

Re: Omskjæring av gutter

Michael Bretthauer & Erlend Hem har i Tidsskriftet nr. 21/2015 (1) et innlegg der de tar til orde for medisinske argumenter for omskjæring av guttebarn. Å tillegge rituell omskjæring en medisinsk begrunnelse synes søkt.

Det faglige grunnlaget de refererer til, finnes også referert i rapporten fra American Academy of Pediatrics fra 2012 (2). Flere av arbeidene det refereres til, er fra land sør for Sahara med høy forekomst av bl.a. HIV, og inngrepet er gjort på voksne menn. Det epidemiologiske bildet i Nord-Europa er helt annerledes, og man kan spørre om funnenes gyldighet i f.eks. Norge.

Rapporten er imøtegått av leger fra pediatrike miljøer i Nord-Europa (3).

Seksuelt overførte sykdommer trenger andre forebyggende strategier enn omskjæring. HPV-vaksinasjon og kondombruk er effektivt og beskytter også kvinner, noe omskjæring av menn ikke gjør. Om man vil velge omskjæring som en strategi, bør dette være et valg ungdommen selv tar når han er gammel nok.

Rådet for legeetikk uttalte i sitt hørings svar om rituell omskjæring (4) at medisinske begrunnelser for omskjæring ikke har noen plass i diskusjonen om rituell omskjæring. Rådet mener også at rituell omskjæring bør vurderes opp mot kap. I § 1 som sier at legen skal ivareta pasientens helse og bygge sin gjerning på respekt for grunnleggende menneskerettigheter, og kap. I § 9 som sier at en lege ikke må la se presse til å bruke metoder som legen finner faglig ukorrekte (5).

Den norske legeforening sier i sitt hørings svar til lov om rituell omskjæring (6) at det ikke finnes medisinsk begrunnelse for omskjæring av friske guttebarn. Foreningen peker også på det problematiske i at inngrepet utføres på gutter uten samtykkekompetanse, at inngrepet ikke kan forsvares medisinsk og at det er forbundet med smerte og komplikasjonsrisiko. Legeforeningen er også tvilende til departementets konklusjon om at rituell omskjæring ikke er i strid med Den europeiske menneskerettskonvensjonen og med Barnekonvensjonen.

Svein Aarseth

svein.aarseth@vikenfiber.no

Svein Aarseth (f. 1950) er fastlege ved Frysja legekontor og leder for Rådet for legeetikk

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Bretthauer M, Hem E. Omskjæring av gutter. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 1926–7.
2. American Academy of Pediatrics Task Force on Circumcision. Male circumcision. Pediatrics 2012; 130: e756–85.
3. Frisch M, Aigrain Y, Barauskas V et al. Cultural bias in the AAP's 2012 Technical Report and Policy Statement on male circumcision. Pediatrics 2013; 131: 796–800.
4. Rådet for legeetikk. Årsberetning 2011. Report No. Oslo 2011. <http://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Etikk/Arsberetninger-Radet-for-legeetikk/arsberetningn-2011/> (8.12.2015).
5. Ethiske regler for leger. 2015. <http://legeforeningen.no/Om-Legeforeningen/Organisasjonen/Rad-og-utvalg/Organisasjonspolitiske-utvalg/etikk/etiske-regler-for-leger/> (8.12.2015).
6. Hørings sak. Forslag om lovregulering av rituell omskjæring av gutter. Oslo: Den norske legeforening, 2011. www.regjeringen.no/contentassets/460058f6b74f4ab0af1720e666576745/dennorskelegeforening.pdf (8.12.2015).

M. Bretthauer & E. Hem svarer:

Ikke overraskende er det flest kritiske tilsvaret til vårt innlegg om omskjæring av gutter (1). Vi ønsker debatten velkommen. Verre er det når vi fra kolleger får twittermeldinger som denne: «Helt ufarlig med omskjæring? Skal jeg stusse litt av forhuden din, hvis det er så greit?» Omskjæringsdebatten preges av kulturelle følelser. Inntrykket bekreftes av at vi har fått en rekke støttende kommentarer på e-post fra kolleger som ikke vil uttale seg offentlig i frykt for konsekvensene. Politiske beslutninger skal være basert på flertallsavgjørelser, men slik er det ikke i forskningen. Medisinsk evidens

følger heldigvis ikke flertallets meninger. Et av de kraftigste virkemidlene for å kaste myter og skylapper på skraphaugen, er systematiske empiriske studier av høy kvalitet. Hvorfor skulle det være annerledes ved mannlig omskjæring?

Vi har ikke arbeidet forskningsmessig eller klinisk med mannlig omskjæring. Men vi har kompetanse og erfaring i å vurdere medisinsk litteratur. Vi har naturligvis lest rapportene fra de europeiske og amerikanske barnelegene og debatten i kjølvannet av disse. Vi har også forsøkt å sette oss inn i den øvrige omfattende forskningslitteraturen på feltet. Vi har lest med stigende undring over sammenblendingen av kultur og medisinsk vitenskap. Det var motivasjonen for å skrive innlegget (1).

Haug & Dimmen og Aarseth påpeker at rituell omskjæring ikke har en medisinsk indikasjon. Det er et meningsløst argument da den forebyggende effekten på seksuelt overførbare sykdom selvsagt ikke beror på om man blir omskåret av religiøse eller andre grunner. Studiene vi henviste til i vårt innlegg er utført i land med høy forekomst av seksuelt overførbare sykdommer. Generaliserbarheten av funnene er derfor et sentralt diskusjonstema, slik vi også påpeker i artikkelen (1).

Det foreligger en rekke empiriske undersøkelser av mannlig omskjæring. Flere av studiene er av høy forskningsmessig kvalitet. De bør vurderes på samme kritiske måte som vi vurderer annen forskningslitteratur. Hvis vi på et så polarisert felt som mannlig omskjæring kan klare å vurdere de positive og negative helsegevinstene, presentert med absolutte tall og uten kulturelle briller, ville vi ha kommet et stort skritt videre. Det er først da vi kan få en meningsfull debatt om helsegevinstene ved mannlig omskjæring og om de står i et rimelig forhold til uønskede helseeffekter. Det innebærer naturligvis ikke at mannlig omskjæring skal reduseres til et rent medisinsk spørsmål, men at også medisinske aspekter er relevante i debatten.

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 fordøysessykdommer, Avdeling for transplantasjonsmedisin, Oslo universitetssykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

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

Ingen interessekonflikter.

Litteratur

1. Bretthauer M, Hem E. Omskjæring av gutter. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 1926–7.

Re: En oppfordring til anonyme sæddonorer

En artikkel i Tidsskriftet nr. 22/2015 demonstrerer en meget snøversynet vinkel på et dilemma, som har vært debatteret internasjonalt i over 70 år (1). Spørsmålet var i Folketinget i Danmark første gang i 1953 og siden har diskussionen bølget frem og tilbake. Der er ingen lette løsninger!

Vi kan godt alle være enige om at barn er bedst tjent med at have retten til å kenne sit opphav, men problemet er, at vi ikke har de ikke-anonyme donorer på hylderne. Alle de 10 lande som har afskaffet anonymiteten, har fået «sædtørke»... Det leder alltid til «fertilitetstourisme» og «gråt marked», med konsekvenser i form av sundhetsrisici, juridiske faderskapsproblemer og sociale problemer. Et andet problem er også at især heteroseksuelle par har en præference for anonyme donorer, af hensyn til deres familieprosjekt og beskyttelse af mandens interesser. Kun især lesbiske og enlige

>>>