

# Kostmönster och metabolisk profil hos kvinnor som invandrat från Mellanöstern

Achraf Daryani

Bengt Vessby

I Uppsala pågår sedan ett par år en studie som syftar till att kartlägga hälsoläget bland kvinnor som invandrat till kommunen från mellanöstern. Huvuddelen av dessa kvinnor kom till Sverige för mer än 10 år sedan och de utgör idag den största gruppen utomeuropeiska invandrarkvinnor i kommunen. Representativa grupper av kvinnor födda i Iran, Turkiet och i Sverige i åldrarna 35-64 år har slumpmässigt valts ut och kallats för undersökningen.

Studien är ett samarbete mellan institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap och centrum för kvinnoforskning vid Uppsala universitet och Livsmedelsverket.

Författarna är verksamma vid enheten för klinisk näringsforskning, institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet.

## Inledning

I många länder har man funnit att invandrare har en högre sjuklighet och dödlighet än de som är födda i landet, inte minst när det gäller diabetes och hjärtkärlsjukdomar.

En bild av invandrades hälsa i Sverige, baserad på analyser i två rapporter från Socialstyrelsen, "Invandrades hälsa och sociala förhållanden" samt rapporten "Levnadsförhållanden hos fyra invandrargrupper födda i

Chile, Iran, Polen och Turkiet", visar att invandrare generellt har sämre hälsa och mer omfattande sjukfrånvaro och förtidspensionering än infödda svenskar.

I den av Socialstyrelsen publicerade rapporten "Invandrades hälsa och sociala förhållanden" redovisas för första gången analyser av hälsoförhållandena hos tio olika nationalitetsgrupper. Detta har blivit möjligt genom att lägga samman 1986-91 års årgångar av SCB:s "Undersökningar av levnadsförhållanden" (ULF) för att på detta sätt få ett större urval. Analysen av de tio undersökta invandrargrupperna - finländare, övriga nordbor, tyskar, jugoslaver, polacker, ungrare, övriga östeuropeer (mest balter), turkar, chilener och iranier - visar att de flesta av dem tenderar att ha sämre hälsa än sina svenska jämförelsegrupper i flera avseenden.

Största antalet hälsoproblem har rapporterats från finländare och jugoslaver, som är typiska representanter för arbetskraftinvandring. Oroande är att även chilener och iranier, som tillhör de yngsta invandrargrup-

---

*Oroande är att chilener och iranier, som tillhör de yngsta invandrargrupperna, har hälsoproblem i större utsträckning än svenskar*

---

---

---

*Omfattningen av och orsaken till de hälsoproblem som tycks föreligga bland kvinnor som invandrat är idag mycket dålig kartlagda och kontrollerade studier på dessa kvinnor är få*

---

---

perna, har hälsoproblem i större utsträckning än svenskar.

Bakom skillnaderna i hälsa mellan invandrare och svenskar finns många faktorer. Hälsförhållande hos befolkningen i invandrarernas ursprungsländer kan ha betydelse. Påfrestningar i samband med själva flyttningen kan ha varit stora och kan påverka hälsan. Vidare kan denna ökade sjuklighet bero på ett förändrat livsmönster, där sannolikt både den sociala situationen i det nya landet och förändringar i kost- och motionsvanor i samband med migration kan tänkas bidra till att skapa ohälsa.

Data från Uppsala talar till exempel för att det tycks föreligga en betydande översjuklighet i graviditetsdiabetes hos kvinnor som kom till Sverige från utomskandinaviska länder. Omfattningen av och orsaken till de hälsoproblem som tycks föreligga bland kvinnor som invandrat är idag mycket dålig kartlagda och kontrollerade studier på dessa kvinnor är få.

### **Syftet med undersökningen**

Huvudmålsättningen med undersökningen är att karakterisera hälsotillståndet hos kvinnor bosatta i Uppsala kommun som invandrat från mellanöstern (Iran och Turkiet) beträffande riskfaktorer för och förekomst av kronisk sjukdom, i första hand för diabetes och hjärtkärlsjukdom, och jämföra dem med svenskfödda kvinnor i samma ålder.

Det andra målet är att karakterisera kost- och motionsvanor, dvs de miljöfaktorer som sannolikt har störst betydelse för risken att utveckla dessa sjukdomar, hos samma grupper av kvinnor.

Om den aktuella undersökningen visar på skillnader i hälsa eller riskfaktorer mellan de invandrade kvinnorna och de svenskfödda planeras ett andra steg. Ett försök görs då att kartlägga de psykosociala processer som kan ha bidragit till livsstilsförändringar i samband med och efter migrationen.

### **Studiepopulation**

1996-01-01 var 1.086 kvinnor i åldern 35-64 år, med ursprung från mellanöstern, bosatta i Uppsala kommun varav 839 kvinnor från Iran och Turkiet. De utgör den största gruppen utomeuropeiskt födda kvinnor som bor i Uppsala. Undersökningsmaterialet inkluderar de som är födda i Iran och Turkiet.

I projektgruppen ingår personer med särskild kunskap om den speciella situationen och etniska bakgrund som karakteriserar kvinnorna från mellanöstern och med personliga kontakter inom dessa invandrargrupper.

Kvinnor från Iran och Turkiet representerar två skilda, var för sig ganska homogena, populationer med olika kulturell och socioekonomisk bakgrund. Medan kvinnorna från Iran i allmänhet är välutbildade med ursprung i städerna är de flesta turkiska kvinnorna av kurdiskt ursprung med en hög grad av analfabetism och med ursprung i ett bondesamhälle, vanligen med ganska låg levnadsstandard i ursprungslandet. Dessa två i många avseenden olika, kvinnogrupper, som kommer från samma del av världen, kommer att analyseras separat och jämförs med varandra, liksom med svenskfödda kontrollpersoner. Detta innebär också en möjlighet att studera hur

olika bakgrundskaraktistika kan tänkas ha betydelse för de förändringar i levnadsmönster och hälsotillstånd som följt immigrationen.

Utlotning av deltagare och kallelser har skötts via SCB. Deltagarna (90 kvinnor födda i Iran, Turkiet respektive Sverige) i åldrarna 35- 64 år utvaldes slumpmässigt ur befolkningsregistret. Inbjudan/ informationsbrev utsändes till deltagarna. Undersökningen visade skillnader i deltagandefrekvens mellan grupperna med 79 % deltagare bland kvinnor födda i Iran, 54 % bland svenskfödda kvinnor och 40 % bland kvinnor födda i Turkiet.

## Metod

Studien inbegriper en hälsoundersökning som omfattar: ett frågeformulär, en antropometrisk bedömning och en hälso- och riskfaktor-screening.

Matvanor och grad av fysisk aktivitet studeras med hjälp av en kombination av enkätfrågor och 4 upprepade 24 timmars recall undersökningar.

*Enkätstudie.* Enkäten inrymmer frågor kring bakgrundsdata (ålder, social situation m.m) nuvarande och tidigare sjukdom, sjukdom i familjen, pågående medicinering, kostfrågor av olika slag, frågor om graden av fysisk aktivitet på arbete och fritid samt rök- och snusvanor.

*Hälsoundersökning.* Den klinisk undersökningen är speciellt inriktad mot förekomst av övervikt, diabetes, hypertoni och hjärtkärlsjukdom. Undersökningen inkluderar bestämning av antropometriska variabler som BMI (Body Mass Index  $\text{kg/m}^2$ , midja-stuss kvot, sagittal bukdiometer och en hälso-och riskfaktorscreening med standardiserad blodtrycksmätning, analys av serum-lipoproteiner, blodglukos, serum insulin, fibrinogen, PAI-

1, folsyra och ett urinprov. Fettsyrasammansättningen i serum analyseras och koncentrationen av vitamin E (tokoferol) i plasma bestäms liksom antioxi-dativ kapacitet.

*Kostundersökning.* Alla deltagare undersöks med fyra så kallade 24- timmars recall undersökning. Dagarna för intervjuer bestäms från ett randomiseringsschema. Intervjuerna är jämnt fördelade över veckans alla dagar (tre vardagar och en helgdag). Portionstorlekar uppskattas med hjälp av matmallen som är utarbetat vid Statens Livsmedelsverk. Matmallen har översatts till persiska och turkiska för denna studie och alla intervjuer utförs på deltagarnas hemspråk, om så önskas.

Kostundersökningar görs en gång vid det kliniska undersökningstillfället och upprepas tre gånger under det följande året.

*Fysisk aktivitet.* För att undersöka fysisk aktivitet har vi använt, en kombination av enkätfrågor och en "24 timmars fysisk aktivitet recall". Den senare har utvecklats vid institutionen för medicinsk epidemiologi vid Karolinska Institutet. De enkätfrågor som berör fysisk aktivitet är hämtade från ett frågeformulär som tidigare använts i den rikstäckande Hulken undersökningen. Alla deltagare undersöks med fyra upprepade intervjuer i anslutning till 24- timmars dietary recallen.

## Resultat

Preliminära resultat från enkäterna verifierade att de turkiska kvinnorna i allmänhet hade lägst skolutbildning och i huvudsak tillhörde etniska minoriteter (kurder) med en större andel med ursprung på landsbygden. De turkiska kvinnorna bedömde sin kunskap i det svenska språket som sämre än vad de iranska kvinnorna gjorde. De turkiska kvinnorna hade också i högre grad än de iranska kvinnorna bibehållit sina tidigare matvanor och gjort små

---

---

*Kvinnorna som invandrat från mellanöstern tenderade att bedöma sitt hälsotillstånd som sämre än de svenskfödda kvinnorna gjorde*

---

---

förändringar när det gäller livsmedelsval. De iranska kvinnor tycks vara mer flexibla i sina kostvanor och har börjat använda nya livsmedel i sina kosthåll. Få invandrarkvinnor hade yrkesarbete, jämfört med de svenskfödda kvinnorna. Kvinnorna som invandrat från mellanöstern tenderade att bedöma sitt hälsotillstånd som sämre än de svenskfödda kvinnorna gjorde. Antalet rökare var likartat men flera svenska kvinnor hade rökt tidigare.

Vad gäller motionsvanor så tyder uppgifterna på att de svenska kvinnorna motionerar i större utsträckning än övriga grupper.

De preliminära resultaten från hälsoundersökningen visade skillnader mellan kvinnorna.

När det gäller antropometriska data var de svenska kvinnorna signifikant längre än de kvinnor som invandrat. Svenska kvinnor hade ett signifikant lägre BMI än de iranska och turkiska kvinnorna. Turkiska kvinnors BMI var signifikant högre än de iranska kvinnorna. De turkiska kvinnornas midjemått och sagittala bukdiameter var signifikant högre än de iranska respektive svenska kvinnornas.

Det var ingen signifikant skillnad mellan blodtrycken, även om medelvärdet för blodtryck var lägst hos de iranska kvinnorna.

De svenska kvinnornas serumkolesterolvärde var signifikant högre än de andra kvinnornas. Detta gäller även HDL och LDL-kolesterolvärdet. De iranska och turkiska kvinnornas triglyceridvärde var signifikant högre än de svenska kvinnornas.

## **Sammanfattning**

Resultaten av hälsoundersökningen är under bearbetning men alla laboratorieprover är ännu inte analyserade. Bearbetningen av data rörande kost och motion har just påbörjats. Preliminära data talar dock för att kvinnor födda i Turkiet har högre BMI, har större midjemått och större bukdiameter än kvinnor födda i Sverige och Iran. Kvinnor födda i Iran och Turkiet har högre triglyceridvärde men lägre kolesterolvärde än svenskfödda kvinnor. Arbete med bearbetning av resterande data fortgår under 2001.

## **REFERENSER**

1. Leiniö T-L, Invandrarnas hälsa och sociala förhållanden. SoS- rapport 1995:5, sid 74-118.
2. Persson G och Roselius M (red) (1995), "Invandrades hälsa och sociala förhållanden". Underlag till "folkhälso rapport 1994" och "Social rapport 1994". Socialstyrelsen, SoS-rapport 1995:5.
3. "Levnadsförhållande hos fyra invandrargrupper födda i Chile, Iran, Polen och Turkiet.", Socialstyrelsen, invandrarprojektet; rapport nr 1998:1.
4. Leiniö T-L (1995), "Invandrarnas hälsa" i "Invandrades hälsa och sociala förhållanden". Underlag till "folkhälso rapport 1994" och "Social rapport 1994". Socialstyrelsen, SoS-rapport 1995:5.