

Operationer på børns raske kønsorganer – hvor længe endnu?

*Debatoplæg om konflikten mellem forældrerettigheder
og børns basale menneskerettigheder*

PERSPEKTIVARTIKEL

Morten Frisch

Et hæsligt billede fra den svenske dokumentarudsendelse »De glemte piger«, som tv viste i foråret 2002, trænger sig på igen. Af en vel omtrent 3-årig somalisk pige, som ved fuld bevidsthed og skrigende af rædsel og smerte holdes liggende på ryggen, mens hun overværer en mand skamfere hendes kønsorganer med et kirurgisk redskab. Uden legitim helbredsmæssig grund til indgrebet. Uden nogen som helst begrundelse for den manglende bedøvelse. Sådanne uhyrlige krænkelser er af allerværste skuffe, da de foranstalles af dem, som mest af alle burde værne om barnets sikkerhed. Overgrebene foregår efter det prisbelønnede svenske dokumentarprogram at dømme på pigebørn tæt ved, hvor vi bor. Udsendelsen vedrørte broderlandet, men der er næppe grund til at tro, at forholdene er anderledes på denne side sundet eller i andre vestlige lande. Billederne og beretningerne er uafrystelige og forfærdende. De kræver stillingtagen og fornyet handling. Både her og i Sverige har mutilering af kvinders kønsorganer været ulovlig praksis i årevis, men udsendelsen dokumenterede, at overgrebene ustraffet finder sted alligevel. Dette uvæsen må bringes til ophør i den del af verden, hvor vi har indflydelse.

For nylig blev min opmærksomhed fanget af en mindre makaber, men i øvrigt nært beslægtet problemstilling, jeg tidligere har været perifert involveret i. I *New England Journal of Medicine* den 11. april 2002 viste en stor international undersøgelse, at risikoen for kræft på livmoderhalsen, den næsthøypigste kvindelige kræftform på verdensplan, er højere blandt kvinder, hvis mænd har naturlige kønsorganer, end hos kvinder, hvis mænd har fået amputeret penisforhuden (1). Observationen er langtfra ny, blot har dokumentationen ikke tidligere været så robust. Det er også gammel viden, at mænd med naturlig penis har en højere risiko for peniskræft end forhudsamputerede mænd. Ved forhudsamputation fjernes nemlig en med sensoriske nerver særligt veludstyret, tynd slimhinde (2), som er et typisk udgangspunkt for peniskræft. Som tiden går efter amputationen, udvikles tykkere hud på det blotlagte penishoved, hvorved restrisikoen for peniskræft stort set forsvinder. Tabet af følsomhed på penis betragtes af fortalere for forhudsamputation som en nødvendig pris. Som brevkassebestyreren udtrykker det i et forsøg på at berolige et tvivlende forældrepar i sin jødiske internetbrevkasse: »It is not as if now the man can have pleasure fewer times. It is simply that when he has pleasure, he has a few millimeters less of it«. Og han afslut-

ter: »How animalistic can a person be to complain about that?« (3). Det centrale i denne udtalelse er ikke den interessante målbarhed af seksuel nydelse, som herved lanceres, men selve det, at tab af seksuel følsomhed af nogle betragtes som en acceptabel pris, drenge må betale, når forældre ønsker at ændre udseende og funktion af deres børns kønsorganer.

Dyrisk eller ej. Der er foreninger for forhudsamputerede mænd og tilbud på internettet om støtte og information til dem, som ønsker og i nogle tilfælde faktisk gennemgår årelang bandage- og traktionsbehandling for at forlænge resthuden på penis og derved skabe en slags erstatning for den amputerede forhud. Andre søger plastikkirurgisk assistance (4). Disse tiltag vidner om, at integritetskrænkelsen, den nedsatte følsomhed og de psykologiske og seksuelle følger-virkninger er væsentlige – i hvert fald hos nogle forhudsamputerede mænd – og at disse upåagtede forhold derfor bør tages seriøst. Hertil kommer den ikke ubetydelige risiko for umiddelbare og efterfølgende komplikationer i form af blødning, betændelse i amputationssåret, urinrørsforsnævring, arvæv på glans, samt i sjældne tilfælde hel eller delvis penisamputation (5).

De udtryk, som almindeligvis anvendes for forhudsamputation, giver en upræcis forestilling om indgrebet. Jøderne kæder amputationen og den tilhørende religiøse højtidelighed sammen i deres *brit milah* eller *bris* (betyder noget i retning af pagtmæssig omskæring). De udtryk, som bruges på dansk, engelsk og latin (omskæring, *circumcision*, *circumcisio*) giver forestilling om et mindre indgreb, end der reelt er tale om. Der er nemlig ikke kun tale om omskæring, men afskæring. Selv med det noget botanisk klingende *Beschneidung* (beskæring) rammer tyskerne bedre. *Afskæringen* bør kaldes ved rette navn og betegnes forhudsamputation.

Yderst sjældent er der helbredsmæssig begrundelse for amputation af penisforhuden hos børn (Fig. 1). En forhud, som ikke kan trækkes tilbage over penishovedet, er et hyppigt forekommende fænomen hos nyfødte drenge. Denne tilstand har givet anledning til utallige komplet overflødige forhudsamputationer, idet forhuden spontant bliver mobil hos de allerfleste i løbet af de første leveår, og kun 1-2% vil opleve et problem, som strækker sig ind i voksenalderen (7). I de få tilfælde, hvor forhuden ikke bliver mobil af sig selv, kan en kortvarig salvebehandling med glukokortikoid komme på tale (8). I sidste ende kan et skånsomt kirurgisk indgreb, hvor så meget af forhuden som muligt bevares, være velbegrundet. I 1999 offentliggjorde den amerikanske børnelægeforening en udtalelse, som konkluderede, at rutinemæssig forhudsamputation hos nyfødte drenge ikke længere kan an-



Fig. 1. Sheldons klemme er et af mange redskaber til ikke-religiøs amputation af penisforhuden. Først kvases forhuden, hvorefter det destruerede væv bortskæres. Ifølge vejledningen skal der udvises behørig forsigtighed med ikke at fange penishovedet i klemmen (6).

befales ud fra en afvejning af helbredsrelaterede fordele og ulemper (9). Dette er bemærkelsesværdigt, idet som far så søn-begrundelser medfører, at flertallet af selv ikke-jødiske og ikkemuslimske drengebørn stadig forhudsamputeres i USA.

Blandt de ikke-religiøse grunde til, at amputation af smådrenge penisforhud blev så udbredt i slutningen af 1800-tallet, var ønsket om at forebygge masturbation og de sygelige tilstande, man på den tid mente, denne aktivitet var forbundet med. Argumentet har heldigvis ikke længere nogen slagkraft. Den højere risiko for peniskræft blandt mænd med naturlig penis er et andet argument, som har været flittigt brugt til støtte for rutinemæssig forhudsamputation. Det er i denne sammenhæng, jeg tidligere har været involveret i problemstillingen. Mine kolleger og jeg påviste for nogle år siden et statistisk sikkert fald i incidensen af peniskræft i Danmark i perioden 1943-1990 (10), som ikke kunne forklares ved ændringer i danskernes lave forhudsamputationsfrekvens. Andre faktorer, heriblandt formentlig bedre sanitære forhold og dermed bedre genital hygiejne, har derfor reduceret denne kræftform til cirka 30 tilfælde per år i Danmark, altovervejende blandt ældre mænd. Det er således ikke sagligt at spille på frygten for peniskræft for at fremme forhudsamputation.

Det, som særlig fangede min opmærksomhed i forbindelse med den nye amerikanske artikel (1), var, at såvel forskerne som de velanskrevne lederskribenter seriøst, om end indirekte, opfordrede til, at der gennemføres videnskabelige undersøgelser til afklaring af, om man ved at øge forhudsamputationsfrekvensen i en befolkning kan opnå en gavnlig effekt på livmoderhalskræft hyppigheden. Altså, om det at amputere et organ, for huden, hos én gruppe af individer (mænd) har en gavnlig virkning på en anden gruppe (kvinders) sygelighed. Tanken er logisk og videnskabeligt velbegrunder. Ikke desto mindre er den et godt eksempel på, hvordan rendyrket logik og videnskabelig rationalitet uden hensyntagen til de etiske problemstillinger, opfordringen selv rejser, kan støde på grund allerede før afsejlingen. Det

nævnte scenario ville, hvis det blev gennemført, være så klart et brud på accepterede etiske normer, at selve det, at respektable kolleger antyder muligheden, undrer mig.

Vi må tage hul på den helt generelle debat om rimeligheden i at opretholde forhudsamputation uden medicinsk indikation som et accepteret kirurgisk indgreb i Danmark. Besvare spørgsmålet, om vi i 2003 fortsat vil tolerere helbredsmeget ubegrundet – eller ligefrem skadelig – organamputation hos herboende børn. Dette uanset barnets køn, om barnet har indvandrerbaggrund, om de forældreforanstaltede operationer finder sted med henvisning til religion, traditioner, eller urigtige påstande om store hygiejnemæssige fordele og uanset om operationerne finder sted her eller i udlandet. Mit udgangssynspunkt i denne debat er, at amputationer og andre operative indgreb på børn alene bør kunne finde sted, når der foreligger behandlingsindikation. Der bør kunne skaffes konsensus om, at det her i landet ikke under nogen omstændigheder kan anses for en operationskrævende sygdom at have naturlige kønsorganer. Aldersgrænsen for, hvornår en person er gammel nok til selv at tage beslutning om kirurgi uden behandlingsindikation, kunne passende sættes ved 25 år som ved sterilisation. En lavere aldersgrænse vil øge antallet af situationer, hvor der kan rejses tvivl om, hvorvidt det er barnet eller den unge selv, som ønsker operation, eller om det er familien, som kræver det.

Hvis en nyreligiøs bevægelse krævede rituel amputation af den nederste del af øreflipperne på sektmedlemmers børn som et tegn på medlemskab af sekten, ville vi fare ud med bål og brand og kræve beskyttelsesforanstaltninger iværksat over for børnene. Ligeledes ville vi rejse os og forfægte barnets rettigheder, hvis medlemmer af en piercingforening ønskede at montere tyringer i brystvorterne på deres alkom. Vore bestræbelser på at undgå irreversible fysiske ændringer af børns kroppe udstrækker sig faktisk til, at vi end ikke tolererer den mindste tatovering udført på unge under 18 år. Ikke desto mindre er der en flere hundrede år gammel accept i Danmark af, at jøder, muslimer og andre foretager tilsvarende helbredsmeget ubegrundede ændringer af deres drengebørns kønsorganer som tegn på gruppetilhørsforholdet, pagten med Vorherre, åndelig og fysisk renhed, eller hvad den foretrukne begrundelse nu er.

I Danmark er der udbredt enighed om, at ulovlige overgreb på pigebørns kønsorganer som vist i den indledningsvist nævnte dokumentarudsendelse »De glemte piger« er ganske uacceptable. Anderledes uklare er holdningen hos mange, når retten til en intakt krop hos drenge diskuteres. Der er ganske vist forskelle, men tiden er moden til at stille spørgsmålstegn ved det acceptable i, at helbredsmeget ubegrundede amputationer overhovedet kan foregå på børn i Danmark. Berørte grupper, som rutinemæssigt bortopererer en følsom del af kønsorganerne på deres drengebørn, vil forventelig gå til modværge mod, hvad de vil hævde er et diskriminerende angreb på hævdunden religiøs frihed og et anslag mod deres forældrerettigheder. Vi må som i andre modsætningsfyldte situationer ranke ryggen og gøre os klart, at ikke alle hensyn kan tilgodeses. Med ratificeringen af FN's konvention om børns rettigheder forpligtede Danmark sig i 1991 til at sikre børn mod alle former for fysiske

og psykiske overgreb samt at afskaffe praktikker, som er skadelige for børns sundhed. Vi må tage op til fornyet overvejelse, om forældres ret til at tage beslutninger for deres børn skal gælde i alle situationer, eller om børns ret til fysisk og psykisk integritet skal være det overordnede, ukrænkelige princip.

Ethvert barn i Danmark, uanset forældrenes religiøse tilhørsforhold, skal kunne leve i tryk forvisning om, at danske regler beskytter effektivt mod helbredsmæssigt ubegrundede amputationer og andre alvorlige fysiske krænkelse. Mit ærinde er ikke antisemitisk, antimuslimsk, eller antireligiøs i det hele taget. Og jeg er ikke imod rituelle eller kosmetiske operationer. Men jeg mener, at operative indgreb uden behandlingsindikation må vente, til børnene er store nok til selv at bestemme.

Antaget den 14. november 2002.

ForLs adresse: Sophus Schandorphs Vej 10, DK-2800 Kgs. Lyngby.
E-mail: mfr@dadlnet.dk

Litteratur

1. Castellsagué X, Bosch FX, Muñoz N, Meijer CJ, Shah KV, de Sanjose S et al. Male circumcision, penile human papillomavirus infection, and cervical cancer in female partners. *N Engl J Med* 2002; 346: 1105-12.
2. Taylor JR, Lockwood AP, Taylor AJ. The prepuce: specialized mucosa of the penis and its loss to circumcision. *Br J Urol* 1996; 77: 291-5.
3. <http://www.beingjewish.com/cycle/milah.html/nov.2002>.
4. Goodwin WE. Uncircumcision: a technique for plastic reconstruction of a prepuce after circumcision. *J Urol* 1990; 144: 1203-5.
5. Neulander E, Walfisch S, Kaneti J. Amputation of distal penile glans during neonatal ritual circumcision - a rare complication. *Br J Urol* 1996; 77: 924-5.
6. <http://www.circlist.com/instrstechs/instrumentset.html/nov.2002>.
7. Øster J. Further fate of the foreskin. *Arch Dis Childh* 1968; 43: 200-3.
8. Klyver H, Mortensen SO, Klarskov OP, Christiansen P. Behandling af phimosis hos drenge med steroidcreme. *Ugeskr Læger* 2001; 163: 922-4.
9. American Academy of Pediatrics. Circumcision policy statement. Task Force on Circumcision. *Pediatrics* 1999; 103: 686-93.
10. Frisch M, Friis S, Kjær SK, Melbye M. Falling incidence of penis cancer in an uncircumcised population (Denmark 1943-90). *BMJ* 1995; 311: 1471.