

DEBAT | OPINION

# En kommentar fra forhudsfronten

Et forbud mod omskæring af drenge under 18 år vil blive indført uden at klarlægge de sundhedsmæssige, etiske og politiske aspekter. Hvor er evidensen?

---

Af Dan Meyrowitsch, Cand.scient., epidemiolog, ph.d., forskningsleder, Afdeling for Global Sundhed, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet, [Wpengine](#) | 09/06/2016

---

Del: [Facebook](#) [Twitter](#) [LinkedIn](#) [E-mail](#)

---

I lederen i Dagens Medicin nr. 11/2016 er der en række tanker om drengeomskæring, herunder at Lægeforeningen bør støtte et forbud mod rituel drengeomskæring.

Som del af denne argumentation kan man læse: »Skridt for skridt har Frisch og fæller dog synliggjort fysiske og psykiske komplikationer, dokumenteret juridiske huller og udfordret de åbenlyse etiske kvababbelser.«

Morten Frischs undersøgelse af »fysiske og psykiske komplikationer« tager primært afsæt i to artikler. Det ene studie er en tværsnitsundersøgelse (Frisch et al., 2011), hvor man finder, at der er en signifikant øget risiko for orgasme problemer blandt omskårne mænd.

I studiet udgør kristne lutheranere 73 pct. af de omskårne mænd. Størsteparten af disse mænd antages at være omskåret af medicinske årsager. De hyppigste årsager til terapeutisk omskæring er phimosis, som i op til 25 pct. og 17 pct. af tilfældene ledsages af henholdsvis bindevævssygdommen balanitis xerotica obliterans (BXO) og balanoposthitis (Sneppen og Thorup, 2016).

BXO resulterer i bindevævsdannelse på glans penis, som efterlader en uelastisk hud med arvæv. Der er god evidens for, at phimosis, BXO og balanoposthitis resulterer i seksuelle funktionsproblemer senere i livet (se f.eks. Kantere et al., 2014; Thorvaldsen og Meyhoff, 2005).

Det ville derfor være meget besynderligt, hvis de omskårne mænd i studiet ikke havde en øget risiko for seksuelle funktionsproblemer.

I forhold til de »psykiske komplikationer« må man formode, at der refereres til et studie af Frisch og Simonsen (2015), som viste, at omskårne drengebørn havde en øget risiko for at udvikle sygdomme inden for autisme spektrum forstyrrelser (ASF).

Der var ingen sammenhæng mellem omskæringsstatus og ASF blandt ikke-muslimske drengebørn i aldersgruppen 0-9 år (kun i gruppen 0-4 år). I kulturer, hvor fætter-kusine-forhold er almindelige, resulterer disse af genetiske årsager i en meget høj risiko for ASF hos barnet (Mamidala et al., 2014).

Der er dermed tale om en stærk confounder og mulig forklarende årsag til den observerede sammenhæng mellem omskæringsstatus og ASF.

At man i studiet ikke finder nogen sammenhæng mellem familier, hvor sønnerne omskæres, og udvikling af ASF blandt pigerne i de samme familier, kan ikke benyttes til at udelukke muligheden af en fætter-kusine-effekt, da risikoen for ASF er fire-fem gange højere blandt drenge end blandt piger, og der er i studiet formodentlig ikke styrke til at vurdere en effekt af fætter-kusine-forhold blandt pigerne.

Af andre etiske problemstillinger i det danske sundhedssystem kan nævnes non-terapeutisk abort af sunde, levedygtige fostre, dødshjælp og non-terapeutiske kosmetiske operationer på mindreårige uden samtykke.

Der er dog næppe mange danske læger, som er villige til at indgå i en etisk diskussion af et forbud mod non-terapeutisk abort, hvilket afspejler disse lægers kulturrelativt oplevede af medicinsk etik — på samme måde som mange danske læger af kulturrelativt årsager har det vanskeligt med rituel drenges omskæring.

FN's Menneskerettighedsråd har med afsæt i rettighedsmæssige og etiske overvejelser fremsat en klar henstilling til Danmark om ikke at forbyde rituel drenges omskæring. Denne henstilling blev uden forbehold accepteret af Danmark i april 2016.

Når man spørger sekulære og religiøse repræsentanter fra danske minoriteter — hvor rituel drenges omskæring er almindelig — får man et entydigt svar: Et forbud ses som en katastrofe, der vil udløse en kaskade af negative sociale, integrationsmæssige og sundhedsmæssige konsekvenser.

Et forbud kan dermed vise sig at få uventede og uoverskuelige konsekvenser, som ikke kan kompensere for de (for)tænkte medicinske- etiske fordele ved en mulig kriminalisering af 250.000 danskere.

Hvis indholdet af lederen i Dagens Medicin reflekterer den generelle opfattelse af rationalet for et forbud og de mulige konsekvenser af et lovindgreb, står det klart, at en beslutning om et forbud tages uden at klarlægge de sundhedsmæssige, etiske og politiske aspekter.

Hvor er evidensen?