

Lääkärit ympärileikkausta vastaan

Doctors Opposing Circumcision

Kannanotto sukupuolielinten koskemattomuuden puolesta

Kesäkuu 2008
Seattle Washington

Lukijalle

25.11.2008

Suomessa käydään paraikaa kiivasta keskustelua lasten ympärileikkauksista. KKO antoi 17.10.2008 ennakkopäätöksen, jonka mukaan poikien ympärileikkaus voidaan tehdä vanhempien luvalla, uskonnollisilla perusteilla, mutta tyttöjen 'ympärileikkaus' on törkeä pahoinpitely.

Keskustelussa esitetään jatkuvasti vastakkaisia väitteitä ympärileikkausten hyödyistä ja haitoista. Pidimme välttämättömänä kääntää USA:laisen lääkärijärjestön kokoaman laajan tietopaketin, jotta esinahan monipuolinen funktio ja sen silpomisen seuraamukset tulisivat selvitettyiksi.

Yhdysvaltojen ja Suomen menettelytavat ja lainsäädäntö poikkeavat toisistaan, joten tekstiä on tarkistettu suomalaisen yhteiskuntaan soveltuvammaksi. Alkuperäinen teksti on liitteenä. Otamme kiitollisuudella vastaan korjausehdotuksia ja tarkennuksia. Alkuperäisessä tekstissä on mukana suuri joukko linkkejä, joilla pääsee tarkastamaan referoidun tutkimuksen tai artikkelin:

<http://www.doctorsopposingcircumcision.org/pdf/GenitalIntegrityStatement.pdf>

Luvut 2-8 ja 11 on kääntänyt emeritusprofessori Esko Länsimies, ja luvut 1, 9 ja 12 tutkimuspäällikkö Anu Suomela Sexpo-säätiöstä. Tekstikokonaisuuden on toimittanut puheenjohtaja Tommi Paalanen Sexpo-säätiöstä.

Helsingissä 25.11.2008

Esko Länsimies
esko@lansimies.fi

Anu Suomela
anu.suomela@sexpo.fi

Tommi Paalanen
Sexpo-säätiö
tommi.paalanen@helsinki.fi

Sisällysluettelo

Luku 1: Johdanto

Luku 2: Esinahka

Luku 3: Ympärileikkauksen väitetyt lääketieteelliset hyödyt

Luku 4: Ympärileikkauksen välittömät komplikaatiot

Luku 5: Ympärileikkausta seuraavat komplikaatiot

Luku 6: Ympärileikkauksen pitkäaikaiset haitat

Luku 7: Hoidollisen ympärileikkauksen konservatiiviset vaihtoehdot

Luku 8: Miesten ympärileikkaamattomuuden levinneisyys

Luku 9: Kansainvälinen ihmisoikeuslainsäädäntö ja ympärileikkaus

Luku 10: Amerikkalainen laki

Luku 11: Lääketieteen etiikka

Luku 12: Johtopäätökset

Luku 1

Johdanto

Lääkärit ympärileikkausta vastaan (Doctors Opposing Circumcision, eli DOC) on ei-valtiollinen, tuottoa tavoittelematon koulutusorganisaatio. Sen ovat perustaneet lääkärit, jotka puolustavat sukupuolielinten koskemattomuutta, ja jotka vastustavat, vastasyntyneiden ja lasten ei-hoidollisia sukupuolielinten leikkauksia. Tyttöjen ympärileikkauksia pidetään jo yleisesti vahingollisena menettelynä ja ihmisoikeuksien loukkauksena. On laadittu lakeja tyttöjen suojelemiseksi, mutta pojat ovat jääneet vaille suojelua. Tästä syystä tämä julkilausuma keskittyy poikavauvojen ja poikien sukupuolielinten koskemattomuuden suojeluun.

Lukuisat lääketieteen yhteisöt englantia puhuvissa maissa ovat julkaisseet kannanottoja poikien ympärileikkauksesta. Nämä yhteisöt koostuvat henkilöistä, joista monet tekevät ympärileikkauksia. Niiden velvoitteena näyttääkin olevan suojella jäsentensä taloudellisia ja oikeudellisia intressejä. Ei-hoidolliset ympärileikkaukset tuottavat amerikkalaisille lääkäreille vuosittain noin 1.2 miljardia dollaria (1). Näin ollen on olemassa intressiristiriita, joka estää rehellisen keskustelun näistä seikoista.

Goldmanin näkemyksen mukaan lääkäriyhteisöjen kannanotot ympärileikkauksiin ovat vääristyneet ympärileikkausta suosivaan suuntaan useiden emotionaalisten ja sosiaalipoliittisten tekijöiden vuoksi. Näihin kuuluu pyrkimys välttää vaikuttamasta suvaitsemattomalta uskontojen suhteen (2). Goldman on havainnut että lääkäriyhteisöjen ympärileikkauslausuntoihin välistellään usein keskustelua seksuaalisuudesta, psykologiasta, ihmisoikeuksista, etiikasta ja oikeudellisista kysymyksistä (2).

DOC on samaa mieltä siitä, että lääkäriyhteisöjen kannanotot ovat usein vaillinaisia ja puutteellisia, ja niissä jätetään pois keskustelu peniksen normaalista rakenteesta, toiminnasta, kehityksestä ja hoidosta. Sen sijaan pyritään painottamaan niin sanottuja ‘mahdollisia hyötyjä’, ja samalla vähättelemään ympärileikkaukseen sisältyviä vammoja, riskejä, komplikaatioita ja haittoja. Joissakin kannanotoissa lääketieteen on vääristänyt uskonto tai kulttuuri. Näillä vääristellyillä hyötyväittämällä pyritään ylläpitämään ympärileikkauksia, joista jotkut hyötyvät henkilökohtaisesti suorittamalla niitä. Ympärileikkauksen bioetiikasta keskusteleminen on usein keinotekoista ja epäasiallista. Joissain tapauksissa näyttää siltä, että kannanotot ovat juristien laatimia, ei lääkäreiden itsensä, eli tavoitteena on suojella lääkäreitä syyteiltä. Tällaiset lausunnot eivät täytä yleisölle annettavan oikean tiedon vaatimuksia, ja vahingoittavat poikavauvoja, jotka tarvitsevat suojelua (katso luku 6).

DOC:lla ei ole mitään tällaista intressiristiriitaa ja siksi on päätetty kirjoittaa oma kannanotto poikien ympärileikkauksesta. Tähän kannanottoon on sisällytetty esinahan anatomia, histologia ja fysiologia, ympärileikkauksen väitetyt hyödyt, komplikaatiot, haitat ja vahingot, sekä penikselle ja sen asianmukaiselle toiminnalle vääjäämättä koituvat vahingot, sekä lisäksi psykologiset haitat ja niiden sosiaaliset seuraamukset. Kannanottoon on sisällytetty osio poikien ympärileikkauksesta kansainvälisten ihmisoikeuksien, kansallisen lain ja nykyisen bioetiikan näkökulmasta. Sukupuolielinten loukkaamattomuus tuottaa varmuudella parhaan terveyden ja hyvinvoinnin (3), joten tässä kannanotossa ehdotetaan toimia, jotka tukevat ja puolustavat amerikkalaisten lasten sukupuolielinten koskemattomuutta.

Esimerkki lääkäriyhteisöjen ristiriitaisesta toimintatavasta on The American Academy of Pediatrics (AAP). Media yleensä vetoaa AAP:iin kansallisena auktoriteettina sen suhteen mikä on parasta lasten terveydelle ja hyvinvoinnille.

Tavallisesti AAP tuottaa asiallista tietoa lasten terveydestä ja hyvinvoinnista. Sen sijaan poikien ympärileikkauksessa ja sukupuolielinten loukkaamattomuudessa tilanne on kokonaan toinen. (Suomessa vallitsee samanlainen tilanne. Sosiaali- ja terveysministeriö, jolle lasten terveys ja hyvinvointi kuuluu, on ottanut sen kannan, että poikien sukupuolielimet saa silpoa, tyttöjen ei. Suom. huom.)

Miesten ympärileikkaus luo kahdenlaisia miehiä, niitä joilla on kokonaiset sukupuolielimet, ja niitä joilla ei ole. Joillakin miehistä, joilla ei ole kokonaisia sukupuolielimiä, on useita emotionaalisia vaikeuksia johtuen traumaattisen operaation aiheuttamasta menetyksestä (1,4). Monilla ympärileikatuilla lääkäreillä on emotionaalinen tarve puolustaa kulttuurista alkuperäänsä, ja rationalisoida omaa vajavuuttaan laatimalla lääketieteellistä kirjallisuutta, joka vakuuttaa ympärileikkauksella olevan ennaltaehkäiseviä hyötyjä (4). Toisaalta näyttää siltä, että useimmat ei-ympärileikatut lääkärit ja jotkut ympärileikatut lääkärit vastustavat ympärileikkausta. AAP:n jäsenistössä on molempia. Tämän seurauksena meneillään on jatkuva köydenveto näiden kahden vastakkaisen rintaman välillä, jotka pyrkivät dominoimaan AAP:n ympärileikkauspolitiikkaa (2). Miespuolisten henkilöiden ympärileikkausta koskeva lääketieteen kirjallisuus on ollut polarisoitunutta 130 vuoden ajan ympärileikattujen lääkärien ja muiden välillä (2). AAP on samalla tavoin polarisoitunut ei-hoidollisten ympärileikkausten suhteen, koska mukana jäsenistössä on niin monia ympärileikattuja lääkäreitä (2). Tämän lisäksi Goldman (2004) on havainnut, että lääkäreillä, jotka ovat työssään tehneet ympärileikkauksia on tarve puolustaa menettelyjään (2), joten he kiistävät osan ympärileikkauksen haitallisuutta koskevista todisteista (2).

AAP väittää että sen ympärileikkauspolitiikat (kaikkiaan neljä) perustuvat todisteisiin. Todellisuus on kuitenkin kovin erilainen. Thompson (1983) raportoi huomattavista ristiriidoista ad-hoc komiteassa, jonka tuottamassa työryhmän raportissa (1975) ympärileikkauksesta tehdään kompromisseja ja vääristellään todistusaineistoa (5). Myös työryhmässä joka tuotti ympärileikkausraportin 1989, oli ristiriitoja ja työryhmä joutui ilmiriitaan.

Goldman (2004) raportoi, että myös työryhmä, joka tuotti 1999 AAP:n ympärileikkauksia koskevan linjauksen oli ristiriitainen (2). Doctors Opposing Circumcision presidentti George C. Denniston, vertaili AAP:n 1999 työryhmän ympärileikkauslausuntoa American Medical Associationin Lääketieteen etiikan periaatteisiin (7). Kirjeessään silloiselle AAP:n presidentti Louis Z Cooperille hän osoitti lukuisia poikkeamia hyvästä lääkäriyön etiikasta, joita oli esitetty muissa AAP:n ja AMA:n kannanotoissa (8). Ilmeisesti nämä poikkeamat olivat tarpeen ympärileikkausta kannattavien lääkäreiden tyydyttämiseksi.

Collaher (2000) arvioi vuoden 1999 kannanottoa ja toteaa: ”Kuten aikaisemminkin, uusi politiikka oli kompromissi, jolla lepyteltiin AAP:n haukkoja ja kyyhkyjä” (9). AAP:n ympärileikkauspolitiikan kannanotoilla on heikko yhteys todisteisiin. Senkin jälkeen kun Denniston oli informoinut näistä puutteista (8), AAP ei ryhtynyt toimiin saattaakseen ympärileikkausta koskevan kannanottonsa vastaamaan hyvää lääketieteen käytäntöä ja etiikkaa. Tarve saada aikaan kompromissi ympärileikattujen lääkärien kanssa, jotka näyttävät olevan dominoivassa osassa AAP:n ympärileikkauspolitiikassa, näyttää olevan tärkeämpi kuin amerikkalaisten lasten terveys, hyvinvointi, ihmisoikeudet, lasten etu ja sukupuolielinten koskemattomuus.

Lähteet

1. Hill G. The case against circumcision. *J Mens Health Gend* 2007;4(3):318–23. [Full Text]
2. Goldman R. Circumcision policy: a psychosocial perspective. *Paediatr Child Health* 2004;9(9):630–3. [Full Text]
3. Van Howe RS. A cost-utility analysis of neonatal circumcision. *Med Decis Making* 2004;24:584–601.

[Full Text]

4. Goldman R. The psychological impact of circumcision. *BJU Int* 1999;83 Suppl. 1:93–103. [Full Text]
5. Thompson HC. The value of neonatal circumcision. An unanswered and perhaps unanswerable question. *Am J Dis Child* 1983;137: 939–40. [Full Text]
6. Schoen EJ. The status of circumcision of newborns. *New Engl J Med* 1990;322(18):1308–12.
7. Poland RL. The question of routine neonatal circumcision. *N Eng J Med* 1990;322(18):1312–5. [Full Text]
8. Denniston GC. Letter to Louis V. Cooper, M.D. et al., October 15, 2002. [Full Text]
9. Gollaher DL. *Circumcision: A History of the World's Most Controversial Surgery*. New York: Basic Books, 2000: p. 173.

Luku 2

Esinahka

Voidaksemme asiallisesti arvioida miespuolisen ihmisen ympärileikkaamisen vaikutuksia on ymmärrettävä ympärileikkauksessa poistettavan kudoksen luonne ja toiminta. Tämä luku antaa perustiedot näistä seikoista.

Yleinen kuvaus

Perinteisesti esinahkaa on kuvattu yksinkertaisena ihopoimuna (1), jonka tarkoitusta ja toimintaa ei tunneta. Tämä ilmaisu on epätarkka. Todellisuudessa esinahka on monimutkainen kudoserakenne, jolla on monia anatomisia ja fysiologisia toimintoja (2).

Esinahka on osa koko siitintä peittävää tuppimaista rakennetta. Se on erikoistunutta kudosta, joka muodostuu ihosta, limakalvosta (mucosa), hermoista, verisuonista ja lihassäikeistä. Se ankkuroituu peniksen tyvessä vatsaontelon seinämään ja kärkipäästään siittimen terskaan (glans penis). Se ei ole kiinnittynyt peniksen varteen, joten se voi murrosiän jälkeen liikkua vapaasti edestakaisin tuppimaisen rakenteen rullautuessa sisään ja ulospäin (3). Tätä edestakaista liikettä kutsutaan liukutoiminnaksi (3,4).

Peniksen alapuolella sijaitsee frenulum, jonka tehtävä on kytkeä liikkuva ja liikkumaton rakenne toisiinsa. Frenulum palauttaa esinahan sen normaaliin, suojaavaan asentoon (2). Useimmat miehet kuvaavat frenulumin erittäin erogeeniseksi (sukupuolisesti kiihottavaksi) kudokseksi.

Penistä ympäröivä lihaksisto

Peniksen ihossa on tuppimainen lihaskerros (peripenic muscle) (2,3,5). Lihassäikeet pitävät esinahan tiiviisti terskaan kiinnitettynä (3). Lihastupen säikeet muodostavat esinahan kärjessä pyörteisen, sulkijan (sfinkterin) tavoin toimivan rakenteen (3), jolla on merkitystä erityisesti vauvoilla ja lapsilla. Sulkijarakenne estää myös esinahan tarpeettoman vetäytymisen pois terskan päältä. Siitintä ympäröivä lihaksisto mahdollistaa esinahan suuren elastisuuden, sallii sen venymisen ja palauttaa esinahan normaaliin, suojaavaan asentoonsa (2). Elastisuus on tärkeä osa esinahan erogeenisuutta ja seksuaalisia toimintoja.

Immunologia

Esinahka peittää ja suojelee terskaa ja virtsaputken suuta. Useimmilla miehillä esinahka suojelee steriiliä virtsaputken aluetta lapsuudessa ja pitää huolen terskan limakalvomaisesta pinnasta läpi koko elämän (6). Tällä on merkitystä hyvälle terveydelle ja esinahalla on havaittu olevan immunologisia vaikutuksia, jotka auttavat suojaamaan kehoa patogeeneiltä (7). Näillä rakenteilla on todettu seuraavia toimintoja:

1. Esinahkan aukon sulkijatoiminta toimii yksisuuntaisena läppänä mahdollistaen virtsan pääsyn ulos ja estäen tulehdusta aiheuttavien tartuttajien pääsyn sisään.
2. Esinahkan sisäpuolen erittävät apokriiniset rauhaset erittävät lysotsyymiä, joka hajottaa patogeenisten organismien seinämät ja toimii myös HIV:ä vastaan (8).
3. Esinahkan alainen kosteus voitelee ja suojaa terskan limakalvoa.
4. Esinahkan runsas verisuonitus tuo alueelle tulehduksia vastustavia syöjäsoluja (fagosyyttejä).

Esinahkan orvaskedessä (epidermis) on Langerhansin soluja, jotka erittävät sytokiineja (2), hormonin kaltaisia valkuaisaineita, jotka säätelevät immuunivasteen voimakkuutta ja kestoa (9). Langerhansin solut tuottavat langeriinia, ainetta joka suojaa HIV-infektiolta (10).

Hermotus

Vastasyntyneen esinahassa on runsaasti hermoja. Tämä hermotus sijaitsee vastasyntyneen esinahan pinta- ja syvärakenteissa (11,12). Aikuisen miehen esinahka on vielä runsaammin hermotettu. Winkelman kuvaa esinahkaa erityisenä erogeenisena alueena, jonka pinnassa on herkkä erogeeninen hermovyöhyke. Sen lisäksi esinahan kärjessä on runsaan hermotuksen vyöhyke (13). Esinahan kärjen sisällä, lähellä limakalvon rajaa, on hermopäiden kertymä, jolle on annettu nimi harjannevyöhyke (14). Tämän erityisen hermotuksen hermopäätteet ovat Meissner'in kappaleita ja Krausen päätesilmuja.

Siittimen hermot - mukaan lukien esinahan hermotus - lähettää tuntoaistimuksia sekä somatosensorista reittiä että autonomisen hermoston välityksellä (2). Tuntoaistimusten reitti somatosensoriseen järjestelmään sijaitsee siittimen selkäpuolen hermossa ja viestit autonomiseen hermostoon siirtyvät virtsaputken (uretra) seinämässä sijaitsevia parasympaattisia hermoja pitkin.

Esinahassa on laaja ja tiheä verisuonitus, joka huolehtii taajan hermotuksen hapensaannista (2,7,14).

Lukuisat kirjoittajat ovat kuvanneet esinahan hermojärjestelmää jo yli 50 vuoden aikana. Alue on hyvin tuntoherkkä ja runsaasti hermotettu (11), ja siinä on erityisen erogeeninen vyöhyke (13). Mielihyvää tuottava tuntemus liittyy kosketusaistiin (15). Tuore tutkimus osoittaa, että esinahka on siittimen kaikkein herkkimmän kosketusaistin omaava alue (16). Ympärileikkauksessa poistetaan siittimen tuntoherkkimmät alueet.

Seksuaalinen toiminta

Esinahka on ensisijainen erogeeninen kudos, joka on tarpeellinen normaaleille seksuaalisille toiminnoille (2). Aikuisen miehen esinahan liukutoiminto helpottaa siittimen sisään työntymistä sekä vähentää kitkaa ja ärsytystä yhdynnän aikana (5). Esinahan liike ja venyminen stimuloi yhdynnässä hermopäätteitä, tuottaa erogeenisia tuntemuksia ja edistää siemensyöksyä (18,19). Esinahka suojaa terskan reunaa suoralta kosketukselta ja täten saattaa vähentää herkkää siemensyöksyä (20,21), ja edistää naisen tyydyttymistä (22). (Luvussa 6 pohditaan esinahan poiston aiheuttamaa haittaa seksuaalitoiminnoille).

Luonnollinen kehittyminen

Suurimmalla osalla vastasyntyneistä poikavauvoista esinahan sisäpinta on kiinni terskassa (2). Lisäksi esinahan kärki on tiukka eikä esinahan veto terskan taakse ole mahdollista. Tämän tilanteen säilyminen on hyvin yksilöllistä ja voi jatkua murrosiän päättymiseen asti tai pitempäänkin. Näistä syistä johtuen tiukasti terskaan kiinnittynyt esinahka on normaalia lapsuus- ja nuoruusiässä, eikä tilaa pidetä hoitoa vaativana

sairautena.

Englantilainen lastenlääkäri Gairdner julkaisi vuonna 1949 ensimmäisen selvityksen esinahan liikkuvuuden kehityksestä (22). Hänen mukaansa kahden vuoden ikäisillä pojilla neljällä viidestä esinahan voi vetää terskan taakse ja vuotta myöhemmin jo yhdeksällä kymmenestä. Hänen julkaisemansa virheellinen tieto (23) on päässyt lääketieteen oppikirjoihin vuosikymmeniksi, ja sitä toistellaan edelleenkin (24).

Seurauksena tästä Gairdnerin väärästä tiedosta (23-25), useimmille terveydenhuollon henkilöille on opetettu väärää tietoa (24-25), ja sen vuoksi poikien esinahan normaalia kiinnittyneisyyttä terskaan on pidetty ”patologisena esinahan ahtaumana” (phimosis). Esinahan vapaa liikkuvuus (irtoaminen terskasta) kehittyy paljon myöhemmin, kuin on luultu (2,24,25). 10-11 vuoden iässä alle puolella pojista esinahka on irti terskasta (2,27,28,29) ja vielä 18 vuoden iässäkin viidellä prosentilla se on tiukasti kiinni (2,27). Keskiarvona esinahan vapaan liikkuvuuden alkamiselle voidaan pitää 10,4 vuoden ikää (29). Tiukasti terskaan kiinnittynyt esinahka lapsuuden ja nuoruuden aikana ei siis ole sairaus, eikä se tila vaadi hoitoa.

Esinahkan pullistuminen virtsaamisen yhteydessä on vaaratonta ja häviää itsestään (30). Mittauksin on osoitettu että pullistuminen ei aiheuta virtsauksen estymistä. Tila korjaantuu iän myötä eikä hoitoa tarvita (31).

Lähteet

1. Williams PL, Warwick R, Dyson M et al. (eds): Gray's Anatomy, 37th ed, Churchill Livingstone, New York, 1989: 1432
2. Cold CJ, Taylor JR. The prepuce. *BJU Int* 1999;83 Suppl. 1:34–44. [Full Text]
3. Lakshmanan S., Prakash S. Human prepuce: some aspects of structure and function. *Indian J Surg* 1980;44:134–7. [Full Text]
4. Warren J, Bigelow J. The case against circumcision. *Br J Sex Med* 1994;21:6–8. [Full Text]
5. Jefferson G. The peripenic muscle; some observations on the anatomy of phimosis. *Surg Gynecol Obstet (Chicago)* 1916;23(2):177–81. [Full Text]
6. Parkash S, Raghuram R, Venkatesan, et al. Sub-preputial wetness - Its nature. *Ann Nat Med Sci (India)* 1982;18(3):109–12. [Full Text]
7. Fleiss P, Hodges F, Van Howe RS. Immunological functions of the human prepuce. *Sex Trans Inf* 1998;74(5):364–7. [Full Text]
8. Lee-Huang S, Huang PL, Sun Y, et al. Lysozyme and RNases as anti-HIV components in beta-core preparations of human chorionic gonadotropin. *Proc Natl Acad Sci U S A* 1999;96(6):2678–81. [Full Text]
9. Stedman's Medical Dictionary, 26th edition, q.v. "cytokine."
10. de Witte L, Nabatov A, Pion M, et al. Langerin is a natural barrier to HIV-1 transmission by Langerhans cells. *Nat Med* 2007;13:367–371. [Abstract]
11. Winkelmann RK. The cutaneous innervation of human newborn prepuce. *J Invest Dermatol* 1956 26(1):53–67. [Full Text]
12. Moldwin RM, Valderrama E. Immunochemical analysis of nerve distribution patterns within prepuce tissue. *J Urol* 1989;141(4) Part 2:499A. [Abstract]
13. Winkelmann RK. The erogenous zones: their nerve supply and significance. *Mayo Clin Proc* 1959;34(2):39–47. [Full Text]
14. 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. [Full Text]
15. Falliers CJ. Circumcision (letter). *JAMA* 1970;214(12):2194. [Full Text]
16. Sorrells ML, Snyder JL, Reiss MD, et al. Fine-touch pressure thresholds in the adult penis. *BJU Int* 2007;99:864–9. [Full Text]
17. Taves D. The intromission function of the foreskin. *Med Hypotheses* 2002;59(2):180.
18. Taylor JR. Letter. *Can Fam Physician* 2003;49:1592. [Full Text]
19. Taylor JR. Fine touch pressure thresholds in the adult penis (letter). *BJU Int* 2007;100(1):218. [Full Text]
20. Zwang G. Functional and erotic consequences of sexual mutilations. In: Denniston GC and Milos MF, eds. *Sexual Mutilations: A Human Tragedy* New York and London: Plenum Press, 1997.
21. O'Hara K, O'Hara J. The effect of male circumcision on the sexual enjoyment of the female partner. *BJU Int* 1999;83 Suppl 1:79–84.

22. Gairdner D. The fate of the foreskin: a study of circumcision. *Br Med J* 1949;2:1433–7. [Full Text]
23. Wright JE. Further to the "Further Fate of the Foreskin." *Med J Aust* 1994; 160: 134–5. [Full Text]
24. Hill G. Circumcision for phimosis and other medical indications in Western Australian boys. *Med J Aust* 2003;178(11):587. [Full Text]
25. Hill G. Triple incision plasty to treat phimosis: an alternative to circumcision *BJU Int* 2004;93:636. [Full Text]
26. Øster J. Further fate of the foreskin: incidence of preputial adhesions, phimosis, and smegma among Danish schoolboys. *Arch Dis Child* 1968;43:200–3. [Full Text]
27. Kayaba H, Tamura H, Kitajima S, et al. Analysis of shape and retractability of the prepuce in 603 Japanese boys. *J Urol* 1996;156(5):1813–5. [Full Text]
28. Morales Concepción JC, Cordies Jackson E, Guerra Rodriguez M, et al. ¿Debe realizarse circuncisión en la infancia? *Arch Esp Urol* 2002;55(7):807–11. [Abstract]
29. Thorvaldsen MA, Meyhoff H. Patologisk eller fysiologisk fimose? *Ugeskr Læger* 2005;167(17):1858–62. [Abstract]
30. Babu R, Harrison SK, Hutton KA. Ballooning of the foreskin and physiological phimosis: is there any objective evidence of obstructed voiding? *BJU Int* 2004;94(3):384–7. [Full Text]
31. Simpson ET, Barraclough P. The management of the paediatric foreskin. *Aust Fam Physician* 1998;27(5):381–3. [Full Text]

Luku 3

Ympärileikkauksen väitetyt terveydelliset hyödyt

Poikavauvalla on syntyessään tavallisesti terve esinahka. Siitä seuraa, että ei ole mitään lääketieteellistä syytä tehdä ympärileikkausta vastasyntyneille (1,2). Lapsen ympärileikkaus on kivulias, ahdistava ja vammauttava toimenpide, jonka jälkeen lapsi on uupunut ja lamautunut, jopa niin, ettei edes rinnan imeminen onnistu (3). Lääketieteen asiantuntijat suosittelivat siksi, että ympärileikkaus tehdään vain terveille ja vakaassa tilassa oleville vauvoille. Mikäli lääketieteellistä syytä leikkaukselle ei ole, ja mikäli leikkaus tehdään vain terveelle ja vakaalle vauvalle, Amerikan lääkärijärjestön (AMA) tieteellinen neuvosto - aivan oikein – määrittelee elektiivisen ympärileikkauksen ei-hoidolliseksi toimenpiteeksi (4). Vauvan ympärileikkauksen luokitusta muutettiin rutiinomaisesta harkinnanvaraiseksi vuonna 1997 sopimuksessa, jonka antoivat Amerikan lastenlääkäriakatemia ja Amerikan synnytys- ja naistentautilääkärien yhteisö (5).

Väitteet terveydellisistä tai lääketieteellisistä hyödyistä rajataan mahdollisiin, ennalta ehkäiseviin, myöhemmin elämän aikana saataviin hyötyihin. Jotkut harvat ovat sitä mieltä, että vastasyntyneen ympärileikkaus estäisi esinahan ahtaamaa, sukupuolitautilien aiheuttamia tulehduksia, ensimmäisen elinvuoden aikaisia virtsatietulehduksia, siittimen syöpää ja sukupuolikumppanin kohdunkaulan syöpää. Nämä väitteet ovat peräisin ajalta, jolloin lääkärit, kaikenlaisen tieteellisen näytön puuttuessa, luottivat toinen toistensa käsityksiin (6). Seuraavassa tarkastellaan jokaista esitetystä väitteistä.

Fimoosi (esinahan ahtauma)

Termiä fimoosi eli esinahan ahtauma käytetään kuvaamaan tilaa, jossa esinahkaa ei pystytä vetämään taaksepäin terskan ylitse. Lähes jokaisella vastasyntyneellä poikavauvalla on tällainen esinahka. Tila johtuu seuraavista syistä:

- 1) esinahka ja terska ovat vastasyntyneellä kiinnittyneet toisiinsa,
- 2) vastasyntyneen esinahka on liian ahdas vetäytyäkseen terskan ylitse, tai
- 3) frenulum (siittimen alapinnalla oleva ihopoimu, joka yhdistää terskan ja esinahan) on lyhyt.

Venyvätön esinahka ei ole sairaus vaan poikien normaaliin fysiologiseen kehitykseen kuuluva vaihe. Esinahasta tulee vähitellen, täysi-ikäisyyteen mennessä venyvämpi. Vain noin joka sadannella 18 vuotta täyttäneellä miehellä on liian kireä esinahka (7). Esinahan ja terskan välinen kiinnittyneisyys katoaa itsestään, eikä mitään hoitoa tarvita. Lyhyt frenulum on harvinainen tila, joka on helposti korjattavissa pienellä leikkauksella (frenuloplastia).

Fimoosi ei ole elämää uhkaava tila eikä yleensä vaadi hoitoa. Jos hoito katsotaan aiheelliseksi, fimoosi voidaan hoitaa käsittelemällä paikallisella steroidivoiteella ilman leikkaukseen liittyvää riskiä (8,9). Isommat pojat ja miehet voivat itse hoitaa tiukkaa esinahaansa venyttämällä sitä toistuvasti (10,11) (Kts. luku seitsemän).

Vastasyntyneenä tehty ympärileikkaus johtaa usein fimoosin kaltaiseen tilaan, sillä ympärileikkauskohtaan voi kehittyä arpikudosta, jolloin terska voi jäädä tämän ahtauman taakse. Alle kolmelle prosentille ympärileikatuista voi kehittyä tällainen tila (12). Ympärileikatuilla on murrosiässä leikkauksen jälkiseurauksena kolme kertaa yleisemmin fimoosia kuin ympärileikkaamattomilla (7). On siis selvää, että ympärileikkausta ei voida suositella fimoosin ehkäisykeinona.

Amerikan lastenlääkäriakatemia (AAP) totesi jo vuonna 1975, että esinahan epätäydellinen poisto voi johtaa ympärileikkauksen jälkeiseen esinahan ahtaumaan (13). AAP:n uudempi lausunto vuodelta 1989 on kuitenkin harhaanjohtava: ”oikein suoritettu” ympärileikkaus ehkäisee fimoosin (14). ”Oikein suoritettulla” lausunnon laatinut työryhmä tarkoitti, että olisi otettava niin paljon ihoa pois, että siitintä ympäröivän arven muodostuminen ei olisi mahdollista eikä siten voisi estää terskan vapaata liikkumista.

Valitettavasti kun niin paljon kudosta otetaan pois, potilas tulee mahdollisesti kärsimään kivuliaista erektioista, sillä jäljellä oleva siittimen suojana oleva iho ei riitä siittimen jäykistymisen aiheuttamaan koon muutokseen. Ympärileikkaus jää usein huonosti tehdyksi, koska toimenpide delegoidaan leikkaushenkilöstön kokemattomimmille jäsenille (15). Lisäksi asiansa tuntevat lääkärit ymmärtävät jättää riittävästi ihoa mahdollistamaan erektion. Ympärileikkauksen jälkeinen fimoosi ei ole harvinainen seuraamus, ja väitteet ympärileikkauksesta esinahan ahtauman estäjänä ovat perusteettomia.

Sukupuolilyhdynnässä välittyvät sairaudet (STD)

Noin sata vuotta sitten yhdysvaltalainen lääkäri Abraham Leo Wolbarst oli innokas ympärileikkausten puolustaja ja edistäjä. Vuonna 1913 Holt arvosteli rituaalista ympärileikkausta siitä, että suuri joukko tuberkuloosi-tulehduksia oli tarttunut avoimen haavan kautta (16). Wolbarst puolusti käytäntöä ylistämällä ympärileikkauksen väitettyjä hygieenisiä hyötyjä (6). Hän keräsi kollegoiltaan näiden mielipiteitä, jotka hän sitten julkaisi artikkelina JAMA:ssa. Hän pyrki vakuuttamaan, että ympärileikkaus estää kupan ja pehmeän sankkerin tartunnan, ja käytti näitä mielipiteitä todisteena ympärileikkauksen hyödyllisyydestä. Noina menneinä aikoina ei ollut kontrolloituja vertailututkimuksia. USA:n puolustusvoimat ympärileikkautti suuren joukon miehiään näiden käsitysten perusteella estääkseen sukupuolitautilien tartunnan ja leviämisen kahden maailmansodan aikana.

Nykyaikainen näyttöön perustuva lääketiede ei ole pystynyt osoittamaan oikeiksi Wolbarstin liioittelevia väitteitä. Eri tutkimuksissa ei ole voitu osoittaa selvää eroa leikkattujen ja leikkaamattomien miesten välillä. Eräässä tutkimuksessa leikkaamattomilla oli ilmennyt hieman useammin kuppaa ja tippuria, mutta vähemmän sukupuolielinten syyliä (17). Toisessa tutkimuksessa mitään eroja ei todettu (18). Eräässä tutkimuksessa ympärileikatuilla esiintyi useammin virtsaputken tulehdusta, mutta leikkaamattomilla useammin virstaputken haavaumia (19).

Aivan tuoreessa tutkimuksessa ympärileikatuilla todettiin enemmän seksin

yhteydessä tarttuvia tauteja, mutta ero ei ollut tilastollisesti merkittävä (20). Niinpä The Fetus and Newborn Committee of the Canadian Paediatric Society totesi ”ympärileikkauksella ei ollut mitään merkittävää vaikutusta yleisten sukupuoliyhdyntäessä tarttuvien tautien esiintymiseen.”(21). Amerikan pediatriakatemian työryhmä (AAP) totesi, vuonna 1999 ”käyttäytymiseen liittyvät tekijät näyttävät olevan paljon merkityksellisempiä kuin esinahan ympärileikkaaminen tai leikkaamattomuus.” (22). Lääketieteellinen näyttö ei tue oletusta vastasyntyneille tehdyn ympärileikkauksen suojaavasta vaikutuksesta sukupuolitautilien suhteen.

Noin 15 vuotta sitten tehtiin meta-analyysi koko silloisesta lääketieteellisestä kirjallisuudesta ympärileikkauksen ja HIV:n välisestä yhteyksistä (23). Johtopäätös oli, että tuolloin puuttui näyttö siitä, että ympärileikkaus estäisi HIV-tartunnan. Amerikan lääkärijärjestön tieteellisen neuvoston johtopäätös oli vuonna 1999, että ”käyttäytymiseen liittyvät tekijät ovat huomattavasti merkityksellisempiä vaaratekijöitä HIV:n ja muiden sukupuoliyhdyntäessä siirtyvien tautien tartunnassa kuin ympärileikkaus-status. Vastuullisesti ei siis voida sanoa, että ympärileikkaus suojaa sellaiselta tartunnalta.”(4).

Cochranen tiedoston (2003) mukaan näyttö siitä, että ympärileikkaus suojaaisi HIV-infektion tarttumiselta on riittämätön (24). USA:n laivaston henkilöstöä koskevassa tutkimuksessa todettiin, että ympärileikkaus ei suojaanut HIV-infektioilta (25). Talbottin raportti (2007) osoitti, että naispuolisten prostituoitujen osuus – ei miesten ympärileikkausosuus – korreloi HIV-infektioiden määrän kanssa (26). Samana vuonna ilmestyi kolme satunnaistettua kontrolloitua tutkimusta, mutta edelleenkin ne eivät osoittaneet, että olisi mahdollista suositella ympärileikkausta HIV-infektion ehkäisemiseksi. Vuonna 2008 tehty arvio osoitti edelleen, että ympärileikkauksen tehosta HIV-infektion estämisessä ei ollut riittävästi näyttöä, ja että oli myös vastakkaista näyttöä (siis että ympärileikkaus altisti HIV-tartunnalle (27,28). Viimeksi mainitun tutkimuksen johtopäätökset olivat:

”Maailman yhteisön tulee varovasti tarkastella ja huolellisesti pohtia suurten joukkojen ympärileikkaus-kampanjoiden pitkäaikaisia seuraamuksia, lisääntyneistä kuolemista ja tulehduksista ihmisoikeusloukkauksiin. Pyrittäessä kiireesti pelastamaan elämää monet saattavatkin sen sijaan tuhoutua ja ihmisoikeudet jäädä kiireen jalkoihin. Ympärileikkaus ei ole kaiken parantava ihmekeino, jota maailma on odottanut taistelussaan HIV-kriisin kanssa”.

HIV-infektion epidemia Yhdysvalloissa on runsainta niiden miesten keskuudessa, jotka harjoittavat miesten välistä sukupuoliyhteyttä. Kaksi tutkimusta osoittaa, että ympärileikkauksella ei ole suojaavaa vaikutusta miesten välisessä seksissä tarttuvan HIV-infektion suhteen (31,32).

Lisäksi satunnaistetuista, kontrolloiduista tutkimuksissa aikuisille miehille tehdyn ympärileikkauksen vaikutuksista Afrikassa ei voida vetää johtopäätöksiä siitä, mitkä voisivat olla lapsille tehdyn ympärileikkauksen vaikutukset Pohjois-Amerikassa (tai Euroopassa, suom. lisäys). Lapset eivät harjoita emätinyhdyntää, joten he eivät ole vaarassa saada HIV-infektiota sukupuoliyhdyntäessä. Kondomien käyttö on tehokas keino estää sukupuoliyhdyntäessä tarttuvia tauteja, mukaan lukien HIV.

Virtsatietulehdukset

Lähes 30 vuotta sitten texasilaisessa sairaalassa todettiin, että 95 % poikavauvoista, joilla todettiin virtsatietulehdus (UTI, urinary tract infection), oli ympärileikkaamattomia (34). Tutkijat olettivat, että leikkaamattomuus olisi jollain tavalla lisännyt alttiutta tulehdukseen. Parkland Hospital, jossa tutkimus tehtiin, oli julkinen sairaala, jossa ei vastasyntyneiden ympärileikkauksia tehty, vaikka vanhemmat olisivat sitä vaatineetkin (35). Suurimman osan hoitoon hakeutuvista potilaista on siis

täytynyt olla ympärileikkaamattomia – seikka, jota tutkimuksen tekijät eivät ottaneet huomioon johtopäätöksiä tehdessään.

Havainto johti sarjaan aikaisempien potilaskertomusten analyyseja siitä, esiintyykö virtsatieulehduksia enemmän ympärileikatuilla vai ympärileikkaamattomilla. Kaikissa näissä selvityksissä on vakavia metodisia heikkouksia, kuten ongelmia kontrolloida muita vaikuttavia tekijöitä: äidin tulehdussairaudet, vastasyntyneisyyskauden hapenpuute, pieni tai suuri syntymäpaino, keskosoisuus, asumisolosuhteet, virtsanäytteen keräysmenetelmä, hygienian hoitotapa ja rintaruokinta.

The Fetus and Newborn Committee of the Canadian Paediatric Society analysoi jälkikäteen tehtyjen selvitysten laatua ja totesi: “aineisto ei ole riittävän laadukas oikeuttaakseen muuttamaan järjestön kantaa siitä, että ympärileikkaus on tarpeeton, eikä sitä tule tehdä.” (36). Muut tutkijat eivät ole pitäneet havaittuja yhteyksiä ympärileikkauksen ja virtsatieulehduksen välillä syy-seuraussuhteena (37). ”Ei ole yksiselitteistä näyttöä siitä, että ympärileikkaamattomuus olisi UTI-vaaratekijä” (38). Chessare vertasi aiemmin esitettyä suojaavaa vaikutusta ympärileikkauksen tunnetuihin haittoihin ja päätyi toteamukseen, että vaikka leikkaus suojaisikin virtsatieulehduksilta, niin leikkauksen haitat kallistavat kokonaisedun arvioinnissa leikkaamattomuuden puolelle (39).

Israelissa on julkaistu useita tutkimuksia, joissa osoitetaan voimakas yhteys poikavauvan kahdeksantena elinpäivänä tehdyn rituaalisen ympärileikkauksen ja välittömän leikkauksen jälkeisen virtsatieulehduksen välillä (40-42).

Mikäli pojan virtsatie ovat normaalit, ei ympärileikkauksen tekemättömyydellä tai tekemisellä ole vaikutusta virtsatieulehdusten esiintymiseen (43).

Ruotsissa poikavauvojen ympärileikkaus oli noin 10 vuotta sitten varsin harvinaista. Silloin ennen kouluikää alla kahdella prosentilla pojista oli todettu UTI, tytöillä yli kuudella prosentilla (44). Virtsatieulehdus pojan ensimmäisen ikävuoden jälkeen on harvinaista. Lisäksi UTI on helppo hoitaa lääkkeellisesti mikrobeja tappavilla aineilla (45,46).

Amerikan Lastenlääkäriakatemian ympärileikkauksen vaikutuksista tieteelliseen näyttöön perustuvan lausunnon laatinut toimikunta piti kaikkia julkaistuja tutkimuksia menetelmällisesti vakavasti puutteellisina ja kieltäytyi suosittelemasta ympärileikkausta virtsatieulehdusten vähentämisen keinona (22). Australian kuninkaallinen lääkärikollegio (RACP) totesi, että vastasyntyneelle rutiinimaisesti tehtävää ympärileikkausta “ei voida pitää oikeutettuna, jos sen tekemistä perustellaan virstatieinfektioiden ennaltaehkäisyllä” (47).

Lääketieteellinen käsitys on, että ympärileikkauksesta on vähän, jos ollenkaan, vaikutusta virtsatieulehdusten ehkäisyssä. Ympärileikkaukseen ja sen seurauksiin liittyvät vaarat, komplikaatiot ja haitat ovat selvästi vakavammat kuin mahdollisen tulehdusvaran vähenemisestä koituvat hyödyt. Käsitystä ympärileikkauksen virtsatieulehduksia ehkäisevästä vaikutuksesta on pidettävä lääketieteen myytteihin kuuluvana. Käsitys syntyi, kun myytin luoneet texasilaiset lääkärit, Ginsburg ja McCracken eivät ottaneet huomioon sitä, että tutkimuksen kohteena olevan sairaalan potilaat olivat enimmäkseen ympärileikkaamattomia.

Lääketieteen asiantuntijat suosittelevat nykyisin rintaruokintaa - ei ympärileikkausta – keinona vähentää vastasyntyneisyyskauden virtsatieulehduksia (48,49). Kahdessa tutkimuksessa on lisäksi osoitettu, että rintaruokinnan suotuisa vaikutus säilyy vielä vieroituksen jälkeenkin (50,51). Virtsateiden refluksi-oiretta korjaavan kirurgian jälkeen tehdyllä ympärileikkauksella ei ole virtsatieulehdukselta suojaavaa vaikutusta (52).

Siittimen syöpä

Sama amerikkalainen lääkäri Abraham L Wolbarst, joka 1900-luvun alussa uskotteli ympärileikkauksen suojaavan sukupuoliyhdyntäessä tarttuilta taudeilta, loi 1930-luvulla myytin siitä, että vastasyntyneen ympärileikkaus esti varmuudella syövän ilmaantumisen penikseen – tämä uskottelu tapahtui aikana, jolloin syövän syntymekanismeja ja etiologiaa ei vielä tunnettu (53). Hänen väitteensä uskottiin todeksi ja valitettavasti tätä käsitystä kerrataan edelleenkin lääketieteellisessä kirjallisuudessa. Hyvin pian alan julkaisuihin ilmaantui potilastapauksia, joissa myös ympärileikatuille miehille oli ilmaantunut siittimen syöpä vastoin Wolbarstin väitteitä (54). Wolbarstin käsitys oli väärä. Varsin tuoreessa julkaisussa kuvataan 41:n ympärileikatun miehen siittimen syöpä (55). Oli siis ilmiselvää, että ympärileikkaus ei suojaa syövästä.

Vasta 1980-luvulla selvisivät syövän todelliset vaaratekijät. Ihmisen papilloomaviruksen (HPV) DNA:ta löydettiin siittimen syöpäsoluista (56). HPV-tulehdus, joka siis tarttuu sukupuoliyhdyntäessä, on tärkeä vaaratekijä. Tupakointi on toinen merkittävä vaaratekijä (57).

Vielä 1990-luvulla Maden väitti ympärileikkauksen suojaavan syövästä (55), mutta varsin pian julkaisun jälkeen osoitettiin, että tutkija ei ollut ottanut huomioon potilaiden ikää vaaralaskelmissaan (58). Kun Madenin alkuperäisen aineiston henkilöiden sairastuvuus korjattiin ikätekijällä, minkäänlaista eroa ei todettu ympärileikkattujen ja ympärileikkaamattomien miesten välillä (58).

Ympärileikkaus ei suojaa siittimen syövästä, sitä esiintyy jopa ympärileikkauskohtaan muodostuneessa arvessa (59). Amerikan perhelääkäriyhdistys (AAFP) on laskenut, että pitäisi tehdä jopa 900 ympärileikkausta, jotta yksi siittimen syöpä ehkäistäisiin (60). Amerikan lastenlääkäriakatemia (AAP) toteaa, että ympärileikatuilla siittimen syöpää esiintyy hieman vähemmän (22), mutta Amerikan lääkäriliitto (AMA) korostaa, että koska tauti on harvinainen ja ilmaantuu myöhäisellä iällä, ympärileikkaus ei ole oikeutettu ennalta ehkäisevänä keinona (4).

Puolison kohdunkaulan syöpä

Kohdunkaulan syövän vaaratekijöitä ovat ihmisen papilloomavirus (HPV) (61), ja tupakointi (62). HPV-tulehduksen vaara lisääntyy varhain aloitettujen yhdyntöjen myötä ja kun sukupuolikumppaneita on useita (63). Ei ole olemassa mitään selkeää näyttöä siitä, että ympärileikkaus vähentäisi tätä vaaraa.

Miehen ympärileikkauksen ei voida osoittaa estävän puolisolle ilmaantuvaa kohdunkaulan syöpää. The Royal Australian College of Physicians (RACP) viittaa kehitteillä oleviin, ja jo käyttöön otettuihin HPV-rokotteisiin. RACP:n käsityksen mukaan ei ole mitään näyttöä siitä, että ympärileikkaus toisi lisähyötyä tässä suhteessa (47). Kun HPV-rokote tulee laajaan käyttöön, taudin vaaran pitäisi kadota. Nuorten tyttöjen rokotusohjelmat on jo käynnistetty (64).

Johtopäätös

”Mahdollisten hyötyjen” väittämiltä, joita on liitetty lääketieteellisesti tarpeettomiin, ei-hoidollisiin ympärileikkauksiin, puuttuvat tyystin lääketieteellisen tutkimuksen antamat perusteet. Yhdysvalloissa julkaistu lääketieteellinen kirjallisuus on vahvasti vääristynyttä verrattuna muissa maissa julkaistuun kirjallisuuteen sen suhteen, miten miesten ympärileikkaamiseen suhtaudutaan (65). ”Mahdollinen” tarkoittaa, että mahdollisuus on, mutta se ei toteudu. Ne harvat lääkärit, jotka ovat kirjoittaneet tuollaisia ”mahdollisia” hyötyjä osoittavia julkaisuja, ovat kasvaneet ympärileikkauksen kulttuurissa (66,67).

Lähteet

1. American Academy of Pediatrics, Committee on Fetus and Newborn. Standards and Recommendation for Hospital Care of Newborn infants. 5th ed. Evanston, IL: American Academy of Pediatrics, 1971:110.

2. Foetus and Newborn Committee. FN 75-01 Circumcision in the newborn period. *CPS News Bull Suppl* 1975; 8(2):1–2. [Full Text]
3. Howard CR, Howard FM, and Weitzman ML. Acetaminophen analgesia in neonatal circumcision: the effect on pain. *Pediatrics* 1994;93(4):641–6. [Full Text]
4. Council on Scientific Affairs. Report 10: Neonatal circumcision. Chicago: American Medical Association, 1999. [Full Text]
5. American Academy of Pediatrics, American College of Obstetricians and Gynecologists. Guidelines for Perinatal Care, Fourth Edition, November 1997.
6. Wolbarst AL. Universal circumcision as a sanitary measure. *JAMA* 1914;LXII(2):92–7.
7. Øster J. Further fate of the foreskin: incidence of preputial adhesions, phimosis, and smegma among Danish Schoolboys. *Arch Dis Child* 1968;43:200–3. [Full Text]
8. Orsola A, Caffaratti J, Garat JM. Conservative treatment of phimosis in children using a topical steroid. *Urology* 2000;56(2):307–10. [Full Text]
9. Ashfield JE, Nickel KR, Siemens DR, et al. Treatment of phimosis with topical steroids in 194 children. *J Urol* 2003;169(3):1106–8. [Abstract]
10. Dunn HP. Non-surgical management of phimosis. *Aust N Z J Surg* 1989;59(12):963. [Full Text]
11. Beaugé M. The causes of adolescent phimosis. *Br J Sex Med* 1997; Sept/Oct: 26. [Full Text]
12. Blalock HJ, Vemulakonda V, Ritchey ML, Ribbeck M. Outpatient management of phimosis following newborn circumcision. *J Urol* 2003;169(6):2332–4. [Abstract]
13. Thompson HC, King LR, Knox E, et al. Report of the ad hoc task force on circumcision. *Pediatrics* 1975;56(4):610–11. [Full Text]
14. Task Force on Circumcision. Report of the Task Force of Circumcision. *Pediatrics* 1989;84(4):388–391. [Full Text]
15. Fetus and Newborn Committee. Benefits and risks of circumcision: another view. *Can Med Assoc J* 1982; 126: 1399. [Full Text]
16. Holt LE. Tuberculosis acquired through ritual circumcision. *JAMA* 1913;LXI(2):99–102. [Full Text]
17. Cook LS, Koutsky LA, and Holmes KK. Circumcision and sexually transmitted diseases. *Am J Public Health* 1994;84(2):197–201. [Full Text]
18. Donovan B, Bassett I, Bodsworth NJ. Male circumcision and common sexually transmissible diseases in a developed nation setting. *Genitourin Med* 1994; 70: 317–320. [Full Text]
19. Van Howe RS. Does circumcision influence sexually transmitted diseases?: A literature review. *BJU Int* 1999; 83 Suppl 1; 52–62. [Full Text]
20. Dickson NP, Van Rood T, Herbison P, Paul C. Circumcision and risk of sexually transmitted infections in a birth cohort. *J Pediatr* 2008;152:383–7. [Full Text]
21. Fetus and Newborn Committee, Canadian Paediatric Society. Neonatal circumcision revisited. *Can Med Assoc J* 1996;154(6):769–80. [Full Text].
22. Task Force on Circumcision. Circumcision policy statement. *Pediatrics* 1999;103(3):686–93. [Full Text]
23. de Vincenzi I, Mertens T. Male circumcision: a role in HIV prevention? *AIDS* 1994;8(2): 153–60. [Full Text]
24. Siegfried N, Muller M, Volmink J, Deeks J, Egger M, Low N, Weiss H, Walker S, Williamson P. Male circumcision for prevention of heterosexual acquisition of HIV in men. In: *The Cochrane Library*, Issue 3, 2003. Oxford: Update Software. [Full Text]
25. Thomas AG, Bakhireva LN, Brodine SK, Shaffer RA Prevalence of male circumcision and its association with HIV and sexually transmitted infections in a U.S. Navy population. Abstract no. TuPeC4861. Presented at the XV International AIDS Conference, Bangkok, Thailand, July 11-16, 2004. [Abstract]
26. Talbott JR. Size matters: the number of prostitutes and the global HIV/AIDS pandemic. *PLoS ONE* 2007;2(6): e543. [Full Text]
27. Dowsett GW, Couch M. Male circumcision and HIV prevention: is there really enough of the right kind of evidence? *Reprod Health Matters* 2007;15(29):33–44. [Full Text]
28. Green LW, McAllister RG, Peterson KW, Travis JW. Male circumcision is not the HIV ‘vaccine’ we have been waiting for! *Future HIV Therapy* 2008;2(3):193–9. doi:10.2217/17469600.2.3.193 [Full Text]
29. Bailey RC, Moses S, Parker CB et al.: Male circumcision for HIV prevention in young men in Kisumu, Kenya: a randomised controlled trial. *Lancet* 2007;369(9562), 643–56.
30. Gray RH, Kigozi G, Serwadda D et al.: Male circumcision for HIV prevention in men in Rakai, Uganda: a randomised trial. *Lancet* 2007;369(9562), 657–66.
31. Grulich, AE, Hendry O, Clark E, et al. Circumcision and male-to-male sexual transmission of HIV. *AIDS* 2001;15(9):1188–1189. [Full Text]
32. Millet GA, Ding H, Lauby J, et al. Circumcision status and HIV infection among Black and Latino men who have sex with men in 3 US cities. *J Acquir Immun Defic Syndr* 2007;46(5):643–50. [Abstract]
33. de Vincenzi I. A longitudinal study of human immunodeficiency virus transmission by heterosexual

- partners. *N Engl J Med* 1994;331(6):341–6. [Abstract]
34. Ginsburg CM, McCracken, Jr. GH. Urinary tract infections in young infants. *Pediatrics* 1982;69(4):409–12. [Full Text]
35. Wallerstein E. Circumcision: the uniquely American medical enigma. *Urol Clin North Am* 1985;12(1):123–132. [Full Text]
36. Canadian Paediatric Society. Routine Circumcision, Ottawa: Canadian Paediatric Society, 1989. [Full Text]
37. Altschul MS. The circumcision controversy (editorial). *Am Fam Physician* 1990;41:817–20. [Full Text]
38. Thompson RS. Routine circumcision in the newborn: an opposing view. *J Fam Pract* 1990;31(2):189–96. [Full Text]
39. Chessare JB. Circumcision: Is the risk of urinary tract infection really the pivotal issue?. *Clin Pediatr* 1992;31(2):100–4. [Full Text]
40. Menahem S. Complications arising from ritual circumcision: pathogenesis and possible prevention. *Isr J Med Sci* 1981;17(1):45–8. [Full Text]
41. Cohen HA, Drucker MM, Vainer S, et al. Postcircumcision urinary tract infection. *Clin Pediatr* 1992;31(6):322–4. [Abstract]
42. Goldman M, Barr J, Bistrizter T, Aladjem M. Urinary tract infection following ritual Jewish circumcision *Isr J Med Sci* 1996;32:1098–102. [Full Text]
43. Mueller ER, Steinhardt, G., Naseer S. The incidence of genitourinary abnormalities in circumcised and uncircumcised boys presenting with an initial urinary tract infection by 6 months of age. *Pediatrics* 1997;100 (Supplement): 580. [Abstract]
44. Mårild S, Jodal U. Incidence rate of first-time symptomatic urinary tract infection in children under 6 years of age. *Acta Paediatr* 1998;87(5):549–52. [Abstract]
45. McCracken G. Options in antimicrobial management of urinary tract infections in infants and children. *Pediatr Infect Dis J* 1989;8(8):552–55. [Full Text]
46. Larcombe J. Urinary tract infection in children. *BMJ* 1999;319:1173–5. [Full Text]
47. Beasley S, Darlow B, Craig J, et al. Position statement on circumcision.. Sydney: Royal Australasian College of Physicians, 2004. [Full Text]
48. Outerbridge EW. Decreasing the risk of urinary tract infections (Letter). *Paediatr Child Health* 1998; 3(1):19. [Full Text]
49. Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2005;115(2):496–506. [Full Text]
50. Hanson LÅ. Protective effects of breastfeeding against urinary tract infection. *Acta Paediatr Scand* 2004;93(2):154–6. [Full Text]
51. Mårild S, Hansson S, Jodal U, Oden A, Svedberg K. Protective effect of breastfeeding against urinary tract infection. *Acta Paediatr Scand* 2004;93(2):164–8. [Full Text]
52. Kwak C, Oh SJ, Lee A, Choi H. Effect of circumcision on urinary tract infection after successful antireflux surgery. *BJU Int* 2004;94(4):627–9. doi:10.1111/j.1464-410X.2004.05014.x [Full Text]
53. Wolbarst A. Circumcision and penile cancer. *Lancet* 1932;1(5655):150–53.
54. Boczek S, Freed S. Penile carcinoma in circumcised males. *N Y State J Med* 1979; 79(12):1903–4. [Full Text]
55. Maden C, Sherman KJ, Beckmann AM, et al. History of circumcision, medical conditions, and sexual activity and risk of penile cancer. *J Natl Cancer Inst* 1993;85(1):19–24. [Abstract]
56. McCance DJ, Kalache A, Ashdown K, et al. Human papillomavirus types 16 and 18 in carcinomas of the penis from Brazil. *Int J Cancer* 1986;37(1):55–9. [Abstract]
57. Harish K, Ravi R. The role of tobacco in penile carcinoma. *Brit J Urol* 1995;75(3):375–7. [Full Text]
58. Cold CR, Storms MR, Van Howe RS. Carcinoma in situ of the penis in a 76-year-old circumcised man. *J Fam Pract* 1997; 44:407–10. [Full Text]
59. Bissada NK, Morcos RR, el-Senoussi M. Post-circumcision carcinoma of the penis. I. Clinical aspects. *J Urol* 1986;135(2):283–5. [Abstract]
60. Commission on Clinical Policies and Research. Position Paper on Neonatal Circumcision. Leawood, Kansas: American Academy of Family Physicians, 2002. [Full Text]
61. Walboomers JM, Jacobs MV, Manos MM, et al. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *J Pathol* 1999;189(1):12–9. [Abstract]
62. Wyatt SW, Lancaster M, Bottorff D, Ross F. History of tobacco use among Kentucky women diagnosed with invasive cervical cancer: 1997–1998. *J Ky Med Assoc* 2001;99(12):537–9. [Abstract]
63. Poland RL. The question of routine neonatal circumcision. *N Eng J Med* 1990; 322:1312–5. [Full Text]
64. The Future II Study Group. Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent high-grade cervical lesions. *New Engl J Med* 2007;356(19):1915–27, [Full Text]
65. Fleiss PM. An analysis of bias regarding circumcision in American medical literature. In: Denniston GC, Hodges FM, Milos MF (eds.) *Male and Female Circumcision: Medical, Legal, and Ethical*

Considerations in Pediatric Practice. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 1999: pp. 379–402.
66. Goldman R. The psychological impact of circumcision. BJU Int 1999;83 Suppl. 1:93–103. [Full Text]
67. Hill G. The case against circumcision. J Mens Health Gend 2007;4(3):318–23. [Full Text]

Luku 4

Ympärileikkauksen välittömät komplikaatiot

Toimenpiteen välittömät komplikaatiot ovat verenvuoto, tulehdus, kirurginen virhe tai vahinko, muut komplikaatiot ja kuolema.

Verenvuoto

Esinahka on runsaasti verisuonitettu (1), niinpä sitä leikattaessa verenvuoto on erityinen ongelma ja vaaratekijä. Frenulumissa sijaitsevan ja terskaan verta vievän valtimon vaurioituminen on mahdollista (2). Verenvuoto on ympärileikkauksen yleisin ongelma (3).

Esinahkan ihoa murskataan leikkauksen yhteydessä erityisesti kehitetyllä puristusinstrumentilla, jotta saadaan aikaan verenvuodon estyminen (hemostasis) (4). Vanhanmalliset puristimet saattavat olla kuluneita tai vääntyneitä eivätkä saa aikaan riittävää murskausta ja verenvuodon pysähtymistä. Käytettäessä Plastibell laitetta, saattaa ommel-lanka jäädä löyhäksi ja seurauksena on verenvuotoa (5).

Vastasyntynyttä ympärileikattaessa ylimääräinen verenvuoto on vaarallista, sillä vauvan kiertävän veren tilavuus on vain 85 ml painokiloa kohden (6). Noin pienestä veren kokonaismäärästä tapahtuva pienikin vuoto voi johtaa verenhukkaan, hypovolemiaan, veren vähydestä johtuvaan shokkiin ja kuolemaan (7-9). Floridassa Dalen kunnan kuolemansyöntutkija raportoi vastasyntyneen kuolemasta verenvuotoon (7). Yhdysvalloissa on raportoitu useita tällaisia vuotoshokin aiheuttamia kuolemia (8,9).

Tulehdukset

Ympärileikkauksen jälkeiset tulehdukset vaihtelevat merkityksettömistä elämää uhkaaviin, koko elimistön tulehduksiin (3).

On raportoitu kuolemanvaarallisia infektioita kuten verenmyrkytys (septikemia) ja aivokalvon tulehdus (meningitis) (10,11), tuberkuloosi (12,13), haavan difteria (14), stafylokokki (15), streptokokki (16) pyoderma (17) ja impetigo-tulehdus (18,19) ja myös salmonella (20). On kuvattu myös kivespussin paise salmonellainfektion yhteydessä. Ontarion kuolemansyöntutkija raportoi kaksiviikkoisen lapsen tulehdusten aiheuttamasta kuolemasta (21).

Rituaalisen ympärileikkauksen jälkeen esiintyvistä virtsatietulehduksista on useita raportteja (22-24). Nekrotisoiva faskiitti ja kivespussin Fournierin gangreena on kuvattu (25-27). Nämä tulehdukset vaativat laajan kirurgisen tulehtuneen kudoksen poiston, mikäli potilaan toivotaan selviävän hengissä (25-28).

Ympärileikkauksen jälkeen ilmaantuva infektio voi levitä sairaalan työntekijöistä (16,29,30,32,33). Sairaaloissa esiintyy yhä enenevässä määrin antibiootihoidolle resistenttejä patogeenisiä mikrobeja. Esimerkiksi metisilliinille resistenttien staphylococcus aureus-kantojen (MRSA) on raportoitu aiheuttaneen epidemioita ympärileikkauksen jälkeen (31). Jokainen invasiivinen toimenpide lisää MRSA-infektion vaaraa vastasyntyneiden osastoilla (32). Ympärileikattavilla pojilla on yli 10-kertainen vaara saada tällainen infektio (33).

Kirurginen vahinko

Ympärileikkaus on epätarkka kirurginen toimenpide. Poistettavan ihon määrää on

vaikea arvioida. Yksi ongelma on, että poistetaan liian suuri määrä ihoa (3), jolloin koko siittimen runko jää paljaaksi ja vaatii erikoislääkärin tekemän korjaavan leikkauksen (34-36). Ympärileikkaus voi johtaa virtsaputken vaurioihin, esimerkiksi aiheuttaa pysyvän aukon, mikä jälleen vaatii erikoistuneen klinikan toimenpidettä (37-39). On kuvattu myös terskan halkeaminen johtuen leikkaavien saksien joutumisesta virtsaputkeen (40).

Koska on vaikeaa määrittellä poistettavan ihon oikeaa määrää, voi ympärileikkauksessa poistettavan kudoksen määrä jäädä niin vähäiseksi, että siitin näyttää leikkaamattomalta. Tämä voi johtaa vanhempien vaatimukseen leikkauksen uusimisesta, vaikka siihen ei mitään lääketieteellistä syytä olisikaan. Jo lähes 40 vuotta sitten raportoitiin 200 ympärileikkauksen sarja, jossa 19 oli toistoleikkauksia (41). Liian suuri poistettavan ihon määrä voi johtaa kivuliaisiin erektioihin.

Vakavampia kirurgisia vahinkoja ovat peniksen osan (42-45) tai terskan poisto (46-48), terskan kuolio (48) tai siittimen kuolio sähköllä tapahtuvan polton (verenvuodon tyrehtyttämiseksi tehty) jälkeen (49-51) ja siittimen menettäminen leikkauksen yhteydessä. (52).

Kuolema

Ympärileikattavan pojan kuolema voi johtua verenvuodosta tai tulehduksesta (11,12,15,21). Ei ole olemassa keskitettyä rekisteriä, joten näiden kuolemantapausten esiintyvyydestä on ristiriitaisia tietoja. Tällaista tapahtumaa on kuvattu termein ”harvoin,” (3), vaikka esimerkiksi 1940-luvulla Englannissa raportoitiin vuosittain 16 kuolemantapauksesta (53). Ympärileikkauksikuolemat johtuvat ympärileikkausta seuraavista verenvuodoista ja tulehduksista, ei itse ympärileikkauksesta. Harvat lääkärit ovat halukkaita yhdistämään kuoleman ennalta suunniteltuun, tarpeettomaan, ei-hoidolliseen ja muka ”vähäiseen” kirurgiseen toimenpiteeseen. Eräs tutkija arvioi, että ympärileikkauksen yhteydessä kuolee enemmän ihmisiä kuin siittimen syöpään, eli yli 200 vuodessa (54). Siittimen syövän ehkäisy ei oikeuta ympärileikkauksiin (katso luku 3). Noin 30 vuotta sitten tehdyssä selvityksessä arvioitiin, että Yhdysvalloissa kuolee ympärileikkauksen seurauksena vuosittain vähintään 229 poikaa (55).

Muuta

Satunnaisia ympärileikkaukseen liittyviä välittömiä komplikaatioita ovat myös hengenvaarallinen keuhkoveritulppa (56), hengityksen pysähtyminen ja oksennus (57,58), sydämen nopealyöntisyys ja sydämen vajaatoiminta (59), ilmarinta (60) sekä mahalaukun repeäminen (60). (nämä ovat nukutukseen liittyviä ongelmia, suom. huom.)

Lähteet

1. Cold CJ, Taylor JR. The prepuce. BJU Int 1999;83 Suppl. 1:34–44. [Full Text]
2. Persad R, Sharma S, McTavish J, et al. Clinical presentation and pathophysiology of meatal stenosis following circumcision. Br J Urol 1995;75(1):91–3. [Full Text]
3. Williams N, Kapila L. Complications of circumcision. Brit J Surg 1993;80:1231–6. [Full Text]
4. Feigal DW, Jr. Potential for Injury from Circumcision Clamps. Rockville: U.S. Food and Drug Administration, 2000. [Full Text]
5. Corbett HJ, Humphrey GME. Early complications of circumcisions performed in the community. Br J Gen Pract 2003;53(496):887–8. [Full Text]
6. Smart J, Nolan T. (Editors). Paediatric Handbook, Sixth Edition. Victoria, Australia: Blackwell Science Asia, 2000: p. 82
7. Wetli CV. Case 93–1711. Autopsy of Demetrius Manker. Miami: Dade County Medical Examiner Department, June 23, 1993. [Full Text]
8. Hiss J, Horowitz A, Kahana T. Fatal haemorrhage following male ritual circumcision. J Clin Forensic Med 2000;7:32–4. [Full Text]
9. Newell TEC. Judgement of inquiry into the death of McWillis, Ryleigh Roman Bryan. Burnaby, B.C.: B.C. Coroner's Service, Monday, 19 January 2004. [Full Text]

10. Kirkpatrick BV, Eitzman DV. Neonatal septicemia after circumcision. *Clin Pediatr* 1971;13(9):767–8. [Full Text]
11. Scurlock JM, Pemberton PJ. Neonatal meningitis and circumcision. *Med J Aust* 1977;1(10):332–4. [Full Text]
12. Reuben MS. Tuberculosis following ritual circumcision. *Arch Pediatr* 1917;XXXIV:186–90. [Full Text]
13. Mahlberg FA, Rodermund OE, Muller RW. Ein Fall von Zirkumzision-stuberkulose. [A case of circumcision tuberculosis] *Hautarzt* 1977; 28: 424–5. [Abstract]
14. Rosenstein JL. Wound diphtheria in the newborn infant following circumcision: report of a case. *J Pediatr* 1941;18:657–8. [Full Text]
15. Sauer LW. Fatal staphylococcus bronchopneumonia following ritual circumcision. *Am J Obstetr Gynecol* 1943;46:583. [Full Text]
16. Nelson JD, Dillon HC Jr, Howard JB. A prolonged nursery epidemic associated with a newly recognized type of group A streptococcus. *J Pediatr* 1976;89:792–6. [Abstract]
17. Enzenauer RW, Dotson, C. Leonard T, et al. Increased incidence of neonatal staphylococcal pyoderma in males. *Mil Med* 1984;149(7):408.
18. Stranko J, Ryan ME, Bowman AM. Impetigo in newborn infants associated with a plastic bell clamp circumcision. *Pediatr Infect Dis J* 1986;5:597–9. [Full Text]
19. Enzenauer RW, Dotson CR, Leonard T, et al. Male predominance in persistent staphylococcal colonization and infection of the newborn. *Hawaii Med J* 1985;44(10):389–90, 392, 394–6.
20. Uwyyed K, Korman SH, Bar Oz B, Vromen A. Scrotal abscess with bacteremia caused by Salmonella group D after ritual circumcision. *Pediatr Infect Dis J* 1990;9:65–6.
21. Paediatric Death Review Committee: Office of the Chief Coroner of Ontario. Circumcision: a minor procedure? *Paediatr Child Health* 2007;12(4):311–2. [Full Text]
22. Cohen HA, Drucker MM, Vainer S, et al. Postcircumcision urinary tract infection. *Clin Pediatr* 1992;31(6):322–4. [Abstract]
23. Eason JD, McDonnell M, Clark G. Male ritual circumcision resulting in acute renal failure. *BMJ* 1994;309(6955):660–1. [Full Text]
24. Goldman M, Barr J, Bistrizter T, and Aladjem M. Urinary tract infection following ritual Jewish circumcision *Isr J Med Sci* 1996;32:1098–102. [Full Text]
25. Woodside, Jeffrey R. Necrotizing fasciitis after neonatal circumcision. *Am J Dis Child (Chicago)* 1980;134(3):301–2. [Abstract]
26. Woodside JR. Circumcision disasters. *Pediatrics* 1980; 65:1053–4. [Full Text]
27. Bliss DP, Healey PJ, Waldhausen JHT. Necrotizing fasciitis after Plastibell circumcision. *J Pediatr* 1997;31:459–62. [Full Text]
28. Sussman SJ, Schiller RP, Shashikumar VL. Fournier's syndrome. Report of three cases and review of the literature. *Am J Dis Child* 1978 Dec;132(12):1189–91. [Abstract]
29. Zafar AB, Butler RC, Reese DJ, et al. Use of 0.3% triclosan (Bacti-Stat) to eradicate an outbreak of methicillin-resistant Staphylococcus aureus in a neonatal nursery. *Am J Infect Control* 1995;23(3):200–8. [Abstract]
30. Hoffman KK, Weber DJ, Bost R, Rutala WA. Neonatal Staphylococcus aureus pustulous rash outbreak linked by molecular typing to colonized healthcare workers. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2000;21(2):136. [Abstract]
31. Rabin R. Mysterious Crop of Staph: Newborns, moms infected after stay at St. Catherine's. *Newsday, Long Island, New York*, 9 October 2003. [Abstract]
32. Bratu S, Eramo A, Kopec R, et al. Community-associated methicillin-resistant Staphylococcus aureus in hospital nursery and maternity units. *Emerg Infect Dis* 2005,11(6): Available from <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol11no06/04-0885.htm> [Full Text]
33. Nguyen DM, Bancroft E, Mascola L, et al. Risk factors for neonatal methicillin-resistant Staphylococcus aureus infection in a well-infant nursery. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2007;28(4):406–11. [Full Text]
34. Wilson CL, Wilson MC. Plastic repair of the denuded penis. *South Med J* 1959;52:288–90. [Full Text]
35. Smey P. Penile denudation injuries after circumcision. *J Urol* 1985;134:1220.
36. Sotolongo JR Jr, Hoffman S, Gribetz ME. Penile denudation injuries after circumcision. *J Urol* 1985;133(1):102–3. [Full Text]
37. Johnson S. Persistent urethral fistula following circumcision: report of a case. *US Naval Med Bull* 1949;49:120–2.
38. Lackey JT, Mannion RA, Kerr JE. Urethral fistula following circumcision. *JAMA* 1968;206:2318.
39. Baskin LS, Canning DA, Snyder III HM, Duckett JW Jr. Surgical repair of urethral circumcision injuries. *J Urol* 1997;158(6):2269–71. [Abstract]
40. McGowan Jr AW. A complication of circumcision. *JAMA* 1969;207(11):2104. [Full Text]
41. Leitch IOW. Circumcision - a continuing enigma. *Aust Paediatr J* 1970;6:59–65. [Full Text]

42. Lerner BL. Amputation of the penis as a complication of circumcision. *Med Rec Ann* 1952;46:229–31.
43. Yilmaz AF, Sarikaya S, Yildiz S, et al. Rare complication of circumcision: penile amputation and reattachment. *Eur Urol (Basel)* 1993; 23(3): 423–4.
44. Audry G, Buis J, Vazquez MP, Gruner M. Amputation of penis after circumcision—penoplasty using expandable prosthesis. *Eur J Pediatr Surg* 1994;4:44–5.
45. Hanukoglu A, Danielli L, Katzir Z, Gorenstein A, Fried D. Serious complications of routine ritual circumcision in a neonate: hydro ureteronephrosis, amputation of glans penis, and hyponatraemia. *Eur J Pediatr* 1995;154:314–5.
46. Gluckman GR, Stoller ML, Jacobs MM, Kogan BA. Newborn penile glans amputation during circumcision and successful reattachment. *J Urol* 1995;133(3) Part 1:778–9. [Full Text]
47. Strimling BS. Partial amputation of glans penis during Mogen clamp circumcision. *Pediatrics* 1996;97(6):906–7. [Abstract]
48. Rosefsky JB Jr. Glans necrosis as a complication of circumcision. *Pediatrics* 1967;39(5):774–6. [Abstract]
49. Stefan H. Reconstruction of the penis after necrosis due to circumcision burn. *Eur J Pediatr Surg* 1994;4:40–3.
50. Pearlman CK. Caution advised on electrocautery circumcisions. *Urology* 1982;19:453.
51. Ahmed S, Shetty SD, Anandan N, Patil KP, Ibrahim AIA. Penile reconstruction following post-circumcision penile gangrene. *Pediatr Surg Int* 1994;9:295–6.
52. Bradley SJ, Oliver GD, Chernick AB. Experiment of nurture: ablatio penis at 2 months, sex reassignment at 7 months, and a psychosexual follow-up in young adulthood. *Pediatrics* 1998;102(1):e9. [Full Text]
53. Gairdner D. The fate of the foreskin. A study of circumcision. *Br Med J* 1949;2:1433–37. [Full Text]
54. Gellis SS. Circumcision. *Am J Dis Child* 1978;132:1168. [Full Text]
55. Baker RL. Newborn male circumcision: needless and dangerous. *Sex Med Today* 1979;3(11):35–6. [Full Text]
56. Curtis JE. Circumcision complicated by pulmonary embolism. *Nurs Mirror Midwives J* 1971;132:28–30.
57. Fleiss PM, Douglass J. The case against neonatal circumcision. *Brit Med J* 1979;2(6189):554. [Full Text]
58. Lander J, Brady-Freyer B, Metcalfe JB, et al. Comparison of ring block, dorsal penile nerve block, and topical anesthesia for neonatal circumcision. *JAMA* 1997; 278:2158–62. [Full Text]
59. Mor A, Eshel G, Aladjem M, et al. Tachycardia and heart failure after circumcision. *Arch Dis Child* 1987;62:80–1. [Abstract]
60. Auerbach MR, Scanlon JW. Recurrence of pneumothorax as a possible complication of circumcision. *J Pediatr* 1978;132:583.
61. Connelly KC, Shropshire LC, Salzberg A. Gastric rupture associated with prolonged crying in a newborn undergoing circumcision. *Clin Pediatr* 1992;31(9):560–1. [Full Text]

Luku 5

Ympärileikkausta seuraavat komplikaatiot

Ympärileikkauksen jälkeen voi ilmetä seuraavia komplikaatioita: virtsaumpi, virtsaputken aukon tulehdus, haavauma ja ahtauma, ihouloukkeitä, kiinnikkeitä, ihosillakkeitä, peittynyt penis, fimooosi sekä muita ongelmia. Nämä komplikaatiot johtuvat lääkärin toimenpiteestä eli ovat iatrogeenisia.

Virtsaumpi

Ympärileikkaus aiheuttaa joskus virtsan kertymisen (urinary retention) ja jopa siitä johtuvan uropatian (2). Rituaalisen ympärileikkauksen yhteydessä käytettävät sidokset voivat aiheuttaa virtsankulun estymisen (3,4). Myös Plastibell-laitteen muovinen kehä voi aiheuttaa virtsan retention (5) jopa rakon repeämään asti (6), munuaisen vajaatoiminnan (7), tai estää verenkierron alaraajoihin (8,9). Virtsan virtauksen estyminen seurannaiskomplikaatioineen on aiheuttanut ainakin yhden kuoleman (10). Virtsaumpea ei esiinny ympärileikkaamattomilla pojilla.

Kiinnikkeitä ja ihosillakkeita

Vastasyntyneen pojan sukupuolielimen leikkelyssä ensimmäinen vaihe on esinahan irrottaminen terskasta. Terska ja esinahka ovat lapsen syntyessä kiinni toisissaan. Tätä repimistä on verrattu ”oravan nahkomiseen” (11). Seurauksena on sekä terskan pinnan että esinahan sisäkalvon jääminen paljaaksi ja avoimeksi. Vastasyntyneen ympärileikkaushaavoja ei ommella kiinni, joten jäljelle jäävä esinahka arpeutuu sattumanvaraisesti. Jäljelle jäänyt esinahan osa voi arpeutua terskaan, jolloin voi muodostua ihosillakkeita (skin bridges) ja kiinnikkeitä (11,12). Ympärileikattuja poikia tutkineen lääkärin havaintojen mukaan 15 prosentilla leikatuista oli tällaisia kiinnikkeitä ja kolmella prosentilla jouduttiin turvautumaan kirurgiseen korjaukseen (11). Kiinnikkeiden korjauksessa voidaan joutua turvautumaan urologian erikoislääkärin osaamiseen (13). Tällaisia kiinnikkeitä ei esiinny ympärileikkaamattomilla pojilla.

Virtsaputken suuaukon komplikaatiot

Virtsaputken suuaukon (meatus urethrae) tulehdukset, haavaumat ja ahtaumat ovat vikoja, joita esiintyy vain ympärileikatuilla pojilla, joilta puuttuu aluetta suojaava esinahka. Suojattoman terskan ja ympärileikkauksen välinen iatrogeeninen (lääkärin aiheuttama) haitta on ollut tiedossa kohta 90 vuoden ajan (14). Syynä pidetään yleisesti suojattoman terskan altistumista ammoniakkipitoisen vaipan aiheuttamalle ärsytykselle ja haavautumille (14,15). Toisaalta myös frenulumissa olevan valtimon puuttumisen seurauksena oleva kudoksen hapenpuute voi olla syynä oireisiin (16). Haavaumat voivat aiheuttaa arpikudosta josta seuraa virtsaputken aukon ahtaumia. Jo lähes 40 vuotta sitten julkaistussa tutkimuksessa havaittiin 200 ympärileikatulla pojalla 5.5 prosentilla uretran aukon haavaumia (8 tapausta), ja kolmella potilaalla oli ahtauma (17). Meatotomiaa voidaan tarvita suuaukon avaamiseen (18,19). Virtsaputken aukon edellä kuvattuja ongelmia ei esiinny ympärileikkaamattomilla pojilla.

Virtsatieinfektio

Useat tutkimukset osoittavat, että yli puolella pojista rituaalisen ympärileikkauksen jälkeisenä parin viikon toipumisaikana esiintyy virtsatie tulehdus (20-22).

Ympärileikkauksen jälkeinen ahtauma (fimoosi)

Yllättävää on, että vaikka ympärileikkausta on suositeltu nimenomaan fimooisin ehkäisyyn, se itse asiassa aiheuttaa fimooisia (22,23). Kun ympärileikkausta seuraa arpeutumista terskan etupuolelle (distaalisesti), on seurauksena fimoosi. Tuoreessa selvityksessä tilanteen yleisyydeksi on todettu lähes kolme prosenttia (23). Leichin mukaan 11:ssä ympärileikkaustapauksessa 200:sta tarvitaan korjaava leikkaus (17).

Peittyvä penis

Joskus ympärileikkauksen jälkeen penis jää peittoon (24-30). Tämän iatrogeenisen (lääkärin aiheuttaman) tilan korjaamiseksi tarvitaan uusintaleikkaus (28-30).

Keloidi

Keloidiksi kutsutaan arpeutumisesta johtuvaa, joko esteettisesti tai toimintaa häiritsevää liikakasvua. Ympärileikkauksen jälkeen voi leikkausalueelle kehittyä keloidia. Se on poistettava ja haitta korjattava kirurgisesti (31-33).

Verenkierron häiriöt (hapen puute ja kuolio)

Ympärileikkaus vahingoittaa valtimoita ja laskimoita, mukaan lukien frenulumissa oleva valtimo, jota kautta osa terskan verenkierrosta tulee (16). Siksi ei ole kummallista, että ympärileikkauksen jälkeen on ilmaantunut verenkierron häiriöitä. Jopa siittimen

(34-36) ja terskan (37-38) kuolioita on kuvattu kirjallisuudessa.

Muut komplikaatiot

Ympärileikatulle alueelle voi ilmaantua jänteitä (39), sisään kasvaneita kysta-muodostumia (40,41), imunesteen muuttunutta kertymistä (40-41), kasvaimia (42), turvotusta (43) ja syöpää (44).

Lähteet

1. Williams N, Kapila L. Complications of circumcision. *Brit J Surg* 1993;80:1231-6. [Full Text]
2. Craig JC, Grigor WG, Knight JF. Acute obstructive uropathy—a rare complication of circumcision. *Eur J Pediatr* 1994;153(5):369-71. [Abstract]
3. Berman W. Urinary retention due to ritual circumcision. *Pediatrics* 1975;56:62. [Full Text]
4. Horowitz J, Schussheim A, Scalettar HE. Letter: Abdominal distension following ritual circumcision. *Pediatrics* 1976;57:579. [Abstract]
5. Mihssin N, Moorthy K, Houghton PW. Retention of urine: an unusual complication of the Plastibell device. *BJU Int* 1999;84(6):745. [Full Text]
6. Lee LD, Millar AJW. Ruptured bladder following circumcision using Plasticbell device. *Br J Urol* 1990;65:216-7.
7. Eason JD, McDonnell M, Clark G. Male ritual circumcision resulting in acute renal failure. *Br Med J* 1994;309:660-1. [Full Text]
8. Frand M, Berant, N, Brand N, Rotem Y. Complication of ritual circumcision in Israel. *Pediatrics* 1974;54:521. [Abstract]
9. Ly L, Sankaran K. Acute venous stasis and swelling of the abdomen after circumcision. *Can Med Assoc J* 2003;169(3):216-7. [Full Text]
10. Paediatric Death Review Committee: Office of the Chief Coroner of Ontario. Circumcision: a minor procedure? *Paediatr Child Health* 2007;12(4):311-2. [Full Text]
11. Gracely-Kilgore KA. Penile adhesion: the hidden complication of circumcision. *Nurse Pract* 1984;9(5):22-4. [Full Text]
12. Saihay VU, Goswami AK, Sharma SK. Skin bridge – a complication of paediatric circumcision. *Br J Urol* 1990;66:214.
13. Ponsky LE, Ross JH, Knipper N, Kay R. Penile adhesions after neonatal circumcision. *J Urol* 2000;164(2):495-6. [Abstract]
14. Brennemann J. The ulcerated meatus in the circumcised child. *Am J Dis Child* 1921;21:38-47. [Full Text]
15. Freud P. The ulcerated urethral meatus in male children. *J Pediatr* 1947;31(4):131-41. [Full Text]
16. Persad R, Sharma S, McTavish J, et al. Clinical presentation and pathophysiology of meatal stenosis following circumcision. *Br J Urol* 1995; 75(1):91-3. [Full Text]
17. Leitch IOW. Circumcision – a continuing enigma. *Aust Paediatr J* 1970;6:59-65. [Full Text]
18. Upadhyay V, Hammomat HM, Pease PW. Post circumcision meatal stenosis: 12 years' experience. *N Z Med J* 1998;111(1060):57-8. [Abstract]
19. Kunz HV. Circumcision and meatotomy. *Prim Care* 1986;13(3):513-25. [Abstract]
20. Menahem S. Complications arising from ritual circumcision: pathogenesis and possible prevention. *Isr J Med Sci* 1981;17(1):45-8. [Full Text]
21. Cohen HA, Drucker MM, Vainer S, et al. Postcircumcision urinary tract infection. *Clin Pediatr* 1992;31(6):322-4. [Full Text]
22. Goldman M, Barr J, Bistrizter T, and Aladjem M. Urinary tract infection following ritual Jewish circumcision *Isr J Med Sci* 1996;32:1098-102. [Full Text]
23. Redman JF, Schriber LJ, Bissada NK. Postcircumcision phimosis and its management. *Clin Pediatr* 1975;14:407-9.
24. Blalock HJ, Vemulakonda V, Ritchey ML, Ribbeck M. Outpatient management of phimosis Following newborn circumcision. *J Urol* 2003;169(6):2332-4. [Abstract]
25. Stewart DH. The toad in the hole circumcision — a surgical bugbear. *Boston Med Surg J* 1924;191:1216-8. [Full Text]
26. Talarico RD, Jasaitis JE. Concealed penis: a complication of neonatal circumcision. *J Urol* 1973;110:732-3. [Full Text]
27. Kon M. A rare complication following circumcision: the concealed penis. *J Urol* 1983;130:573-4. [Full Text]
28. Radhakrishnan J, Reyes HM. Penoplasty for buried penis secondary to "radical" circumcision. *J Pediatr Surg* 1984;19:629-31. [Abstract]
29. Bergeson PS, Hopkin RJ, Bailey RB, et al. The inconspicuous penis. *Pediatrics* 1993;92:794-9. [Full

Text]

30. Raboei L. Surgical management of a concealed penis. Saudi Med J 2003;24(5):S50. [Abstract]
31. Warwick DJ, Dickson WA. Keloid of the penis after circumcision. Postgrad Med J 1993;69(809):236–7.
32. Gürünlüoğlu R, Bayramiçli M, Numanoglu A. Two patients with penile keloids: A review of the literature. Ann Plast Surg 1997;39:662–5. [PubMed]
33. Eldin US. Post-circumcision keloid – a case report. Annals of Burns and Fire Disasters 1998;XII(3):174. [Full Text]
34. Hamm WG, Kanthak FF. Gangrene of the penis following circumcision with high frequency current. South Med J 1949;42:657–9.
35. Thorek P, Egel P. Reconstruction of the penis with split-thickness skin graft: a case of gangrene following circumcision for acute balanitis. Plast Reconstr Surg 1949;4:469–72.
36. Ahmed S, Shetty SD, Anandan N, Patil KP, Ibrahim AIA. Penile reconstruction following post-circumcision penile gangrene. Pediatr Surg Int 1994;9:295–6.
37. Rosefsky JB Jr. Glans necrosis as a complication of circumcision. Pediatrics 1967;39:774–6. [Abstract]
38. Sterenberg N, Golan J, Ben-Hur N. Necrosis of the glans penis following neonatal circumcision. Plast Reconstr Surg 1981;68:237–9.
39. Kaplan GW. Circumcision: An overview. Curr Prob Pediatr 1977;7:1–33.
40. Shulman J, Ben-Hur N, and Neuman Z. Surgical complications of circumcision. Am J Dis Child 1964;127:149.
41. Yildirim S, Taylan G, Akoz T. Circumcision as an unusual cause of penile lymphedema (letter). Ann Plast Surg 2003;50(6):665–6.
42. Cold CJ, Taylor JR. The prepuce. BJU Int 1999;83 Suppl. 1:34–44. [Full Text]
43. Atikeler MK, Onur R., Gecit I., et al. Increased morbidity after circumcision from a hidden complication. BJU Int 2001;88(9):938–40. [Abstract]
44. Bissada NK, Morcos RR, el-Senoussi M. Post-circumcision carcinoma of the penis. I. Clinical aspects. J Urol 1986;135(2):283–5. [Abstract]

Luku 6

Ympärileikkauksen pitkäaikaiset haittavaikutukset

Miehen ympärileikkauksella on monia sellaisia haittavaikutuksia, jotka ilmaantuvat vasta myöhemmin elämän aikana. Näitä vaikutuksia yleensä vähätellään ja jätetään vaille huomiota keskusteltaessa ympärileikkauksesta.

Vaikutukset tunne-elämään

Muisti kehittyy ja toimii jo ennen syntymää, ja vastasyntyneellä vauvalla on täysin toimivat kipuradat (2). Siksi on odotettavissa, että sukupuolielinten kirurgiseen leikkaamiseen liittyy psykologisia vaikutuksia.

Vamman jälkeinen kuormitushäiriö (post-traumaattinen stressihäiriö, PTSD) on epätavalliseen tapahtumaan liittyvä tavanomainen vaste. Vastasyntyneisyyskaudella sukupuolielinten leikkaaminen on tapahtuma, jonka yhteydessä vastasyntynyt kokee äärimmäistä kipua, kauhua ja avuttomuutta (3). Siksi tapahtuma täyttää psykogeenisen PTSD:n kriteerit. Jo yli 60 vuotta sitten raportoitiin, että lapsille ilmaantuu leikkauksen (kuten ympärileikkaus) jälkeen käytöshäiriöitä kuten yöllisiä painajaiskohtauksia ja pelkotiloja hoitajia ja lääkäreitä kohtaan (4). Yksi minän tapa hallita tilaa on hakeutua turvaan täydelliseen eristäytymiseen – tämä osoitettiin pojilla, joita tutkittiin ennen ja jälkeen ympärileikkauksen (5). Oirekuvan katsotaan muistuttavan jopa taisteluun osallistuneen neuroosia (combat neurosis), tila tunnetaan nykyisin nimenomaan PTSD:nä (5).

Kymmenen vuotta sitten toteutettiin tutkimus, jossa seurattiin vauvojen käyttäytymistä ensimmäisen rokotuksen yhteydessä. Ympärileikatuilla pojilla oli selvästi voimakkaammat rokotukseen liittyvät kipureaktiot kuin vastaavassa tilanteessa tytöillä ja ympärileikkaamattomilla pojilla. Tutkijat nimittivät tilaa PTSD:n ”vauva-tyypiksi” (6).

Myös muut tukijat ovat raportoineet ympärileikatuilla miehillä PTSD:n kaltaista oirehtimista (7). Filippiineillä 70 prosentilla pojista esiintyi rituaalisen ympärileikkauksen jälkeen PTSD:n kaltaista oirehtimista. Noin puolella pojista, joille tehtiin hoidollisista syistä ympärileikkaus, esiintyi samankaltaista oirehtimista (8).

Ympärileikatut miehet tuntevat usein syvää ahdistusta heille tehdystä toimenpiteestä. Tämä ilmenee haluttomuutena puhua ympärileikkauksesta ja vakuuttelulla: ”Minut on ympärileikattu ja kaikki on hyvin” (9). Joillakin traumatisoituneilla miehillä on pakkomieltteen kaltainen tarve kerrata traumaa uudestaan ja uudestaan (10). Nämä tunteet ilmenevät ”ankara isä” oireyhtymän kaltaisina. Tyypillisesti tällainen ympärileikattu isä vaatii ehdottomasti ja ilman järkeviä perusteluja, että pojan on alistuttava ympärileikkaukseen, vaikka se olisikin nykyisen lääketieteellisen ymmärryksen vastaista. Jotkut ympärileikatut lääkäritkin ovat ahdistuksen kaltaisesti edistämässä lääketieteellisesti tarpeetonta ympärileikkausta potilailleen (11), tai puolustelevalta käytäntöä lehtikirjoituksissa (12,13). Tästä on seurannut, että alan lehdissä on aiheesta paljon kirjoituksia, jotka ovat polarisoituneet, toisten lääkäreiden pyrkiessä kumoamaan ympärileikattujen lääkäreiden väriä väittämiä (13).

Vastasyntyneen ympärileikkaus tehdään yleensä ensimmäisenä elinviikkona ja kuten yllä on osoitettu, tapa on selvästi traumatisoiva useimmille poikavauvoille. Monet kirjoittajat ovat raportoineet, että vastasyntyneisyyskauden trauma aiheuttaa aikuisuudessa itsetuhoista käyttäytymistä (10,14-17).

Ympärileikkaus on toistuva vamma. Monista miehistä, jotka ympärileikattiin vauvana, tulee aikuisina ympärileikkaajia, jolloin syntyy päättymätön ja toistuva pahoinpitelyn ketju (10-13,17,18).

Vaikutukset seksuaalisuuteen

Ympärileikkauksessa poistetaan noin puolet peniksen normaalista ja terveestä ihosta ja limakalvosta (19). Tämä iho ja limakalvo on luonnon keino mahdollistaa siittimen laajeneminen erektiossa. Ympärileikkauksessa voi ihon ja limakalvon koko pienentyä niin paljon, että se rajoittaa erektiota. Seurauksena voivat joskus olla kivut ja arpikudoksen repeytyminen erektion yhteydessä (20,21).

Kauan sitten osoitettiin, että esinahkassa on runsaasti hermoja ja se on ”erityinen erogeeninen alue” (22,23). Esinahka on se siittimen osa, jossa on suurin kevyen kosketuksen herkkyytunto (24).

Tuoreessa nettikyselyssä useimmat miehet määrittivät siittimensä herkimmäksi ja merkittävimmäksi sukupuolisen nautinnon lähteeksi esinahan, ei siis terskaa (25). Tässä selvityksessä raportoitiin ensimmäisen kerran esinahan ”suuntautuneisuudesta.” Esinahka pyrkii palaamaan etuasentoon (terskan eteen). Esinahan venyttäminen aiheuttaa leikkaamattomilla miehillä erektion. Tässä selvityksessä kävi myös ilmi, että esinahan ihopoimun venytystä seurasi siittimen paisuvaiskudoksen lihasten (bulbokavernootisten lihasten) supistelu, jota seuraa siemensyöksy. Tutkimuksessa haastatellut leikkaamattomat miehet raportoivat esinahan olevan merkittävästi tärkeämmän kuin terskan (26).

Esinahkan hermojen poisto ympärileikkauksella vaikuttaa tuntohermotuksen välityksellä keskushermostoon, ja myös sen sympaattiseen ja parasympaattiseen osaan siten, että impulssivirta heikkenee. Siksi on odotettavissa, että seksuaalinen vaste muuttuu. Lukuisat tuoreet tutkimukset osoittavat näin olevan. Aikuisena tehty ympärileikkaus huonontaa erektion toimintaa, ja vähentää siittimen tuntoherkkyyttä (26,27).

Koreassa monet aikuiset miehet on ympärileikattu. Heille tehdyn selvityksen mukaan seksuaalisuuden koettiin vähentyneen ympärileikkauksen jälkeen kaksi kertaa

useammin, kuin että toiminnot olivat tulleet paremmiksi (28). Lähes sadasta ympärileikatusta miehestä 28 ilmaisi erektionsa huonontuneen, 33:lla luottamus omaan erektioonsa oli vähentynyt, 31:llä yhdynnän kesto pidentyi ja 41 ilmaisi kykynsä työntyä emättimeen huonontuneen (29). Nuorilla ympärileikatuilla miehillä oli enemmän vaikeuksia saada erektio ja kokea orgasmi (30). Aikuisena ympärileikatuilla oli ennen leikkausta vallinneeseen tilanteeseen verrattuna vähentynyt itsetyydytyksestä saatu mielihyvä ja lisääntynyt ongelma saada itsensä kiihottumaan sooloseksissä (31). Toisessa korealaisille tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että aikuisena tehdyn ympärileikkauksen jälkeen masturboinnin mielihyvä vähenee ja itsetyydytys muuttuu vaikeaksi (32).

Eräässä selvityksessä 38 miestä, joilla oli kokemusta sukupuoliyhdynnästä ennen ja jälkeen ympärileikkauksen ilmoitti, että heistä 22:lla (58 %) oli vähentynyt mielihyvän kokeminen leikkauksen jälkeen, eivätkä he enää suostuisi ympärileikkaukseen (33).

Naisen seksuaalisuus

Lukuiset tutkimukset osoittavat, että miehen ympärileikkaus vaikuttaa haitallisesti myös naisen seksuaalisuuteen. Esinahka torjuu emättimen kuivumisen aiheuttamat haitat (37). Ympärileikatun miehen siittimeltä puuttuu liukuominaisuus ja siittimen edestakainen liike kireässä emättimessä vetää ulos emättimen tuottaman liukastuksen (38). Noin 10 vuotta sitten tehdyssä tutkimuksessa koottiin tietoja naisilta, jotka olivat olleet sukupuoliyhdynnässä sekä ympärileikattujen että ympärileikkaamattomien miesten kanssa. Naiset pitivät ympärileikkaamatonta penistä parempana lähes yhdeksän kertaa useammin (8.9:1). Naiset kertoivat saavansa orgasmin helpommin ja jopa useammin myös peräkkäisiä orgasmeja, kun yhdyntäkumppanina oli ympärileikkaamaton mies (39).

Australialaisessa selvityksessä samankaltaisessa naisryhmässä ympärileikatun sukupuoliyhdynnän asettivat etusijalle nuoremmat naiset (27 vuotta). Ympärileikkaamattoman miehen etusijalle asettaneiden naisten keski-ikä oli 36 vuotta. Tämän tutkimuksen naiset kertoivat, että ympärileikatut miehet olivat selvästi haluttomampia käyttämään kondomia, koska siittimen tuntoherkkyys oli alentunut. Lisäksi naiset kertoivat ympärileikattujen kanssa yhdynnässä ollessaan emättimensä kuivuvan todennäköisemmin kuin heidän ollessaan yhdynnässä ympärileikkaamattoman miehen kanssa (40). Naisten raportoima kokemus ympärileikattujen miesten kanssa muistuttaa ”naisen kiihottumishäiriötä”. Tätä kiihottumishäiriötä voidaan pitää normaalina vasteena harjoitettaessa seksiä ympärileikatun miehen kanssa (41,42).

Sosiaaliset vaikutukset

Yhdysvalloissa lähes 20 vuotta sitten toteutetun laajan selvityksen (National Health and Social Life Survey) mukaan kolme miestä neljästä (77 %) oli ympärileikattu. Kun yhteisössä niin moni mies on seksuaalisesti ja emotionaalisesti haavoitettu, ei sillä voi olla olematta haitallisia vaikutuksia koko yhteiskuntaan (34,43).

Perustellusti otaksutaan, että vastasyntyneenä ympärileikattujen miesten itsetunto on alentunut, he välttelevät miesten ja naisten välisiä intiimejä suhteita ja parisuhteen rikkoutumisia esiintyy muita enemmän (43). Lisäksi vastasyntyneenä ympärileikatuilla voi esiintyä aikuisiällä enemmän tarpeettomia leikkauksia, väkivaltaisuutta, mukaan lukien itsemurhat, raiskaukset ja murhat (43).

Ympärileikatut miehet saattavat kantaa ympärileikkauksestaan vihaa äitiään kohtaan. Myös tämä tutkija (44) yhdistää sukupuolisen väkivaltaisuuden ja raiskaukset vastasyntyneenä tehtyyn ympärileikkaukseen. Eräs tutkija yhdistää vastasyntyneenä tehdyn ympärileikkauksen murrosiässä lisääntyneeseen itsemurha-alttiuteen ja yhteiskuntaa kohtaan suuntautuneeseen väkivaltaisuuteen (45).

Vaikutus lääketieteellisen järjestön kannanottoihin

Yhdysvaltoihin kehittyi järjestelmä, jossa ei-hoidollisesta vastasyntyneiden ympärileikkauksesta tuli rutiinimainen toimenpide. Tästä seurasi yhteiskunta, jossa lähes kaikki miehet olivat ympärileikattuja. Yhdysvaltalaiset lääkärit ovat laajasti osa tätä ympärileikkauksen kulttuuria, jossa siis epänormaalia on tullut normaalia. Ympärileikatuista miehistä tulee lääkäreitä, joilla ei ole minkäänlaista henkilökohtaista kokemusta esinahasta, eivätkä ole koskaan edes nähneet ihmisen esinahkaa. Kuten edellä on todettu, ympärileikattu lääkäri todennäköisesti suosittelee ympärileikkausta potilaalleen (11).

Yhdysvaltalaisen lääkärijärjestöjen mies- ja naispuoliset jäsenet ovat kaikki osa tätä ympärileikkaukuskulttuuria. Näiden järjestöjen asettamat ja nimeämät lausunto- ja asiantuntijatyöryhmien jäsenet – olivatpa miehiä tai naisia – ovat vääjäämättä tämän kulttuurin tuotteita, jotka saattavat tuntea tarvetta puolustaa omaa kulttuurista perimäänsä (12).

Nämä asiantuntijatyöryhmät joutuvat haasteelliseen työhön, jossa on arvioitava ympärileikkausta käsitteleviä lääketieteellisiä julkaisuja. Kuten edellä osoitettiin, monet näistä julkaisuista on laatinut itsekin ympärileikattu lääkäri, joka on taipuvainen suosimaan ympärileikkausta (12). Ympärileikkauksen kulttuurista tuleva lääkäri voi olla sokea näissä julkaisuissa oleville vääristymille.

Lisäksi työryhmien miespuoliset jäsenet ovat siinä vaikeassa asemassa, että he joutuvat kyseenalaistamaan oman ympärileikkauksensa. Nämä asiantuntijat voivat olla myös vanhempia, jotka ovat sallineet oman poikansa ympärileikkauksen ja siksi tuntevat tarvetta puolustella päätöstään. Joillakin työryhmien jäsenillä voi jopa olla pakonomainen tarve oikeuttaa toiselle ihmiselle oman ympärileikkauksensa aiheuttanut trauma (10).

Toimikuntiin nimetyillä lääkäreillä voi olla vahvat käsitykset ympärileikkauksesta heidän omien ympärileikkaukokemustensa pohjalta. Toimikuntiin on saatettu nimetä myös lääkäreitä, jotka saavat tuloja ympärileikkauksen tekemisestä (46*). Etujen ristiriita on ilmeinen. Sellaisten lääkäreiden kykyä tuottaa pitävään näyttöön perustuvia lausuntoja voidaan epäillä, vaikka heillä olisikin taitoa etsiä lääketieteellisissä julkaisuissa esiintyviä vääristymiä (46,47). Aivan tuoreessa selvityksessä voitiin osoittaa, että lääkärijärjestöt vähättelevät miesten ympärileikkaukseen liittyviä riskejä (48). Eräässä oikeustieteellisessä artikkelissa osoitettiin, että kahdessa Amerikan lastenlääkäriakatemian (AAP) lausunnossa esiintyi vakavia poikkeamia esitetystä näytöstä (49).

Toistaiseksi siis yhdysvaltalaiset lääkärijärjestöt ovat olleet kyvyttömiä tai haluttomia hyväksymään ihmisoikeusnäkökulmaa (katso luku 9) tai lääketieteen etiikan näkökulmaa (katso luku 11), jotka oleellisesti liittyvät lasten ei-hoidollisiin ympärileikkauksiin. Lisäksi nämä järjestöt eivät ole hyväksyneet tässä luvussa esitettyjä pitkäaikaisia haittoja (13).

Ympärileikattu lääkäri suosii perusteettomasti ympärileikkausta (50). Ympärileikkauksen pitkäaikaisella käytännöllä on siksi vaikutusta tämän päivän lääkärijärjestöjen kannanottoihin. Tämä ilmenee kompromisseina, joita tehdään, ympärileikkausta puoltavien lausuntojen, ja toisaalta esitetyn kielteisen näytön ylivertaisuuden välillä. Todistusaineisto osoittaa, että sukupuolielinten koskemattomuus on paras tapa edistää terveyttä ja hyvinvointia. Nämä kompromissit pyrkivät pitämään tilanteen ennallaan (46). Suuri yleisö jää tietämättömäksi tosiasioista, koska ympärileikatut lääkärit ovat kykenemättömiä tuottamaan aidosti näyttöön perustuvia lausuntoja (13).

On todennäköistä, että AAP:n lausuntoja kirjoittaneiden työryhmien miespuoliset jäsenet olivat kaikki ympärileikattuja. Kenelläkään heistä ei ollut henkilökohtaista tietoa

esinahkasta. Ympärileikatut lääkärit tuntevat usein tarvetta oikeuttaa sukupuolielintensä koskemattomuuden loukkauksen väitteillä ennaltaehkäisevistä hyödyistä. Siksi heidän kirjoitelmansa näyttävät vääristyneen sukupuolielinten koskemattomuutta vastaan (12,13).

Lähteet

1. Hepper PG, Fetal memory: Does it exist? What does it do? *Acta Pædiatr* (Stockholm) 1996; Suppl 416:16–20. [Full Text]
2. Anand KJS, Hickey PR. Pain and its effects in the human neonate and fetus. *New Engl J Med* 1987;317(21):1321–9. [Full Text]
3. American Psychiatric Association. 309.81 Posttraumatic Stress Disorder. In: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition*. American Psychiatric Association, Washington 1994:424–29. [Text]
4. Levy D. Psychic trauma of operations in children: and a note on combat neurosis. *Am J Dis Child* 1945;69:7–25. [Abstract]
5. Cansever G. Psychological effects of circumcision. *Brit J Med Psychol* 1965;38:321–31. [Full Text]
6. Taddio A, Katz J, Ilersich AL, Koren G. Effect of neonatal circumcision on pain response during subsequent routine vaccination. *Lancet* 1997;349(9052):599–603. [Full Text]
7. Rhinehart J. Neonatal circumcision reconsidered. *Transactional Analysis Journal* 1999;29(3):215–21. [Full Text]
8. Ramos S, Boyle GJ. Ritual and medical circumcision among Filipino boys: Evidence of post-traumatic stress disorder. In G. C. Denniston, F. M. Hodges, & M. F. Milos (Eds.), *Understanding circumcision: A multi-disciplinary approach to a multi-dimensional problem*. New York: Kluwer/Plenum, 2001.
9. Ritter TJ. *Say No to Circumcision*. Aptos, CA: Hourglass Book Publishing, 1992:17–1.
10. van der Kolk BA. The compulsion to repeat the trauma: re-enactment, revictimization, and masochism. *Psychiatr Clin North Am* 1989;12(2):389–411. [Full Text]
11. LeBourdais E. Circumcision no longer a "routine" surgical procedure. *Can Med Assoc J* 1995; 152(11):1873–6. [Full Text]
12. Goldman R. The psychological impact of circumcision. *BJU Int* 1999;83 Suppl. 1:93–103. [Full Text]
13. Hill G. The case against circumcision. *J Mens Health Gend* 2007;4(3):318–23. [Full Text]
14. Salk L, Lipsitt LP, Sturmer WQ, et al. Relationship of maternal and perinatal conditions to eventual adolescent suicide. *Lancet* 1985;i:624–7. [Abstract]
15. Jacobson B, Eklund G, Hamberger L, et al. Perinatal origin of adult self-destructive behavior. *Acta Psychiatr Scand* 1987;76(4):364–71. [Abstract]
16. Jacobson B, Bygdeman M. Obstetric care and proneness of offspring to suicide. *BMJ* 1998;317:1346–49. [Full Text]
17. Miller A. Appendix: The Newly Recognized, Shattering Effects of Child Abuse. In: *The Untouched Key: Tracing Childhood Trauma in Creativity and Destructiveness*. Anchor Books (Doubleday) New York, 1991. (Originally published as *Der gemiedene Schlüssel* by Suhrkamp Verlag am Main, 1988).
18. Denniston GC. Tyranny of the victims: an analysis of circumcision advocacy. In: Denniston GC, Hodges FM, Milos MF.(eds.) *Medical, Legal and Ethical Considerations in Pediatric Practice*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 1999.
19. 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. [Full Text]
20. Bigelow J. *The Joy of Uncircumcising!*, 2nd edition. Aptos, CA: Hourglass Book Publishing, 1995: p. 80–81.
21. Fleiss PM, Hodges FM. *What your Doctor May Not Tell You About Circumcision*. New York: Warner Books, 2002: p. 223.
22. Winkelmann RK. The cutaneous innervation of the human newborn prepuce. *J Invest Dermatol* 1956;26(1):53–67. [Full Text]
23. Winkelmann RK. The erogenous zones: their nerve supply and significance. *Mayo Clin Proc* 1959;34(2):39–47. [Full Text]
24. Sorrells ML, Snyder JL, Reiss MD, et al. Fine-touch pressure thresholds in the adult penis. *BJU Int* 2007;99:864–9. [Full Text]
25. Meislahn HS, Taylor JR. The importance of the foreskin to male sexual reflexes. In: George C. Denniston, Frederick Mansfield Hodges, Marilyn Fayre Milos, eds. *Flesh and Blood: Perspectives on the Problem of Circumcision in Contemporary Society*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2004.
26. Coursey JW, Morey AF, McAninch JW, et al. Erectile function after anterior urethroplasty. *J Urol* 2001;166(6):2273–6. [Full Text]

27. Fink KS, Carson CC, DeVellis RF. Adult circumcision outcomes study: effect on erectile function, penile sensitivity, sexual activity and satisfaction. *J Urol* 2002;167(5):2113–6. [Full Text]
28. Pang MG, Kim DS. Extraordinarily high rates of male circumcision in South Korea: history and underlying causes. *BJU Int* 2002;89:48–54. [Full Text]
29. Shen Z, Chen S, Zhu C, et al. [Erectile function evaluation after adult circumcision]. *Zhonghua Nan Ke Xue* 2004;10(1):18–9. [Abstract]
30. Senkul T, Iseri C, Sen B. et al. Circumcision in adults: effect on sexual function. *Urology* 2004;63(1):155–8. [Full Text]
31. Thorvaldsen MA, Meyhoff H. Patologisk eller fysiologisk fimose? *Ugeskr Læger* 2005;167(17):1858–62. [Abstract]
32. Kim D, Pang M. The effect of male circumcision on sexuality. *BJU Int* 2007;99(3):619–22. [Full Text]
33. Denniston GC. Circumcision and sexual pleasure. In: Denniston GC, Hodges FM, Milos MF. (eds.) *Flesh and Blood: Perspectives on the Problem of Circumcision in Contemporary Society*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2004: pp.45–53.
34. Laumann, EO, Masi CM, Zuckerman EW. Circumcision in the United States. *JAMA* 1997;277(13):1052–7. [Full Text]
35. Dave SS, Johnson AM, Fenton KA, et al. Male circumcision in Britain: findings from a national probability sample survey. *Sex Trans Infect* 2003;79:499–500. [Full Text]
36. Richters J, Smith AMA, de Visser RO, et al. Circumcision in Australia: prevalence and effects on sexual health. *Int J STD AIDS* 2006;17:547–54. [Full Text]
37. Warren J, Bigelow J. The case against circumcision. *Br J Sex Med* 1994; Sept/Oct: 6–8. [Full Text]
38. Fleiss PM, Hodges FM. *What your Doctor May Not Tell You About Circumcision*. New York: Warner Books, 2002: pp. 27–28, 87.
39. O'Hara K, O'Hara J. The effect of male circumcision on the sexual enjoyment of the female partner. *BJU Int* 1999;83 Suppl 1:79–84. [Full Text]
40. Bensley GA, Boyle GJ. Physical, sexual, and psychological effects of male infant circumcision: an exploratory survey. In: Denniston GC, Hodges FM, Milos MF, editors. *Understanding circumcision: a multi-disciplinary approach to a multi-dimensional problem*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers; 2001. pp. 207-39.
41. Bensley GA, Boyle GJ. Effects of male circumcision on female arousal and orgasm. *N Z Med J* 2003;116(1181):595–6. [Full Text]
42. Boyle GJ. Circumcision in adults: effect on sexual function. *Urology* 2004;64(6):1267–8. [Full Text]
43. Goldman R. *Circumcision: The Hidden Trauma*. Boston: Vanguard Publications, 1997: pp. 139–75.
44. Baker JP. Ending circumcision: where sex and violence first meet. *Primal Renaissance: The Journal of Primal Psychology* 1996;2(1):54–8. [Full Text]
45. deMause L. Restaging fetal traumas in war and social violence. *Pre- & Perinatal Psychology Journal* 1996;10(4):227–58. [Full Text]
46. Goldman R. Circumcision policy: a psychosocial perspective. *Paediatr Child Health* 2004;9(9):630–3. [Full Text]
47. Fleiss PM. An analysis of bias regarding circumcision in American medical literature. In: Denniston GC, Hodges FM, Milos MF (eds.) *Male and Female Circumcision: Medical, Legal, and Ethical Considerations in Pediatric Practice*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 1999: pp. 379-402.
48. Fox M, Thomson M. Short changed? The law and ethics of male circumcision. *Int J Child Rights* 2005;13:161–81. [Full Text]
49. Giannetti M. Circumcision and the American Academy of Pediatrics: Should scientific misconduct result in trade association liability? *Iowa Law Rev* 2000;85:1507–68. [Full Text]
50. Foley JM. The unkindest cut of all. *Fact* 1966;3(4):2-9. [Full Text]

Luku 7

Hoidollisen ympärileikkauksen konservatiiviset hoitovaihtoehdot

Johdanto

Miehen ympärileikkaaminen on tarpeeton leikkaus, jossa poistetaan esinahka ja sen moninaiset fysiologiset toiminnot (katso luku 2) (2,3). Sen lisäksi siittimen ulkomuoto muuttuu, kun poistetun kudoksen paikalle jää rengasmainen arpi, ja potilaan sukupuolielinten koskemattomuuteen kajotaan. Britannian lääkäriiliiton lääketieteen etiikan komitea opastaa vuonna 2006 käyttämään kajoamatonta eli konservatiivista hoitoa aina, kun se on mahdollista (4). Konservatiivisen hoidon tavoitteena on esinahan ja

sen terveyden säilyttäminen ja palauttaminen (5).

Fimoosi (esinahan ahtauma)

Kreikan sana phimosis tarkoittaa kuonokopalla varustamista, ja tarkoittaa esinahan tiukkuutta niin, että sitä ei voida vetää terskan ylitse. Ympärileikkaus on perinteinen tapa hoitaa tällaista esinahkaa. Tiukka esinahka ei kuitenkaan ole sairaus eikä välttämättä vaadi hoitamista, ellei siitä seuraa ongelmia.

Tiukka esinahka on lapsilla ja joillakin aikuisilla esiintyvänä täysin normaali tila (6-9). Tavallisesti esinahka venyy itsestään iän ja kypsyyden karttuessa. (katso luku 2). On annettava kärsivällisesti aikaa luonnolle edetä omaa tahtiaan (10). Muutama vuosi sitten tehdyn selvityksen mukaan poikien keski-ikä oli hieman yli 10 vuotta silloin, kun esinahan voi ensimmäisen kerran vetää terskan ylitse (11). Lääkäreiden tietämättömyys esinahan normaalista kehityksestä on yleismaailmallinen ongelma (12-16). Asiallisen tiedon opettaminen lääkärikunnalle lopettaisi tarpeettoman ja epäasiallisen fimoosi-diagnoosin tekemisen. Mikäli venymättömän esinahan hoitaminen nähdään aiheelliseksi, on olemassa kolme kajoamatonta tai vain vähäisesti kajoavaa vaihtoehtoa ympärileikkaukselle (10,13,14).

1. venyttävä manipulaatio
2. paikallisesti steroidisalvan levittäminen samalla varovainen venyttäminen
3. vähäinen operatiivinen esinahan korjaus

Kansainvälisessä kirjallisuudessa on lukuisia hoitokuvauksia, joissa paikallisen steroidivoiteen avulla on hoidettu tiukkaa esinahkaa (17-30). Ilmeisesti useimmat tutkijat eivät ole olleet tietoisia siitä, että nuorimmilla pojilla kehittyvän esinahan kuuluukin olla tiukka. Siitä huolimatta esitetty hoito ohentaa ihoa ja menetelmän onnistumisprosentit vaihtelevat 80 ja 95 välillä. Toimenpide on turvallinen eikä haittoja ole juurikaan kuvattu (20,24,27). Nykyisin steroidivoiteen avulla tapahtuva tiukan esinahan hoito on vakiintunut käytäntöön, jos hoito katsotaan aiheelliseksi (24,27,29,30). Steroidihoidon avulla välttyään ympärileikkauksen aiheuttamilta psykologisilta häiriöiltä (31).

Venyttelykäsittelyn teho perustuu myös esinahan venymiseen (32-43). Venyttely sopii myös murrosikäisille ja nuorille aikuisille (32-34), ja hoito on maksutonta.

Euroopassa kirurgeilla on jo yli kymmenen vuoden hyvin suotuisat kokemukset vähäisestä korjaavasta leikkauksesta (35-38). Tämä korjaava leikkaus säästää esinahan ja sen toiminnot, on miellyttävämpi ja toipuminen on nopeampaa ja vähemmän kivuliasta.

Tiukan esinahan luonnollisen kehityksen odottaminen on kaikkein halvin hoitotapa. Myös manuaalinen venyttäminen on ilmaista. Näiden kahden maksuttoman vaihtoehdon ohella paikallinen steroidivoiteen käyttö on halvempaa kuin esinahan aukaisu. Ympärileikkaus on kaikkein kallein hoitotapa harkittaessa tiukan esinahan hoitovaihtoehtoja (39,40).

Skotlannissa koulutettiin lääkäreitä esinahan normaalista kehityksestä ja kannustettiin steroidivoiteen käyttöön ja esinahan aukaisuun. Kymmenen vuoden kuluessa ympärileikkausten määrä puolittui (41). Konservatiivisten hoitotapojen vielä täydellisempi käyttöönotto saattaa jopa lopettaa ympärileikkaukset.

Ympärileikkaus on vanhanaikainen tapa hoitaa tiukkaa esinahkaa, eikä leikkaukseen tulisi enää turvautua, paitsi milloin aikuinen ja itsestään vastuullinen potilas sitä vaatii. Potilaan on oltava selvillä leikkauksen aiheuttamista vauriosta, siittimen tunto - ja seksuaalitoimintojen vajavuudesta sekä leikkaustapaturmien ja leikkauskomplikaatioiden vaarasta (42).

Balanopostiitti

Balanopostiitti tarkoittaa terskan ja esinahan, ja balaniitti terskan ja posthitis-esinahan tulehdusta. Seuraavassa tekstissä tarkoitetaan balaniitilla kaikkia näitä tiloja. Tulehdukseen voi olla useita syitä, mukaan lukien vamma, ulkoiset ärsykkeet ja mikrobin aiheuttama tulehdus. Ennen hoidon aloittamista hoitavan lääkärin on määriteltävä tulehduksen syy. Diagnoosissa tarvitaan potilaan antamia esitietoja, tulehtuneelta alueelta otettu näyte ja sen viljely, sekä mahdollisesti koepala (43,44). Taudinaiheuttajamikrobeja on hyvin monia (sienet, anaerobit ja aerobit, bakteerit, alkueläimet ja virukset). Jokainen näistä vaatii omanlaisensa hoidon.

Täydellinen pohdinta balaniitin diagnosoinnista ja hoidoista ei kuulu tämän muistion piiriin. Englannissa kansallinen ohje balaniitin hoidosta ohjeineen ja vuokaavioineen ilmestyi vuonna 2001 (45).

Vielä 20 vuotta sitten annetuissa ohjeissa suositellaan ympärileikkauksen tekemistä uusiutuvassa balaniitissa (46). Tämä ohje on kuitenkin laadittu ennen tarkennetun diagnostiikan ohjeiston laatimista. Balaniitin ei pitäisi toistua, jos toteutetaan tarkka diagnoosi ja sen mukainen hoito. Balaniitin uusiutuminen viittaa siihen, että diagnoosi ja sen mukainen hoito eivät ole kohdallaan. Ärtynisyys, tulehtuminen ja infektio hoidetaan paikallisella antibioottivoiteella, steroidilla tai suun kautta otettavalla antibiootilla (30). Asidofiilisiä bakteereita sisältävän voiteen paikallinen käyttö normalisoi ihon bakteerikannan ja tukee hoidon onnistumista (47).

Esinahka, jolla on monia immunologisia tehtäviä, suojaa balaniitin ilmaantumislta. Esinahka ylläpitää sisäpinnallaan sopivan kosteuden, jossa on mukana öljyä ja tauteja aiheuttavia bakteereita vastustavia aineita. Se suojelee lisäksi ärtymykseltä ja tulehdukselta (2). Ympärileikatuilla pojilla esiintyy enemmän tulehduksia kuin ympärileikkaamattomilla pojilla, joten leikkausta ei pidä tehdä. (48) Pienten poikien esinahkaa ei tule vetää terskan ylitse. (48, 50). Preputium pitää jättää paikoilleen suojaamaan siitintä. Myös saippuan käyttö saattaa liuottaa ihon erittämät suojaavat öljyt ja aiheuttaa epä-spesifistä ihon ärsyyntymistä. Tätä voidaan virheellisesti pitää balaniittina (51). Saippuaa tulee käyttää hyvin säästeliäästi, jos lainkaan (51,52).

Balanitis xerotica obliterans tai Lichen sclerosus

Yksinkertaisuuden vuoksi nykyisin tästä taudista käytetään nimitystä Lichen sclerosus (53,54). Tautitilassa terskassa on valkeita, hiukan koholla olevia kohtia ja usein myös esinahka on paksuuntunut ja tiukka. Myös uurteisuutta voi esiintyä. Taudin aktiivisessa vaiheessa esiintyy myös verisiä rakkuloita. Näitä ihovaurioita esiintyy vain levyepiteelistä muodostuneella iholla.

Seurauksena on vähittäistä arpeutumista, jota seuraa virtsaputken suun ahtaumaa ja fimosia. Tilaa tavataan kaiken ikäisillä, ja esinahan ahtauman vuoksi lapsille tehdyn ympärileikkauksen kudoksenäytteissä esiintyy tyypillinen kudoksen rakenne. Alkuvaiheessa ihon pintaosat paksuuntuvat, sitten seuraa atrofioituminen (ohentuminen) ja rakkulainen ihon kovettuminen (follikulaarinen hyperkeratoosi). Tämä kudosis peittää alleen turvotusta, josta katoavat elastiset säikeet ja kollageenin rakenne muuttuu. Tämän rakenteen alla, syvemmillä, on verisuonten ympärillä lymfosyyttikertymiä. Veristen rakkuloiden ilmaantuminen liittyy vaiheeseen, jossa kudosturvotus irrottaa ihon pintakerroksen, hiussuonet vaurioituvat ja veri tihkuu suonten ulkopuolelle (43).

Tämän usein miehen sukupuolielimissä esiintyvän tautitilan syytä ei tunneta (43). Miehillä tila ilmaantuu useimmiten esinahkaan, mutta sitä tavataan myös siittimessä ja virtsaputkessa (53). Yleisimmin sitä esiintyy 4 – 11 vuoden ikäisillä pojilla (56). Usein esiintyy myös vaalea rengas, jossa on kovettunutta, venymätöntä kudosta joka estää esinahan venymisen (56-58). Tautitila täytyy varmentaa tutkimalla koepalaa mikroskoopilla (43).

Englannissa on raportoitu taudin esiintyvän noin puolella prosentilla pojista ja

esiintyvyyshuippu osuu 11 vuoden iässä (59). Yhdysvaltojen armeijassa tautitilan esiintyvyys oli valkoisilla miehillä samaa luokkaa. Mustilla ja latinoilla esiintyvyys oli noin kaksinkertainen (1 % tutkituista) (60).

Aikaisemmin ympärileikkausta pidettiin Lichen sclerosuksen ehdottomana hoitona (57,58), nykyisin tilanne on toinen (55). Hiilidioksidilaserhoidolla on hoidettu ihomuutoksia menestyksekkäästi (61-65). Monissa tutkimuksissa on osoitettu, että ihovaurion alle, sisään ja päälle saatetulla steroidilla on saatu hyvät tulokset, erityisesti lievissä tiloissa. Noin kolmanneksessa pelkän ihovoiteen avulla annetulla steroidilla on saatu hyvät tulokset (71).

Paikallinen steroidivoide on nykyisin ensisijainen hoito Lichen sclerosuksessa (55,56,69-70). Tacrolimus-voidetta on myös mahdollista käyttää (73,74). Joskus on tarpeen turvautua kirurgiseen hoitoon lääkehoidon lisänä. Hankalissa tapauksissa joudutaan turvautumaan virtsaputken aukon suurentamiseen tai virtsaputken korjausleikkaukseen, jotta virtsauste onnistutaan poistamaan ja virtsasuihku normalisoimaan (43). Pelkällä esinahahan halkaisulla (preputioplastia) on fimooosi onnistuttu korjaamaan (72). Laserhoito voi olla riittävä toimenpide virtsaputken aukon ahtauman korjaamisessa (55).

Lichen sclerosuksen on kuvattu olevan aikuisilla esiintyvän ihon levyepiteelisyövän (squamous cell cancer, SCC) vaaratekijä. (43,55). Lapsilla SCC:n vaaratekijöitä ei tunneta. Koepalan avulla voidaan sulkea pois SCC:n mahdollisuus.

Yhteenveto

Esinahkan toimintojen parempi ymmärtäminen (2,3), potilaan oikeuksien huomioiminen (katso luku 9) ja lääketieteen etiikan edistysaskeleet (katso luku 11) ovat lisänneet vaihtoehtoisten, ei-kajoavien hoitojen määrää ympärileikkauksen sijaan. Näin kyetään paremmin huomioimaan potilaan sukupuolielinten koskemattomuus. Lääketieteen hoitojen kehittyessä ympärileikkauksesta tulee vanhanaikainen ja tarpeeton fimooisin ja balanopostitiuksen hoitona. Uudet lääkkeelliset ja kirurgiset hoitotavat mahdollistavat useimmiten myös Lichen sclerosuksen hoidon ilman ympärileikkausta.

Lähteet

1. 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. [Full Text]
2. Fleiss P, Hodges F, Van Howe RS. Immunological functions of the human prepuce. *Sex Trans Inf* 1998;74(5):364-7. [Full Text]
3. Cold CJ, Taylor JR. The prepuce. *BJU Int* 1999;83 Suppl. 1:34-44. [Full Text]
4. Committee on Medical Ethics. The law & ethics of male circumcision - guidance for doctors. London: British Medical Association, 2006. [Full Text]
5. Dalton JD. The circumcision issue. *Clin Pediatr (Phila)* 2000;39(1):65.
6. Øster J. Further fate of the foreskin: incidence of preputial adhesions, phimosis, and smegma among Danish schoolboys. *Arch Dis Child* 1968;43:200-3. [Full Text]
7. Kayaba H, Tamura H, Kitajima S, et al. Analysis of shape and retractability of the prepuce in 603 Japanese boys. *J Urol* 1996;156(5):1813-5. [Full Text]
8. Morales Concepcion JC, Cordies Jackson E, Guerra Rodriguez M, et al. ¿Debe realizarse circuncisión en la infancia? *Arch Esp Urol* 2002;55(7):807-11. [Full Text]
9. Agawal A, Mohta A, Anand RK. Preputial retraction in children. *J Indian Assoc Pediatr Surg* 2005;10(2):89-91. [Full Text]
10. Hill G. Circumcision for phimosis and other medical indications in Western Australian boys (Letter). *Med J Aust* 2003;178(11):587. [Full Text]
11. Thorvaldsen MA, Meyhoff H. Patologisk eller fysiologisk fimose? *Ugeskr Læger* 2005;167(17):1858-62. [Abstract]
12. Rickwood AMK, Walker J. Is phimosis overdiagnosed in boys and are too many circumcisions performed in consequence? *Ann R Coll Surg Engl* 1989;71(5):275-7. [Full Text]
13. Griffiths D, Frank JD. Inappropriate circumcision referrals by GPs. *J R Soc Med* 1992;85:324-325. [Full Text]

14. Gordon A, Collin J. Saving the normal foreskin. *BMJ* 1993; 306:1–2. [Full Text]
15. Shankar KR, Rickwood AM. The incidence of phimosis in boys. *BJU Int* 1999;84(1):101–2. [Full Text]
16. Spilsbury K, Semmens JB, Wisniewski ZS. et al. Circumcision for phimosis and other medical indications in Western Australian boys. *Med J Aust* 2003 178(4):155–8. [Full Text]
17. Jørgensen ET, Svensson Å. The treatment of phimosis in boys with a potent topical steroid (clobetasol propionate 0,05%) cream. *Acta Derm Venereol (Stockholm)* 1993;73(1):55–6. [Full Text]
18. Kikiros CS, Beasley SW, Woodward AA. The response of phimosis to local steroid application. *Pediatr Surg Int* 1993; 8: 329–32.
19. Wright JE. The treatment of childhood phimosis with topical steroid. *Aust N Z J Surg* 1994;64(5):327–8. [Full Text]
20. Golubovic Z, Milanovic D, Vukadinovic V, et al. The conservative treatment of phimosis in boys *Brit J Urol* 1996;78:786–8. [Full Text]
21. Dewan PA, Tieu HC, Chieng BS. Phimosis: is circumcision necessary? *J Paediatr Child Health* 1996;32:285–9. [Full Text]
22. Marzaro M, Carmignola G, Zoppellaro F, et al. [Phimosis: when does it require surgical intervention?]. *Minerva Pediatr* 1997;49(6):245–8. [Abstract]
23. Ruud E, Holt J. [Phimosis can be treated with local steroids]. *Tidsskr Nor Laegeforen* 1997;10;117(4):513–4. [Abstract]
24. Chu CC, Chen KC, Diao GY. Topical steroid treatment of phimosis in boys. *J Urol* 1999 Sep;162(3 Pt 1):861–3.
25. Monsour MA, Rabinovitch HH, Dean GE. Medical management of phimosis in children: our experience with topical steroids. *J Urol* 1999;162(3 Pt 2):1162–4.
26. Pless TK, Spjeldnaes N, Jorgensen TM. [Topical steroids in the treatment of phimosis in children]. *Ugeskr Laeger* 1999 Nov 22;161(47):6493–5.
27. Orsola A, Caffaratti J, Garat JM. Conservative treatment of phimosis in children using a topical steroid. *Urology* 2000;56(2):307–10. [Full Text]
28. Klyver H, Mortensen SO, Klarskov OP, Christiansen P. [Treatment of phimosis with a steroid creme in boys]. *Ugeskr Laeger* 2001;163(7):922–4. [Abstract]
29. Ashfield JE, Nickel KR, Siemens DR, et al. Treatment of phimosis with topical steroids in 194 children. *J Urol* 2003;169(3):1106–8. [Abstract]
30. Gibbons MD. Re: Cost analysis of neonatal circumcision in a large health maintenance organization. *J Urol* 2006;176(5):2316–8.
31. Yilmaz E, Batislam E, Basar MM, Basar H. Psychological trauma of circumcision in the phallic period could be avoided by using topical steroids. *Int J Urol* 2003;10(12):651–6. [Full Text]
32. Dunn HP. Non-surgical management of phimosis. *Aust N Z J Surg* 1989;59(12):963. [Full Text]
33. Beaugé M. The causes of adolescent phimosis. *Br J Sex Med* 1997; Sept/Oct: 26. [Full Text]
34. Beaugé M. Conservative treatment for primary preputial stenosis in adolescents. In: Denniston GC, Hodges FM, Milos MF. (eds.) *Flesh and Blood: Perspectives on the Problem of Circumcision in Contemporary Society*. New York: Kluwer Academic / Plenum Publishers, 2004:55–67.
35. Cuckow PM, Rix G, Mouriquand PDE. Preputial plasty: a good alternative to circumcision. *J Pediatr Surg* 1994;29(4):561–3. [Full Text]
36. de Castella H. Prepuceplasty: an alternative to circumcision. *Ann R Coll of Surg Engl* 1994;76(4):257–8. [Full Text]
37. Lane TM, South LM. Lateral preputioplasty for phimosis. *J R Coll Surg Edinb* 1999;44(5):310–2. [Full Text]
38. Saxena AK, Schaarschmidt K, Reich A, Willital GH. Non-retractile foreskin: a single center 13-year experience. *Int Surg* 2000;85(2):180–3. [Full Text]
39. Van Howe RS. Cost-effective treatment of phimosis. *Pediatrics* 1998; 102(4)/e43. [Full Text]
40. Berdeu D, Sauze L, Ha-Vinh P, Blum-Boisgard C. Cost-effectiveness analysis of treatments for phimosis: a comparison of surgical and medicinal approaches and their economic effect. *BJU Int* 2001;87(3):239–44. [Full Text]
41. Quaba O., MacKinlay GA. Changing trends in a decade of circumcision in Scotland. *J Pediatr Surg* 2004;39(7):1037–9. [Abstract]
42. Masood S, Patel HRH, Himpson RC, et al. Penile sensitivity and sexual satisfaction after circumcision: Are we informing men correctly? *Urol Int* 2005;75(1):62–5. [Full Text]
43. Edwards S. Balanitis and balanoposthitis: a review. *Genitourin Med* 1996;72(3):155–9. [Full Text]
44. Mayser P. Mycotic infections of the penis. *Andrologia* 1999;31 Suppl 1:13–6.
45. Edwards S. (2001) National guideline on the management of balanitis. Association for Genitourinary Medicine (U.K.) and the Medical Society for the Study of Venereal Diseases (U.K.). [Full Text]
46. Escala JM, Rickwood AMK. Balanitis. *Brit J Urol* 1989;63:196–7. [Full Text]
47. Fleiss PM. Protect your uncircumcised son: expert advice for parents. *Mothering Magazine* 2000;10:40–47. [Full Text]

48. Van Howe RS. Neonatal circumcision and penile inflammation in young boys. *Clin Pediatr (Phila)* 2007;46(4):329–33. [Abstract]
49. Wright JE. Further to the "Further Fate of the Foreskin." *Med J Aust* 1994; 160: 134–5. [Full Text]
50. Simpson ET, Barraclough P. The management of the paediatric foreskin. *Aust Fam Physician* 1998;27(5):381–3. [Full Text]
51. Birley HDL, Luzzi GA, Bell R. Clinical features and management of recurrent balanitis: association with atopy and genital washing. *Genitourin Med* 1993;69(5):400–3. [Full Text]
52. Camille CJ, Kuo RL, Wiener JS. Caring for the uncircumcised penis: What parents (and you) need to know. *Contemp Pediatr* 2002;11:61. [Full Text]
53. Laymon CW, Freeman C. Relationship of balanitis xerotica obliterans to lichen sclerosus et atrophicus. *Arch Dermat Syph* 1944;49:57–9. [Full Text]
54. Finkbeiner AE, Balanitis xerotica obliterans: a form of lichen sclerosus. *South Med J* 2003;96(1):7–8. [Full Text]
55. Neill SM, Tatnall FM, Cox NH. Guidelines for the management of lichen sclerosus. *Br J Dermatol* 2002;147:640–9. [Full Text]
56. Rickwood AMK, Hemalatha V, Batcup G, Spitz L. Phimosis in boys. *Brit J Urol* 1980;52:147–150. [Full Text]
57. Meffert JJ, Davis BM, Grimwood RE. Lichen Sclerosus. *J Am Acad Dermatol* 1995;32(3):393–416. [Full Text]
58. Meuli M, Briner J, Hanimann B, Sacher P. Lichen sclerosus et atrophicus causing phimosis in boys: a prospective study with 5-year followup after complete circumcision. *J Urol* 1994;152(3):987–9. [Abstract]
59. Rickwood AMK, Kenny SE, Donnell SC. Towards evidence based circumcision of English boys: survey of trends in practice. *BMJ* 2000;321:792–93. [Full Text]
60. Kizer WS, Prairie T, Morey AF. Balanitis xerotica obliterans: epidemiologic distribution in an equal access health care system. *South Med J* 2003;96(1):9–11. [Full Text]
61. Rosenberg SK, Jacobs H. Continuous wave carbon dioxide treatment of balanitis xerotica obliterans. *Urology* 1982;19(5):539–41.
62. Ratz JL. Carbon dioxide laser treatment of balanitis xerotica obliterans. *J Am Acad Dermatol* 1984;10:925–8. [Full Text]
63. Rosenberg SK. Carbon dioxide laser treatment of external genital lesions. *Urology* 1985;25(6):555–8. [Full Text]
64. Windahl T, Hellsten S. Carbon dioxide laser treatment of lichen sclerosus et atrophicus. *J Urol* 1993;150(3):868–70. [Abstract]
65. Kartamaa M, Reitamo S. Treatment of lichen sclerosus with carbon dioxide laser vaporization. *Br J Dermatol* 1997;136(3):356–9. [Abstract]
66. Caterall RD, Oates JK. Treatment of balanitis xerotica obliterans with hydrocortisone injections. *Br J Dermatol* 1962;64:620–7.
67. Poynter JH, Levy J. Balanitis xerotica obliterans: effective treatment with topical and sublesional corticosteroids. *Br J Urol* 1967;39(4):420–5
68. McKay DL Jr, Fuqua F, Weinberg AG. Balanitis xerotica obliterans in children. *J Urol* 1975;114(5):773–5. [Abstract]
69. Dahlman-Ghozlan K, Hedblad MA, von Krogh G. Penile lichen sclerosus et atrophicus treated with clobetasol dipropionate 0.05% cream: a retrospective clinical and histopathological study. *J Am Acad Dermatol* 1999;40(3):451–7. [Abstract]
70. Kiss A, Csontai A, Pirot L, et al. The response of balanitis xerotica obliterans to local steroid application compared with placebo in children. *J Urol* 2001;165(10):219–20. [Abstract]
71. Vincent MV, MacKinnon E. The response of clinical balanitis xerotica obliterans to the application of topical steroid-based creams. *J Pediatr Surg* 2005;40(4):709–12.
72. Dewan PA. Treating phimosis. *Med J Aust* 2003;178 (4):148–50. [Full Text]
73. Assmann T, Becker-Wegerich P, Grewe M, et al. Tacrolimus ointment for the treatment of vulvar lichen sclerosus. *J Am Acad Dermatol* 2003;48(6):935–7. [Abstract]
74. Ebert AK, Vogt T, Rösch WH. [Topical therapy of balanitis xerotica obliterans in childhood: Long-term clinical results and an overview.] *Urologe A* 2007;46(12):1682–6. [Abstract]

Luku 8

Miesten sukupuolielinten leikkaamattomuuden levinneisyys

Yli 20 vuotta sitten arvioitiin, että miesten suurimman osan (80 %) sukupuolielimiin ei kajota. Eri maiden ja kansojen välillä on hyvin suuria eroja (1).

Muut kuin englantia puhuvat kansat

Israelissa suurimmalle osalle pojista tehdään ympärileikkaus heidän kahdeksantena elinpäivänään. Myös Turkissa ja muissa Islamia tunnustavissa maissa suurin osa pojista ympärileikataan, tavallisimmin 4–8 vuoden iässä (2).

Euroopassa ympärileikkauksen tapa on ollut harvinainen, mutta lisääntyvän maahanmuuton myötä on syntynyt muslimivähemmistöjä ja ympärileikkauksen tapa on alkanut lisääntyä. Ruotsissa ja muissa Pohjoismaissa ympärileikkaustapa on ollut harvinainen, jopa Ruotsin juutalaisilla tapa ei ole ollut yhtä yleinen kuin juutalaisilla muissa maissa (3).

Latinalaisessa Amerikassa ympärileikkaustapa on ollut hyvin harvinainen. Venäjällä ja Kiinassa vain muslimivähemmistöjen parissa pojat ympärileikataan (1). Eteläisessä Aasiassa ympärileikkausta ei harrasteta (sikhit, hindut, buddhalaiset jne) muslimeita lukuun ottamatta. Filippiineillä ei-hoidollinen ympärileikkaus, eli "tuli" on yleinen yhteiskunnallinen tapa (4). Etelä-Koreassa on yhdysvaltalainen ympärileikkauksen tapa yleistynyt niin, että enää alle 20 % pojista jää ympärileikkaamatta (5). Islamilaisten kansojen keskuudessa ympärileikkaus tehdään lähes jokaiselle pojalle hänen ollessa 5-12-vuotias (18).

Englantia puhuvat kansat

Ainoana ryhmänä maailman englanninkielisissä maissa on USA:ssa yli 100 vuoden ajan tehty vastasyntyneille pojille ympärileikkaus ennaltaehkäisy nimissä (1). Ison-Britannian kansallinen terveystalveus lopetti ei-hoidollisten ympärileikkausten rahoituksen vuonna 1950. Ympärileikkaamattomuus on sen jälkeen yleistynyt Britaniassa hyvin voimakkaasti. Aikaisemmin mainitun NATSAL – selvityksen mukaan 16–19 vuoden ikäisistä nuorista miehistä lähes 90 prosenttia on ympärileikkaamattomia (6). Etnisten vähemmistöjen (paitsi Karibian saarilta tulleiden) keskuudessa ympärileikkaus on yleisempää, kuin enemmistönä olevien ”valkoisten.” Juutalaisista pojista lähes 99 prosenttia on ympärileikattu, sen sijaan sikheistä, buddhalaisista ja hinduista vain alle 2 prosenttia (6).

Kanadassa ympärileikkaus on ollut yleinen, mutta tapa on vähentynyt koko maassa. Vielä 50 vuotta sitten noin puolet pojista ympärileikattiin (7). Tätä vanhentunutta tietoa käytettiin Yhdysvaltojen lastenlääkäriakatemia julkilausumassa vielä Kanadaa koskevana oikeana tietona (8). Tuoreimmat selvitykset osoittavat, että eri alueilla ympärileikattavien poikavauvojen osuus vaihtelee nollost (Newfoundland) noin 30 prosenttiin (Prince Edward Island) (9). Kanadassa 2000-luvulla syntyneistä pojista noin 10 prosenttia ympärileikataan vastasyntyneinä (9).

Australian Lastenlääkäriyhdistyksen on suositellut jo lähes 40 vuoden ajan, että poikavauvoja ei tule ympärileikata (10). Suosituksen antohetkellä (1971) noin puolet pojista ympärileikattiin (11). Tapa on nopeasti vähentynyt ja 2000-luvun puolella syntyneistä poikavauvoista enää noin 10 prosenttia ympärileikataan. Eri osavaltioissa tavan yleisyys vaihtelee parista prosentista (Tasmania) alle 20 prosenttiin (Queensland) (12).

Myös Uudessa Seelannissa tapa oli yleinen, mutta alkoi nopeasti vähetä vuoden 1970 tienoilla. Vain hyvin harva, alle 1 prosenttia eurooppalaissyntyisistä pojista ympärileikataan (13,14). Sen sijaan Polynesian saaristossa (erityisesti Samoa ja Tonga) ympärileikkauksen tapa on yleinen (14). Alkuperäisillä maoreilla vastasyntyneiden poikien ympärileikkauksen tapa ei ole käytössä (13,14).

Yhdysvalloissa ympärileikkaus on yleisintä englantia puhuvien kansakuntien joukossa, mutta tapa on vähenemässä (1). Vielä lähes 50 vuotta sitten vain kolme prosenttia pojista oli ympärileikkaamattomia (15). Noin 10 vuotta sitten toteutettiin

kansallinen terveyden ja elintapojen seuranta (NHSLs) 1932-1971 syntyneillä miehillä (16). Seurannan varhaisimmassa otoksessa ympärileikattujen osuus oli Yhdysvalloissa syntyneistä noin 85 prosenttia. USA:n ulkopuolella syntyneistä otoksen miehistä leikattuja oli vain kolmannes. Uusimmassa vuoden 2006 NHSLs -selvityksessä ympärileikattujen osuus oli vähentynyt 56 prosenttiin (17). Väestötilastoinnin yhteydessä 2000-luvulla tehdyissä alueellisissa selvityksissä ympärileikattujen miesten osuudet vaihtelevat välillä 34-78 prosenttia. Kaikilla tutkituilla alueilla on selvästi todettava aleneva trendi (17).

Yhdysvallat ja Israel ovat ainoat kaksi maata, joissa ympärileikkaus tehdään enimmäkseen vastasyntyneille vauvoille. Yhdysvallat on maailman ainoa valtio, jossa pääosa vastasyntyneiden ympärileikkauksista tehdään ilman uskonnollista (rituaalista) syytä.

Lähteet

1. Wallerstein E. Circumcision: the uniquely American medical enigma. *Urol Clin North Am* 1985;12(1):123-32. [Full Text]
2. Verit A. Circumcision phenomenon in Turkey as a traditional country: from past to present. *European Urology Today* 2002;13(3):4-5. [Full Text]
3. Hofvander Y. Circumcision in boys: time for doctors to reconsider. *World Hosp Health Serv* 2002;38(2):15-17. [Full Text]
4. Ramos S, Boyle GJ. Ritual and medical circumcision among Filipino boys: evidence of post-traumatic stress disorder. In: (Eds) George C. Denniston, Frederick Mansfield Hodges, Marilyn Fayre Milos. *Understanding Circumcision; A Multi-Disciplinary Approach to a Multi-Dimensional Problem*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2001.
5. Kim DS, Lee JY, Pang MG. Male circumcision: a South Korean perspective. *BJU Int* 1999;83 Suppl 1:28-33. [Full Text]
6. Dave SS, Johnson AM, Fenton KA, et al. Male circumcision in Britain: findings from a national probability sample survey. *Sex Trans Infect* 2003;79:499-500. [Full Text]
7. Patel H. The problem of routine infant circumcision. *Can Med Assoc J* 1966;95:576-81. [Full Text]
8. Task Force on Circumcision. Circumcision Policy Statement, *Pediatrics* 1999;103(3):686-93. [Full Text]
9. Circumcision Practices in Canada. Association for Genital Integrity 2003. Available at: <http://www.courtchallenge.com/refs/yr99p-e.html>
10. Belmaine SP. Circumcision. *Med J Aust* 1971;1:1148. [Full Text]
11. Darby R. "A source of serious mischief": The demonization of the foreskin and the rise of preventive circumcision in Australia. In: (Eds) George C. Denniston, Frederick Mansfield Hodges, Marilyn Fayre Milos. *Understanding Circumcision; A Multi-Disciplinary Approach to a Multi-Dimensional Problem*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2001: p. 157.
12. Young H. Circumcision in Australia. (2005) Available at <http://www.circumstitions.com/Australia.html>.
13. McGrath K, Young H. A review of circumcision in New Zealand. In: (Eds) George C. Denniston, Frederick Mansfield Hodges, Marilyn Fayre Milos. *Understanding Circumcision; A Multi-Disciplinary Approach to a Multi-Dimensional Problem*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2001.
14. Young H, McGrath. The Rise and Fall of Circumcision in New Zealand. Presented at the Sixth International Symposium on Genital Integrity, Sydney, December 8, 2000. Available at URL: <http://www.circumstitions.com/NZ.html>
15. Thompson DJ, Gezon HM, Rogers KD, et al. Excess risk of staphylococcus infection and disease in newborn males. *Am J Epidemiol* 1965;84(2):314-28.
16. Laumann, EO, Masi CM, Zuckerman EW. Circumcision in the United States. *JAMA* 1997;277(13):1052-7. [Full Text]
17. National Hospital Discharge Survey for 2006. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.
18. Sahin F, Beyazova U, Akturk A. Attitudes and practices regarding circumcision in Turkey. *Child Care Health Dev* 2003;29(4):275. [Abstract]

Luku 9

Kansainvälinen ihmisoikeuslainsäädäntö

Johdanto

Lääketieteen etiikan lukuisat koodit, jotka on luotu länsimaisissa lääkäriyhteisöissä vaativat lääkäriä kunnioittamaan potilaiden ihmisoikeuksia (1-7). Sen vuoksi on välttämätöntä nähdä lasten ympärileikkaus kansainvälisen ihmisoikeuslainsäädännön kannalta. Unicefin mukaan: 'Ihmisoikeudet ovat niitä oikeuksia, jotka ovat välttämättömiä ihmisenä elämiselle - perustandardit, joita ilman ihmiset eivät voi elää ja kehittyä arvokkaasti. Ne ovat ihmisyksilölle myötäsyttyisiä, pysyviä ja universaaleja (8)'.

Ihmisoikeuksien aikakauden voidaan katsoa alkaneen Yhdistyneiden kansakuntien muodostamisesta San Franciscossa 1945, jolloin Yhdistyneiden kansakuntien perustamiskirja edellytti kaikkien ihmisten universaalien ihmisoikeuksien kunnioittamista riippumatta rodusta, sukupuolesta, kielestä tai uskonnosta (9).

Lapsilla on kahdenlaisia ihmisoikeuksia:

- * Yleiset ihmisoikeudet, jotka kuuluvat kaikille ihmiselle pelkästään ihmisyyden perusteella.
- * Jokaisella lapsella on erityiset oikeudet siksi että hän on alaikäinen.

UNICEF tarkentaa: "Ihmisoikeudet kuuluvat kaikenikäisille; lapsilla on samat yleiset ihmisoikeudet kuin aikuisillakin. Mutta lapset ovat huomattavasti haavoittuvampia, ja siksi heillä on erityisiä oikeuksia, joissa huomioidaan heidän tarpeensa suojeluun" (10).

Lääkäreillä, jotka hoitavat lapsipotilaita on tämän vuoksi eettinen velvoite kunnioittaa sekä yleisiä ihmisoikeuksia että lapsipotilaan erityisiä ihmisoikeuksia.

Yleiset ihmisoikeudet

YK:n yleiskokous antoi perustamisasiakirjansa mukaisesti vuonna 1948 Ihmisoikeuksien julistuksen (11). Julistuksessa todetaan, että kaikilla ihmisillä on oikeus henkilökohtaiseen turvallisuuteen (artikla 3), ettei ketään saa kohdella epäinhimillisesti tai julmasti (artikla 5), ja että äitiys ja lapsuus ovat erityisessä suojeluksessa (artikla 25.2). Kaikki nämä ovat sovellettavissa ympärileikkaukseen.

Yleiskokous hyväksyi kansalaisoikeuksien ja poliittisten oikeuksien sopimuksen (KP) vuonna 1966 (12). Sopimuksessa on lukuisia ehtoja, jotka liittyvät lasten ympärileikkaukseen. Sopimus tuli voimaan 1976, ja jokainen allekirjoittajavaltio on sitoutunut panemaan täytäntöön kansalaistensa oikeudet. Yhdysvallat ratifioi sopimuksen syyskuussa 1992 tehden useita varaumia, tulkintoja ja julkilausumia, jotka rajoittavat sopimuksen merkitystä. Sopimuksen artiklat 7, 9 ja 24 liittyvät lasten ympärileikkaukseen.

Artiklassa 7 todetaan: "Ketään ei saa kiduttaa eikä kohdella tai rangaista julmalla, epäinhimillisellä tai halventavalla tavalla. Erityisesti ei ketään saa alistaa ilman hänen vapaata suostumustaan lääketieteelliseen tai tieteelliseen kokeiluun".

Artiklassa 9 todetaan: "Jokaisella on oikeus vapautteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen".

Artiklassa 24 todetaan: "Jokaisella lapsella on ilman rotuun, ihonväriin, sukupuoleen, kieleen, uskontoon, kansalliseen tai yhteiskunnalliseen alkuperään, omaisuuteen tai syntyperään perustuvaa syrjintää oikeus alaikäisyytensä edellyttämään suojeluun perheensä, yhteiskunnan ja valtion taholta."

On muistettava että ei-hoidollinen ympärileikkaus on radikaali, peruuttamaton operaatio, jossa poistetaan suojelevaa, tervettä, toimivaa ja herkkätuntoista seksuaalista

kudosta. Operaatio on traumatisoiva ja erittäin kivulias, ja sillä voi olla vakavia seuraamuksia mukaan lukien kuolema. Se on lapsen sukupuolielinten silpomista, jolle ei ole lapsen lupaa eikä lääketieteellistä perustetta (14). Ihmisoikeuksien on tarkoitus suojata lasta vahingoittamiselta sekä julmalta ja alentavalta kohtelulta. Lisäksi lapsella katsotaan olevan oikeus erityiseen suojeluun johtuen hänen alaikäisyydestä.

Erityiset lasten oikeudet

YK:n yleiskokous on kahdesti käsitellyt lapsen oikeuksien turvaamista. Ensin vuonna 1959 yleiskokous antoi Lapsen oikeuksien julistuksen (15), jossa laajennettiin ja määriteltiin tarkemmin lapsen oikeutta erityiseen suojeluun. Lapsen oikeuksien julistuksessa on kymmenen yleistä periaatetta lasten suojelemiseksi, ja niistä periaatteet 1, 2, 8, ja 10 soveltuvat lasten ympärileikkaukseen.

1. Lapsen tulee saada nauttia kaikkia tässä julistuksessa määriteltyjä oikeuksia. Nämä oikeudet kuuluvat poikkeuksetta jokaiselle lapselle yhtäläisesti ja erottamatta katsomatta hänen tai hänen perheensä rotuun, ihonväriin, sukupuoleen, kieleen, uskontoon, poliittiseen vakaumukseen, kansalliseen tai sosiaaliseen alkuperään, varallisuuteen tai syntyperästä taikka muusta johtuvaan asemaan.

2. Lapsen tulee saada nauttia erityistä suojelua ja hänelle tulee lainsäädännöllä tai muulla tavoin suoda edellytykset ruumiillisesti, henkisesti, moraalisesti, sielullisesti ja sosiaalisesti terveeseen ja normaaliin kehitykseen vapaissa ja ihmisarvon mukaisissa oloissa. Säädetäessä tätä tarkoittavia lakeja lapsen etujen tulee olla tärkeimpänä näkökohtana.

8. Lapsen tulee aina ja kaikissa olosuhteissa olla ensisijalla suojelua ja apua annettaessa.

10. Lasta tulee suojella sellaisilta toimilta, jotka saattavat kasvattaa hänessä taipumuksia rodulliseen, uskonnolliseen tai muunlaiseen syrjintään. Häntä on kasvatettava ymmärtämykseen, suvaitsevaisuuteen, kansojen välisen ystävyuden, rauhan ja yleismaailmallisen veljeyden hengessä sekä täysin tietäen, että hänen tarmonsä ja kykynsä olisi saatettava palvelemaan hänen lähimmäisiään.

Lapsen oikeuksien julistus ei sitonut ketään, joten vuonna 1989 YK:n yleiskokous julkaisi Lapsen oikeuksien sopimuksen (LOS) (16), jossa määriteltiin erityiset oikeudet, jotka allekirjoittajavaltioiden tulee ottaa kansalliseen lakiinsa. LOS:n sopijaosapuolina on satayksi valtiota. Kaksi valtiota puuttuu. Toinen on Somalia, jolla ei ole toimivaa hallitusta, ja toinen on Yhdysvallat, jossa ilmenee syvää vastustusta (17). LOS:n soveltaminen vaihtelee maasta toiseen. Yhdysvalloissa, vaikka sopimus ei olekaan Kongressin ratifioima, se on kuitenkin lasten suojelun kiintopiste.

Lasten oikeuksien sopimuksessa on joukko artikloja, jotka liittyvät lasten ympärileikkaukseen. Niitä ovat Artiklat 2, 3, 4, 6, 19, 24(3), 34, 36 ja 39. Kaikki valtiot Somaliaa ja Yhdysvaltoja lukuun ottamatta ovat siis lupautuneet soveltamaan LOS määräyksiä omalla alueellaan.

Artikla 2

1. Sopimusvaltiot kunnioittavat ja takaavat tässä yleissopimuksessa tunnustetut oikeudet kaikille niiden lainkäyttövallan alaisille lapsille ilman minkäänlaista lapsen, hänen vanhempiansa tai muun laillisen huoltajansa rotuun, ihonväriin, sukupuoleen, kieleen, uskontoon, poliittisiin tai muihin mielipiteisiin, kansalliseen, etniseen tai sosiaaliseen alkuperään, varallisuuteen, vammaisuuteen, syntyperään tai muuhun seikkaan perustuvaa erottelua.

Tämä artikla luo lasten universaalit oikeudet, kuten UNICEF sanoo: ‘Kaikilla lapsilla on yhtäläiset oikeudet’ (18). Tähän ei ole olemassa poikkeuksia.

Artikla 3

1. Kaikissa julkisen tai yksityisen sosiaalihuollon, tuomioistuinten, hallintoviranomaisten tai lainsäädäntöelimien toimissa, jotka koskevat lapsia, on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu.

2. Sopimusvaltiot sitoutuvat takaamaan lapselle hänen hyvinvoinnilleen välttämättömän suojelun ja huolenpidon ottaen huomioon hänen vanhempiensa, laillisten huoltajiensa tai muiden hänestä oikeudellisessa vastuussa olevien henkilöiden oikeudet ja velvollisuudet. Tähän pyrkiessään sopimusvaltiot ryhtyvät kaikkiin tarpeellisiin lainsäädäntö- ja hallintotoimiin.

Tässä artiklassa todetaan ‘lapsen edun’ olevan se ohje, jonka perusteella lapsia koskevia päätöksiä tulee tehdä. Toisessa osassa luodaan valtiolle velvoite suojella ja huolehtia lapsen hyvinvoinnista.

Artikla 4

Sopimusvaltiot ryhtyvät kaikkiin tarpeellisiin lainsäädännöllisiin, hallinnollisiin ja muihin toimiin tässä yleissopimuksessa tunnustettujen oikeuksien toteuttamiseksi. Taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien toteuttamiseksi sopimusvaltiot ryhtyvät mahdollisimman täysimääräisesti tällaisiin toimiin käytettävissä olevien voimavarojensa mukaan ja tarvittaessa kansainvälisen yhteistyön puitteissa.

Artiklassa 4 todetaan valtiovallan velvollisuus ryhtymään toimiin LOS:n täytäntöön panemiseksi.

Artikla 6

1. Sopimusvaltiot tunnustavat, että jokaisella lapsella on synnynnäinen oikeus elämään.

2. Sopimusvaltiot takaavat lapselle henkiinjäämisen ja kehittymisen edellytykset mahdollisimman täysimääräisesti.

Artiklassa 6 todetaan, että lapsilla on samat oikeudet kuin aikuisilla. Artikla 6 on erityisen tärkeä sellaisille maille kuin Etelä-Afrikka, jossa lapset toistuvasti menettävät henkensä “initiaatiokouluissa”, jossa heidät ympärileikataan. Artikla on tärkeä myös kehittyneille länsimaille, joissa lapset joskus kuolevat ympärileikkauksen aiheuttamaan verenvuotoon tai infektioihin.

Artikla 19

1. Sopimusvaltiot ryhtyvät kaikkiin asianmukaisiin lainsäädännöllisiin, hallinnollisiin, sosiaalisiin ja koulutuksellisiin toimiin suojellakseen lasta kaikenlaiselta ruumiilliselta ja henkiseltä väkivallalta, vahingoittamiselta, pahoinpitelyltä, laiminlyönniltä, välinpitämättömältä ja huonolta kohtelulta tai hyväksikäytöltä, mukaan lukien seksuaalinen hyväksikäyttö, silloin kun hän on vanhempansa, muun laillisen huoltajansa tai kenen tahansa muun hoidossa.

2. Tällaisten suojelutoimien tulisi tarvittaessa sisältää tehokkaita menetelmiä sosiaalisten ohjelmien perustamiseksi, joiden avulla lasta ja hänestä huolehtivia henkilöitä tuettaisiin, samoin kuin menetelmiä edellä kuvattujen lasten pahoinpitelytapauksen ehkäisemiseksi, tunnistamiseksi, raportoimiseksi, käsiteltäväksi saattamiseksi, tutkimiseksi, hoitamiseksi ja jatkoseurannaksi sekä tarvittaessa

oikeuslaitoksen asiaan puuttumiseksi.

Artikla 19 toteaa lapsen oikeuden suojeluun kaikelta henkiseltä tai fyysiseltä väkivallalta ja hyväksikäytöltä.

Artikla 24

1. Sopimusvaltiot tunnustavat, että lapsella on oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta sekä sairauksien hoitamiseen ja kuntoutukseen tarkoitetuista palveluista. Sopimusvaltiot pyrkivät varmistamaan, ettei yksikään lapsi joudu luopumaan oikeudestaan nauttia tällaisista terveystalvaeluista.

2. Sopimusvaltiot pyrkivät tämän oikeuden täysimääräiseen toteuttamiseen ja ryhtyvät asianmukaisiin toimiin erityisesti:

- a) vähentääkseen imeväis- ja lapsikuolleisuutta;
- b) varmistaa kseen, että kaikki lapset saavat välttämättömän lääkäriin- ja terveydenhoidon, jossa painottuu perusterveydenhoidon kehittäminen,
- c) taistellakseen tauteja ja aliravitsemusta vastaan myös perusterveydenhuollon tasolla, muun muassa käyttämällä helposti saatavilla olevaa teknologiaa ja huolehtimalla riittävän ravintopitoisen ruoan ja puhtaan juomaveden saatavuudesta ottaen huomioon ympäristön pilaantumisen vaarat ja riskit;
- d) taatakseen asianmukaisen terveydenhoidon odottaville ja synnyttäneille äideille;
- e) varmistaa kseen, että yhteiskunnan kaikki kerrokset, erityisesti vanhemmat ja lapset, saavat tietoa ja opetusta ja että heitä tuetaan käyttämään saamiaan perustietoja lapsen terveydestä ja ravinnosta, rintaruokinnan eduista, ympäristöhygieniasta ja onnettomuuksien ehkäisystä;
- f) kehittääkseen ehkäisevää terveydenhuoltoa, vanhempainohjausta sekä perhekasvatusta ja -palveluja.

3. Sopimusvaltiot ryhtyvät kaikkiin tehokkaisiin ja tarkoituksenmukaisiin toimiin poistaakseen lasten terveydelle vahingollisia perinteisiä tapoja.

Artiklassa 24 todetaan lapsen oikeus terveyteen ja 24.3 on merkittävä poikia vahingoittavan ympärileikkaustradition kannalta. Lapsilla on oikeus suojeluun ympärileikkaukselta.

Artikla 34

Sopimusvaltiot sitoutuvat suojelemaan lasta kaikilta seksuaalisen riiston ja hyväksikäytön muodoilta. Tässä tarkoituksessa sopimusvaltiot ryhtyvät erityisesti kaikkiin tarkoituksenmukaisiin kansallisiin sekä kahden- ja monenvälisiin toimenpiteisiin tämän estämiseksi.

Penis on sukupuolielin, joten ympärileikkaus rikkoo tätä artiklaa.

Artikla 36

Sopimusvaltiot suojelevat lasta kaikilta muilta hänen hyvinvointiaan jollain tavoin uhkaavilta hyväksikäytön muodoilta.

Lääkärit vähättelevät pojan esinahkaa voidakseen tehdä ympärileikkauksia ja saadakseen toimenpiteestä palkkion. Tämän artiklan perusteella lapsilla on oikeus tulla suojelluksi tällaiselta hyväksikäytöltä.

Artikla 37

a) lasta ei kiduteta, eikä kohdella tai rangaista julmalla, epäinhimillisellä tai halventavalla

tavalla.

Tämä artikla antaa lapselle oikeuden tulla suojelluksi julmalta, epäinhimilliseltä ja halventavalta kohtelulta. Ympärileikkauksessa poistetaan ihmiskehon toimivaa kudosta ja vähätellään esinahan suojelevaa ja seksuaalista funktiota. Se on julmaa, epäinhimillistä ja halventavaa kohtelua.

Artikla 39

Sopimusvaltiot ryhtyvät kaikkiin asianmukaisiin toimiin edistääkseen minkä tahansa laiminlyönnin, hyväksikäytön, pahoinpitelyn, kidutuksen tai muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen, tai aseellisen selkkauksen uhriksi joutuneen lapsen ruumiillista ja henkistä toipumista sekä yhteiskunnallista sopeutumista. Toipumisen ja sopeutumisen on tapahduttava ympäristössä, joka edistää lapsen terveyttä, itsekunnioitusta ja ihmisarvoa.

Tällä artiklalla lapselle annetaan oikeus kaikkeen hoitoon, jotta hän voi toipua ympärileikkauksesta.

Jagueline Smith Alankomaiden ihmisoikeusinstituutista raportoi, että poikien ympärileikkaus on ilmeinen lapsen ihmisoikeuksien loukkaus, ja se on rinnastettava tyttöjen ympärileikkaukseen (18). Kaikki yhteiskunnan jäsenet, mukaan lukien vanhemmat ja ammattilaiset ovat velvollisia suojelemaan lasten oikeuksia (20). Myöhemmissä luvuissa tarkastellaan miten tämä vaikuttaa lääketieteen etiikkaan poikien ympärileikkauksissa.

Lähteet

1. World Medical Association International Code of Medical Ethics. Adopted by the World Medical Assembly, Venice, Italy, October 1983. [Full Text]
2. Council on Ethical and Judicial Affairs. Principles of Medical Ethics. Chicago: American Medical Association, 2001. [Full Text]
3. Code of Ethics. Ottawa: Canadian Medical Association, 2004. [Full Text]
4. Code of Ethics for Doctors. Oslo: Norwegian Medical Association, 2000. [Full Text]
5. Committee on Medical Ethics. The impact of the Human Rights Act 1998 on medical decision making. London: British Medical Association, 2000. [Full Text]
6. Code of Ethics. Barton: Australian Medical Association, 2004. [Full Text]
7. Code of Ethics. Wellington: New Zealand Medical Association, 2002. [Full Text]
8. The Human Rights Framework. UNICEF [Full Text]
9. Chapter IX, Article 55. Charter of the United Nations (1945). [Full Text]
10. Protecting and realizing children's rights. UNICEF. [Full Text]
11. Universal Declaration of Human Rights, G.A. res. 217A (III), U.N. Doc A/810 at 71 (1948). [Full Text]
12. International Covenant on Civil and Political Rights. United Nations General Assembly Resolution 2200A [XXI]. 16 December 1966. [Full Text]
13. 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. [Full Text]
14. Svoboda JS. Routine infant male circumcision: Examining the human rights and Constitutional Issues. In: (eds) Denniston GC, Milos MF. Sexual Mutilations: A Human Tragedy. New York: Plenum Press, 1997:205–15.
15. Declaration of the Rights of the Child. United Nations General Assembly Resolution 1386 [XIV], 20 November 1959. [Full Text]
16. Convention on the Rights of the Child. UN General Assembly Document A/RES/44/25, 20 November 1989. [Full Text]
17. Path to the Convention on the Rights of the Child. UNICEF. [Full Text]
18. Understanding the Convention on the Rights of the Child. UNICEF. [Full Text]
19. Jacqueline Smith. Male Circumcision and the Rights of the Child. In: Mielle Bulterman, Aart Hendriks and Jacqueline Smith (Eds.), To Baehr in Our Minds: Essays in Human Rights from the Heart of the Netherlands (SIM Special No. 21). Netherlands Institute of Human Rights (SIM), University of Utrecht, Utrecht, Netherlands, 1998: pp. 465–498. [Full Text]
20. Promoting and protecting rights for children. UNICEF. [Full Text]

Luku 10

Amerikkalainen lainsäädäntö

Anglo-Amerikkalainen lainsäädäntö on historialtaan ollut hidas tunnistamaan lasten luonnollisia oikeuksia. Osittain tämä johtuu siitä uskonnollisesta näkemyksestä, että lapset syntyvät syntisinä, joten “joka vitsaa säästää se vihaa lastaan” - sekä fyysisesti että moraalisesti. Toisaalta kyse on siitä, että lapset on nähty enemmänkin vanhempiensa omaisuutena, kuin että vanhemmat olisivat vastuussa tulevien kansalaisten huolenpidosta. Anglo-Amerikkalainen lainsäädäntö on hitaasti herännyt havaitsemaan, että lapsi on laajemman yhteisön jäsen, eikä pelkästään jonkun omaisuutta, ja että lapsella on vanhemmista riippumattomat oikeutensa, ja että hän tarvitsee haavoittuvuutensa vuoksi erityistä suojelua.

Tämän vuoksi ei ole yllätys, että kirjoitettuja oikeuksia ei ole ollut. Lapsia on kohdeltu epäinhimillisesti sosiaalisten käsitysten mukaan jättäen huomiotta heidän jokapäiväiset tarpeittensa.

On totta että olemme hiljalleen kehittyneet siten että emme enää hyväksy lapsityövoimaa, lapsisotilaita, lasten seksuaalista hyväksikäyttöä, lapsivankeja, tai lasten kuolemanrangaistuksia. Mutta hyväksymme kuitenkin vielä fyysiset rangaistukset kuten jättämisen ruuatta, lääkkeitä, ilman opetusta ja sosiaalista kanssakäymistä, tai muita inhimillisiä perustarpeita erityisesti jos kyse on vanhempien uskonnollisista käsityksistä.

Vanhempien ikaikainen valta-asema ja lapselle kuuluvat juridiset oikeudet kansalaisena eivät ole missään asiassa yhtä paljon ristiriidassa, kuin kysymyksessä ei-hoidollisista, sukupuolielimiin kohdistuvista leikkauksista, jotka tehdään puhtaasti kulttuurisista syistä, ilman lapsen suostumusta. Kun tilannetta arvioidaan modernin kansainvälisen lainsäädännön ja lapsen oikeuksien kehittymisen näkökulmasta, on vaikeaa, jopa mahdotonta puolustaa ympärileikkausta, jossa ilman hoidollista perustetta amputoidaan erittäin tiheähermoinen osa lapsen normaaleista ja terveistä sukupuolielimistä, usein ilman minkäänlaista anestesiaa tai puudutusta.

Traditionaalinen näkemys

Lääkärit ovat olettaneet, että vanhemmat voivat antaa luvan lapsen ei-hoidolliselle ympärileikkaukselle, koska ei-hoidollinen ympärileikkaus on lääketieteellinen toimenpide, ja että vanhemmilla on “oikeus ympärileikkaukseen”. Ympärileikkausta on pidetty laillisena, jos vanhempi allekirjoittaa suostumuksen, kun hänelle on kerrottu mahdollisista riskeistä. Tämän näkemyksen on Amerikan pediatriakatemia esittänyt kolmen vuosikymmenen ajan (1-3), ja tämä näkemys on laadittu lähtien AAP jäsenten tarpeista. AAP on lääkäreiden yhteisö, jolla ei ole lainsäädäntöoikeutta tai oikeutta määrittää sosiaalipolitiikkaa. Lääkäreiden yhteisö on toistaiseksi ollut haluton hyväksymään muutoksia ympärileikkauksen juridiseen tai eettiseen pohjaan (4).

On paljon syitä nähdä, että tämä lähtökohta on virheellinen. AAP:n näkemys kohtelee lasta vanhempien omaisuutena. AAP:n näkemyksen mukaan vanhemmat saavat ympärileikkauksella tehdä poikalapselle mitä tahtovat. AAP ei näe lasta vanhemmista irrallisena olentona, jolla on itsenäiset ihmisoikeutensa. AAP:n kanta, joka ilmaistiin 1975, ei noudata nykyisiä kansainvälisiä ihmisoikeuksia ja bioetiikan näkemyksiä, eikä se vastaa myöskään AAP:n muita näkemyksiä (5).

Nykyinen näkemys

1. Asianmukainen lupa puuttuu

Vanhemmat eivät omista lapsiaan. Yhteiskunta luovuttaa vanhemmille lasten hoitamisen vastuun siihen asti kunnes he ovat aikuisia. Täysivaltaisilla aikuisilla on varsin laajat oikeudet luvan antamiseen, mutta lapsen puolesta annettavan luvan perusteet ovat säädetyjä (6). Vanhempi voi toimia vain lapsen edun mukaisesti (5). Ei ole mitään syytä ajatella, että vanhemmilla on oikeus antaa lupa poistaa lapsen tervettä, toimivaa kudosta. Lapsi on vanhemmistaan erillinen yksilö, jolla on omat oikeutensa. Vanhempien velvollisuus on suojella lasta ja hänen oikeuksiaan, jolloin heillä ei ole väitettyä oikeutta ympärileikkaukseen.

Vastasyntyneet eivät tule maailmaan sairaan esinahan kanssa, josta seuraa se, että ympärileikkaukselle ei ole lääketieteellisiä perusteita. Luvan antaminen hoitoon tai leikkaukseen edellyttää seuraavaa:

1. On fyysinen oire, josta seuraa
2. lääkärin tekemä diagnoosi, josta seuraa
3. lääketieteellinen hoitosuositus,
4. jolloin esitetään kaikki tarpeellinen tieto (6,7)
5. jota seuraa huoltajan antama suostumus.

Poikalapsen ympärileikkauksessa puuttuvat kolme ensimmäistä ehtoa, joten suostumus ei-hoidolliseen ympärileikkaukseen ei ole pätevä.

Vanhemmilla on lastensa suhteen velvollisuuksia, joita kuvataan termeillä "huolenpito, suojeleminen ja kasvatustarpeet" (8). Vanhempien "oikeudet" perustuvat siis velvollisuuksiin lasta kohtaan. Ylähuoneen Lordi Scarman on sanonut: "Lain periaate [...] on se, että vanhemman oikeudet määrittyvät vanhempien velvoitteista, ja ovat voimassa vain kun niitä tarvitaan suojelemaan lasta ja hänen omaisuuttaan" (9).

Jos lapsi ei tarvitse ympärileikkausta, ei vanhemmalla ole oikeutta sellaista teettää. Luvan antaminen tarpeettomaan ympärileikkaukseen ei ole pätevä, joten sellaisella luvalla suoritettu ympärileikkaus on lääketieteellinen väärinkäyttö tai rikos (6,10). Sen lisäksi lupa ympärileikkaukseen, jossa poistetaan tervettä, toimivaa kudosta (11) ei sovi yhteen sen velvoitteen kanssa, että vanhemman on suojeltava lastaan vahingonteolta.

2. Rikoslain vastainen teko

Lainsäädäntö määrittelee väärinkäytöksen rikolliseksi teoksi. Sukupuolielinten leikkaaminen ilman pätevää suostumusta rikkoo väärinkäytöksen kriminalisoivia lakeja (6).

3. Lasta suojelevien lakien rikkominen

Ympärileikkaus täyttää myös lapsen pahoinpitelyn tunnusmerkistön (12), ja on siten lapsen pahoinpitely.

4. Lapsen fyysisen koskemattomuuden loukkaaminen

Laki ruumiillisesta koskemattomuudesta vahvistettiin Korkeimmassa oikeudessa 1891 (13), sekä lukuisissa myöhemmissä tapauksissa. Ympärileikkaus loukkaa ehdottomasti lapsen oikeutta fyysiseen koskemattomuuteen. Ei ole mitään perustetta olettaa että vanhemmilla olisi oikeus loukata lapsen koskemattomuutta, jos siihen ei ole ilmeisen selviä ja pakottavia lääketieteellisiä perusteita.

5. Tasavertaisen lain suojan puute

Kaikilla Yhdysvaltojen kansalaisilla on tasavertainen oikeus lain suojaan (14). Tytöille on rikoslaisissa taattu oikeus sukupuolielinten koskemattomuuteen, ja se suojelee heitä sukupuolielinten silpomiselta (15). Sukupuoleen perustuva syrjintä on tutkittava

tarkoin. Osapuolen joka pyrkii puolustamaan sukupuoleen perustuvaa erottelua on osoitettava "erittäin perusteellinen oikeutus" sellaiseen tekoon (16). Tuomioistuinten on käsiteltävä sukupuolten välistä syrjintäepäilyä "erityisen tarkasti" (16). Tasavertainen lain suoja kuuluu miehille yhtä lailla kuin naisillekin (18).

Povenmire toteaa: "Tyttövauvojen oikeus sukupuolielinten koskemattomuuteen ja silpomiskielto ilmenee liittovaltion laista ja Yhdistyneiden kansakuntien julkilausumista. Näiden lakien mukaan ruumiillinen koskemattomuus nähdään niin perustavaa laatua olevana, että se ei anna vanhemmille minkäänlaista harkintavaltaa kulttuurin tai uskonnon perusteella. Valitettavasti samaa huomiota ei ole ulotettu Yhdysvaltojen poikavauvoihin. Ei ole olemassa vaadittuja erityisen vahvoja perusteita sille, että laki ei takaisi tasavertaista suojelua pojille. Tämä on perustuslain vastaista" (19).

Poikien sukupuolielinten koskemattomuuden on saatava sama turva, joka tyttöjen koskemattomuudella on.

6. Suoja uskontoon perustuvalta pahoinpitelyltä

Jotkut väittävät, että uskonnolliset käsitykset antavat vanhemmalle oikeuden loukata lapsen ruumiillista koskemattomuutta, mutta näin ei ole. Laki tekee erittäin selvän erottelun siinä, mikä on oikeus uskontoon, joka on absoluuttinen oikeus, ja mikä on oikeus uskonnon harjoittamiseen. Sitä voidaan rajoittaa yleisellä lainsäädännöllä. Yhdysvaltojen Korkein oikeus totesi 1878:

"Lait säädetään ihmisten toimien hallinnoimiseksi; ja vaikka laki ei voikaan puuttua uskonnollisiin käsityksiin ja mielipiteisiin, se voi puuttua ihmisten toimintaan. [...]. Voiko ihminen vedota uskonnollisiin käsityksiinsä oikeuttaakseen lainvastaisen menettelyn? Sen salliminen tarkoittaisi sitä, että uskontojen vallitsevat uskonkappaleet ohittaisivat maan lait, ja itse asiassa sallisivat jokaisen kansalaisen olla oma lakinsa" (20).

Lapsilla on oikeus suojeluun uskontoon perustuvalta hyväksikäytöltä. Tämän asian ratkaisi Yhdysvaltojen Korkein oikeus tapauksessa *Price v. Massachusetts*. Tuomioistuimien totesi:

"Oikeus vapaasti harjoittaa uskontoa, ei sisällä vapautta altistaa yhteisöä tai lasta tarttuvalla taudilla tai jälkimmäistä sairaudelle tai kuolemalle [...] Listaa on pidennettävä. On välttämätöntä osoittaa [...], että valtiolla on laajat oikeudet rajoittaa vanhempien vapautta ja päätäntävaltaa asioissa, jotka vaikuttavat lapsen hyvinvointiin, ja tähän sisältyvät tiettyyn määrään asti omatunto ja uskonnollinen vakaumus. [...] Vanhemmat voivat itse ryhtyä marttyyreiksi. Mutta tästä ei seuraa, että he saavat samoissa olosuhteissa tehdä lapsistaan marttyyreitä ennen kuin lapset ovat tulleet juridisesti täysi-ikäisiksi ja voivat itse tehdä omat valintansa" (21).

Vanhemmat voivat uskoa, että uskonto vaatii lapsen ympärileikkauksen, mutta oikeudella harjoittaa uskontoa on rajoituksensa. Uskonnollisia menettelytapoja rajoittavat yleiset lait (22). Kansainvälinen sopimus Kansalaisyhteisöistä ja poliittisista oikeuksista, joka on ollut osa Yhdysvaltojen liittovaltion lainsäädäntöä vuodesta 1992, rajoittaa vanhempien uskonnollisia oikeuksia toteamalla, että vanhemmat saavat antaa lapsilleen oman vakaumuksensa mukaisen uskonnollisen ja moraalisen kasvatuksen (23).

Lasten ympärileikkaus on ihmisoikeusloukkaus. Poikien ympärileikkausta käsitellään luvussa 9 kansainvälisen ihmisoikeuslainsäädännön näkökulmasta. Yhdysvaltojen kongressi ratifioi YK:n kansainvälisen sopimuksen kansalaisyhteisöistä ja poliittisista oikeuksista (KP) 22. kesäkuuta 1992 (24). Yhdysvaltojen perustuslain artikla IV:n mukaan KP on osa Yhdysvaltojen ylintä lainsäädäntöä. Yhdysvallat on taannut KP:ssä olevat ihmisoikeudet kaikille sen alueella oleville henkilöille (artikla 2.1.). Lapsilla on samat yleiset ihmisoikeudet kuin aikuisilla, mutta laajemmat oikeudet suojeluun, koska he ovat alaikäisiä (artikla 24.1) (24).

Valtion ja osavaltioiden tuomioistuimet on veloitettu panemaan täytäntöön KP:n

takaamat oikeudet (27). Oikeudet, jotka koskevat poikalasten ympärileikkausta, ovat artikloissa 3, 7, 9 ja 24. Niiden mukaan kaikilla on yhtenevät oikeudet (artikla 3), oikeus vapauteen kaikesta julmuudesta, epäinhimillisestä tai alentavasta kohtelusta (artikla 7), oikeus henkilökohtaiseen turvallisuuteen (artikla 9.1), oikeus suojeluun alaikäisenä (artikla 24.1). Alaikäisten poikien ympärileikkaus loukkaa kaikkia näitä oikeuksia. KP edellyttää Yhdysvalloilta ja itsenäisiltä valtioilta, toimia yhtä lailla poikien kuin tyttöjenkin suojeluun.

Johtopäätökset

Ympärileikkausta koskeva lainsäädäntö on muuttumassa (6). Ei ole mitään selkeää syytä olettaa, että ei-hoidolliset poikien ympärileikkaukset olisivat laillisia (6), mutta lukuisia syitä lähteä siitä, että ne ovat laittomia.

Ei-hoidolliset poikien ympärileikkaukset ovat lainvastaisia Washingtonissa (27). Käytännön jatkuminen johtuu siitä, että yleiset syyttäjät ovat epäonnistuneet rikoslain täytäntöönpanossa. Lasten turvaamiseksi tarvitaan laki, joka selvästi ilmaisee ympärileikkauksen laittomuuden.

Chicagolainen tuomioistuin päätti 2006, että poika oli oikeutettu suojeluun ympärileikkaukselta, ja se antoi vanhemmille määräyksen suojella poikaa ympärileikkaukselta siihen asti kunnes hän on täysi-ikäinen ja voi päättää asiasta itse (28).

Lupa ympärileikkaukseen ei kuulu vanhempien päätäntävaltaan. Ympärileikkaus, joka suoritetaan luvatta, tai pätemättömällä luvalla on lääketieteellinen pahoinpitely, ja se voi saattaa pahoinpitelijän siviili- tai rikosoikeudelliseen vastuuseen.

Lähteet

1. Thompson HC, King LR, Knox E, et al. Report of the ad hoc task force on circumcision. *Pediatrics* 1975;56(4):610–1. [Full Text]
2. Task Force on Circumcision. Report of the Task Force of Circumcision. *Pediatrics* 1989;84(4):388–91. [Full Text]
3. Task Force on Circumcision. Circumcision Policy Statement. *Pediatrics* 1999;103(3):686–93. [Full Text]
4. Fox M, Thomson M. Short changed? The law and ethics of male circumcision. *International Journal of Children's Rights* 2005;13:161–81. [Full Text]
5. Denniston GC. Letter to Louis V. Cooper, M.D. et al., October 15, 2002. [Full Text]
6. J. Steven Svoboda, Robert S. Van Howe, James C. Dwyer, Informed Consent for Neonatal Circumcision: An Ethical and Legal Conundrum. *17 J Contemp Health Law & Policy* 61 (2000). [Full Text]
7. Seeking patients' consent: the ethical considerations. London, General Medical Council, 1998. [Full Text]
8. Sir William Blackstone. *Commentary on the Laws of England*, Book 1, Chapter 16, p. 434. (1765-1769). [Full Text] Available at: <http://www.yale.edu/lawweb/avalon/blackstone/bk1ch16.htm>
9. Per Lord Scarman. *Gillick v West Norfolk and Wisbech Area Health Authority* [1985] 3 All ER 402 at 420, citing Blackstone's Commentary. [Full Text]
10. Gregory J Boyle, J Steven Svoboda, Christopher P Price, J Neville Turner. Circumcision of Healthy Boys: Criminal Assault? *7 J Law Med* 301 (2000). [Full Text]
11. 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. [Full Text]
12. William E. Brigman. Circumcision as Child Abuse: The Legal and Constitutional Issues. *23 J Fam Law* 337 (1985). [Full Text]
13. *Union Pacific Railway Company v. Botsford*, 141 U.S. 250 (1891). [Full Text]
14. U.S. Const. amend. 14, §1; International Covenant on Civil and Political Rights, Article 26.
15. 18 U.S.C. §116 [Full Text]
16. *United States v. Virginia*, 518 U.S. 515 (1996). [Full Text]
17. *Reed v. Reed*, 404 U.S. 71 (1971). [Full Text]
18. *Mississippi University for Women v. Hogan*, 452 U.S. 718 (1982). [Full Text]
19. Ross Povenmire. Do Parents Have the Legal Authority to Consent to the Surgical Amputation of Normal, Healthy Tissue From Their Infant Children?: The Practice of Circumcision in the United States. *7 Journal of Gender, Social Policy & the Law* 87 (1998-1999). [Full Text]

20. Reynolds v. United States, 98 U.S. 145 (1878). [Full Text]
21. Prince v. Massachusetts, 321 U.S. 158 (1944). [Full Text]
22. Employment Division of Oregon v. Smith. 494 U.S. 872 (1990). [Full Text]
23. International Covenant on Civil and Political Rights, Article 18(4). [Full Text]
24. International Covenant on Civil and Political Rights. Adopted and opened for signature, ratification and accession by General Assembly resolution 2200A (XXI) of 16 December 1966 entry into force 23 March 1976, in accordance with Article 49. [Full Text]
25. Protecting and realizing children's rights. UNICEF. [Full Text]
26. International Covenant on Civil and Political Rights, Article 2(3). [Full Text]
27. Stephanie Rice. Circumcision Attempt—Father sentenced to three years. The Columbian, Vancouver, Washington, Thursday, December 16, 2004. [Full Text]
28. Schmidt vs. Niznik, Cook County Illinois, NO. 00 D 18272 (2006).

Luku 11

Lääketieteen etiikka

”Kaikilla vastasyntyneillä, lapsilla ja nuorilla – riippumatta heidän ruumiillisista tai henkisistä kyvyistään – on itsenäinen ihmisarvonsa, ja heitä tulee kunnioittaa, suojella ja heidän tulee saada sellaista lääketieteellistä hoitoa, josta heille on hyötyä” (26).

Miehen ympärileikkaamisen yhteydessä poistetaan ja tuhotaan pysyvästi ja peruuttamattomasti toimiva osa kehosta (1,3) (kts luku 2). Tämän vuoksi on tärkeää arvioida perusteellisesti tähän leikkaukseen liittyvä lääketieteellinen etiikka. Jokaisen lääkärin, joka harkitsee toimenpiteen tekemistä, pitää tehdä eettinen arvio ja pitäytyä sen mukaisessa menettelyssä.

Erytisesti Yhdysvalloissa lääkäreitä pyydetään usein tekemään alaikäisille lääketieteellisesti tarpeettomia ja ei-hoidollisia ympärileikkauksia. Koska alaikäiset eivät voi antaa suostumustaan, on sovellettava erityisiä, lasten tutkimisessa ja hoidossa käytettäviä eettisiä sääntöjä. On aina muistettava, että potilaana on lapsi. Asiaa on pohdittava ensisijaisesti potilaan hyvinvoinnin näkökulmasta (3) ja asetettava lapsen etu ensimmäiseksi (4,5).

Jotkin auktoriteetit, esimerkiksi Amerikan lastenlääkäriakatemia (AAP), väittää, että lapsen ei-hoidollinen ympärileikkaaminen on eettistä, mikäli vanhemmat sitä pyytävät ja siihen yhdessä suostuvat (6-9). Fox ja Thompson kuitenkin toteavat:

”Vain ohimennen pohditaan sitä aivan ilmeistä tosiseikkaa, että ympärileikkauksessa poistetaan lapsen tervettä kudosta, lapsen, joka on kykenemätön antamaan suostumustaan toimenpiteeseen, joka täysin vailla osoitettuja hyötyjä.”(10).

AAP:n auktoriteettien tukema väite ei pidä paikkaansa ja on epäasiallinen, koska siinä ei oteta huomioon lääkärin velvollisuuksia lasta kohtaan, lapsen oikeuksia, lapsen ihmisarvoa eikä lapsen puolesta annettavalle suostumukselle asetettuja rajoituksia. Sen lisäksi esimerkiksi AAP:n julkilausumat suosivat vanhempien valtaa lapsen laillisten oikeuksien ja lapsen edun kustannuksella. Edellä mainitut Fox ja Thompson toteavat:

”Erytisesti on korostettu vanhempien valintaoikeutta, ja samalla on jätetty huomiotta dokumentoidut lääketieteelliset riskit ja laajasti puuttuva näyttö lääketieteellisistä hyödyistä.” (10).

Tässä luvussa arvioidaan monesta näkökulmasta eettisesti lapselle tehtävää, ei-hoidollista ympärileikkausta.

Laillisuus

Lääkäreiden on otettava huomioon laki (11), koska heillä on yleinen lakien noudattamisen velvoite. (12) Mikäli ehdotettu ympärileikkaus on laitton erityisen paikallisen ja vallitsevan olosuhteen vuoksi, on toimenpide epäeettinen eikä sitä tule tehdä. Yhdysvaltojen lainsäädäntöä on käsitelty edellisessä luvussa (luku 10).

Ihmisoikeudet

Lääkäreillä on yleinen velvoite kunnioittaa potilaansa ihmisarvoa (5,10-15).
Maailman Lääkäriliiton (WMA) mukaan:

”Etiikka ja ihmisoikeudet eivät ole enää ‘kaksi yksinäistä’, joilla ei ole erityisempää tekemistä toistensa kanssa. Yhä enenevässä määrin ihmisoikeusjärjestöt ovat tunnistaneeet työnsä eettiset ulottuvuudet ja etiikkaan keskittyvät järjestöt ovat huomanneet, että ihmisoikeudet ovat oleellinen osa etiikkaa ...” (14).

Ihmisoikeudet ovat nykyisin tärkeä osa lääketieteen etiikkaa. Luvussa 9 todetaan, että sekä lapsen yleisiä että erityisiä ihmisoikeuksia on suojeltava. Aiemmin on todettu, että lapsen ei-hoidollinen ympärileikkaus rikkoo lapsipotilaan ihmisoikeuksia. Sekä vanhemmillä että ammattilaisilla on lapsen ihmisoikeuksien kunnioittamisen velvoite.

Yhdistyneiden Kansakuntien koulutus-, kulttuuri- ja tiedejärjestö (UNESCO) julkaisi vuonna 2005 Kansainvälisen bioetiikan ja ihmisoikeuksien julistuksen. Julistuksen taustalla on tieto siitä, että monet nykyiset lääketieteelliset käytännöt ovat epäeettisiä, koska ne eivät ota huomioon ja noudata kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia. Julistuksen tarkoitus on ohjata järjestöjä ja laitoksia kohti ihmisoikeuksien kunnioittamista ja noudattamista. Julistuksessa todetaan artikla 8:ssa: “Soveltaessaan ja edistäessään tieteellistä tietoa, lääketieteen käytäntöjen ja teknologioiden tulee ottaa huomioon ihmisen haavoittuvuus. Erityisen haavoittuvia yksilöitä ja ryhmiä tulee suojella ja tällaisten yksilöiden henkilökohtaista koskemattomuutta kunnioittaa.” (15).

Lapset ovat yksi herkimmin haavoittuva ryhmä. Tämä artikla edellyttää heidän sukupuolielintensä koskemattomuuden kunnioittamista, ja kieltää terveen ihmiskudoksen, kuten esinahan ei-hoidollisen poistamisen.

Lääketieteen keskeiset eettiset periaatteet

Lääketieteen etiikassa on neljä peruskäsitettä: hyvän tekeminen, vahingoittamisen välttäminen, oikeudenmukaisuus ja itsemääräämisoikeus (16,17).

Hyvän tekeminen: Olemme edellä osoittaneet, että aiemmin oletettuja ennaltaehkäiseviä hyötyjä ei ole voitu perustella. Ei ole olemassa mitään osoitettua hyvää, jota poikalapsen ympärileikkauksella saadaan aikaan, joten ei-hoidollinen ympärileikkaus on ristiriidassa hyvän tekemisen periaatteen kanssa.

Vahingoittamisen välttäminen: Lääketieteellisellä toimenpiteellä ei saa aiheuttaa vahinkoa. Edellä on osoitettu, että miehen ympärileikkaus on haitallinen, siten ei-hoidollinen ympärileikkaus on ristiriidassa vahingon välttämisen periaatteen kanssa.

Oikeudenmukaisuus: Potilaita on ”kohdeltava oikeudenmukaisesti ja tasapuolisesti”. Edellä on osoitettu, että ei-hoidollinen ympärileikkaus aiheuttaa potilaalle tarpeetonta vauriota. Se loukkaa hänen ihmisoikeuksiaan ja erityisesti oikeuttaan ruumiilliseen koskemattomuuteen. Toimenpide ei ole asiallista hoitoa ja on siksi ristiriidassa oikeudenmukaisuusperiaatteen kanssa.

Itsemääräämisoikeus : Potilaalla on oikeus tehdä päätökset omasta hoidostaan. Lapsen ympärileikkauksen tekemisestä päättävät lapsen sijasta muut (holhooja, vanhemmat). Näin ollen ei-hoidollisen ympärileikkauksen tekeminen on ristiriidassa leikkauksen kohteena olevan potilaan itsemääräämisoikeuden kanssa.

Eräät eetikot haluavat liittää mukaan vielä viidennen periaatteen (17,18):

Suhteellisuus: Hyötyjen on oltava suhteessa riskeihin ja menetyksiin. Ympärileikkaukseen liitetty edut ovat hämäriä ja myyttisiä, eivätkä ole missään suhteessa tunnettuihin vaaroihin, haittoihin ja pysyvään vaurioon, joita ympärileikkaus aiheuttaa. Miehen ei-hoidollinen ympärileikkaus on ristiriidassa suhteellisuuden periaatteen kanssa.

Lapsen ei-hoidollinen ympärileikkaus on ristiriidassa lääketieteen kaikkien viiden eettisen periaatteen kanssa.

Turha ja tehoton hoito

Ei-hoidollinen ympärileikkaus tehdään terveelle henkilölle, joten sillä ei voi olla mitään hoidollista tehoa tai vaikutusta. Toimenpide on siis tarpeeton. Lääkäreillä ole mitään velvollisuutta tehdä tarpeettomia ja tehotomia toimenpiteitä (19-21).

Terveydenhoidon kustannusten väärinkäyttö

Lääkäreillä on eettinen velvoite olla tuhlaamatta lääketieteellisiin hoitoihin ohjattuja varoja ja käyttämään niitä harkitusti (17,22-24). Ei-hoidollisen ympärileikkauksen tekeminen on näiden resurssien tuhlausta. Näillä resursseilla tarkoitetaan lääkärin aikaa, sairaalan tiloja, rahoitusta ja terveydenhuollon henkilökuntaa. Lääketieteellisesti tarpeettoman, ei-hoidollisen ympärileikkauksen tekemiseen käytetyt resurssit ovat poissa toisille potilaille tarpeellisista lääketieteen resursseista.

Sijaissuostumus

Toisen henkilön puolesta annettu suostumus sisältää monia eettisiä ongelmia. Aikuinen ja itsestään vastuuta kantava potilas voi antaa täysillä oikeuksilla suostumuksen itsensä koskevaan hoitoon. Toisen puolesta voi suostumuksen antaa vain rajoitetusti. AAP toteaa, että sijaissuostumus rajautuu ”(vanhemmille) annettuihin tietoihin ja perustuu lapsen sairauden diagnoosin tekoon ja hoitoon.” (25). Lapsen ei-hoidollista ympärileikkausta ei voida pitää sen enempää diagnostisena kuin hoidollisenakaan ja täten vanhempien sijaissuostumuksen oikeus rajautuu pois.

Sekä vanhempien että lääkäreiden tulee toimia lapsen edun mukaisesti (15,25-30). Lääkäreiden tulee lapsen etua pohtiessaan muistaa, että vanhemmilla on ensisijainen velvollisuus suojella lapsensa ruumiillista koskemattomuutta. Lapsen paras etu sisältää hänen oikeutensa ruumiilliseen koskemattomuuteen, paitsi milloin on olemassa selkeä ja kliinisesti määriteltävissä oleva sairaus, joka oikeuttaa lapsen ruumiilliseen koskemattomuuteen kajoamisen. Tämä tarkoittaa sitä, että lapsen ruumiillinen koskemattomuus on perussääntö, josta voidaan poiketa vain kun on olemassa selkeät ja vankat näyttöön pohjautuvat perusteet. Toisen puolesta annettava hoidollinen ympärileikkaus edellyttää:

1. ruumiillinen vika, jota seuraa
2. lääkärin tekemä diagnoosi, jota seuraa
3. suositus lääketieteellisestä hoidosta, jota seuraa
4. konservatiivinen hoito (5), jota seuraa
5. ympärileikkaussuositus, mikäli konservatiivinen hoito ei tehoa, ja milloin ympärileikkaus on osoitettu tehokkaaksi, jota seuraa
6. kaiken hankitun tiedon esittäminen, (5,25,26,28,30,31), jota seuraa
7. edustajan antama lupa (32).

Näin menetellään tehtäessä ympärileikkaus vian tai taudin hoitamiseksi. Mikäli vanhemmat vaativat ei-hoidollista ympärileikkausta, edellä luetelluista ehdoista eivät täyty viisi ensimmäistä. Suostumuksen antaminen ilman näitä ehtoja ei ole pätevä. Ympärileikkauksen tekeminen ilman pätevää suostumusta on epäeettistä.

Potilaan riisto

Jotkut lääkärit saattavat tehdä ympärileikkauksen vain saadakseen toimenpidepalkkion. Eräässä sanomalehdessä lainattiin ympärileikkauksia suosittelua

lääkäriä: ”Minulla on joitakin kavereita synnytyslääkäreissä. He näkevät jokaiseen esinahkaan kiinnitetyn 125 dollarin hintalapun. Sen verran sen poistoleikkaus maksaa. Pahas, jos teet niitä kymmenen viikossa, se on yli 1000 dollaria viikossa - eikä toimenpide edes vie paljon aikaa.” (33). Potilaiden riisto on ihmisoikeusloukkaus ja se on epäeettistä.

Oikeudet lapsipotilasta kohtaan

Lääkäreillä on velvollisuus hoitaa lapsipotilaitaan ammatillisesti ja heidän tarpeidensa mukaan, ei toteuttaa jonkun muun toivomuksia (25). Päävelvollisuus on yksittäinen potilas, ei yhteiskunta tai terveydenhuoltojärjestelmä (26). Lääkärin velvollisuus on toteuttaa lapsipotilaansa etu (5,25-30). Sukupuolielinten koskemattomuus on oleellinen osa terveyttä ja hyvinvointia (17-36). Siksi lapsipotilaita hoitavan lääkärin eettinen velvoite on suojella lapsipotilaiden sukupuolielinten koskemattomuutta pidättäytymällä tekemästä vanhempien pyytämää ympärileikkausta.

Lapsen oikeus säilyttää tulevaisuutensa vaihtoehdot

Vaikka vastasyntyneet pojat eivät olekaan kykeneviä tekemään itseään koskevia päätöksiä, heistä suurin osa kykenee tekemään näitä päätöksiä myöhemmin elämässään. Itsemääräämisoikeuden periaate edellyttää, että ne vanhemmat, joiden hoitoon lapsi on uskottu, säilyttävät lapselleen mahdollisuuden toteuttaa omia valintojaan. Joel Feinburg kirjoittaa:

”[...] lapsen itsemääräämisoikeuden loukkaamattomuutta ei voida aina oikeuttaa tarkastelemalla lapsen intressejä, ja vielä vähemmän sitä voidaan oikeuttaa tarkastelemalla lapsen tämän hetkisiä haluja tai toiveita. Valintojen tekeminen on lapsesta kehittyvän aikuisen tehtävä, ja tarkemmin sanoen sen aikuisen, jonka valintamahdollisuudet on hänen kasvaessaan pyrittävä säilyttämään mahdollisimman avoimina, ja hänen kasvunsa luonnollisena ja pakottomana. Tätä aikuista ei vielä ole olemassa, eikä välttämättä koskaan olekaan, mutta lapsi on *mahdollinen* aikuinen ja tämän tulevan aikuisen itsemääräämisoikeutta on varjeltava nyt ja tulevaisuudessa.” (37).

Siksi vanhemmilla ja lääkäreillä on velvollisuus säilyttää lapsen mahdollisuus tehdä aikuisena valintoja. Lapsena tehty ympärileikkaus vie lapselta oikeuden sukupuolielintensä koskemattomuuteen, joten ei-hoidollinen ympärileikkaus loukkaa lapsen oikeutta avoimien mahdollisuuksien tulevaisuuteen.

Yhteenveto

Lasten ympärileikkaus otettiin lääketieteessä käyttöön 1800-luvulla (38). Lääketieteen etiikka on muuttunut vuosien kuluessa, erityisesti sitä alkaen, kun ihmisoikeuksien käsite otettiin käyttöön. Tässä luvussa on arvioitu ei-hoidollista lapsen ympärileikkausta yhdeksää lääketieteessä nykyisin käytettyä periaatetta hyödyntäen. Jokainen näistä arvioista osoitti ympärileikkauksen epäeettiseksi. Vaikka lasten ei-hoidollinen ympärileikkaus on yleinen toimenpide, nykyisten lääketieteen etiikan normien mukaan siitä on tullut epäeettinen ja sen tekeminen tulee lopettaa. Lääketieteellisten järjestöjen on aika tarkistaa omat ohjeistonsa koskien miesten ei-hoidollisia ympärileikkauksia, jotta ne olisivat 2000-luvun lääketieteen eettisten normien mukaisia. Samoin lääkäreillä, sairaaloilla ja muilla laitoksilla on velvollisuus muuttaa käytäntöjään koskien lasten ei-hoidollisia ympärileikkauksia, jotta lasten sukupuolielinten koskemattomuus toteutuu.

Lähteet

1. 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. [Full Text]
2. Cold CJ, Taylor JR. The prepuce. *BJU Int* 1999;83 Suppl. 1:34–44. [Full Text]

3. Principle 1. CMA Code of Ethics. Ottawa: Canadian Medical Association, 2004. [Full Text]
4. Council on Ethical and Judicial Affairs. Principle VIII, Principles of Medical Ethics. Chicago: American Medical Association, 2001. [Full Text]
5. Committee on Medical Ethics. The law & ethics of male circumcision - guidance for doctors. London: British Medical Association, 2006. [Full Text]
6. Fetus and Newborn Committee, Canadian Paediatric Society. Neonatal circumcision revisited. (CPS) Canadian Medical Association Journal 1996; 154(6): 769–80. [Full Text]
7. Task Force on Circumcision, American Academy of Pediatrics. Circumcision policy statement. Pediatrics 1999;103(3):686–93. [Full Text]
8. Council on Scientific Affairs, American Medical Association. Neonatal circumcision. Chicago: American Medical Association, December 1999. [Full Text]
9. Beasley S, Darlow B, Craig J, et al. Position statement on circumcision. Sydney: Royal Australasian College of Physicians, 2004. [Full Text]
10. Fox M, Thomson M. Short changed? The law and ethics of male circumcision. Int J Children's Rights 2005;13:161–81. [Full Text]
11. Council on Ethical and Judicial Affairs. Principle I, Principles of Medical Ethics. Chicago: American Medical Association, 2001. [Full Text]
12. Williams J. Medical Ethics Manual. Ferney-Voltaire, France: World Medical Organization: 21. [Full Text]
13. Principle 9. CMA Code of Ethics. Ottawa, Canadian Medical Association, 2004. [Full Text]
14. Ethics Unit. Ethics and Human Rights, Ferney-Voltaire, France, World Medical Association, 2006. [Full Text]
15. Intergovernmental Bioethics Committee. Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. Adopted by the General Conference of the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization on 19 October 2005. [Full Text]
16. Beauchamp TL, Childress JF. Principals of Biomedical Ethics. 3rd ed. New York, NY: Oxford University Press; 1989.
17. Clark PA. To circumcise or not to circumcise?: a Catholic ethicist argues that the practice is not in the best interest of male infant. Health Prog 2006;87(5):30-9. [Full Text]
18. Directive 33. Ethical and Religious Directives for Catholic Health Care Services, 4th ed. Washington, DC: U.S. Conference of Catholic Bishops, 2001, pp. 19–20. [Full Text]
19. Weijer C, Singer PA, Dickens BM, Workman S. Bioethics for clinicians: 16. Dealing with demands for inappropriate treatment. Can Med Assoc J 1998;159:817–21. [Full Text]
20. Opinion E-8:20, Code of Medical Ethics. Chicago: American Medical Association. [Full Text]
21. Williams J. Medical Ethics Manual. Ferney-Voltaire, France: World Medical Organization: 46. [Full Text]
22. Principle 44. CMA Code of Ethics. Ottawa: Canadian Medical Association, 2004. [Full Text]
23. Williams J. Resource Allocation. In: Medical Ethics Manual. Ferney-Voltaire, France: World Medical Organization: 68–73. [Full Text]
24. Opinion E-4.04 Economic Incentives and Levels of Care. Chicago: American Medical Association. [Full Text]
25. American Academy of Pediatrics Committee on Bioethics. Informed consent, parental permission, and assent in pediatric practice. Pediatrics 1995;95(2):314–7. [Full Text]
26. Bioethics Committee, Canadian Paediatric Society. Treatment decisions regarding infants, children and adolescents. Paediatr Child Health 2004;9(2):99–103. [Full Text]
27. Principle 29. CMA Code of Ethics. Ottawa, Canadian Medical Association, 2004. [Full Text]
28. Principle 3d. Code of Ethics. Barton, ACT: Australian Medical Association, 2006. [Full Text]
29. College of Physicians and Surgeons of British Columbia. Infant Male Circumcision. In: Resource Manual for Physicians. Vancouver, BC: College of Physicians and Surgeons of British Columbia, 2004. [Full Text]
30. Williams J. Medical Ethics Manual. Ferney-Voltaire, France: World Medical Organization: 49. [Full Text]
31. Seeking patients' consent: the ethical considerations. London, General Medical Council, 1998. [Full Text]
32. Williams J. Medical Ethics Manual. Ferney-Voltaire, France: World Medical Organization: 42–3. [Full Text]
33. Lehman BA. The age old question of circumcision. Boston Globe, Boston, Massachusetts, 22 June 1987:41,43. [Full Text]
34. Principle 2. CMA Code of Ethics. Ottawa: Canadian Medical Association, 2004. [Full Text]
35. Principle 1.1h. Code of Ethics. Barton, ACT: Australian Medical Association, 2004. [Full Text]
36. Van Howe RS. A cost-utility analysis of neonatal circumcision. Med Decis Making 2004;24:584–601. [Full Text]

37. Feinberg J. The right to an open future. In: Whose Child? Children's Right, Parental Authority and State Power, Rowman and Littlefield, Totowa, New Jersey, 1980, p. 124 et seq.
38. Gollaher DL. From ritual to science: the medical transformation of circumcision in America. J Soc Hist 1994;28(1):5-36. [Full Text]

Luku 12

Johtopäätökset

Olemme tuoneet tässä lausunnossa esiin syitä, joiden perusteella ei-hoidollisia ympärileikkauksia ei tule tehdä pojille.

Yhteenveto

Käsittelimme luvussa 1 niitä esteitä, joiden vuoksi lääkäriyhteisöt eivät ole tuottaneet asianmukaista ja käyttökelpoista tietoa, ja miksi Doctors Opposing Circumcision -järjestön oli välttämätöntä julkaista tämä lausunto.

Osoitimme luvussa 2, että esinahalla on lukuisia fysiologisia koko elämän kestäviä funktioita, jotka ovat:

- * suojelullinen
- * immunologinen
- * mekaaninen
- * sensorinen ja
- * seksuaalinen.

Esinahan poistoleikkaus altistaa vastasyntyneen sairauksille ja jättää potilaan pysyvästi vajavaiseksi siten, että siittimen toimintakyky on vahingoittunut ja alentunut.

Osoitimme luvussa 3, ettei vastasyntyneen ympärileikkaukselle ole mitään lääketieteellisiä perusteita, ja että väitetyt hyödyt liittyvät mahdolliseen, mutta todistamattomaan tulevaisuuden sairauksien ehkäisyyn. Tiedämme nyt, että nämä väitetyt hyödyt johtuvat pelosta, ja parhaassakin tapauksessa tuottavat vain mahdollisen suojan, jota usein liioitellaan niiden lääkärien taholta, jotka pyrkivät oikeuttamaan ja jatkamaan ympärileikkauksia (1,2).

Olemme osoittaneet luvussa 4, että poikien ei-hoidollisen ympärileikkauksen välittömät seuraamukset ovat ensi sijassa seuraavat:

- * verenvuoto, joka voi johtaa hypovolemiseen shokkiin ja verenhukasta johtuvaan kuolemaan
- * infektiot, mukaan lukien kuolemanvaarallinen CA-MRSA
- * leikkauksessa sattuneet vahingot, joista seuraa peniksen työstäminen (jopa amputointi) ja
- * kuolema.

Olemme osoittaneet luvussa 5, että ympärileikkauksen jälkeisiin komplikaatioihin kuuluvat seuraavat:

- * Virtsan kertyminen, joka voi johtaa rakon repeämään, munuaisten toimintavajaukseen, alaraajojen verenkierron estymiseen ja kuolemaan.
- * Kiinnikkeitä ja ihosillakkeita, jotka voivat vaatia irrottamista leikkaushoidolla
- * Virtsaputken suuaukon tulehduksia, haavaumia ja ahtaumia, jotka voivat vaatia lisäkirurgiaa
- * Virtsatietulehdus

- * Leikkauksen jälkeinen ahtauma, johon tarvitaan lisäleikkaus
- * Hautautunut, kiinni juuttunut tai peittyvä penis, jotka vaativat lisäleikkausta
- * Keloidin muodostuminen, joka vaatii lisäleikkausta
- * Verenkierron häiriöt
- * Peniksen käyristyminen
- * Kystamuodostumat
- * Imunesteen kertymä
- * Hermokasvain
- * Syöpä

Olemme osoittaneet luvussa 6, että ympärileikkauksen pitkäaikaisiin komplikaatioihin kuuluvat seuraavat:

- * Vahingolliset emotionaaliset seuraamukset
- * Vahingolliset seksuaaliset seuraamukset
- * Vahingolliset seuraamukset naisen seksuaalisuudelle
- * Vahingolliset seuraamukset lääketieteen kirjallisuudelle
- * Vahingolliset seuraamukset yhteiskunnalle

Olemme osoittaneet luvussa 7, että konservatiiviset ei-kajoavat tai mahdollisimman vähän kajoavat hoidot ovat tavallisesti ylivoimaisia esinahan hoitoa tarvitsevilla tilanteissa, verrattuna lääketieteelliseen ympärileikkaukseen.

Olemme osoittaneet luvussa 8, että Yhdysvalloissa on verrattuna muihin Englantia puhuviin maihin matala suoja sukupuolielinten koskemattomuudelle.

Olemme osoittaneet luvussa 9, että ei-hoidolliset poikalasten ympärileikkaukset loukkaavat lukuisia yleisiä ihmisoikeuksia ja lapsen oikeuksia.

Olemme osoittaneet luvussa 10, että lasten ei-hoidolliset ympärileikkaukset ovat ennemminkin laittomia kuin laillisia.

Olemme osoittaneet luvussa 11, että ei-hoidollinen poikien ympärileikkaus ei läpäise yhtään esitetystä eettisestä testeistä, ja se on epäeettinen toimenpide.

Pohdintaa

Olemme osoittaneet, että poikalasten sukupuolielinten silpominen on tarpeeton ja vahingollinen toimenpide, joka on uhka terveydelle ja loukkaa lapsen ihmisoikeuksia. Lapsen etu edellyttää, että hänen laillista oikeuttaan ruumiilliseen koskemattomuuteen suojellaan. Pojat, joiden sukupuolielinten koskemattomuutta on suojeltu, eivät kärsi mistään niistä vahingoista ja loukkauksista, joita edellä kuvataan. He astuvat elämään keho, mieli ja sielu koskemattomina. Sukupuolielinten koskemattomuus tuottaa mitä todennäköisimmin parhaan terveyden ja hyvinvoinnin.

Yhdysvaltojen sairastavuus- ja lapsikuolleisuusluvut ovat paljon korkeampia kuin niiden tulisi olla kehittyneessä maassa. Lasten korkeat ympärileikkausluvut eivät ole tuottaneet hyvää terveyden tasoa. Yhdysvalloissa tarvitaan dramaattinen muutos lääketieteen politiikkaan, sekä lääketieteen kulttuuriin koskien poikalasten ei-hoidollisia ympärileikkauksia ja heidän sukupuolielintensä koskemattomuutta.

Miehet ovat lääketieteen kannalta kahdesta sukupuolesta heikompi ja haavoittuvampi (3), jolla on korkeampi sairastavuusaste sekä enemmän infektioita (3,4) ja kuolleisuutta (3). Tämän vuoksi miehet tarvitsevat erityistä suojelua. Amerikassa asia on toisin päin, naisia suojellaan ympärileikkauksilta, mutta miehiä ei. Tämä tilanne tulee muuttua, sillä molempiin sukupuoliin kuuluvat lapset tarvitsevat suojelun.

Ympärileikkausten lopettaminen on turvallista, eikä se maksa mitään. Ennen vuotta 1971 Australiassa vastasyntyneiden ympärileikkausten määrä oli yli 65 prosenttia (5).

Tuona vuonna Australian Paediatric Association antoi suosituksen, ettei vastasyntyneiden ympärileikkauksia tehtäisi (6). Tuolloin vastasyntyneiden ympärileikkausten määrä putosi merkittävästi (7) ja asettui noin 13 prosenttiin. Samanaikaisesti ympärileikkausten vähentymisen myötä lapsikuolleisuudessa ilmeni huomattava vähentyminen, jolloin poika- ja tyttölasten kuolleisuuserot pienenevät (8). On selvää, että ei-hoidolliset poikien ympärileikkaukset voidaan lopettaa turvallisesti, ja siitä todennäköisesti seuraa lasten terveyden kohentuminen.

Twisselman kirjoittaa: ‘Esinahalla on roolinsa miehisessä seksuaaliterveydessä, ja ympärileikkaus on paljon enemmän kuin pelkästään lasten rokottamiskokeilu, josta ollaan oltu erimielisiä. Jos ympärileikkaus olisi uusi menetelmä, se ei saisi eettistä hyväksyntää eikä tieteellistä tukea.’(9).

Suosituks

Me suosittelemme, että pojille taataan sukupuolielinten koskemattomuus. Vanhempien vaatimus poikansa ympärileikkauksesta ylittää sen vallan, jonka laki antaa vanhemmille. Me suosittelemme, että lääkärit eivät suostu tekemään vanhempien vaatimuksesta ei-hoidollisia ympärileikkauksia.

Vetoamme lääketieteen oppilaitoksiin, että ne eivät vaadi lääketieteen opiskelijoita tekemään ei-hoidollisia ympärileikkauksia.

Vetoamme lääkärin yhteisöihin, että ne kieltäytyisivät tekemästä lasten ei-hoidollisia ympärileikkauksia ja omaksuisivat sukupuolielinten koskemattomuuden periaatteen.

Vetoamme sairaaloihin, jotta ne kieltäisivät omissa tiloissaan lasten ei- hoidolliset ympärileikkaukset.

Vetoamme julkisiin ja yksityisiin vakuutuslaitoksiin, jotta terveydenhuollon resursseja käytettäisiin tehokkaasti lopettamalla ei-hoidolliset poikien ympärileikkaukset ja sukupuolielinten koskemattomuuden loukkaukset.

Vetoamme kaikkiin lääkäreihin, jotta he kieltäytyisivät lasten ei-hoidollisista ympärileikkauksista.

Vetoamme kaikkiin terveydenhuollon alalla työskenteleviin, että he tekisivät julkisuudessa selväksi, että ei-hoidolliset lasten ympärileikkaukset vaarantavat terveyden, ovat lapsille vahingoksi, eikä niitä tule tehdä.

Vetoamme valtion lääketieteen päätöksentekijöihin, että he laatisivat laillisuutta ja etiikkaa koskevat ohjeet ja säännöt, koskien poikien ympärileikkausta.

Vetoamme oikeusistuimiin, että ne ottaisivat huomioon ihmisoikeuksia koskevat lait lapsiin liittyvissä asioissa.

Vetoamme kaikkiin lääketieteen yhteisöihin ja yhteiskuntaan, jotta yhdessä ryhdyttäisiin luomaan ympäristöä, jossa lasten ihmisarvoa kunnioitetaan ja jossa he saavat ehdottomasti tarvitsemaansa erityistä suojelua.

Lähteet

1. Goldman R. The psychological impact of circumcision. *BJU Int* 1999;83 Suppl. 1:93–103. [Full Text]
2. Hill G. The case against circumcision. *J Mens Health Gend* 2007; 4(3):318–23. [Full Text]
3. Kraemer S. The fragile male. *BMJ* 2000;321:1609–12. [Full Text]
4. Thompson DJ, Gezon HM, Rogers KD, et al. Excess risk of staphylococcus infection and disease in newborn males. *Am J Epidemiol* 1965;84(2):314–28.
5. Richters J, Smith AMA, de Visser RO, et al. Circumcision in Australia: prevalence and effects on sexual health. *Int J STD AIDS* 2006;17:547–54. [Full Text]
6. Belmaine SP. Circumcision. *Med J Aust* 1971;1:1148. [Full Text]
7. Wirth JL. Current circumcision practices in Australia: a discussion of medical insurance statistics for circumcisions in Australia, state by state. *Med J Aust* 1982;1:177–80.
8. Part II, Section 3: Mortality. A picture of Australia's children. Canberra: Australian Institute for Health and Welfare, 2005. [Full Text]

9. Twisselmann B. Circumcision: right or wrong. summary of responses. *BMJ* 2008;336(7635):60. doi:10.1136/bmj.39451.714606.BE [Full Text]
10. Ethical and Religious Directives for Catholic Health Care Services, Fourth Edition, Washington, DC: U.S. Conference of Catholic Bishops, 2001. [Full Text]
11. International Covenant on Civil and Political Rights. Adopted and opened for signature, ratification and accession by General Assembly resolution 2200A (XXI) of 16 December 1966 entry into force 23 March 1976, in accordance with Article 49. [Full Text]
12. Bioethics Committee, Canadian Paediatric Society. Treatment decisions regarding infants, children and adolescents. *Paediatr Child Health* 2004;9(2):99–103. [Full Text]
13. Intergovernmental Bioethics Committee. Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. Adopted by the General Conference of the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization on 19 October 2005. [Full Text]