

Til Styrelsen for Patientsikkerhed

d8/12 2019



Hermed DASA IMs kommentarer til sammenfatningskapitlet i notat om Drenges omskæring (2019). Citater fra notatet i kursiv.

1.3 Effekt af omskæring

Samlet set har litteraturgennemgangen identificeret en række potentielt gavnlige effekter ved omskæring. Det drejer sig især om forebyggelse af urinvejsinfektioner og seksuelt overførte sygdomme. Dertil findes ingen forringende effekt på seksuel funktion og/eller tilfredshed. Desuden er der en mulig beskyttende effekt mod ved kræft i penis.

Der er vi uenige i indholdet. Hovedparten af evidensen omkring seksuelt overførbare sygdomme er fra få afrikanske studier. Det vil sige studier udført på voksne i et område med en høj risiko for HIV/AIDS. Disse resultater kan ikke bruges på danske børn i et område med lav risiko for HIV/AIDS. Hvis man vil have udført omskæring for at reducere risikoen for seksuelt overførbare sygdomme må det vente til den unge bliver seksuelt aktiv eller omkring dette tidspunkt. Vi HPV vaccinerer jo heller ikke spædbørn for at undgå seksuelt overførbare sygdomme.

Med hensyn til forebyggende effekt ved urinvejsinfektion henviser vi til:

<https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/boern/sygdomme/infektioner/urinvejsinfektion-hos-boern/>

Her fremgår:

”Urinvejsinfektioner forekommer hos mindre end 1 % af spædbørn og småbørn. De er langt hyppigere hos piger end drenge, fordi urinrøret er kortere hos piger. ”

Kirurgi på raske drenge er uacceptabelt for at forebygge noget som er langt sjældnere end 1%.

Med hensyn til peniscancer vil DASA IM gøre opmærksom på at det er en særdeles sjælden kræftform. Den vil blive endnu mere sjælden når nu der indføres HPV vaccination til drenge. Kirurgi på raske drengebørn for at forebygge noget så sjældent er ikke acceptabelt når komplikationsraten er så høj.

Generelt er der lav forekomst af komplikationer ved indgrebet. Men der er rapporteret tilfælde af svære komplikationer og fem dødsfald, hvor to af disse dødsfald er i Norden over de sidste 20 år.

Her er det uklart om der tales om akutte komplikationer som blødning og infektion samt livstruende reaktioner overfor lokalanæstetika eller om det også handler om senere komplikationer som meatusstenose.

Vi henviser til:

<https://ugeskriftet.dk/videnskab/komplikationsraten-ved-rituel-circumcision-boer-ikke-negligeres>

Der finder en komplikationsrate på 5,1%. Det mener DASAİM er en uacceptabel høj komplikationsrate når der er tale om ikke medicinsk indiceret kirurgi på raske børn.

Komplikationer optræder mindre hyppigt blandt nyfødte og børn under et år end blandt ældre børn i forbindelse med omskæring. Det viser opgørelser fra WHO og et stort register studie fra USA. WHO ser også på betydningen af god oplæring og, erfaring hos personalet samt god hygiejne for at reducere komplikationsraten. WHO finder, at alle tre faktorer har en positiv betydning for at reducere komplikationsraten ved omskæring.

Her er der tale om et kontroversielt postulat.

Vi henleder her styrelsens opmærksomhed på:

To cite this article: Morten Frisch & Brian D. Earp (2018) Circumcision of male infants and children as a public health measure in developed countries: A critical assessment of recent evidence, *Global Public Health*, 13:5, 626-641, DOI: [10.1080/17441692.2016.1184292](https://doi.org/10.1080/17441692.2016.1184292)

Kapitlet om smertelindring og bedøvelse:

Samlet set viser resultaterne af litteraturgennemgangen, at både dorsal penisrod nerveblokade og penis ring-nerveblokade viser effekt på smertelindring af børn, der skal have foretaget omskæring. Desuden viser Emla-creme også en effekt på smertelindring ved omskæring. Dog er smertelindring ved brug af Emla-creme ikke nær så effektiv som dorsal penisrod nerveblokade og penis ring-nerveblokade.

Her vil DASAİM på det kraftigste gøre opmærksom på at en statistisk signifikant effekt ikke er det samme som en tilstrækkelig klinisk effekt. Selvfølgelig er dorsal penisrodblokade bedre end sukkervand, men det er ikke det samme som at effekten er tilstrækkelig. Planlagt peniskirurgi udført på et utilstrækkeligt bedøvet barn er i DASAİMs øjne meget væsentligt under normal anerkendt faglig standard og således aldeles uacceptabelt.

Med nerveblokaderne er det vanskeligt at få bedøvet glas penis. Det er hovedsageligt huden som bliver bedøvet. Især på nyfødte skal forhuden frigøres fra glans, hvilket er et stort smertestimulus.

Danske børneanæstesiologer vil aldrig acceptere medicinsk indiceret peniskirurgi udført uden barnet først er blevet lagt i fuld narkose. Her vil nerveblokader medføre en postoperativ smertelindring.

Konklusion:

DASAİM insisterer på at vores oprindelige hørings svar, det uddybende hørings svar fra 26/11 2019 samt dette notat kommer til at fremgå af bilagslisten til den færdige rapport. Der må ikke herske tvivl om hvad vores anbefalinger har været i processen. Vi forventer desuden mulighed for at kommentere på indholdsmæssige ændringer i notatet inden offentliggørelsen på høringsportalen.

På

Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicins vegne.

Joachim Hoffmann-Petersen, Formand