

Kønsdriftsdæmpende behandling i Anstalten ved Herstedvester, nu Herstedvester Fængsel, i perioden 1989 til 2013

En retrospektiv opgørelse af 60 mænd behandlet med enten en kombination af Gn-RH analog plus Cyproteronacetat eller, i to tilfælde, Gn-RH analog alene.

Journal og arkivmateriale er gennemgået af: Hans Colstrup, speciallæge i urologi og konsulent for kønsdriftsdæmpende behandling og Ellen Larsen, sygeplejerske.

Fra midten af 1920'erne og frem til omkring 1970 blev der foretaget over tusind kirurgiske kastrationer i Danmark på mange forskellige indikationer. En mindre del fik foretaget indgrebet på grund af alvorlig sexkriminalitet. I 1970 besluttede man at ophøre med behandlingen på alle indikationer. I 1973 blev det muligt at idømme tidsbestemt forvaring for særlig farlig kriminalitet, hvor den indsatte blev anset for farlig.

Fra 1973 til 1987 blev 22 idømt forvaring for sexkriminalitet. De blev behandlet psykiatrisk og psykologisk med behavioristisk korrektion. Da man i 1987 gjorde resultaterne op var 12 blevet løsladt i perioden, men på grund af recidiv til kriminalitet var kun 4 af de 22 ude af anstalten på opgørelsestidspunktet.

Da man af det gamle materiale med de kirurgisk kastrerede kunne se, at en gruppe, der svarede til de forvaringsindsatte, havde været langt mere succesrig hvad angår løsladelse uden stor recidivfrekvens, end gruppen på de 22, besluttede man i 1989 at indføre kønsdriftsdæmpende behandling i form af medicinsk kastration med Gn-RH. For at forhindre at behandlingen kunne brydes ved indtagelse af testosteron i en eller anden form, tilføjede man antiandroget Cyproteronacetat, der i så fald blokerer for virkningen af indtaget testosteron.

Målet med at indføre behandlingen var derfor at få de indsatte ud af anstalten på forsvarlig vis, det vil sige med lav recidivfrekvens til sexkriminalitet.

Fra 1989 til 2013 er 60 mænd i alderen 21 til 67 år (median 37 år) sat i behandling med kønsdriftsdæmpende medicin i Herstedvester. 36 var idømt forvaring, 7 var idømt mere end 10 års fængsel, 17 mindre end 10 års fængsel, men med flere tidligere domme for sexkriminalitet.

9 af de 60, der blev sat i behandling, er døde. 5 døde i behandling 1 måned til 14 år efter start. 4 døde 15 måneder til 10 år efter behandlingen stoppede. Dødsårsagen er klarlagt i alle tilfælde, og ikke i noget tilfælde er der fundet sammenhæng mellem behandling og dødsårsag. Se nedenfor.

Den samlede behandlingsvarighed er fra 1 måned til 22 år (median 6 år).

32 er fortsat i behandling eller døde under behandling. Behandlingsvarigheden for denne gruppe er fra 1 måned til 22 år (median 10 år).

28 har stoppet behandlingen efter 9 måneder til 18 års behandling (median 3 år). 17 stoppede, fordi vilkår for deres dom blev ophævet. Enkelte fortsatte i få år frivilligt efter ophør af dom. 5 vendte tilbage til anstalten med nye længerevarende domme. 2 trak samtykke til behandling tilbage. En, der fik smitsom

leverbetændelse, fik seponeret behandling, og fik på anmodning og med speciel tilladelse foretaget kirurgisk kastration. Hos 3 kunne der ikke fremskaffes oplysninger om årsag til, at behandlingen stoppede.

Den samlede observationstid for hele gruppen er 780 år. Ved observationstid forstås, tid fra start af behandlingen til død eller eventuel genindsættelse i Herstedvester.

Der rejses i hele observationsperioden i alt 17 tiltaler mod 17 personer efter behandlingen er startet. Det resulterer i 7 domme for seksuel kriminalitet, 5 for grov vold, 2 for anden kriminalitet. I 3 tilfælde bliver tiltale frafaldet.

Der er 127 observationsår på anstalten, uden recidiv.

Der er 468 observationsår udenfor anstalten, hvor behandlingen fortsætter. Der rejses 10 tiltaler. Det resulterer i dom for recidiv til sexkriminalitet i 2 tilfælde. For svær vold af ikke seksuel karakter i 5 tilfælde og anden kriminalitet i 2 tilfælde. Tiltalefrafald i et tilfælde

Der er 185 observationsår udenfor anstalten, efter behandlingen er afsluttet. Der er her rejst 7 tiltaler, der resulterer i dom for recidiv af sexkriminalitet i 5 tilfælde. Tiltalefrafald i 2 tilfælde.

Recidiv til sex kriminalitet består i gruppen af de, der er ude af behandling i 5 tilfælde af fuldbyrdet voldtægt, mens den i gruppen af de, der stadig er i behandling, består i et tilfælde af besiddelse af børnepornografi og et tilfælde af vold af seksuel karakter.

Recidiv til sexkriminalitet er for de, der er i behandling 0,004 pr. observationsår, mens den er 0,027 for de, der er ude af behandling.

For hele gruppen i den samlede observationstid er det samlede recidiv til sexkriminalitet 11,6 %.

57 har forladt anstalten 8 til 300 måneder efter indeksdom (median 77 måneder eller 6 år og 5 måneder).

Fra behandlingsstart til løsladelse fra anstalten går der 1 til 91 måneder (median 21 måneder).

Bivirkninger:

Der var ingen der i undersøgelsesperioden blev taget varigt ud af behandling på grund af bivirkninger.

Der er i 2 tilfælde holdt pause i behandlingen på grund af bivirkninger.

En valgte man at tage ud af behandling på grund af hjertelidelse, men da man fandt, at han igen blev farlig med risiko for recidiv til kriminalitet, blev behandling genoptaget under kardiologisk overvågning. Han fortsatte herefter i behandlingen i yderligere 7 år til sin død. Han var da 57 år og havde i alt været i behandling i 14 år.

En fik ved knoglescanning, foretaget første gang adskillige år inde i behandlingen, konstateret osteoporose, hvorefter man valgte at pausere. Efter relevant behandling normaliseredes scanningssvaret, og efter to år genoptog man behandlingen.

De behandlede er tilstræbt monitoreret ud fra den viden, der er om medicinens bivirkningsprofiler. Monitoreringen er startet i Herstedvester og hos nogle er den fortsat her. Langt de fleste er dog, efter de har forladt Herstedvester, fulgt der hvor de er flyttet hen, på retspsykiatriske centre i Danmark og på Grønland, på lokale sygehuse og hos praktiserende læger. Indhentning af oplysninger om bivirkninger har derfor været vanskeligt, da der både er undladt notater, undersøgelser og blodprøver, og da en del materiale er bortkommet. I det efterfølgende vil der derfor blive redegjort for det antal behandlede, hvor der kan redegøres for den enkelte undersøgte parameter. Nedenfor gennemgås velkendte bivirkninger.

Osteoporose:

Knoglernes mineralindhold måles ved en DXA-scanning (Dual energy X-ray Absorptiometry).

Denne metode er første gang anvendt i 1987. Den blev taget i brug i Danmark i midten af 1990'erne. På denne gruppe er den anvendt siden 1996.

Der er i alt 46, der har fået foretaget en eller flere DXA-scanninger. 11 var ophørt med behandlingen da DXA-scanning blev taget i anvendelse. Tre, der var i behandling i 1996, er aldrig scannet. De er alle ophørt med behandling, og ønskede ikke scanning, da det senere blev tilbudt.

Af de 46 der blev scannet, blev 31 scannet inden behandling startede, som det har været rutine siden slutningen af 1990'erne. Tre havde på dette tidspunkt osteoporose (knogleskørhed), og blev derfor sat i kalk- og D-vitamin behandling, samt antiresorptiv behandling. Derefter startede de kønsdriftdæmpende behandling under endokrinologisk supervision. Ved scanning efter to år var BMD normaliseret hos alle tre.

17 med behandlingstid på 2 til 16 år (median 7) blev genscannet en eller flere gange med 2 til 4 års mellemrum, og en af disse udviklede osteoporose, der blev sat i behandling, med efterfølgende normalisering. 14 med behandlingstid i 1 til 10 år (median 2 år) blev ikke genscannet.

Fordi DXA-skanning først blev indført senere, var der 15 af de 46, der først blev scannet flere år efter, at den kønsdriftdæmpende behandling var påbegyndt. Nogle er først scannet indenfor de sidste 2-3 år. Der blev i denne gruppe fundet 7 med osteoporose. Alle 7 blev sat i behandling med kalk og D-vitamin samt antiresorptiv medicin. Kun en blev desuden taget ud af kønsdriftdæmpende behandling, men da han efter 22 måneders pause, begyndte at virke recidivtruet, foretog man ny DXA-scanning. Denne var normaliseret, og behandling blev genoptaget. Af de øvrige 6, var der normalisering hos de tre, der var genscannet. Tre venter på genscanning.

Som forventet er der stor risiko for, at der opstår osteoporose under den kønsdriftdæmpende behandling, så nødvendigheden af opfølgning med DXA-skanning må understreges, også fordi det i denne undersøgelse har vist sig, at osteoporose, hvor den blev fundet, har været mulig at behandle med god effekt, også mens den kønsdriftdæmpende behandling fortsætter.

Leverpåvirkning:

Ved monitoreringen tages følgende leverenzymmer rutinemæssigt: ALAT (ALAninAminoTransferase), basiskfosfatase og LDH (LaktatDeHydrogenase) som kontrol af evt. påvirkning af leveren forårsaget af Cyproteronacetat.

I observationsperioden er analysemetoder af ovennævnte enzymer ændret flere gange, med forskellige normalområder, og ved samme analysemetode er normalområder også ændret. Det er derfor svært at sammenligne værdier fra kontrol til kontrol henover årene. Man har derfor valgt at gøre op, hvor mange der lå over øverste normalområde. # angiver hvor mange behandlede man kan gøre rede for.

ALAT:

Før behandlingsstart (#52)	4	7 %
Sidste kontrol (#47)	5	11 %

Basisk fosfatase:

Før behandlingsstart (#52)	6	12 %
Sidste kontrol (#46)	7	15 %

LDH:

Før behandlingsstart (#51)	5	10 %
Sidste kontrol (#44)	8	18 %

Tallene bekræfter den tendens, man ser ved de løbende kontroller, hvor der hos mange kommer en hurtig stigning i en eller flere leverparametre til omkring øverste normalområde, hvor de forbliver med mindre udsving.

2 fik udtalt stigning i flere leverenzymmer efter flere års behandling. Den ene p.g.a. akut hepatitis C (smitsom leverbetændelse). Den anden p.g.a. metastaser fra en cardiacancer (mavemundskræft), der blev opdaget, netop pga stigningen.

Ingen udviklede leverpåvirkning p.g.a. Cyproteronacetat i en sådan grad, at man måtte stoppe behandling.

Gynækomasti (kvindelig brystudvikling):

Hos 15 er der ingen notater om gynækomasti, eller om der er undersøgt for det eller spurgt om det.

45 er spurgt eller undersøgt for tilstanden. Af disse angives 13 at have udviklet gynækomasti, svarende til 28 %

Hedeture:

Hos 14 er der ingen notater angående hedeture. Hos 46 er der enten spontant klaget over tilstanden, eller der er spurgt til hedeture. 21 angiver at have tilstanden, svarende til 46 % af de adspurgte. Sværhedsgraden er ikke anført, men der er i enkelte tilfælde givet behandling med Erkoril (medicin der påvirker det parasympatiske nervesystem).

Blodtryk:

Hos 26 er der oplysning om blodtryk både før behandling og ved sidste kontrol. Der er her 13, der har højere værdi og 13 der har lavere værdi, når man sammenligner de to blodtryksmålinger.

Forhold om evt. behandling af blodtryk før start af kønsdriftsdæmpende behandling foreligger hos 58. En er i behandling for forhøjet blodtryk. Ved sidste kontrol er der oplysninger i 42 tilfælde, hvor 4 nu er i behandling.

BMI (Body Mass Index):

Før behandling er der oplysning om BMI hos 56. Den er 20 til 41 (median 26).

Ved sidste kontrol er der oplysning om BMI hos 43. Den er fra 20 til 43 (median 28).

Hos 43 hvor der er oplysning om BMI før behandling og ved sidste kontrol, ser man, at BMI er steget hos 25, uændret hos 6 og faldet hos 12.

Hos 16 af de, der steg i BMI under behandlingen, ser man, at den sidste værdi ikke er den største, men at der er et fald i BMI, som udtryk for at et vægttab er indtrådt, som følge af diæt-mæssige tiltag.

Hæmoglobin (blodprocent):

Hos 54 er der oplysning om hæmoglobin før behandling. Der er værdier fra 7,1 til 10,8 mmol/l (median 9,4)

Hos 44 foreligger oplysning om værdier ved sidste kontrol. De ligger fra 7 til 10,3 mmol/l (median 8,5).

Hos de 44, var hæmoglobin steget hos 7, mens 37 var faldet i værdi. Det er kendt at kastration over tid giver et fald i hæmoglobin. I hvor høj grad der er iværksat behandling ved faldende hæmoglobin, fremgår ikke af de tilgængelige oplysninger.

Leukocytter (hvide blodlegemer):

Der var værdier før behandling og ved sidste kontrol på 29. Hos 27 var der en stigning i Leukocytter under behandlingen, en var uændret og en var faldet. Det er karakteristisk at der kommer en ret hurtig stigning

når behandling er påbegyndt. Denne stigning varer så længe der behandles. På de 29 er medianværdien ved sidste kontrol 9,5 (4 – 17), dvs. omkring den øverste grænse for normalområdet.

Thrombocytter (blodplader):

Det er kun muligt at finde 22, hvor værdien før behandling og senere kan sammenholdes. 18 var steget, 4 var faldet. Ingen steg eller faldt udover normalområdet.

Somatiske sygdomme og symptomer der kan have sammenhæng med behandlingen:

Hos 7 behandlede har det ikke været muligt at skaffe oplysninger om sygdomme efter opholdet på Herstedvester. De øvrige har enten en journal på Herstedvester, eller der har kunnet indhentes oplysninger fra kontrolstederne.

Hos 2 er der fundet tegn på gamle cerebrale infarkter (blodpropper i hjernen) ved cerebral MR-skanning. De var ikke symptomgivende.

En har været undersøgt for TCI (transitorisk cerebral iskæmi, dvs kortvarig og forbigående nedsat ilttilførsel i hjernen) uden forklarende fund.

En har været indlagt med akut myokardieinfarkt. Blev efterfølgende opereret med coronar by-pass.

En udvikler lungesygdom. Han er undersøgt flere gange på lungemedicinske afdelinger. Man konkluderer, at rygning er hovedforklaring på hans sygdom, men man kan ikke udelukke, at der er en komponent af interstitiel pneumonitis, en tilstand der er beskrevet som mulig bivirkning til behandling med antiandrogener. Man finder dog ikke indikation for at seponere Cyproteronacetat.

En udvikler meget generende ukarakteristiske smerter i begge ben. DXA-skanning, røntgen af hofter og neurologisk undersøgelse incl. elektrofysiologiske undersøgelser er alle normale. Efter godt et år forsvinder smerterne.

Der er ikke rapporteret tilfælde af udvikling af binyrebarkinsufficiens.

Som anført ovenfor er der for hele gruppen en stigning i BMI (body mass index) under behandlingen, hvilket i sig selv øger risiko for diabetes. Men også som led i risiko for udvikling af endokrint syndrom, er der en risiko for diabetesudvikling.

Der er ikke fra starten systematisk taget blodsukker. Hos 48 er der noteret oplysninger om diabetes i forundersøgelsen, og der angives her et tilfælde af type II diabetes. Hos 43 er der ved afsluttende eller sidste kontrol noteret forhold vedrørende diabetes (medicinstatus, blodsukker eller diætmæssige forhold). En udover den ovenfor anførte har på dette tidspunkt fået konstateret type II diabetes.

Dødsfald:**Døde under behandling:**

38 år gammel. Dør af akut myocardiinfarkt (blodprop i hjertet) en måned efter første injektion. Der foreligger ikke oplysninger om hjertesygdom i forundersøgelser. Obduktion viser svær arteriosklerose af coronarkar og centrale kar.

44 år gammel. Dør ved selvmord 2 år efter påbegyndt behandling. Er inden behandling flere gange beskrevet som suicidaltruende, og der foreligger anamnesticke flere selvmordsforsøg.

50 år gammel. Dør en måned efter første injektion pga pancreascancer, der opdages få dage efter injektionen.

57 år gammel. Dør af kronisk hjertesygdom efter 14 års behandling. Er beskrevet ovenfor under pausering i behandling.

67 år gammel. Dør af cardiacancer (mavemundskræft) 7 år efter at behandling er påbegyndt.

Døde efter afsluttet behandling:

37 år gammel. Dør 10 år efter afsluttet behandling i arbejdsulykke. Har været i behandling i 3 måneder.

38 år gammel. Dør af overdosis af rusmiddel (ukendt) 15 måneder efter afsluttet behandling. Har været i behandling i 2 år.

56 år gammel. Dør 3 år efter afsluttet behandling af lungebetændelse. Har været i behandling i 7 år.

68 år gammel. Ukendt dødsårsag 10 år efter afsluttet behandling. Har været i behandling i 5 år.

Overordnet konklusion:

Man kan konkludere, at det mål der blev sat, at det skulle være muligt, at udsluse den gruppe af indsatte fra Anstalten ved Herstedvester, nu Herstedvester Fængsel, blev opfyldt for de flestes vedkommende, indenfor en rimelig tid efter at behandling var initieret. Der er recidiver, men om frekvensen er høj eller lav, og om den havde været anderledes på andre behandlinger, er det svært at udtale sig om, da det er meget svært at finde sammenligningsgrundlag, med tilsvarende grupper i anden form for behandling. Der er dog noget i undersøgelsen der tyder på, at de der forbliver i kønsdriftsdæmpende behandling, har lavere tendens til recidiv, end de der stopper behandling.

Der blev ikke fundet bivirkninger til behandlingen, der gjorde det nødvendigt at seponere behandling. De bivirkninger, der blev fundet og behandlet, viser at monitorering af patienterne er nødvendig.

I alt 9 personer er døde i denne population. Dødsårsagen er klarlagt i alle tilfælde, og ikke i noget tilfælde er der fundet sammenhæng mellem behandling og dødsårsag.

Efterkommentar:

Efter afslutning af observationsperioden er der hos en af de behandlede konstateret 2 meningeomer (godartet hjernetumor udviklet fra hjernehinde), hvor den største har en diameter på 2 cm. Fundet blev gjort ved en MR-skanning, der blev ordineret på grund af svimmelhed. Efter neurokirurgisk vurdering var der ikke tegn på symptomer forårsaget af meningeomerne, heller ikke svimmelhed.

Meningeomer kan stimuleres af Cyproteronacetat, og er en sjælden bivirkning til behandlingen. Cyproteronacetat blev seponeret. MR-skanning et halvt år efter viste ingen yderligere vækst af meningeomerne.