

Omskjæring av gutter

Alle helseforetak er siden januar 2015 pålagt å tilby rituell omskjæring av guttebarn. Det har ført til fornyet diskusjon i og utenfor de medisinske fagmiljøene.

Diskusjonen i Norge de senere årene har dreid i retning av medisinske argumenter. En av de tydeligste kritikerne er barneombud Anne Lindboe. Hun hevder at inngrepet har få fordeler og betydelig risiko. Hennes konklusjon er at det ikke finnes medisinske grunner til å tillate omskjæring av små gutter (1, 2). Argumentene synes å være gode og vitenskapelig fundert. Omskjæring av gutter er i utgangspunktet fremmed for oss i Norge, inngrepet gjøres på friske småbarn, komplikasjoner finnes, og dødsfall har forekommet. Lindboes konklusjon er derfor i tråd med vår kulturelle oppfatning av virkeligheten. Men medisinske tiltak bør begrunnes ut fra systematiske vurderinger av positive og negative helseeffekter, fremskaffet ved god forskning. Etter vår mening er omskjæring et medisinsk inngrep med god vitenskapelig dokumentasjon.

Det er solid kunnskapsgrunnlag fra store randomiserte studier av høy kvalitet for at omskjæring reduserer hivsmitte hos heteroseksuelle menn med hele 50 % (3–5). Undersøkelser fra Sør-Afrika, Uganda og Kenya har vist at komplikasjonene var sjeldne og nesten aldri alvorlige («almost uniformly minor») (6). Verdens helseorganisasjon og FN har anbefalt omskjæring i områder med høy forekomst av hivsmitte, og flere organisasjoner finansierer programmer for omskjæring i Afrika.

Selv om det ikke finnes like store studier for sykdommer som er mer sentrale i et norsk folkehelseperspektiv, er det mye god forskning som tyder på at omskjæring i betydelig grad beskytter mot overføring av humant papillomvirus (HPV). En studie fra Uganda viste at omskjæring reduserte HPV-smitte hos menn med 35 % (7). Humant papillomvirus er hovedårsaken til livmorhalskreft – en sykdom som vi i Norge bruker betydelige ressurser på. Vi innkaller alle norske kvinner til screening for livmorhalskreft, og i de siste årene har vi begynt å vaksinere jenter mot HPV-smitte.

Nå dreier diskusjonen seg om hvordan vaksineringsen skal utvides, til flere aldersgrupper og kanskje også til gutter. HPV-smitte kan altså forebygges ved mannlig omskjæring. Den store studien fra Uganda viste dessuten at smitte med kjønns herpes og flere andre sykdommer i kjønnsorganene ble betydelig redusert (7). Konklusjonen er at mannlig omskjæring har flere positive helsegevinster. Ingen mener imidlertid at alle guttebarn skal omskjæres.

Komplikasjoner

Omskjæring er, som alle typer kirurgiske inngrep, beheftet med komplikasjoner. Inn-

grepet, gjort på sykehus med god ekspertise, har lav komplikasjonsrate (blødning 0,12 %, infeksjon 0,06 %, skader på penis 0,04 %) (8) – lavere enn komplikasjonsratene ved fjerning av mandler, et inngrep som årlig gjøres på mange barn i Norge for å forhindre halsinfeksjoner eller forbedre nattesøvn (9).

Barneombudet har vist til en fersk studie hvor man fant en høyere forekomst av komplikasjoner ved omskjæring i Danmark enn i USA, og hun mener at disse tallene er mer relevante for oss (10). De danske tallene gjelder imidlertid for eldre gutter, mens komplikasjonene for små gutter var like sjeldne som i USA (Jørgen Mogens Tho-

«Får de ikke hjelp av helsevesenet, vil de henvende seg til andre»

rup, personlig meddelelse, 18.5. 2015). At det er høyere risiko for komplikasjoner ved omskjæring av eldre gutter enn hos yngre er velkjent og et av argumentene for at man bør gjøre inngrepet tidlig. Økt erfaring med omskjæring av menn i Afrika de siste årene har gitt mer kunnskap om nye og sikrere metoder også for omskjæring av små gutter. Metoder for smertefri, ikke-blodig omskjæring er blitt prøvd ut med gode resultater (11). Metodene er billige og kan brukes av trenede helsearbeidere utenfor sykehus.

Hva med seksuell nytelse? Basert på ny forskning ser det ikke ut til å være negative følger av omskjæring vurdert med de beste verktøy for systematisk kunnskapsvurdering (8).

Religion, kultur og medisin

Flere hevder at denne diskusjonen er et blindspor (12). Mannlig omskjæring blir gjort til en medisinsk debatt, noe den aldri har vært. Det er en debatt om religion og kultur.

Vi mener likevel at det er relevant å diskutere omskjæring fra en medisinsk synsvinkel. Omskjæring er et kirurgisk inngrep, selv om begrunnelsen oftest er kulturell eller religiøs. Når det offentlige helsevesen skal tilby omskjæring, må det prioriteres mot andre helsetiltak. Inngrepet bør utføres av trenede legespesialister – som er

mangelvare i Norge. Skal overfylte offentlige sykehus virkelig måtte forlenge sine ventelister for å tilby rituell omskjæring til denne minoriteten? Vi mener ja. Mange familier vil, av kulturelle eller religiøse grunner, la guttebarnet omskjæres kort tid etter fødselen. Får de ikke hjelp av helsevesenet, vil de henvende seg til andre for å få det gjort. Dermed øker risikoen for komplikasjoner. For å unngå inkompetent og potensielt farlig kirurgi bør det offentlige helsevesenet tilby omskjæring for de som ønsker det, slik den nye loven legger opp til.

Slik vi leser den medisinske litteraturen, har inngrepet flere positive enn negative helseeffekter. Vi bør diskutere mannlig omskjæring på lik linje med andre helse-tiltak.

Michael Bretthauer

michael.bretthauer@medisin.uio.no

Erlend Hem

Michael Bretthauer (f. 1969) er dr.med., professor ved Avdeling for helseledelse og helseøkonomi, Universitetet i Oslo og overlege ved Seksjon for fordøyelsessykdommer, Avdeling for transplantasjonsmedisin, Oslo universitetssykehus.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Erlend Hem (f. 1970) er dr.med., fagsjef ved Klinikk psykisk helse og avhengighet, Oslo universitetssykehus, og redaktør for Tidsskriftets språkspalte.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

1. Lindboe A. Vern også guttebarn mot omskjæring. NRK Ytring 18.3. 2015. www.nrk.no/ytring/vern-ogsaa-guttebarn-mot-omskjaering-1.10953417 [16.10. 2015].
2. Skogstrøm L, Dommerud T. Frykter at antallet som velger omskjæring øker. Aftenposten 18.1. 2015. www.aftenposten.no/helse/Frykter-at-antallet-som-velger-omskjaering-oket-7864963.html [16.10. 2015].
3. Gray RH, Kigozi G, Serwadda D et al. Male circumcision for HIV prevention in men in Rakai, Uganda: a randomised trial. *Lancet* 2007; 369: 657–66.
4. Bailey RC, Moses S, Parker CB et al. Male circumcision for HIV prevention in young men in Kisumu, Kenya: a randomised controlled trial. *Lancet* 2007; 369: 643–56.
5. Wawer MJ, Makumbi F, Kigozi G et al. Circumcision in HIV-infected men and its effect on HIV transmission to female partners in Rakai, Uganda: a randomised controlled trial. *Lancet* 2009; 374: 229–37.
6. Golden MR, Wasserheit JN. Prevention of viral sexually transmitted infections—foreskin at the forefront. *N Engl J Med* 2009; 360: 1349–51.

>>>

7. Tobian AA, Serwadda D, Quinn TC et al. Male circumcision for the prevention of HSV-2 and HPV infections and syphilis. *N Engl J Med* 2009; 360: 1298–309.
8. American Academy of Pediatrics Task Force on Circumcision. Male circumcision. *Pediatrics* 2012; 130: e756–85.
9. Dagkirurgi – helseatlas.no. Fjerning av mandler. [www.helse-nord.no/getfile.php/SKDE%20INTER/Helseatlas/Tonsillektomi\[2\].pdf](http://www.helse-nord.no/getfile.php/SKDE%20INTER/Helseatlas/Tonsillektomi[2].pdf) [16.10. 2015].
10. Thorup J, Thorup SC, Ifaoui IB. Complication rate after circumcision in a paediatric surgical setting should not be neglected. *Dan Med J* 2013; 60: A4681.
11. Mutabazi V, Kaplan SA, Rwamasirabo E et al. HIV prevention: male circumcision comparison between a nonsurgical device to a surgical technique in resource-limited settings: a prospective, randomized, nonmasked trial. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2012; 61: 49–55.
12. Jakobsen HØ, Olsen MN. Den vanskelige for huden. *Morgenbladet* 11.10. 2013: 10–2. http://morgenbladet.no/samfunn/2013/den_vanskelige_forhuden [16.10. 2015].

Mottatt 1.7. 2015, første revisjon innsendt 21.8. 2015, godkjent 16.10. 2015. En av forfatterne er redaktør i Tidsskriftet. Manuskriptet er derfor behandlet eksternt av setterredaktør Guri Rørtveit.

Publisert først på nett.