NIEKTORÉ ZDRAVOTNÉ A ETICKÉ ASPEKTY MUŽSKEJ OBRIEZKY

Some health and ethical aspects of the circumcision

7: 1-200, 2005
ISSN 1212-4117

Radovan Boča¹, Libuša Radková², Ladislav Šoltés³

¹ Fakultná nemocnica s poliklinikou, chirurgická klinika, Trnava

² Trnavská univerzita, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, katedra dobrovolníctva

³ Slovenská zdravotnícka univerzita, katedra medicínskej etiky a bioetiky

Summary

The authors consider certain aspects of the circumcision in men. They emphasize the fact that at the beginning, the circumcision was understood as a religious, ritual action, however, the reasons for the circumcision in men stepwise varied and the medical standpoint started to prevail. This occurred when the implementation of the circumcision passed to hands of trained specialists – physicians. The reasons for as well as against the circumcision are ever at a level of polemics and their persistence is rather traditional. However, when a man decides to undergo the circumcision, who is quite competent with respect to his behavior, or when the circumcision is indicated due to strictly medical reasons (e. g. phimosis), then its implementation is quite acceptable. The authors, however, do not agree with routine circumcision of newborns based on request of their parents. According to the author, the decision about the implementation of the surgery in this age should be exclusively based on the physician opinion

Key words: circumcision in men - ritual - sexuality

Súhrn

Autori sa zaoberajú niektorými aspektmi mužskej obriezky. Zdôrazňujú, že zatiaľ čo na začiatku bola obriezka chápaná ako náboženský, rituálny akt, postupne sa dôvody pre mužskú obriezku menili a začalo prevažovať medicínske hľadisko. Stalo sa to vtedy, keď uskutočňovanie obriezky prešlo do rúk vyškolených zdravotníkov – lekárov. Dôvody pre i proti obriezke sú stále na úrovni polemík a pretrvávajú viac tradíciou. Ak sa pre obriezku rozhodne človek kompetentný za svoje správanie, alebo je indikovaná zo striktných zdravotných dôvodov (napr. fimóza), je jej uskutočnenie plne akceptovateľné. Autori však nesúhlasia s rutinnou obriezku novorodencov, ktorú žiadajú ich rodičia. Podľa nich by rozhodnutie na výkon operácie v tomto veku malo byť ponechané výlučne na lekára.

Kľúčové slová: mužská obriezka – rituál – sexualita

Mnohí naši zdravotníci pracovali a pracujú v krajinách, kde sa obriezka stále vykonáva a preto sa ukazuje potreba o nej hovoriť i u nás, odhliadnuc od toho, že žijú medzi nami tiež občania, vyžadujúci obriezku z rituálnych dôvodov.

Zatiaľ čo obriezka dievčat ako rituálny akt je akceptovaná len v niektorých krajinách a aj to len u niektorých kmeňov v Afrike, Ázii a Latinskej Amerike a celý kultúrny svet ju odsudzuje, mužská obriezka je všeobecne prijatý medicínsky výkon.

Existuje rozsiahla literatúra medicínskych argumentov pre a proti praktikám rutínnej neonatálnej cirkumcie. Časť názorov v prospech mužskej obriezky je založená na presvedčení, že sa

jedná o medicínsky, profylaktický zákrok vykonávaný lekármi. Historický pohľad potvrdzuje, že šlo o čisto náboženský, tradíciou udržiavaný rituál a rozhodne nie o medicínsku intervenciu.

Prvá zachytená zmienka o obriezke sa našla na reliéfe egyptskej hrobky, na ktorom je zobrazený kňaz pri vykonávaní obriezky u mladého chlapca, ktorá sa datuje asi z roku 2400 pred Kristom.

Pre židov obriezka predstavuje rituálnu obeť predkožky chlapca; ide vlastne o symbolický náboženský akt. Uskutočňuje ju tzv. mohel na 8. deň po narodení. Mohel je oficiálny názov muža povereného na tento výkon komunitou. Jeho povinnosťou bolo po obriezke ešte ústami odsť krv z penisu, a to trikrát po sebe. Až poznatok o ne-

bezpečnosti prenosu infekcie ústami mohela do rany po cirkumcízii viesť neskôr k zrušeniu týchto praktík zastavovania krvácania.

Náboženský pôvod obriezky u židov pochádza zo zmluvy medzi Bohom a Abrahámom, o ktorej je zmienka i v knihe Genezis (Genesis 17; 9-14, 1978), a ktorá vyžaduje, aby každý chlapec po narodení bol obrezaný. Neobrezaný nemá miesto v židovskej komunite. O značnom významu tejto procedúry svedčí aj odkaz v prvej knihe Samuelovej (1 Samuel 18; 25, 1978) ktorá hovorí, že sa budúci kráľ Dávid má pomstiť nepriateľom Filištíncom obetou 100 predkožiek, získaných po ich zabití.

Skúsenosti našich lekárov a ostatných zdravotníkov v rozvojových krajinách mali neraz veľmi naturálny charakter. Rituálna obriezka sa vykonávala nevyškoleným personálom, za zlých hygienických podmienok. Pre ilustráciu z mnohoročných skúseností v Afrike uvádzame spôsob, keď pri tradične vykonávanej procedúre sedí nahý chlapec v potoku a šaman mu ostrým predmetom, žiletkou, kúskom skla odstráni predkožku. Studená voda má pôsobiť na zníženie citlivosti bolesti a zastavenie krvácania. V inom kmeni je zvykom, že chlapec stojí a ruky má prevesené cez palicu, ktorú drží na ramenách. Šaman alebo na tento úkon určená osoba mu vykonáva obrad. Do krvácajúcich rán sa mnohokrát aplikujú prípravky s obsahom papriky a korenia. Prejaviť bolesť sa považuje za slabosť. Naopak statočnosť sa odmeňuje darmi ako je dobytok, zbrane apod. Je potrebné však podotknúť, že nielen tradičný spôsob operácie má svoje úskalia. Stretli sme sa aj s „odborne“ vykonávanými obriekami, ktoré však v nehygienických podmienkach afrického slumu mali katastrofické následky.

Pre súčasných vzdelaných Američanov pre stavuje obriezka profylaktický zákrok, spojený i keď nedefinované tiež s akýmisi vstupom rodičov i chlapca do spoločnosti medicínsky „osvietených, pokrokových“.

Známy Websterov lexikón definuje obriezku ako odstránenie predkožky chlapca, ako náboženský rituál židov a moslimov a sanitárny prostriedok modernej chirurgie (Webster, 1993).

Ak upustíme od tradičných, náboženských a rituálnych dôvodov mužskej obriezky, stojíme pred otázkou prečo, ako a kedy sa začala obriezka považovať za profylaktický medicínsky zákrok. Boli to práce publikované už na konci 19. a začiatku 20. storočia, ktoré poukazovali na prevenciu masturbácie práve obriekou. Treba pripomenúť, že sa masturbácia považovala za chorobu a dávala do kauzálného vzťahu i s inými chorobami ako epilepsiou, hydrocefalom, tuberkulózou, malnutrí-

ciou apod. Zachovali sa práce ako napr. Money, A. z roku 1897 „Treatment of Diseases in Children“ (cit. podľa T. Szasz, 1996), ktorá hovorí, že i keď je masturbácia ako príčina epilepsie pochybná, nepochybný je liečebný efekt cirkumcie na masturbáciu, a preto by sa mala u epilepsie vždy vykonať cirkumcizia. Bolesť po zákroku a počas hojenia znemožňuje trenie penisu a masturbačné praktiky.

U ortodoxných židov sa masturbácia chápala ako ťažký hriech, dokonca porovnateľný s vraždou, lebo ide vlastne o ničenie ľudského semena. Vo výchove chlapcov požadovali, aby otec vysvetlil synovi, že sa pri močení prstami nemá dotýkať penisu. Neženatý muž sa nesmel dotýkať penisu a ženatý sa smel jedine pri močení.

Neskôr sa vykonávanie obriezky začalo racionalizovať hygienickými dôvodmi, ako je udržiavanie čistoty glansu penisu a obriezka mala zabráňovať močovým infekciám, ba dokonca znižovať možnosť karcinómu penisu. V posledných rokoch (Moses, S., 1994) sa doporučuje cirkumcizia ako zníženie rizika prenosu HIV infekcie. Obriezka sa takto postupne stala viac-menej lekárskeho výkonu a je v niektorých krajinách považovaná za profylaktický medicínsky zákrok.

Tento postoj k obriezke chlapcov rozšíril hlavne v USA, kde sa obriezke podrobuje 80 – 90 % mužskej populácie a vykonáva sa bezplatne. Obriezka sa v USA stala štandardným medicínskym postupom profylaktického charakteru (Schoen, E. J., 1990).

Diskusia o profylaktickom charaktere obriezky medicínsky zdôvodnenom pokračujú. Práce Wiswella, T. E. a Hachey, W. E. (1993) nepotvrdili štatisticky významné zníženie močových infekcií u obrezaných chlapcov a mužov. Výskyt močových infekcií u tých, ktorí sa podrobili obriezke, bol len o 1,2 % nižší než u neobrezaných. Podobne sa ukázalo, že incidencia karcinómu penisu v Dánsku a Japonsku je nižšia (tam sa cirkumcizia rutinne nevykonáva) než v USA. Na druhej strane pribúda prác potvrdzujúcich preventívny efekt cirkumcie na infekciu HIV, v ktorých sa muži bez cirkumcie považujú za rizikovú skupinu (Cook, L. S. et al., 1994, Hunter, D. et al., 1994, Tyndal, M. W. et al., 1996, Urassa, M. et al., 1997, Lavreys, L. et al., 1999). Títo autori zistili aj signifikantne vyšší výskyt kvapavky a syfilisu u neobrezaných mužov a naopak vyšší výskyt exofytických bradavíc u mužov s cirkumciziou. Zaujímavým faktom je, že v uvedených štúdiách nebol pri porovnaní obrezaných a neobrezaných mužov zistený štatistický rozdiel vo výskyte negonokokových uretritíd, herpetických infekcií a infekcie močovej rúry spôsobenej chlamýdiou trachomatis.

Naším cieľom nebolo riešiť problém mužskej obriezky, ale skôr poukázať na pluralitu názorov.

Diskusie pokračujú, avšak ak upustíme od čisto náboženských, rituálnych dôvodov, máme právo spochybniť všeobecne doporučovanú rutinnú cirkumciziu u novorodených chlapcov. Ak je prospech cirkumcizie neistý, vyžadovaný rodičmi, tradíciou, náboženstvom, nemal by byť súčasťou bežného ošetrovania novorodenca mužského pohlavia.

Záverom však možno zhrnúť, že tento všeobecne akceptovaný malý chirurgický zákrok svoje miesto nielen z hľadiska kultúrneho, ale aj zdravotníckeho.

LITERATÚRA

Genezis, in: Biblia, písmo sväté Starej a Novej zmluvy. Transcius, Liptovský Mikuláš 1978, 1. vyd, s. 13

Samuel, 1. kniha, in: Biblia, písmo sväté Starej a Novej zmluvy. Transcius, Liptovský Mikuláš 1978, 1. vyd, s. 254

Websters Universal Dictionary and Thesaurus. New Lanark, Scotland: Geddes and Grosset Ltd, 1993, 1. vyd., s. 112

Szasz, T. H. 1996: Neonatal Circumcision: Symbol of the Birth of the Therapeutic State. Journal

of med. and philosophy, 21, č. 2, s. 137 - 148

Moses, S. 1994: The Association Between Lack of Male Circumcision and Risk for the HIV Infection: A Review of the Epidemiological Data. Sexually Transmitted Diseases, 21, č. 4, s. 201-210

Cook, L. S. et al. 1994: Circumcision and Sexually Transmitted Diseases. Am. J. of Publ. Health, 84, č. 2, s. 197-201

Hunter, D. 1994: Sexual Behavior, Sexually Transmitted Diseases: Male Circumcision and Risk of HIV Infection among Women in Nairobi. AIDS, 8, s. 93 - 99

Tyndall, M. W. 1996: Increased Risk of Infection With Human Immunodeficiency Virus Typ 1 Among Uncircumcised Men Presenting With Genital Ulcer Disease in Kenya. Clin. Infect. Dis., 23 (3), s. 449 - 453

Urassa, M. 1997: Male Circumcision and Susceptibility to HIV Infection among Men in Tanzania. AIDS, 11, s. 73 - 80

Lavreys, L. 1999: Effect of Circumcision on Incidence immunodeficiency Virus. Jour. of Inf. Dis., 180, s. 330 - 336

Radovan Boča et al.
radoboca@hotmail.com