

Die Zirkumzision im kulturellen Spannungsfeld

„The first cut is the deepest?“

Annette Schröder

Die Zirkumzision ist die häufigste Operation im Kindesalter und bis heute auch die am heftigsten kontrovers diskutierte. Die in früheren Jahren vor allem in den USA erfolgte Auseinandersetzung über Pro und Kontra der Zirkumzision wird nun auch in Deutschland regelhaft geführt. Dabei sind auch juristische Aspekte der religiös motivierten Zirkumzision im Kindesalter in den Fokus gerückt. Die medizinischen Indikationen zur Zirkumzision sind sehr überschaubar und erklären nicht die Häufigkeit, mit der dieser Eingriff in Deutschland jährlich durchgeführt wird.

Medizinische Indikationen

In Deutschland sind circa 10 % der Männer ohne Migrationshintergrund beschnitten [1]. Zu den wenigen medizinischen Gründen zur Zirkumzision gehört die Balanitis xerotica obliterans, die in den meisten Fällen schon eine Blickdiagnose ist. Die porzellanartig verdickte Vorhaut, die auf keinerlei konservative Therapie anspricht, stellt eine

absolute Indikation zur Zirkumzision dar. Weitere Indikationen sind ausgeprägte Vernarbungen nach Verletzungen (in der Regel bedingt durch forcierte Retraktion) sowie wiederholte Balanoposthritiden [2].

Eine stattgehabte Paraphimose ist eine relative Indikation zur Zirkumzision, ebenso wie Harnwegsinfektionen bei Säuglingen mit einer nachgewiesenen

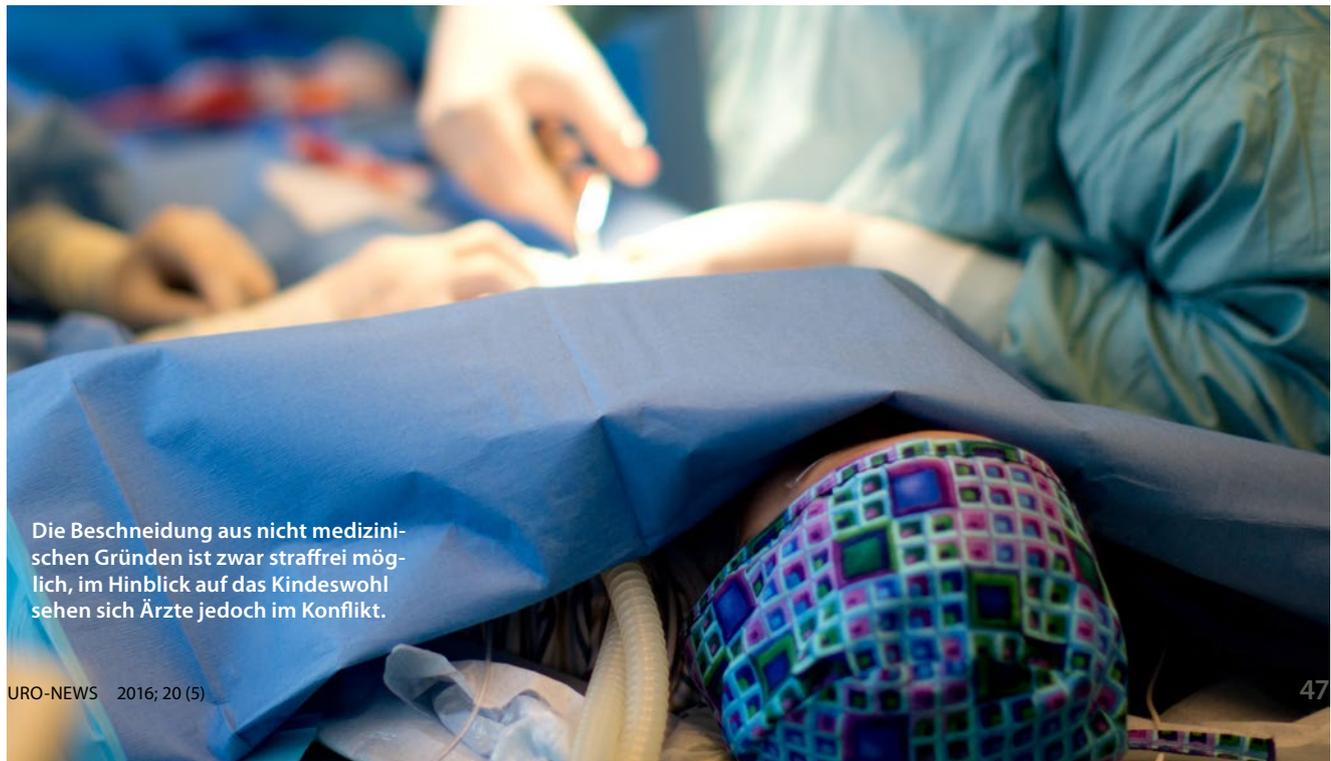
Anomalie des Harntrakts (z. B. VUR) [AWMF – S1-Leitlinie Phimose und Paraphimose, aktueller Stand: 08/2013].

Die für die Eltern in vielen Fällen als alarmierend eingestuften Symptome wie Smegmaretention, Schnürringe bei Retraktion der Vorhaut und Ballonieren bei Miktation sind keine pathologischen Zustände, sondern sind als physiologische Phasen der spontanen Präputiolyse zu werten.

Das alleinige Vorliegen einer Phimose ohne eine der oben genannten Pathologien ist auch bei Erreichen des Schulalters keine Indikation zur Beschneidung. Zahlreiche Studien aus den letzten Jahren haben gezeigt, dass die vollständige Retrahierbarkeit der Vorhaut bis weit ins Schulalter hinein auf sich warten lassen kann [3, 4].

Religiös motivierte Zirkumzision

Im Dezember 2012 wurde ein Gesetz verabschiedet, das die Zirkumzision



Die Beschneidung aus nicht medizinischen Gründen ist zwar straffrei möglich, im Hinblick auf das Kindeswohl sehen sich Ärzte jedoch im Konflikt.

ohne medizinische Indikation in Deutschland legalisiert. Zudem gestattet das Gesetz die Durchführung der Zirkumzision bei Kindern jünger als sechs Monate durch nicht ärztliche Personen einer Religionsgemeinschaft, wenn diese hierfür besonders ausgebildet sind (§ 1631d BGB). Die Frage, wer im Rahmen einer solchen Operation die angemessene Anästhesie/Schmerzmedikation durchführt, wird in dem Gesetz nicht berücksichtigt. Dieser Umstand wird vielfach kritisiert.

Manche Kliniken verweigern die rituelle Zirkumzision, bieten aber eine Beratung an [5]. Letztendlich hat jeder Arzt das Recht, eine Zirkumzision ohne medizinische Indikation abzulehnen, wenn er diese mit seinem Berufsethos nicht vereinbaren kann.

Befürworter der Zirkumzision

Hauptsächlich in Nordamerika gibt es vehemente Befürworter der Zirkumzision als Routinemaßnahme. Dort werden in erster Linie vermeintliche gesundheitliche Vorteile der Beschneidung vorgebracht. In der medizinischen Literatur finden sich eine Vielzahl von Artikeln und insbesondere Meinungsäußerungen im Rahmen von Korrespondenzen in einer unwissenschaftlich emotionalen Argumentationsweise, was eine neutrale und sachliche Beurteilung der Fakten deutlich erschwert [6].

Prävention sexuell übertragbarer Erkrankungen

Die Befürworter der Zirkumzision verweisen häufig auf drei große Studien aus den Jahren 2005 bis 2007, die zeigten, dass die HIV-Neuinfektionsrate in drei afrikanischen Ländern nach Durchführung einer Zirkumzision um 50 % gesenkt werden konnte [7, 8, 9]. Häufig wird aber nicht berücksichtigt, dass sich sowohl die Prävalenz als auch das Risikoprofil der HIV-Transmission vor allem in Deutschland fundamental von denen in Afrika unterscheidet. So muss zu Recht infrage gestellt werden, ob die Ergebnisse der afrikanischen Studien auch nur annähernd auf die westliche Welt übertragen werden und somit ein Argument für die Zirkumzision darstellen können.

Keinesfalls darf suggeriert werden, dass eine Reduktion der Übertragungs-

rate von HIV oder anderer sexuell übertragbarer Infektionskrankheiten mit einem vollständigen Infektionsschutz gleichgesetzt werden kann und infektoprotektive Maßnahmen (Kondom etc.) überflüssig macht.

Komplikationsrate

Befürworter der Zirkumzision verweisen häufig auf die sehr niedrige Komplikationsrate im Rahmen von Zirkumzisionen (je nach Studie bis zu 5 %). Dies mag prozentual gesehen zutreffen, dennoch sind Komplikationen, die zu einer operativen Revision führen, als schwerwiegend anzusehen, besonders wenn keine medizinische Indikation für die initiale Operation gegeben war. Auch katastrophale Komplikationen bis hin zu Todesfällen sind beschrieben. Diese betreffen jedoch vorwiegend die in Deutschland unübliche Neonatalzirkumzision [10, 11].

Extrapoliert auf die Häufigkeit, mit der die Zirkumzision durchgeführt wird, muss auch eine niedrigprozentige Komplikationsrate als zahlenmäßig hochrelevant angesehen werden.

Zirkumzisionsgegner

Weltweit existieren viele Organisationen, die sich vehement gegen die Beschneidung im Kindesalter aussprechen. Diese Organisationen verweisen hauptsächlich auf den Aspekt der Fremdbestimmung bei der Entscheidung und die Langzeitfolgen der Zirkumzision. In medizinischen Fachkreisen finden die Vertreter dieser Organisationen zunehmend Gehör. Leider wird eine Kooperation durch teilweise sehr emotional vorgetragene Argumente erschwert. Dennoch werden insbesondere im Rahmen der Erstellung der neuen Leitlinie zur Zirkumzision die von den organisierten Zirkumzisionsgegnern vorgebrachten Argumente zunehmend berücksichtigt.

Sexuelles Erleben nach Zirkumzision

Einer möglicherweise negativen Folge der Zirkumzision auf das sexuelle Erleben wurde in medizinischen Fachkreisen lange Zeit zu wenig Beachtung geschenkt. Vor allem in den USA wurden multiple Studien durchgeführt, die kei-

nen negativen Einfluss nachweisen konnten [12]. Jüngere Studien aus europäischen Ländern zeigen jedoch durchaus einen messbaren Einfluss auf das sexuelle Erleben [13]. Aufgrund großer methodischer Unterschiede sind diese Studien allerdings nur schwer vergleichbar. Auffallend ist, dass Studien aus Ländern, in denen die Zirkumzision kulturell verankert ist, dazu tendieren, positivere Ergebnisse zu zeigen. Es scheint sich dabei jedoch nicht notwendigerweise um einen Bias der Autoren zu handeln. Vielmehr verweisen manche Autoren auf den psychologischen Aspekt in Bezug auf Störungen der Sexualfunktion, wenn eine Beschneidung im kulturellen Kontext als wünschenswert oder eben nicht angesehen wird [14].

Zweifelsohne ist die Vorhaut hochsensibel innerviert und eine Entfernung derselben muss zwangsläufig einen Einfluss auf das sexuelle Erleben haben. Ob dieses für das betroffene Kind später relevant wird, ist nicht vorherzusagen. Dieses Thema sollte bei der Aufklärung unbedingt angesprochen werden.

Fazit

Die Zirkumzision ist kein banaler Eingriff und bedarf wie jede andere Operation einer gewissenhaften Indikationsstellung. Mögliche Komplikationen und nachteilige Folgen müssen ärztlicherseits bedacht und angesprochen und sollten keinesfalls trivialisiert werden. Die Zirkumzision ohne medizinische Indikation ist aktuell legal. Nichtsdestotrotz sehen nicht wenige Mediziner diesen Eingriff im Konflikt mit ihrem Auftrag, ausschließlich zum Wohle des Kindes zu handeln.

Literatur

www.springermedizin.de/uro-news



PD Dr. med. Annette Schröder
Klinik für Kinderurologie
in Kooperation mit der
Universität Regensburg
Klinik St. Hedwig
Steinmetzstr. 1–3
93049 Regensburg
E-Mail: annette.schroeder@barmherzige-regensburg.de

Literatur

1. Kamtsiuris P, Bergmann E, Rattay P et al: [Use of medical services. Results of the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS)]. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2007;50: 836–50.
2. Malone P, Steinbrecher H. Medical aspects of male circumcision. *BMJ*. 2007; 335:1206–90.
3. Hsieh T-F, Chang C-H, Chang S-S. Foreskin development before adolescence in 2149 schoolboys. *Int. J. Urol.* 2006;13:968–70.
4. Thorvaldsen MA, Meyhoff H. Phimosis: Pathological or Physiological? *Ugeskr Læger* 2005;167(17):1858–62.
5. Schabelon T. Warum eine Klinik in Essen Beschneidungen verweigert. *Urologe A*. 2015;54(9):1322.
6. Tobian AAR, Gray RH. The medical benefits of male circumcision. *JAMA*. 2011; 306: 1479–80.
7. Auvert B, Taljaard D, Lagarde E et al. Randomized, Controlled Intervention Trial of Male Circumcision for Reduction of HIV Infection Risk: The ANRS 1265 Trial. *PLoS Med*. 2005; 2:e298.
8. Gray RH, Kigozi G, Serwadda D et al. Male circumcision for HIV prevention in men in Rakai, Uganda: a randomised trial. *Lancet*. 2007;369:657–66.
9. 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.
10. Hiss J, Horowitz A, Kahana T. Fatal haemorrhage following male ritual circumcision. *J Clin Forensic Med*. 2000;7:32–4.
11. Ceylan K, Burhan K, Yilmaz Y et al. Severe complications of circumcision: an analysis of 48 cases. *J Pediatr Urol*. 2007;3:32–5.
12. Morris BJ, Krieger JN. Does male circumcision affect sexual function, sensitivity, or satisfaction? – a systematic review. *J Sex Med*. 2013;10:2644–57.
13. Bronselaer GA, Schober JM, Meyer-Bahlburg HFL et al. Male circumcision decreases penile sensitivity as measured in a large cohort. *BJU Int*. 2013;111:820–7.
14. Aydur E, Gungor S, Ceyhan ST et al. Effects of childhood circumcision age on adult male sexual functions. *Int J Impot Res*. 2007; 19:424–31.