

# Rituel cirkumcision

## Et medikososocialt problem

### ORIGINAL MEDDELELSE

Osama Abdallah & Said A. El-Batran

#### Resumé

**Introduktion:** Rituel cirkumcision er et af de ældste og hyppigst udførte indgreb på mænd. Det udføres ofte i muslimske og jødiske samfund af religiøse og traditionelle årsager. I Danmark er det nogle steder svært at få indgrebet foretaget, da nogle amter har bestemt, at det ikke kan udføres i offentligt regi. Vi har ønsket at undersøge, hvordan det går de drenge, der bliver omskåret i og uden for det offentlige sygehusvæsen.

**Metode:** Ved direkte kontakt eller via spørgeskema har vi opsøgt forældre i det muslimske samfund (moskeen og de specielle, muslimske forretninger). Seksoghalvtreds forældrepar, der havde fået deres drenge omskåret, svarede. Treoghalvtreds var opereret i Fyns og Århus Amter, dvs. uden for sygehusvæsenet, 17 drenge var behandlet i Vejle og Viborg Amter, hvor indgrebet var udført i sygehusregi.

**Resultater:** Tretten af de 53 drenge, der var opereret uden for sygehus, havde større eller mindre komplikationer i

form af efterblødning og infektion. Ingen af de 17 drenge, der blev opereret på sygehus, havde blødning eller infektion. Syvogtredive af de 39 forældre, hvis drenge var opereret uden for sygehus, ønskede, at indgrebet skulle udføres i sygehusregi, og 36 var villige til at betale et vist beløb for dette.

**Diskussion:** Det er vigtigt, at et kirurgisk indgreb udføres på den bedste måde, med mindst risiko for komplikationer. Ved cirkumcision kan der komme tidlige komplikationer i form af blødning og infektion, og senere i form af cicatricielt væv, der vanskeliggør normal seksuel aktivitet. Denne interviewundersøgelse har vist en tidlig komplikationsfrekvens på 24,5%, når indgrebet udføres af læge uden for sygehusregi, og ingen komplikationer (0/17) hos dem, der er opereret på sygehus. Da ritualet udføres af religiøse og traditionelle årsager og derfor fortsat vil blive udført, bør man også i Danmark kunne få tilbudt cirkumcision i alle amter, men det kræver ændring i tankegang og måske også en kulturændring.

Rituel cirkumcision er et af de ældste, beskrevne og fortsat hyppigst udførte operative indgreb på mænd. Indgrebet udføres som rituel procedure i muslimske og jødiske samfund og hos enkelte stammer i Afrika og Australien. Som ved andre kirurgiske indgreb er komplikationer uundgåelige, men med den nøjagtige incidens af disse komplikationer er ukendt, da de fleste indgreb foretages uden for det offentlige sundheds- eller sygehusvæsen. *Cohen & Zoltis* (1) angiver en komplikationsfrekvens på 0,06 til 0,6% medens *Gross et al* (2) omtaler 23 tilfælde med komplikationer efter rituel cirkumcision i hjemmet i en 8-årig periode.

Rituel cirkumcision er ikke betinget af sygdom, og derfor er der ikke i Danmark indikation for dette indgreb. Hvis et forældrepar ønsker at få deres dreng omskåret, tager de selv initiativ til det. Det kan dog i visse dele af landet være svært at få operationen udført i det offentlige sygehusvæsen, hvorfor indgrebet udføres af en ikke-kompetent læge eller lægmand (3).

Vi har forsøgt at vurdere problemets omfang med henblik på komplikationsfrekvensen efter rituel cirkumcision inden for og uden for det offentlige sygehusvæsen, samt beskrive

de medikososocialt problemer, der opstår for de forældre, der ønsker deres dreng omskåret.

#### Materiale og metode

Via direkte kontakt og via spørgeskema, til forældre i det muslimske samfund i moskeen og i specielle, muslimske forretninger kom vi i forbindelse med 56 forældrepar, der havde fået deres drenge omskåret. Niogtredive forældrepar med i alt 53 drenge var fra Fyns og Århus Amter, hvor indgrebet ikke udføres i det offentlige sygehusvæsen, medens de resterende 17 forældrepar med i alt 17 drenge boede i Vejle og Viborg Amter, hvor indgrebet udføres i sygehusregi.

Indgrebene på de 53 børn fra Fyns og Århus Amter blev udført af muslimske læger. Indgrebene blev udført uden bedøvelse, og sårrendene blev ikke sutureret. Ved operationerne i Vejle og Viborg Amter blev operationen udført i anæstesi og med suturering af sårrendene, en operation som ved phimosis.

#### Resultater

I gruppen opereret uden for sygehusvæsenet havde 13 af 53 drenge komplikationer. I ni tilfælde var det postoperativ blødning, en blødning der i tre tilfælde var så kraftig, at den varede mere end tre timer, og der måtte sættes sutur for at

Antaget den 27. september 2000.

Forf.s adresse: Holbergsgade 11, st. th., 8000 Århus C.

standse den. I de andre seks tilfælde varede blødningen fra en til to timer og der måtte komprimeres og forbindes. Fire drenge havde infektion, heraf havde to også blødning, alle fire havde manglende heling med behov for revision og skiftning i op til fire dage. Ingen af de drenge der blev opereret på sygehus, havde blødning eller infektion.

Fyrrer af de 53 børn havde ifølge forældrene en smerteperiode på 5-8 dage, sammenlignet med 4-5 i gruppen af børn opereret på sygehus.

Forældrene var tilfredse med slutresultatet af indgrebet i de allerfleste tilfælde, hvor de selv havde været til stede, og indgrebet blev foretaget af en muslimsk læge. Ved 14 af de 17 operationer foretaget på sygehus fandt forældrene, at der var fjernet alt for meget af præputialhuden.

Syvogtredive af de 39 forældre ønskede, at indgrebet skulle udføres på sygehus, og 36 af dem ville være villige til at betale et vist beløb for indgrebet for at undgå komplikationer og få et godt resultat.

### Diskussion

Rituel cirkumcision er i den islamiske verden et traditionelt indgreb, det er en begivenhed, der ofte også involverer fest, musik og dans, en familiesammenkomst. Det er almindeligvis ikke obligatorisk at blive omskåret, og tidspunktet er mindre afgørende, men oftest før puberteten.

Det er ikke kun muslimer og jøder, der får udført cirkumcision, i USA bliver 90 til 95% af alle nyfødte drenge omskåret af hygiejniske grunde (4).

Da rituel cirkumcision er et indgreb, der udføres på raske drengebørn, bør det foretages så godt som muligt. De komplikationer, der kan opstå, er som omtalt her blødning og infektion, men der er også beskrevet partiel penisamputation (5, 6) og svære deformiteter, som kan umuliggøre seksuel aktivitet, bl.a. cicatricielt væv omkring glans penis (2). Urinvejsinfektion og postrenal obstruktion som følge af snævert ostium urethrae externum er komplikationer, der kan opstå men heldigvis sjældent (7-10).

Rituel cirkumcision er et indgreb, der udføres i Danmark, ligesom det udføres i den vestlige verden som forebyggende foranstaltning. Det er vigtigt, at dette kirurgiske indgreb udføres på den bedste måde med mindst risiko for komplikationer (11). Denne undersøgelse viser en meget høj komplikationsfrekvens, når indgrebet udføres af læger uden for sygehusvæsnet (13/53, 24,5%), medens der ikke var rapporteret komplikationer, når indgrebet var udført i sygehusregi. (0/17). Det er oplyst, at indgrebet koster fra 800 til 1.800 kr., når det udføres hos en muslimsk læge og dobbelt så meget hos en kirurgisk speciallæge.

Udgifter til et sådant indgreb er forældrene selv ansvarlige for. Udgifterne i hjemlandet udgør 200-400 kr. Forældrene vil gerne have indgrebet udført i offentligt regi i Danmark og er villige til at betale en del af omkostningerne, da det jo ikke er betinget af sygdom.

Da ritualet udføres under alle omstændigheder og af kulturelle og religiøse grunde, bør det foretages af en læger, der kan foretage indgrebet på den mest optimale måde og med

de færreste komplikationer. Det kræver ændring i tankegang og måske også en kulturændring, hvis alle amter skal tilbyde rituel cirkumcision i sygehusregi, men det vil have effekt på tidlige og eventuelle sene komplikationer, som denne undersøgelse har vist.

### Konklusion

Rituel cirkumcision udføres forskelligt fra amt til amt i Danmark. Nogle amter tilbyder indgrebet udført i sygehusregi, medens andre henviser til kirurgiske speciallæger eller andre læger, der vil udføre indgrebet. Blandt 53 drenge, omskåret af muslimske læger uden for sygehus, havde 13 komplikationer (ni postoperativ blødning og fire infektion). I sygehusregi havde ingen af 17 opererede komplikationer. Blødningen og infektionen kan være forårsaget af, at sårannede ikke sutureres. Der advokeres for, at indgrebet, der er af kulturel og/eller religiøs karakter, tilbydes i sygehusregi i alle amter, eventuelt med en delvis selvbetaling. Det kræver en ændring i tankegang og måske også en kulturændring, men mange drenge vil kunne undgå tidlige eller sene gener efter dette indgreb.

### Summary

Osama Abdallah & Said A. El-Batran:  
Ritual circumcision: a medicosocial problem.

Ugeskr Læger 2000; 162: 6244-5.

Circumcision is one of the oldest and most common operations, which has been practised for thousands of years by Moslems, Jews and various tribes in Africa, America, and Australia. Unfortunately, complications may occur during and after circumcision, ranging from trivial to tragic. Our investigation shows a higher incidence of complications when performed by a non-qualified surgeon. We therefore recommend that the operation should only be done by a surgeon in the public health service.

Reprints: Said A. El-Batran, Holbergsgade 11, st. th., DK-8000 Århus C.

Tak til Steen Walter, urologisk afdeling L, Odense Universitetshospital, for hjælp til udformning af manuskriptet.

### Litteratur

1. Cohen J, Zoltie N. Should religious circumcision be performed on NHS? *BMJ* 1991; 302: 788.
2. Gross PH, Pages R, Bourdelat D. Complications de la circoncision rituelle. *Chir Pédiatr* 1986; 27: 224-5.
3. El-Batran SA, Abdallah O. Cirkumcision foretaget af en frisør - tidligere omskærer. *Ugeskr Læger* 2000; 162: 6266.
4. Davenport M. ABC of general surgery in children. *BMJ* 1996; 312: 1230-1.
5. Audry G, Buis J, Vanquez MP, Gruner M. Amputation of penis after circumcision. *Eur J Pediatr Surg* 1994; 4: 44-5.
6. Sherman J, Borer JG, Horowitz M, Glassberg KI. Circumcision: successful glanular reconstruction and survival following traumatic amputation. *J Urol* 1996; 156: 842-4.
7. Goldman M, Barr J, Bistrizter T, Aladjem M. Urinary tract infection following ritual Jewish circumcision. *Isr J Med Sci* 1996; 11: 1098-102.
8. Cohen HA, Drucker MM, Vainer S, Ashkenasi A, Amir J, Frydman M et al. Postcircumcision urinary tract infection. *Clin Paediatr* 1992; 31: 322-4.
9. Craig JC, Grigor WG, Knight JF. Acute obstructive uropathy - a rare complication of circumcision. *Eur J Paediatr* 1994; 153: 369-71.
10. Eason JD, McDonnell M, Clark. Male ritual circumcision resulting in acute renal failure. *BMJ* 1994; 309: 660-1.
11. Khalil MR. Circumcision, motivation og teknik. *Månedsskr Prakt Lægegern* 1999; 77: 661-7.