

Rituel dreng omskæring mellem sundhed, kultur og etik

I 2003 indførte Folketinget et totalforbud mod rituel omskæring af piger og kvinder med en strafferamme på op til seks års fængsel. Pigeomskæring havde tidligere været omfattet af straffelovens paragraffer om legemsbeskadigelse, og allerede i 1981 indskærpede Sundhedsstyrelsen, at danske læger under ingen omstændigheder måtte udføre ikkemedicinsk kirurgi på kvindelige kønsorganer. Medvirken til pigeomskæring blev opfattet som et brud på Lægelovens påbud om omhu og samvittighedsfuldhed.

Hvad angår kulturelt eller religiøst motiveret omskæring af drengbørn, hersker der langt fra samme faglige, folkelige og politiske konsensus. Ifølge en rundspørge foretaget af YouGov i 2014 ønsker tre fjerdedele af voksne danskere ganske vist en lovmæssig stramning, men selvom SF, Enhedslisten og Det Radikale Venstre har tilkendegivet at ville arbejde for en aldersgrænse på 18 år, har der ikke hidtil tegnet sig et reelt parlamentarisk flertal for at sidestille rituel omskæring af drenge og piger.

Også i den danske lægestand brydes holdningerne [1]. Lægeforeningen anbefaler at udskyde beslutningen om rituel omskæring til myndighedsalderen, men afviser af pragmatiske årsager en egentlig kriminalisering. Det samme gælder Dansk Pædiatrisk Selskab, mens Dansk Selskab for Almen Medicin betragter al ikkemedicinsk indiceret kirurgi på mindreåriges kønsorganer som lemlæstelse. I et omdiskuteret notat fra 2013 fastslår Sundhedsstyrelsen, at man ikke finder videnskabeligt belæg for hverken at anbefale eller forbyde rituel dreng omskæring [2].

Når læger indtager en særstilling i den ophedede debat, skyldes det dels, at omskæring skal foregå under lægelig supervision, dels at medicinske argumenter traditionelt er blevet tillagt en særlig vægt. Tilhængere har således fremført, at dreng omskæring kan beskytte mod urinvejsinfektioner, peniskræft og hiv-smitte, mens skeptikere har peget på risikoen for både akutte komplikationer og senfølger. I et studie fra Rigshospitalets børnekirurgiske afdeling så man eksempelvis, at 5,1% af de ikkemedicinske omskæringer resulterede i betydelige komplikationer [3]. Hvad senfølger angår, er det en almindelig antagelse, at tidlig omskæring kan nedsætte den sensoriske innervation af penis, hvilket igen øger risikoen for seksuelle problemer og dysfunktioner. Et dansk befolkningsstudie fra 2011 tydede således på, at omskårne mænd havde flere

orgasme problemer end ikkeomskårne, ligesom deres kvindelige partnere oftere oplevede orgasme gener og samlejesmerter [4].

I et netop publiceret litteraturreview opfordrer *Shabanzadeh et al* til, at det sexologiske argument benyttes med varsomhed, eftersom man ikke finder overbevisende sammenhænge mellem omskæring og nedsat seksualfunktion. I artiklen er der imidlertid inkluderet en broget vifte af undersøgelser om såvel rituel som medicinsk omskæring af både voksne og børn, og kun i fem ud af 38 medtagne arbejder fokuseres der specifikt på omskæring i barnealderen. Vil man have sikker viden om de seksuelle konsekvenser af ikkemedicinsk omskæring i barndommen, er snævrere designede studier derfor nødvendige, og forfatterne efterlyser da også forløbsundersøgelser med velafgrænsede populationer og matchede kontrolpersoner [5].

Diskussionen om dreng omskæring har mange dimensioner, og foruden det rent sundhedsfaglige aspekt må der medtænkes et juridisk, et etisk, et kulturelt-religiøst og et rettighedsmæssigt. Kan man ved forskning påvise alvorlige komplikationer, er behovet for et lovindgreb indlysende. Men man kan ikke slutte modsat. Selv hvis der *ikke* skulle kunne påvises svære sundhedsskader af dreng omskæring, kan man sagtens være omskæringsskeptiker med henvisning til lægeetik, den manglende retslige kønsligestilling eller barnets krav på kropslig integritet. Efter vores opfattelse bør sådanne ikkemedicinske argumenter faktisk tillægges afgørende vægt.

Debatten om rituel omskæring er vigtig, og det er glædeligt, at læger engagerer sig i den. Der er behov for viden, indsigt og konsistente ræsonnementer, ikke mindst når det gælder de mulige seksuelle konsekvenser af at fjerne raske drengbørns forhud. Artiklen af *Shabanzadeh et al* tydeliggør, at der også på dette punkt er behov for mere og bedre forskning.

LITTERATUR

1. Staberg M, Kappel K. Debat om dreng omskæring. *Bibl Læger* 2016;208:178-207.
2. Sundhedsstyrelsen. Notat om omskæring af drenge. Sundhedsstyrelsen, 2013.
3. Thorup J, Thorup SC, Ifaoui IBR. Complication rate after circumcision in a paediatric surgical setting should not be neglected. *Dan Med J* 2013;60(8):A4681.
4. Frisch M, Lindholm M, Grønnebæk 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.
5. Shabanzadeh DM, Düring S, Frimodt-Møller C. Male circumcision does not result in inferior perceived male sexual dysfunction – a systematic review. *Dan Med J* 2016;63(7):A5245.

LEDER

Annamaria Giraldi & Christian Graugaard

Ugeskr Læger
2016;178:V68389

KORRESPONDANCE:

Christian Graugaard, Sexologisk Forskningscenter, Klinisk Institut, Aalborg Universitet. E-mail: chgr@rn.dk

INTERESSEKONFLIKTER: ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk