

# Manlig omskärelse inte medicinskt motiverad

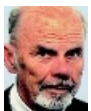
Manlig omskärelse bör inte kriminaliseras. Det är bättre att informera om riskerna. Historiskt åberopades intimhygieniska problem, idag lanseras ingreppet som HIV-profylax. Men kan omskärelse överhuvudtaget rekommenderas för svenska gossar?

För 35 år sedan skrev undertecknad en artikel i Läkartidningen med titeln »Omskärelse – ett kirurgiskt ingrepp med mycket gamla anor« [1]. I anslutning till denna artikel finns en redogörelse för ett förslag till ny abortlag i Danmark, där man klart fastslår att det är »kvinnan«, och ingen annan, som avgör om ett ingrepp ska göras. Om överläkaren på ett sjukhus vägrar ska hon beredas möjlighet att få ingreppet gjort på annat sjukhus, står det i förslaget. Hon ensam har i detta fall ansvaret för barnets/fostrets liv eller död. Detta finns det som bekant många synpunkter på.

**I lagen om omskärelse av pojkar** från 2001 står det bl a att omskärelse kan ske bara om båda föräldrarna begär detta. Både vårdnadshavarna och barnet ska informeras om ingreppets risker. Ingreppet får heller inte ske mot barnets vilja, och hans inställning till ingreppet ska så långt det är möjligt klarläggas.

»Kvinnan« ensam har rätt att fatta beslut om ett barns/fosters liv eller död, men föräldrarna har inte rätt att gemensamt besluta om omskärelse av ett av dem älskat gossebarn. Hur man i realiteten ska klarlägga barnets inställning lämnas öppet.

Det som drev fram dagens abortlag



**DAN HOLMLUND**  
docent i kirurgi, Torekov  
dan\_h@spray.se

var väl framför allt de förfärliga tragedier som drabbade de kvinnor som utsatte sig för illegala aborter. Yngve Hofvander beskriver i sin artikel om manlig omskärelse [2] vilka konsekvenser man riskerar då omskärelse utförs under mer eller mindre provisoriska förhållanden (»köksbordskirurgi«).

Lagen från 2001 skulle göra det möjligt att utföra ingreppet med bästa möjliga medicinska säkerhet, under adekvat bedövning och under sterila betingelser. Fortsatt skulle en lekman (mohel) svara för ingreppet enligt religiös ritual, men under medverkan av legitimerad läkare för bl a anestesin. Endast ett tjugotal ingrepp synes ha utförts under dessa betingelser. Inom sjukvården tycks 850 ingrepp ha utförts, varav ca 750 under specialavtal med en läkare i Stockholm.

Minst 2 000 ytterligare ingrepp har utförts utanför medicinsk kontroll, med allt det lidande som ingreppet och dess komplikationer innebär. Landstingens läkare har dock inte velat ägna tid och resurser åt detta ingrepp, som inte har någon medicinsk indikation.

Under våren ska lagen prövas på nytt i riksdagen, och Hofvander efterlyser en diskussion i ämnet.

**Inom all medicinsk verksamhet** anses det bättre att förebygga skada än att ingripa när skadan väl är skedd. Skadorna efter omskärelse är omfattande: död, partiell penisamputation, skador på meatus urethrae, strikturer, psykiska skador hos barnet och modern. Oavsett vem som utför ingreppet kommer det att leda till komplikationer, men sterilitet och anestesi bör vara minimikrav.

Det går inte att blunda för detta globala medicinska och kirurgiska problem, som drabbar miljoner pojkar i framför allt judiska och muslimska familjer.

Det finns starka påtryckargrupper som vill förbjuda – kriminalisera – ingreppet. Starka religiösa ledare är emot detta och söker därför stöd i bl a vår syn



Omskärelse i den judiska församlingen i Berlin.

Foto: IBL

på religionsfriheten. Många icke-bokstavstroende judar och muslimer synes dock svikta. Endast ca 40 procent av judiska gossebarn omskärs idag.

Om ingreppet kriminaliseras riskerar vi att få samma problem som med de kriminella aborterna, och dit vill vi inte komma. Då förefaller det rimligare att satsa på att informera om komplikationsriskerna och om att även små barn känner och upplever smärta.

Dessutom finns det skäl att granska grunderna för den 6 000-åriga traditionen att omskära gossebarn. För judar går den tillbaka till Första Mosebok: »På eder förhud skolen I omskäras, och detta skall vara tecknet till förbundet mellan mig och eder.« Omskärelsen skall ske på den åttonde dagen.

För kristendomen gäller Nya Testamentet, där Paulus skrivit: »Ty i Kristus Jesus betyder det intet huruvida någon är omskuren eller omskuren.« Även för islam gäller regler som hänför sig till Abraham. När Isak skulle omskäras på den åttonde dagen uppkom frågan vad som skulle ske med Abrahams son med tjänstekvinnan Hagar. Pojken, som hette Ismael, omskärs vid 13 års ålder. Islams regler för omskärelse i tonåren går tillbaka till Ismael. Abraham lät omskära sig vid 99 års ålder.

**Hur kommer det sig** att omskärelse av gossebarn kunnat få den religiösa betydelse den har idag? När man studerar var omskärelse sker, och har skett, visar sig företeelsen i stort sett följa ökenbältena i världen. Den finns beskriven hos

de gamla egypterna, hos indianerna i Sydamerika, i amerikanska Södern, Indonesien och Afrika, utan kontakt med vare sig judendom eller islam.

Det är rimligt att tro att svåra balaniter var en plågsam och frekvent realitet för män i alla åldrar i detta torra och heta klimat, där tillgången till virvlande sand var obegränsad och tillgången till vatten synnerligen begränsad.

Medicinnmännen i Afrikas djungel gjorde omskärelsen till en religiös rit för att kunna motivera detta hemska ingrepp med mycket primitiva instrument. Abraham levde i samma ökenlandskap som Mohammed och såg att problemen med balaniter var mindre hos de omskurna. Skulle man på den tiden få genomslag för en idé fick det alltså ske i religionens namn.

**På 1950-talet** var det nästan regel att omskära gossar i USA, utom för de fattigaste. Det blev här tecknet på goda relationer till mammon. Många kirurger synes ha funnit pekuniär anledning att utföra ingreppet, vilket de under senare år kritiserats för. Men under Vietnamkriget kunde man konstatera att de soldater som var omskurna klarade sig betydligt bättre från balaniter och könssjukdomar än de omskurna. Naturligtvis motiverar inte detta att låta omskära alla gossebarn i Boston, där föräldrarna har råd, men inte gossar från New Mexico. Men erfarenheterna från kriget ger en fingervisning om vad som kan ha motiverat Mohammed att rekommendera omskärelse av islams trogna.

På samma sätt kan man förstå varför Mohammed förbjöd förtäring av fläskkött. Han såg trikinosens följder. Det är imponerande att han också lyckades förbjuda alkohol i religionens namn.

Det är sannolikt svårt att övertyga en rättrogen muslim om att omskärelsen av gossebarn var något som profeten ville genomföra därför att de som vuxna skulle slippa förhudsproblem, något som var legio i Saudiarabien för 2 000 år sedan. Idag är möjligheterna till god intymhygien världen över en helt annan. Dock inte inom alla områden.

Trikinosen har man idag kontroll över, så detta motiv för att förbjuda fläskkött saknas i stort sett. Problemen med alkoholen kvarstår tyvärr. Men kvarstår motiven för omskärelse idag?

**I anslutning till min artikel [1]** råkade jag i polemik med professor Erik Ask-Upmark, som menade att omskärelse kunde motiveras medicinskt då den minskade risken för peniscancer hos män och cervixcancer hos kvinnor. Senare

har man konstaterat att det inte är omskärelsen i sig som är avgörande, utan möjligheten och intresset för en god intymhygien. Judar, med tradition av god intymhygien, har en låg frekvens av cervix- och peniscancer, oavsett om de är omskurna eller inte.

På 1970-talet var man inte medveten om herpesvirusets roll för uppkomsten av cervixcancer. Cervixcancer har sedan 1960 minskat med 50 procent. Denna gynnsamma utveckling anser många vara en följd av den screening som bedrivits. Finland har dock haft en liknande utveckling utan screening. Är det kanske så att möjligheterna till och intresset för god intymhygien under denna period varit en bidragande faktor? Dagens unga män tillbringar ju betydligt mer tid i duschen än man gjorde på 1950-talet.

**Nyligen publicerade studier [3]** visar ganska entydigt att omskärelse av vuxna män minskar risken för att smittas av HIV. Studierna har utförts i bl a Kenya och Uganda och förefaller välgjorda. Ingreppen har här utförts under god anestesi och av specialistutbildad personal, men observationstiderna har varit korta, som regel två år. Effekten anses bero på att penishuden hos icke-omskurna är mer benägen till sårbildning och mer känslig för skador vid samlag. I värmen och fukten bakom förhuden bryts urea från urin ned till ammoniak med hjälp av tillgängliga bakterier. Ammoniak irriterar och skadar huden, vilket gör den öppen för virusangrepp från vaginalsekretet. Efter omskärelse är möjligheten till god intymhygien bättre. Därmed är också risken för hudskador mindre liksom risken för att smittas av HIV.

**Allmän omskärelse** är knappast ett realistiskt sätt att stoppa HIV-spridningen. Det kan tvärtom vara en farlig väg att gå om män tror att omskärelse skyddar dem från att få och sprida sjukdomen.

Vilken effekt manlig omskärelse skulle kunna ha på risken för spridning till kvinna har inte studerats. Om frekvensen HIV hos män minskar gynnar det rimligen även kvinnan, och om penishuden efter omskärelse är mindre lättblödande borde det också minska risken för hematogen spridning.

För att minska kvinnors risk för att utveckla HIV har olika mikrobiocider prövats i flera studier. Medlen har applicerats vaginalt. Ingen studie har visat positiva resultat. Några av studierna har avbrutits då de behandlade visade sig ha ökad risk för att utveckla HIV [3]. Möjli-

gen kan man misstänka att dessa medel orsakade skador på den känsliga vaginalslemhinnan och gjorde den mera mottaglig för smitta.

**Intressant blir då Bengt Järhults** påpekan- de [4] att behandling med klorhexidin har en negativ effekt vid balanit. Sannolikt är medlets baktericida effekt av underordnad betydelse jämfört med dess lederande effekt. De flesta balaniter är sannolikt kemiskt utlösta. Svag borsyralösning eller tvål och vatten är skonsammare medel för att bli av med ammoniakens skadeverkningar.

Möjligen kan man i spridningen av HIV i världen skönja samma mönster som spridningen av omskärelsen har haft historiskt sett. Kanske kopplat till att man inom dessa områden haft och har begränsade möjligheter att klara en adekvat intymhygien.

**Inom all medicinsk verksamhet** är den primära uppgiften att inte skada. Omskärelse av pojkar underlättar intymhygien, men kan man på andra sätt ernå en god sådan är det att föredra. Det betyder att ingreppet inte är motiverat i länder med klimat liknande vårt och med god tillgång till tvål och vatten. Små vinster kan förväntas, men icke obetydliga risker för komplikationer. I tropiska länder är kanske vinsterna större, samtidigt som riskerna för komplikationer är betydande. Omskärelse är därför inte lösningen på världens HIV-problem.

För pojkar/män med icke-retraherbar förhud rekommenderar man idag inte omskärelse utan dorsal incision [5], som enligt Cuckow är »widely used throughout Europe with good results« [6].

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

## REFERENSER

- Hovfander Y. Omskärelse av pojkar – tänk om! Läkartidningen. 2007;104:354-5.
- Holmlund D. Omskärelse – ett kirurgiskt ingrepp med mycket gamla anor. Läkartidningen. 1972; 69:3612-4.
- Newer approaches to HIV prevention [editorial Lancet. 2007;369:615.
- Järhult B. Överdrivna råd om balanit i standardbok. Läkartidningen. 2007;104:800-14.
- Cuckow PM, Rix G, Mouriquand PDE. Preputial plasty: a good alternative to circumcision. J Pediatr Surg. 1994;29:561-3.
- Holmlund DEW. Dorsal incision of the prepuce and skin closure with Dexon in patients with phimosis. Scand J Urol Nephrol. 1973;7:97-9.

**Läs mer** Se även medicinsk kommentar, sidan 1391.