

- › Gi respons på artikler gjennom artiklenes kommentarfelt på *tidsskriftet.no*. Innleggene publiseres fortløpende på Tidsskriftets nettside og et utvalg av innleggene publiseres også i papirutgaven i spalten «Brev til redaktøren». Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer. Forfattere av vitenskapelige artikler har tilsvarsrett, jf. Vancouver-gruppens regler.

Re: Omskjæring av gutter

Michael Bretthauer & Erlend Hem taler for omskjæring av guttebarn og viser til studier som viser medisinske fordeler med omskjæring (1). Dette er en interessant vinkling, og såfremt nytteverdien kan veie opp for komplikasjoner, så er det en diskusjon verdt å ha.

Jeg mener likevel at Bretthauer & Hem ikke har en overbevisende argumentasjon for omskjæring i Norge. De henviste studiene på HIV, HPV og HSV-2 er utelukkende fra Afrika. Hivsmitte er ikke særlig relevant for norske forhold. For HPV-forebygging henviser Bretthauer & Hem til en studie som kun har tatt prøvetakning fra glans penis (2). Dette kan være misvisende da menn som ikke er omskåret har høyere forekomst av HPV på glans penis enn omskårne menn (3, 4). Dette kan føre til en overvurdering av den preventive effekten som allerede var moderat. I tillegg er studiene gjort på menn fra 15 til 49 år, hvilket ikke nødvendigvis representativt for guttebarn. En ydmyk vurdering av resultatene gir bare indikasjon for omskjæring av gutter i ungdomsalderen, hvilket har den fordel av å vektlegge det medisinsk-etiske prinsippet om autonomi.

Det er også mer nærliggende å sammenligne konsekvensene av omskjæring i Norge med Australia og Danmark. I Australia er den preventive effekten på seksuelt overførbare sykdom minimal (5), og i Danmark er det dokumentert en høyere forekomst av diverse seksuelle plager som orgasmevansker og dyspareuni (6).

Sammenligningen til Bretthauer & Hem med fjerning av mandler er interessant, men er ikke holdbar. Fjerning av mandler gjøres overveiende på bakgrunn av en medisinsk problemstilling, ikke fordi mandelfjerning er et religiøst stammeritual som tilfeldigvis også kan gi noen medisinske fordeler i fremtiden. De irreversible endringene er dessuten gjort på et intimt organ, og det er anekdotisk rapportering av menn som føler seg krenket i ettertid. Oppsummert mener vi at Bretthauer og Hem må forholde seg tydeligere til sammenlignbare forhold, samtidig som barnets autonomi må veie tyngre enn det de gir inntrykk av å mene.

Andreas Wahl Blomkvist
andreas.wahl@gmail.com
Fredrik Eika

Andreas Wahl Blomkvist (f. 1989) er medisinstudent og forsker ved Aalborg Universitet.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Fredrik Eika (f. 1989) er medisinstudent ved Aalborg Universitet.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Bretthauer M, Hem E. Omskjæring av gutter. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 1926–7.
2. 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.
3. Weaver BA, Feng Q, Holmes KK et al. Evaluation of genital sites and sampling techniques for detection of human papillomavirus DNA in men. J Infect Dis 2004; 189: 677–85.
4. Hernandez BY, Wilkens LR, Zhu X et al. Circumcision and human papillomavirus infection in men: a site-specific comparison. J Infect Dis 2008; 197: 787–94.
5. Ferris JA, Richters J, Pitts MK et al. Circumcision in Australia: further evidence on its effects on sexual health and wellbeing. Aust N Z J Public Health 2010; 34: 160–4.
6. Frisch M, Lindholm M, Grønbaek M. Male circumcision and sexual function in men and women: a survey-based, cross-sectional study in Denmark. Int J Epidemiol 2011; 40: 1367–81.

Re: Omskjæring av gutter

Bretthauer & Hem argumenterer i Tidsskriftet nr. 21/2015 for at rituell omskjæring av gutter bør skje i offentlige sykehus. Blant annet hevder de at det ikke er sett negative følger på seksuell nytelse etter mannlige omskjæring. Forskningen på dette området er omdiskutert, og til dels mangelfull. En litteraturoversikt fra 2014 (1) viste til problemer som erektil dysfunksjon, problemer med å oppnå orgasme, økte penile smerter og redusert sensitivitet. For et inngrep som ikke har noen store medisinske fordeler, bør terskelen for å akseptere uønskede ettervirkninger være svært høy. Selv en risiko på 0,04 % for skade på penis som forfatterne viser til (2) er uakseptabelt ved manglende medisinsk gevinst. I Norge gjøres dessuten inngrepet i generell anestesi. Det er økende oppmerksomhet om mulig nevrotoksisitet hos småbarn ved generell anestesi (3, 4), noe som ikke er tatt med i riskovurderingen.

Forfatterne viser til studier fra land i Afrika sør for Sahara som har vist at omskjæring kan redusere HIV-smitte. Det er langt fra åpenbart at funnene kan overføres til norske forhold. Tilsvarende kritikk av studiene har også kommet i debatten om omskjæring i USA (1, 5) Vi har dessuten god tilgang på anti-retroviral behandling som reduserer smitterisikoen i mye større grad (6). En annen studie har vist at omskjæring beskytter mot HPV-infeksjon, og dermed livmorhalskreft. Imidlertid vil HPV-vaksinen gi atskillig bedre beskyttelse, og det er neppe aktuelt å innføre omskjæring som profylakse fremfor vaksiner mot HPV. Ressursbruken ved cervixscreening vil også falle drastisk i takt med økende vaksinedekning (7). Hvorvidt omskjæring faktisk gir beskyttelse mot HPV og andre seksuelt overførbare sykdommer ble det også satt spørsmålsteget ved i en metaanalyse fra 2013 (8).

Den ledende teorien bak smittereduksjon av HIV etter mannlige omskjæring er at inngrepet reduserer mengden anaerobe bakterier på penis, noe som gjør langerhanscellene i huden bedre i stand til å bekjempe HIV-smitte (9). Imidlertid finnes disse langerhanscellene og bakteriefloraen også hos kvinner, i stor grad på preputium clitoridis. Det er også enkeltstudier som viser invers assosiasjon mellom kvinnelig omskjæring og HIV-smitte (10). Følger man samme argumentasjon som over, bør man da også åpne for den mildeste form for kvinnelig omskjæring, hvor man fjerner den kvinnelige forhud. I vår del av verden vil få forfekte dette synspunktet, meg selv inkludert, og jeg strever med å se hvordan mannlige omskjæring er annerledes i så henseende.

Et siste argument forfatterne fremfører er at det er mindre komplikasjoner når inngrepet utføres i ung alder. Dette kan likevel ikke overstyre individets autonomi – retten til å bestemme over egen kropp, og å selv ta beslutningen om å gjennomføre et irreversibelt inngrep.

Vegard Weyergang Vartdal
vartdal@gmail.com

Vegard Weyergang Vartdal (f. 1974) er lege i spesialisering ved Kvinneklinikken, Drammen sykehus.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Bossio JA, Pukall CF, Steele S. A review of the current state of the male circumcision literature. J Sex Med 2014; 11: 2847–64.
2. American Academy of Pediatrics Task Force on Circumcision. Male circumcision. Pediatrics 2012; 130: e756–85.
3. Bäckeljauw B, Holland SK, Altaye M et al. Cognition and Brain Structure Following Early Childhood Surgery With Anesthesia. Pediatrics 2015; 136: e1–12.

>>>

- Rappaport BA, Suresh S, Hertz S et al. Anesthetic neurotoxicity—clinical implications of animal models. *N Engl J Med* 2015; 372: 796–7.
- Earp BD. Do the Benefits of Male Circumcision Outweigh the Risks? A Critique of the Proposed CDC Guidelines. *Front Pediatr* 2015; 3: 18.
- Cohen MS, Chen YQ, McCauley M et al; HPTN 052 Study Team. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. *N Engl J Med* 2011; 365: 493–505.
- Vogt C, Eide ML, Hagmar B et al. Fremtidig organisering av celleprøver i laboratorier. En rapport utarbeidet av Gruppe Fremtid. 2013. https://helsedirektoratet.no/Documents/Kreft/09-3635-322%20GRUPPE%20%20FREMIDTID%2023%2010%2013.doc%2010609219_4_1.pdf [8.12.2015].
- Van Howe RS. Sexually transmitted infections and male circumcision: a systematic review and meta-analysis. *ISRN Urol* 2013; 2013: 109846.
- Liu CM, Hungate BA, Tobian AAR et al. Male circumcision significantly reduces prevalence and load of genital anaerobic bacteria. *MBio* 2013; 4: e00076.
- Kinuthia RG. The Association between Female Genital Mutilation (FGM) and the Risk of HIV/AIDS in Kenyan Girls and Women (15–49 Years). *Public Heal. Theses*. 2010. http://scholarworks.gsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1113&context=iph_theses [8.12.2015].

Re: Omskjæring av gutter

Når en tidligere og nåværende redaktør i Tidsskriftet argumenterer for prioritering av rituell omskjæring i norsk helsevesen, forventer man høy kompetanse på vitenskapelig metode og diskusjon (1). Men de trekker frem studier på reduksjon av HIV i høyendemiske områder i Uganda og Kenya og mulighet for reduksjon av HPV, for å bringe medisinske argumenter inn i diskusjonen. Problemet er bare at striden om rituell omskjæring er en debatt om barns integritet og rettigheter, og om prioritering av inngrep uten medisinsk indikasjon i Norge. Med mindre forfatterne mener at gutter med muslimsk eller jødisk bakgrunn utgjør en særlig risikogruppe for smitte av HIV i Norge, det formoder vi at de ikke gjør – blir argumentet derfor meningsløst.

Med samme begrunnelse kan vi heller ikke se at argumentasjonen rundt HPV har noen relevans, med mindre man mener at alle norske gutter bør omskjæres. Mot HPV finnes det som Hem & Bretthauer også påpeker effektiv vaksine, og det diskuteres nå om også gutter bør tilbys HPV-vaksine som del av vaksinasjonsprogrammet, på lik linje med jenter. Omskjæring uten tradisjonell kirurgi har også vært forsøkt lenge uten at det har fått stor plass, men å fremstille det som smertefritt synes lite reflektert. Når man sammenligner med komplikasjonsrate etter tonsilleoperasjoner, utelater man at førstnevnte må vurderes mot en medisinsk indikasjon, noe rituell omskjæring ikke har. Verken Anne Lindbo (2) eller forfatterne bør blande inn forhold rundt medisinsk indisert omskjæring i debatten, da det har lite med barns rettigheter eller prioritering å gjøre.

Enkelte kolleger har hevdet at nåløyet for å komme i Tidsskriftet er trangere enn i mange internasjonale journaler. Grunnen til at en setterredaktør likevel har gitt plass til dette manuskriptet kan vi derfor bare undres over. Noe verdifullt inn i debatten om rituell omskjæring i norske sykehus bringer det i hvert fall ikke.

Erik Skaaheim Haug

erik.haug@siv.no

Magne Dimmen

Erik Skaaheim Haug (f. 1967) er urolog ved Sykehuset i Vestfold. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Magne Dimmen (f. 1972) er urolog ved Sykehuset Innlandet, Lillehammer. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

- Bretthauer M, Hem E. Omskjæring av gutter. *Tidsskr Nor Legeforen* 2015; 135: 1926–7.
- Lindboe A. Vern også guttebarn mot omskjæring. *NRK ytring* 18.3.2015. www.nrk.no/ytring/vern-ogsaa-guttebarn-mot-omskjaering-1.10953417 [8.12.2015].

Re: Omskjæring av gutter

M. Bretthauer & E. Hem mener at det er god medisinsk faglig begrunnelse for at omskjæring av smågutter bør være en offentlig oppgave (1). Det er flere grunner til at dette ikke er riktig.

For det første peker de på at risikoen for komplikasjoner er lavere enn for tonsillektomi «som gjøres for å forhindre halsinfeksjoner og bedre nattesøvnen». Det er vel ingen som foretar primærforebyggende tonsillektomi – tvert om kreves det en god medisinsk begrunnelse ut fra kliniske funn og sykehistorien.

For det andre har ikke barn samtykkekompetanse, og Rådet for legeetikk har pekt på at det er medisinsk-etisk problematisk å utføre et irreversibelt kirurgisk inngrep som medfører smerte og risiko for alvorlige komplikasjoner, uten at det er medisinsk begrunnet (2). Det egentlige spørsmålet er om religiøs begrunnelse kan ha forrang i vurderingen av hva som er i barnets beste interesse.

For det tredje: Bretthauer & Hem bygger i hovedsak sin begrunnelse på en rapport fra American Academy of Pediatrics (3), men burde også ha lest motargumentene i samme tidsskrift fra 38 spesialister fra 18 land (4). Rapportens begrunnelser, både om HIV og andre seksuelt overførbare sykdommer, er overført fra studiene om forebygging av HIV i høyendemiske land gjennom omskjæring av voksne menn (3). Resultatene er ikke overførbare til land som Norge. For eksempel er det påfallende at forekomsten av HIV er fem ganger høyere i USA enn i Norge og tilsvarende land, til tross for at de fleste menn i USA er omskåret (5, 6). Rapportens eneste medisinske begrunnelse for å anbefale omskjæring av spedbarn framfor unge voksne, er å redusere forekomsten av sykehusbekreftede urinveisinfeksjoner i spedbarnsalderen fra ca. 1 % til 0,2%. Forekomsten av urinveisinfeksjoner i 1. leveår i en 5-årsperiode i Hordaland var 0,14%! (upublisert materiale).

For det fjerde skriver Bretthauer & Hem at det er velkjent at det er større risiko for komplikasjoner når inngrepet gjøres hos eldre enn yngre gutter. De dokumenterer ikke påstanden, og jeg finner ingen referanser som bekrefter det. Som lege i Nord-Amerika har jeg utført mange omskjæringer hos spedbarn. Jeg vil påstå at det krever betydelig erfaring og rutine å utføre omskjæring på en sikker måte og med et resultat foreldrene er fornøyd med. Den beste måten å oppnå det på, er å overlate oppgaven til private helseforetak der inngrepet gjøres av et fåtall leger. Ved de fleste norske sykehus vil ikke legene oppnå tilsvarende kompetanse. I Nederland utføres omtrent alle omskjæringer hos muslimske spedbarn av et privat helseforetak som har spesialisert seg på dette. De opplever 0,9% postoperativ blødning og 2,7% sårinfeksjoner, noe de hevder er eksepsjonelt lavt i pålitelige oppfølgingsstudier. Prisen var 265 euro i 2014, og det betaler foreldrene (A. Klein, ansvarlig lege ved Besnijdenis Centrum, Nederland; personlig meddelelse).

Trond Markestad

trond.markestad@helse-bergen.no

Trond Markestad (f. 1945) er professor i barnemedisin ved Universitetet i Bergen, Barneklubben, Haukeland universitetssykehus. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

- Bretthauer M, Hem E. Omskjæring av gutter. *Tidsskr Nor Legeforen* 2015; 135: 1926–7.
- Rådet for legeetikk. Årsberetning for 2011. <http://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Etikk/Arsberetninger-Radet-for-legeetikk/> [8.12.2015].
- American Academy of Pediatrics Task Force on Circumcision. Male circumcision. *Pediatrics* 2012; 130: e756–85.
- 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.
- Centers for Disease control and prevention. http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6424a2.htm?s_cid=mm6424a2_e#Tab1 [29.11.2015].
- Folkehelseinstituttet. www.fhi.no [29.11.2015].

>>>