

Fra: Jørgen Hoppe <elverhoj13@gmail.com>
Sendt: 20. januar 2014 17:52
Til: Ivar Gøthgen
Emne: Kommentar til vejledning om omskæring af drenge.

I I vejledningen skrives at omskæring giver færre umiddelbare komplikationer når den foretages i de første uger af barnets levetid.

Man må her spørge for hvem ? for operatøren ja , med feks lettere hæmostase, men ikke for barnet! Da barnet kun kan smertedækkes helt når det lægges i fuld narkose og først kan lægges i fuld narkose når det er 1 år gammelt, er det uacceptabelt, at vejledningen tænkes at anbefale omskæring i de første uger af barnets levetid.

I den forbindelse findes det svært ikke at minde om landbrugsminister Dan Jørgensens overvejelser om at forbyde kastraktion af smågrise uden smertedækning. Det er velkendt at smertefølsomheden hos såvel smågrise som nyfødte drengebørn er veludviklet.

Ved at foretage en omskæring på et maksimalt 2 uger gammelt barn som er smertelindret ved det eneste til rådighed stående middel for spædbørn, EMLA creme, udsættes barnet for et voldsomt smertetraume.

Dette smertetraume påføres, i forbindelse med omskæringen, rituelt jødiske drenge senest 8 dage efter fødslen.

De fleste muslimske rituelle omskæringer foretages på meget varierende tidspunkter, oftest fra 1 års alderen op til 11-15 års alderen.

Ved at det i vejledningen anbefales at omskæringen foretages i de første uger må det frygtes at de muslimske traditioner for drengeomskæring bliver fortrængt til fordel for den jødiske tradition hvor barnet ikke kan/ skal smertedækkes.

Ved at omskære indenfor de første uger af drengebarnets levetid, påføres barnet på grund af det voldsomme smertetraume en livsvarig skade i tilknytningen til moderen og dermed skades tilliden til andre mennesker. Skaden bevares i underbevidstheden i resten af personens levetid, som bla. manglende tillid.

Ved at udsætte omskæringen til barnet er 1 år gammelt, kan barnet smertedækkes , hvorved smertetraumet undgås og skaden i tilknytningen til moderen undgås. Samtidig gives der tid til at amningen kan forløbe uafbrudt i de vigtigste første 6 måneder.

Ved at anbefale at omskæring udsættes til efter 1 års alderen får den uhyre vigtige mor/barn relation længere tid til at udvikle sig harmonisk. Det er velkendt at den tidlige mor/barn relation er uhyre vigtig for barnets udvikling.

Jo længere omskæringen udsætter jo længere beskytter forhuden glans og urinrørsmundingen, idet forhudens yderste snip danner et bakteriedræbende rør i forlængelse af urinrørsåbningen. Så længe det omskårede barn bruger ble vil afføringen naturligvis let kunne komme i kontakt med den ubeskyttede urinrørsåbning og dermed øge risikoen for fækal (coli) infektion i urinrøret.

urinrørsstenose er en velkendt komplikation til tidlig omskæring. Det opstår idet selve åbningen, der hos det spæde/lille barn ligner 2 læber, udsættes for urinens ætsende virkning hvorved urinrørsåbningen stenoseres. Dette opdages ikke så længe barnet bruger ble, men oftest først når barnet er startet i skolen og meget hyppigt må forlade undervisningen for at gå på toilettet. Hos det intakte barn er læberne sammenvokset med forhuden og dermed beskyttet. Herved får fæces ingen adgang til urinvejene.

Ved at anbefale at omskæringen udsættes til efter forhuden har løsnet sig fra glans i som regel 4-7 års alden undgås en del af smerterne idet forhuden ikke som hos den spæde skal løsnes fra glans med et stumt instrument. Samtidig vil nerverne, ca 40.000, på indersiden/ slimhindesiden af forhuden blive stimuleret og dermed vil de sene neurologiske skader hos den voksne mand reduceres i relation til hans seksuelle adfærd. Det er f.eks. kendt at ca 60% af tidligt omskårede mænd har for tidlig sædafgang, hvilket også ofte medfører, at partneren heller ikke får en orgasme. Det er ligeledes kendt at en tidlig omskåret mand med for tidlig sædafgang ikke kan genoptrænes idet nerverne aldrig er vakt til live, i modsætning til intakte mænd der oftest kan genoptrænes. Ved at oplyse forældre, der overvejer tidlig omskæring, om sammenhængen mellem tidlig omskæring og for tidlig sædafgang, har et betydeligt antal muslimske forældre, fra valgt omskæring.

Ved at udsætte omskæringen til efter forhuden har løsnet sig fra glans, undgås adhærance/bridgedannelse, der som oftest kræver kirurgisk indgriben.

Ved at gennemlæse det artikelmateriale der er udvalgt af udvalget til udarbejdelse af notat: omskæring af drenge (2013), må det undre, at udvalget i meget høj grad har fundet litteratur der er amerikansk og uhyre positivt i fremstillingen af fordelene ved tidlig omskæring, og slet ikke nævner de meget betydelige tidlige og sene konsekvenser af tidlig omskæring.

Undertegnede har svært ved at se nogen fordele for barnet/den voksne mand ved tidlig/ sen omskæring i den vestlige verden.

Undertegnede er bekendt med den betydelige økonomiske gevinst for den, der foretager omskæringen, samt for den der foretager de ofte nødvendige senere kirurgiske indgreb.

Undertegnede er ligeledes rystet over, at i et samfund som det danske, uden tradition for at omskære drenge, findes der ikke en vejledning i de tidlige og sene skader der påføres i forbindelse med omskæring.

Undertegnede stiller sig gerne til rådighed i forbindelse med udarbejdelsen af en sådan vejledning/folder, til uddeling blandt forældre der overvejer omskæring.

Undertegnede har de sidste 3 år undervist på University College (jordmoder/sygeplejerskestuderende) i Esbjerg i emnet mandlig omskæring , med henblik på at øge de studerendes muligheder for at vejlede forældre, der overvejer omskæring.

Venlig hilsen

speciallæge i Almen Medicin , associeret forsker ved Forskningsenheden under afdeling for Almen Medicin Institut for Folkesundsvideuskab, Københavns Universitet
Jørgen Hoppe.