



Piercing

REDAKSJONELT

JENSEN P

Piercing kalles det på godt norsk når metallsmykker - ringer, nåler, staver og liknende - bæres i hull gjennom nese, leppe, tunge, brystvorte, navle eller kjønnsorgan (1, 2). Piercing har eksistert i århundrer i ulike kulturer, ofte i rituelle sammenhenger. I vårt århundre har piercing i vestlige land kjennetegnet subkulturer med avvikende atferd, f.eks. 1980-årenes punkere. I tillegg til en kosmetisk hensikt, kan piercing ha sin begrunnelse i ønsket om å provosere, markere identitet eller øke den seksuelle nytelse (3, 4). Det er bare fantasien som setter grenser for hvilke punkter på eller inni kroppen som kan ha piercing, og det er egne betegnelser på piercing basert på lokalisasjon, gjenstand og piercingens hensikt (1, 4).

Penetrering av vevet skjer med et piercingapparat eller en nål, vanligvis uten bruk av anestesi (1, 2). Typisk er staven eller ringen som settes inn umiddelbart etter gjennomhullingen, laget av kirurgisk stål. Tilhelingstiden etter gjennomhulling varierer avhengig av lokalisasjon, vanligvis flere uker. Når hullet er tilhelet, kan man velge mellom piercingsmykker av andre materialer, f.eks. gull eller sølv.

De siste årene er piercing blitt mer vanlig og mer sosialt akseptert. Piercing brukes nå også av veltilpasset ungdom og er ikke nødvendigvis sosialt stigmatiserende. Hull med smykke i øreflippen har vært vanlig og sosialt attraktivt i mange år, men før utelukkende hos jenter og kvinner. Sosialantropologer kaller dette mainstream piercing. Det nye er at andre deler av øret og andre kroppsdeler benyttes (body piercing), at man bruker flere piercingsmykker, og at også gutter og menn lar seg gjennomhulle. Grensen mellom mainstream piercing og piercing som gjøres i subkulturelle miljøer (nonmainstream piercing) er flyttet og blitt mer uklar (3, 4).

KOMPLIKASJONER

Piercing er ikke risikofritt (2). Infeksjon kan oppstå både under og etter gjennomhullingen. Nylig kunne vi lese i dagspressen om et dødsfall i Norge som følge av betahemolytisk streptokokkinfeksjon, der smitte skjedde via piercinghull i tungen (5).

I den medisinske litteratur er det rap-portert flere enkelttilfeller av alvorlige infeksjoner med betahemolytiske streptokokker, gule stafylokokker og *Pseudomonas aeruginosa* etter piercing (2). Det kliniske bildet kan variere fra impetigo, kondritt og erysipelas til osteomyelitt, septisk artritt, akutt glomerulonefritt, endokarditt og sepsis.

Virale infeksjoner kan også skje gjennom piercing. Særlig er man oppmerksom på faren for hepatitt. I flere studier er positiv serologi med henblikk på hepatitt B- og hepatitt C-virus vist å være assosiert med piercing (2). Piercing har vært sannsynlig smittevei for hepatitt B-virus hos en norsk pasient (Ø. Nilsen, Folkehelse, personlig meddelelse). Et tilfelle av HIV-smitte der smitten kan ha skjedd gjennom utstrakt piercing, er nylig publisert fra USA (6).

Piercing kan føre til allergisk sensibilisering overfor stoffer i piercingsmykket, særlig nikkel, og kontaktallergisk dermatitt (type IV-allergi). Atopikere er spesielt utsatt. I en studie blant svenske rekrutter var prevalensen av nikkel- og koboltallergi signifikant høyere blant menn med piercing i ørene enn blant menn uten piercing (7).

Keloider og hypertrofiske arr kan oppstå selv lang tid etter piercing (2). Andre mulige komplikasjoner er inflammatorisk fremmedlegemereaksjon, sarkoidal vevsreaksjon og pseudolymfom (2). Skade av vev kan skje ved uhell der piercinggjenstanden blir revet av. Piercing av tungen kan gi ødem, nummenhet og artikulasjonsvansker (8). Akutt parafimose etter piercing av glans penis er rapportert (9).

FORBUD ELLER FORSKRIFTER?

Piercing kan altså medføre medisinske komplikasjoner. Det første krav om forbud mot piercing er allerede kommet (5). Etter mitt syn er det ikke grunnlag for et slikt forbud. Selv om det ikke foreligger noen undersøkelser om dette, må risikoen for alvorlige komplikasjoner etter piercing antas å være lav, forutsatt at piercingen er utført under tilfredsstillende hygieniske forhold. Et eventuelt forbud mot piercing vil være vanskelig å kontrollere og vil neppe bli etterlevd.

Å arbeide for at piercing må skje under hygienisk, medisinsk og etisk trygge forhold, må være veien å gå. Sosial- og helsedepartementet har derfor innarbeidet piercing i de nylig utsendte forskrifter om hygienekrav for frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet m.v. (10), som omtales i dette nummer av Tidsskriftet (11). Forskriftene setter ingen nedre aldersgrense for piercing, men i de fleste piercingstudioene i Oslo praktiseres en minimumsalder på 16 år (12). Det er viktig at forskriftene blir overholdt, og at all useriøs og amatørmessig piercing stanses.

Overfladisk sett er piercing mote, kosmetikk og identifisering. Piercing kan være uttrykk for normal umodenhet eller sykkelig selvmutilering (13). Som leger må vi forholde oss verdimeslig nøytralt til piercing og bidra til å forebygge og behandle de komplikasjoner som kan oppstå. Fremst av alt må vi oppfatte piercing som et kulturelt fenomen og som et uttrykk for menneskers livsutfoldelse.

Petter Jensen

LITTERATUR:

1. Wonsbek M, Bach J. Kropsudsmykning. Tatovering og piercing. Holstebro: Tilsted-forlaget, 1998.
2. Tweeten SS, Rickman LS. Infectious complications of body piercing. Clin Infect Dis 1998; 26: 735-40.
3. Skårderud F. Uro. En reise i det moderne selvet. Oslo: Aschehoug, 1998.
4. Myers J. Nonmainstream body modification. Genital piercing, branding, burning, and cutting. J Contemp Ethnography 1992; 21: 267-306.
5. Ergo T. Døde av piercing. Professor vil forby ungdomstrend. Dagbladet 25.4.1998.
6. Pugatch D, Mileno M, Rich JD. Possible transmission of human immunodeficiency virus type 1 from body piercing. Clin Infect Dis 1998; 26: 767-8.
7. Meijer C, Bredberg M, Fischer T, Widström L. Ear piercing, and nickel and cobalt sensitization, in 520 young Swedish men doing compulsory military service. Contact Dermatitis 1995; 32: 147-9.
8. Price SS, Lewis MW. Body piercing involving oral sites. J Am Dental Assoc 1997; 128: 1017-20.
9. Hansen RB, Olsen LH, Langkilde NC. Piercing of the glans penis. Scand J Urol Nephrol 1998; 32: 219-20.
10. Forskrift om hygienekrav for frisør-, hudpleie, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet m.v. 6. mai 1998 nr. 581. Oslo: Sosial- og helsedepartementet, 1998.
11. Aavitsland P. Hygiene ved frisering, hudpleie, tatovering og piercing. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 4769.

12. Herbjørnsrud D. Ulik aldersgrense blant piercingstudioene i Oslo og Akershus. Aftenposten (aftenutgave) 1.9.1998.

13. Favazza AR. The coming of age of self-mutilation. J Nerv Ment Dis 1998; 186: 259-68.

Publisert: 17. oktober 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no