

BILAG 3

Etniske minoriteter og diabetes

Kulturens betydning for kost

Madvaner er en vigtig del af den kulturelle tradition og noget af det letteste at bevare i forbindelse med immigration. For immigranter bliver maden ofte et symbol på længslen efter hjemlandet, og måltidet bliver det konkrete samlingspunkt i mødet med hinanden og med majoritetsbefolkningen^{1,2}. Ved migration øges tilgængeligheden af 'højstatus-fødevarer' som kød, olie, sukker og fastfood. Det fører let til overforbrug, og undersøgelser peger på, at netop adoptionen af en vestlig livsstil udgør et væsentligt problem for mange etniske minoriteter¹.

Efter indvandring til et vesteuropæisk land spiser mange flere søde sager og snacks som mellem-måltider end tidligere³. En dansk undersøgelse viser, at 51 % af de tyrkiske efterkommere dagligt drikker søde drikke (sodavand ol) sammenlignet med 35 % etniske danskere i alderen 18-35 år⁴. Samme undersøgelse har vist, at 43-48 % efterkommere fra Pakistan og Tyrkiet bruger sukker i forbindelse med indtag af te/kaffe sammenlignet med 10 % blandt etniske danskere i alderen 18-39 år.

Mad sættes gerne i forbindelse med sundhed, men ofte på forskellig måde i forskellige kulturer. Mange mennesker kan ikke gøre rede for, hvorfor det er godt og sundt at spise noget frem for noget andet. Det kan give anledning til misforståelser og problemer, når der skal gives kostvejledning^{1,2}.

Kulturens betydning for motion

Sport og organiseret fysisk aktivitet anses for upassende for kvinder og ældre mænd i nogle kulturer⁵, og i mange lande kendes den danske tradition for organiseret idræt slet ikke. Danske undersøgelser viser, at 32-44 % af indvandrere går højst 30 minutter om dagen sammenlignet med 24 % etniske danskere, og at 30 % af tyrkiske mænd og 50 % af tyrkiske kvinder var inaktive⁴. De tilsvarende tal for danske mænd og kvinder var 16 og 17 %⁶.

Mange indvandrere er uden for arbejdsmarkedet, mangler uddannelse og har dårlige sprogkunderskaber. Det gør dem socialt isolerede og inaktive⁷. Ydermere er en øget forekomst af psykisk sygdom medvirkende til en til tider ringe evne til egenomsorg.

Ramadan

Den islamiske faste, ramadanen, er en fuldstændig afståelse fra mad og drikke mellem daggry og solnedgang. Personer, der er syge eller skrøbelige, samt gravide, ammende og menstruerende kvinder er dog fritaget.

Tidspunktet for Ramadanen er baseret på månekalenderen. Hver år rykker starttidspunktet for ramadanen 11 dage frem, den vil således kunne ligge i sommermånederne, hvilket gør faste hårdere, end når den ligger i vintermånederne. Når ramadanen er forbi, festes der i tre dage. Denne fest kaldes blandt muslimer for lille jul.

Hvis patienten ønsker at faste i ramadanen og vanligvis bliver behandlet med antidiabetika, der skal tages om morgenen, skal tabletten først tages ved solnedgang, når fasten brydes. Hvis patienten vanligvis får antidiabetika morgen og aften, tages medicinen under ramadanen ved solnedgang, når fasten brydes, og igen ved solopgang. Evt. kan dosis ved solopgang halveres. For patienter, der behandles med insulin, gælder, at insulindosis tilpasses, og at patienten skal overvåge sit blodsukker nøje.

Referencer

- 1 Fødevedirektoratet. Maden hos indvandrere og flygtninge i Danmark. Søborg: Fødevedirektoratet, 2002.
- 2 Wittrup I, Kristensen JK. Diabetesskole for etniske minoriteter i nærmiljøet – udvikling og evaluering af et undervisningstilbud. Region Midtjylland: Center for Folkesundhed, 2007.
- 3 Mellin-Olsen T, Wandel M. Changes in food habits among Pakistani immigrant woman in Oslo, Norway. *Ethn Health* 2005;10(4):311-339.
- 4 Singhammer J. Etniske minoriteters sundhed. Region Midtjylland: Center for Folkesundhed, 2008
- 5 Greenhalgh T, Helman C, Chowhury AM. Health beliefs and folk models of diabetes in British Bangladeshis: a qualitative Study. *BMJ* 1998;316(7136):978-83.
- 6 Mogensen GV, Matthiessen PC (red.). Integration i Danmark omkring årtusindskiftet - indvandrernes møde med arbejdsmarkedet og velfærdssamfundet. Århus: Aarhus Universitetsforlag, 2000.
- 7 Mygind, A.; Kristiansen, M.; Krasnik, A. Muligheder og barriere for etniske minoriteters brug af motions- og kostinterventioner – en interviewundersøgelse blandt etniske minoriteter i Københavns Kommune. Institut for Folkesundhed, Københavns Universitet 2006