

Svar til Folketingets Retsudvalg
Att: Signe Bruusgaard
Mail reu@ft.dk

Replik på besvarelse af spørgsmål nr. 21 vedrørende forslag til folketingsbeslutning om indførelse af en 18-års mindstealder for omskæring af raske børn, som Folketingets Retsudvalg har stillet til Justitsministeren den 9. december 2020.

Vi er uforstående over for Styrelsen for Patientsikkerheds sagkyndiges gennemgang af artiklen. Det er sædvanlig praksis, at forskerne i en artikels introduktion delagtiggør artiklens læsere i de overvejelser, som forskerne har gjort sig om baggrunden for de forskningsresultater, der har vist sig i en given undersøgelse. Det diskuteres i denne artikels introduktion med henvisning til utallige forskningsartikler at:

"Relatively little research has investigated pain-related responses to circumcision in infants. Only a handful of studies have generated evidence regarding potential(mulig) long-term effects lasting into adulthood."

På side 2, andet afsnit:

"These studies suggest (foreslår) that early circumcision might (kan) have an impact on adult psychosocial functioning".

I næste afsnit:

"...might (kan) have long-term effects."

I samme afsnit, og det følgende, bruges ordet hypothesized (Formoder, er der mulighed for). Det bør derfor være tydeligt for læsere, at vi, med baggrund i eksisterende litteratur, foreslår en mulig forklaring på de i spørgeskemaundersøgelsen fundne resultater. Men samtidig må det stå klart for læseren, at en spørgeskemaundersøgelse som sådan ikke er baseret på nogle antagelser om specifikke underliggende mekanismer, ligesom en spørgeskemaundersøgelse ikke kan sandsynliggøre sådanne.

Det er helt uacceptabelt at Styrelsen for Patientklagenævnets sagkyndige indleder deres vurdering med, at tale om kortvarige stress situationer, kortvarige indgreb og en tryk barndom, i stedet for at tage stilling til artiklens forskningsresultater.

Som det næste, i Styrelsen For Patientsikkerheds sagkyndiges vurdering, drages den forskningsmæssige brug af en spørgeskemaundersøgelse i tvivl, og dermed mener SfPs sagkyndige sig fritaget for, at tage stilling til de fundne forskningsresultater.

Styrelsen for Patientsikkerheds sagkyndige slår fast, at det ikke kan udelukkes, at en tidlig traumatisk påvirkning af barnet (her spædbarnet) og det endnu ikke færdigudviklede umodne nervesystem, medfører en permanent skade på nervesystemet, og mener formentlig her, hjernen. Styrelsen for Patientsikkerheds sagkyndige slår herefter fast, at kortvarige stress-situationer ikke efterlader varigt mén hos det spæde drengbarn. Det må forstås sådan, at styrelsens sagkyndige formoder, at en ikke medicinsk omskæring er kortvarig. Det er ikke tilfældet. Efter fastspændelse af drengbarnet, eller fastholdelse af de ældste, og anlæggelse af lokalbedøvelse, indledes selve omskæringen med at den adhærente (fastvoksede) inderside (slimhinde) af forhuden løsnes fra urinrørsåbningen, med mulige skader på åbningen, og herefter fra den uudviklede slimhinden på glans med et stumt lancetformet metal-instrument. Dette er en smertefuld proces, idet glans især er innerveret af et stort antal ikke myeliniserede frie nerveender, der registrerer smerter og er fuldt funktionsdygtige og ikke fuldt blokerede. Efter forhudens følsomme og uudviklede blødende slimhinde er løsnet fra urinrørsåbningen og glans, knuses forhuden og afskæres . Samtidig overskæres et stort antal smerte-registrerende nerver og nerver fra de utallige meisnerske følelegemer fra især "the ridged band". De overskærede nervebaner sender længe efter selve

overskæringen/ omskæringen konstant beskeder om smerte til hjernens umodne smertecentre. Det er under hele forløbet tydeligt, at hvis ikke barnet er fastspændt eller på anden måde fastholdt, på trods af lokalbedøvelse, kan indgrebet ikke gennemføres. Fastspændelsen er, som sådan, kendt stressudløsende. Efter indgrebet fremstår urinrørsåbningen som et blødende sår hvor blodkarrene til de små læbelignende strukturer omkring urinrørsåbningen er blevet revet over, hvorved blodforsyningen til de læbelignende strukturer kan være skadet. I løbet af kort tid herefter ophører lokalbedøvelsen og barnet har herefter smerter indtil heling af urinrørsåbningen. I denne proces kan der udvikles begyndende urinrørsforsnævring (stenose), som en konsekvens af den skadede blodforsyning til urinrørsåbningens læbelignende strukturer, og urinens ætsende virkning. Dette sker i 10-20 % af alle tidlige omskæringer (Van Howe IN :Clinical Pediatrics(2006), Joudy et al. IN: Journal of Pediatric Urology (oktober 2011)). Ofte erkendes urinrørsstenosen først i forbindelse med begyndende skolegang hvor de hyppige toiletbesøg bemærkes. I uheldige tilfælde er der hobet så meget urin op i blære og urinledere, at nyrerne tager skade. Stenosen behandles kirurgisk. Blødningen fra glans vil ligne blødningen fra et negleleje i forbindelse med fjernelse af en negl. Fremvækst af hudceller på overfladen af glans og opheling af såret efter fjernelse af forhuden vil ske i løbet af 10-14 dage. For mange tidligt omskårede er arret herefter det mest følsomme område på penis (personlige meddelelser) hvor det hos den ikke omskårede er forhudens slimhinde, der er det mest følsomme område på penis. Glans er beklædt med celler, der fra treårsalderen udvikler sig til uforhornede slimhinde-hudceller, hvis forhuden bevares, idet forhudens slimhinden producerer mucus (slim), der holder slimhinderne fugtige. På grund af den manglende forhud udtørres og forhornes hudcellerne på glans hos den tidligt omskårede, hvorved følsomheden gradvist forringes. Vi ved alle, at udtørrede slimhinder medfører kløe (f.eks. øjen-kløe i forbindelse med tørre øjen-slimhinder), hvilket også gør sig gældende i dette tilfælde. Det er især tydeligt hos yngre omskårede mænd.

Helingen af urinrørsåbningen, glans og såret efter fjernelse af forhuden, der omdannes til arvæv, er, som tidligere nævnt, først afsluttet efter 10-14 dage. I denne periode er der fortsat stærke smerter, der udløser høje doser af især stress hormonet cortisol. Det er erkendt af Styrelsens sagkyndige at en 10-14 dages smertebelastning (traumatisk påvirkning) tåler den nyfødtes umodne hjerne dårligt. Da glans herefter er ubeskyttet af forhuden vil der mange år fremover være ubehag fra f. eks. undertøj.

I forbindelse med helingen af urinrørsmundingen skal det omskårede nyfødte drengebarn samtidig til stadighed tisse jævnlige. Det gør ondt, svier og fremmer ikke helingen, da urinen er vævsirriterende. Ubevidst får den nyomskårede dreng derfor ofte aftagende lyst til at die hos moderen, og det kan derfor ske, at amningen går i stå efter en omskæring. Barnet mister da en væsentlig del af den tætte kontakt med sin nærmeste omsorgsgiver, til skade for tilknytningen. Da den beskyttende lukke-effekt af forhudens yderste frie snip er væk, er der øgede muligheder for infektioner i urinvejene, især i ble-stadiet. Der er derfor på mange fronter tale om en længerevarende stress-situation, hvor den umodne hjerne udsættes for høje cortisol niveauer. Smertedækning af drenge under hele forløbet af en tidlig omskæring, må derfor betegnes som mangelfuld. Der er ikke tale om et mindre og kortvarigt indgreb.

Angående tidsskriftets impact factor: Inden vores artikel blev publiceret i tidsskriftet Heliyon, har artiklen været gennem et langt udgivelses-forløb med mere end ti fagfællebedømmelser, peer-reviews, fra anerkendte tidsskrifter. Artiklen er således vurderet af et bredt felt af forskere, udvalgt p.g.a. kendskab til artiklens emne og procedure. Artiklen er i dette forløb strammet op, resultaterne tydeliggjort og teksten beskåret, så konklusionerne er blevet endnu tydeligere, alt sammen en del af en normal udgivelsesproces for videnskabelige artikler. Artiklens resultater, bortset fra i en enkelt fagfællebedømmelse, er ikke på noget tidspunkt blevet draget i tvivl, men er fundet relevante og nytænkte. Efterfølgende er artiklen blevet afvist af de søgte tidsskrifters-redaktører, da de fandt at artiklen ikke egnede sig til udgivelse i deres respektive videnskabelige tidsskrifter. Da artiklens konklusioner fandtes nyskabende og relevante, blev vi af én af redaktørerne foreslået, at søge om udgivelse af artiklen i et nyt og derfor lavere ratet tidsskrift, Heliyon. Heliyon indhentede fire

fagfællebedømmelser i udgivelsesprocessen. Vanskelighederne med udgivelsen af artiklen formodes at have baggrund i, at emnet betragtes som tabubelagt. Det er derfor ikke acceptabelt, at tidsskriftet Heliyon bruges til at miskreditere artiklens videnskabelige resultater.

Angående inklusion af forsøgspersoner: Styrelsens sagkyndige er muligvis ikke bekendt med værktøjet Amazon Mechanical Turk, MTurk, som vi har brugt til at få kontakt med vores forsøgspersoner. Der er ikke tale om at samme person, der er tilknyttet MTurk, kan oprette flere profiler - identiteten er nøje registreret og sammenkoblet med den enkelte besvarelse og selvfølgelig aflønnes deltagerne i en spørgeskemaundersøgelse. Deltagerne fra MTurk, har typisk deltaget i utallige spørgeskemaundersøgelser, videnskabelige såvel som kommercielle, og er vant til at besvare spørgsmål om adfærd, etnicitet, religion og omkæringsgrad. I denne spørgeskemaundersøgelse er der kun et enkelt spørgsmål om deltageren er omskåret eller ej, og hvis deltageren er omskåret, så indenfor den første måned ellere senere. Det har således ikke været klart for deltagerne, at undersøgelsens hovedformål er at sammenligne besvarelser fra tidligt omskårede med ikke omskårede af de 6 videnskabeligt hyppigt brugte spørgeskemaer om almen adfærd. Netop noget af det, der i mange af fagfællebedømmernes øjne, går artiklen nyskabende.

Styrelsen for Patientsikkerheds sagkyndiges gennemgang af artiklen bidrager således ikke til at sætter Folketingets beslutningstagerne i stand til at træffe beslutningen om en aldersgrænsen for omskæring, på et sagkyndigt grundlag.

En historisk sidebemærkning: Den nutidige modstand mod omskæring i Europa er ikke af nyere dato. På apostelmødet i år 48 [e.kr.](#) fik Paulus lov til at undlade det centrale symbol for jødedommen: "Omskæringen af de nyomvendte". Hedninge kunne nu blive kristne uden at blive jøder, og kristendommen havde hermed etablerer sig som en SELVSTÆNDIG RELIGION. Paulus vidste, at der var en udtalt optagethed af forhuden i Grækenland og i det øvrige Romerrige og var klar over, at hvis den nye religion skulle have mulighed for udbredelse i Sydeuropa, så skulle omskæringen afskaffes.

Vores spørgeskemaundersøgelse viser tilknytnings-skader (anxious or avoidant attachment style), emotionel ustabilitet (less emotional stability) og øget stress (high perceived stress). De øvrige resultater kan sammenfattes til en øget seksuel aktivitet. Øget seksualitet vil, i en tidsalder uden prævention, medfører øget forplantning, hvilket man allerede var klar over da Det Gamle Testamente blev nedskrevet. I Første Mosebog kap. 17 fortælles således om den pagt Abraham indgik med Gud. Abraham forpligtede sig til, at alle drenge blev omskåret 8 dage efter deres fødsel. Gud forpligtede sig til gengæld til, at mangfoldiggøre jøderne, altså til at øge jødernes forplantning, i forhold til de andre nært relaterede stammer, der levede i ørkenen, med henblik på at blive i stand til at erobre Landet, "der flød med mælk og honning". Man har således tidligt været klar over forbindelsen mellem tidlig omskæring og en øget forplantning, hvilket ligeledes kan observeres i nutiden.

Antikke afbildninger fra Det Gamle Ægypten viser blandt andet omskæring af pubertetsdrenge, hvor indgrebet betegnes som et frugtbarhedssymbol.

Venlig hilsen
Jørgen Hoppe
Speciallæge i Almen Medicin.