp har visserligen skett tidigare, exempelvis när Hofvander på Svenska Läkaresällskapet redovisar fall av flagranta missförhållanden vid omskärrelse och då benämner legitimerade svenska kolleger »muslimsk« eller »palestinsk läkare«.

Nu verkar dock Hofvander ha släppt alla hämningar i sitt korståg mot en för judar och muslimer central religiös och etnisk rit. Det torde inte finnas förutsättningar på sikt för vare sig judar eller muslimer att leva i Sverige om han får som han vill. Om det är avsikten så skall han säga det och inte gömma sig bakom pseudomedicinska argument.

Kulturell och religiös tillhörighet

En judisk omskärrelse skall ske på åttonde dagen om inte medicinska skäl föreligger. Det är en central handling för barnets bästa, även för sekulariserade, högt utbildade judiska föräldrar, av samma betydelse som dopet är för den kristna majoriteten i Sverige. Hofvander och jag har båda länge arbetat för barnens bästa. För mig är det självklart att kulturell och religiös tillhörighet är väsentliga för barn. Det är föräldrarnas skyldighet att göra vad de anser bäst för sina barn, när det finns medicinskt rimliga skäl både för och emot och riskerna är mycket små.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Ytterligare läsning

www.circumcisioninfo.com
www.circinfo.net
www.medicirc.org

Varför får inte gamla människor dö idag?

■ I debatten om vård i livets slutskede behandlas ofta cancerpatienter, som vårdas i hemmet eller på ett hospice, med smärtlindring i form av en morfinpump som patienten kan sköta själv.

Livets normala slutskede

Gamla som bor i olika former av äldreboende och befinner sig i livets »normala« slutskede talas det däremot inte så mycket om! Många äldre uttrycker ofta både muntligt och ibland även skriftligt att »nu är livet färdigt, nu räcker det«. Trots det händer det alltför ofta att en gammal människa som blir riktigt dålig – av en stor hjärnblödning, sin demens, feber, kanske en lunginflammation – skickas akut till det stora akutsjukhuset.

Livet förlängs ytterligare en liten tid

Efter många timmars (oftast) väntan sätts dropp, slang i näsan för näring, kanske biotika i droppet. Det ordnas med olika avancerade undersökningar. När det anses att ingenting mer går att göra, heter det »medicinskt färdigbehandlad« och patienten skickas tillbaka till sitt äldreboende, idag ofta med en PEG (perkutan endoskopisk gastrostomi), och livet förlängs ytterligare en liten tid.

Mediciner mot smärta och ångest är inte ordinerat, eftersom tillståndet gör att man får bedöma detta genom kroppsspråk och ögon, vilket kan vara svårt. Inställningen till döendet och döden är att det skall ske så »naturligt« som möjligt, inte underlättas eller påskyndas. Men inte »naturligare« än att man med olika medel i stället förlänger den »naturliga« processen.

Är det vi medelålders anhöriga som kräver detta? Varför i så fall? Är man inom akutsjukvården och hos de jourläkare som medverkar till att skicka in dessa gamla rädd att bli anmäld om man inte »räddar liv till varje pris«? Har man för lite kunskaper och erfarenhet för att kunna fråga sig: »och sedan, då ...«?

Hoppas på nästa generation

Min förhoppning som 60-åring är att nästa generation har en annorlunda inställning till livets slutfas. Att de inser att döden är en naturlig final på livet, att livet inte skall förlängas till varje pris, att man måste släppa taget!

God omvårdnad i livets slutskede innebär att vara fri från smärta och ångest, bli vårdad mjukt och omtänksamt, inte få smärtande trycksår, fuktas i munnen. Förr var lunginflammationen »den gamles bästa vän«.

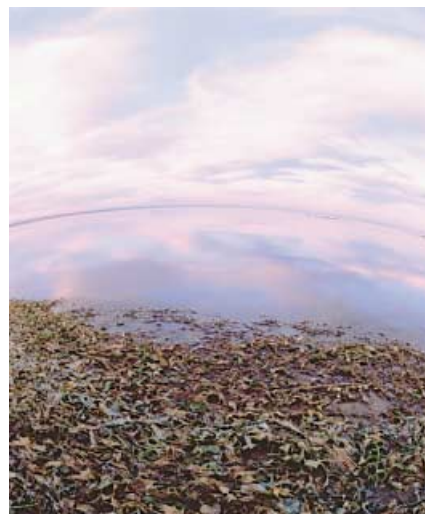


Foto: IBL

Allting har ett slut.

Livstestamente

Föreningen »Rätten till vår död« har ett formulär, ett s k livstestamente, som underskrivs och bevitnas. Där uttalar man sin vilja att inte bli föremål för olika livsuppehållande ingrepp. Det inträffar ibland att ett sådant dokument kommer fram när apparaten väl satts igång, och då blir det ett dilemma att avsluta en påbörjad behandling. Det anses nämligen oetiskt!

Men enligt min uppfattning är det mer oetiskt att inte låta människor få en värdig, smärtfri död, utan att matas med en slang i magsäcken, utan att kunna svälja, utan att kunna kommunicera, kanske ändå vara ångestfylld!

Kerstin Lidbeck

leg sjuksköterska, f d vårdlärare,
Västra Frölunda

Hellre cola än tobak

■ Dr Nandorf kritiserar Coca Cola-automater i skolorna (Läkartidningen 43/2002, sidan 4296). Risken för diabetes är minimal vid konsumtion av läskedrycker bara man tycker om sport och träning. Det är möjligt att de som dricker cola inte röker på samma gång – utmärkt!

Propagera gärna för cola-automater men se till att skandinaviska skolelever inte börjar röka eller snusa. Det är en rökfri generation vi behöver, mycket mer än en cola-free generation.

Hannu Vierola

gynekolog, lisalmi-sjukhuset, Finland;
författare till boken
Tobak och kvinnors hälsa
vierola@globalink.org