
Mangel på vitamin D

REDAKSJONELT

STOLTENBERG C

NORUM KR

Fra "engelsk syke" til sykdom hos innvandrere i Norge

Det norske kostholdet gir oss tilstrekkelig av praktisk talt alle næringsstoffer. Det viktigste unntaket er vitamin D, der tilførselen gjennom kosten kan bli mangelfull for dem som er lite ute i sollys. I tidligere tider var dette erstort helseproblem. Rakitt eller "engelsk syke" var ikke uvanlig, og særlig ble barn fra den fattige del av befolkningen hardt rammet. Så sent som i 1930 fant Kloster (1) i en undersøkelse fra Finmark at 50% av alle barn under to år led av aktiv rakitt eller hadde påvisbare tegn på tilheling av rakitt. Øgrim & Homb (2) analyserte kostvaner og næringstilførsel hos grupper av norske familier bygd på opplysninger fra Statistisk sentralbyrås forbruksundersøkelser i 1947-54. Undersøkelsen viste klart at kosten i de aller fleste grupper av familier i årene 1947/48 ikke inneholdt nok vitamin D til å dekke behovet.

I 1950 innledet man et nasjonalt program for bekjempelse av rakitt ved hjelp av rutinemessig vitamin D-tilskudd til alle gravide, til spedbarn over seks uker, og til småbarn i vinterhalvåret. I tillegg tilsatte man vitamin D tilmargarin. Resultatet var at rakitt forsvant nesten helt i den norske befolkningen. Men også i 1950-årene var inntaket av vitamin D gjennom kostholdet lavt, og dårligst var det blant industriarbeidere og bønder (2). Nå er rakitt og vitamin D-mangel dukket opp i Norge på ny. Igjen er det sårbare grupper som rammes: innvandrere og flyktninger.

Vitamin D-mangel hos innvandrerkvinner og barn

Undersøkelser fra de siste årene har vist at mangel på vitamin D er utbredt blant gravide kvinner med pakistansk opprinnelse og deres barn (3, 4). Mye tyder på at tilstanden også er utbredt i andre grupper av innvandrere i Norge. 44 av de 46 barna som ble behandlet for kostholdsbeholdt rakitt ved Ullevål sykehus i 1980-1994 hadde foreldre som var innvandrere fra Bosnia, Tyrkia,

Pakistan eller andre utviklingsland (4). Hos 22 av disse barna var det ikke mistanke om rakkitt ved henvisning. I en undersøkelse av vitamin D-status hos gravide pakistanske kvinner i Oslo hadde 29 av de 30 som ble undersøkt, grenseverdier eller lave verdier av kalsidiol i serum. I underkant av 50% av kvinnene hadde forhøyet nivå av parathyreoideahormon, og barna til disse mødrene var kortere ved fødselen enn barn av mødre med normale verdier av parathyreoideahormon (3).

Veien fra kunnskap til behandling

Det finnes svært få systematiske studier av innvandreres helse i Norge. Det er prisverdig at vi nå gjennom Brunvand og medarbeideres undersøkelser, som presenteres i dette nummer av Tidsskriftet (4, 5), har kunnskap om vitamin D-status hos noen grupper av innvandrere, men samtidig viser undersøkelsen om forebygging av vitamin D-mangel at det kan være lang vei fra kunnskap om et helseproblem til forebygging og behandling som virker. Særlig gjelder dette når det er storsosial og kulturell avstand mellom behandlere og pasienter. Det er vanskelig og utfordrende å komme i dialog med innvandrere med en bakgrunn som er fremmed for oss (5). Svært mange av de pakistanske kvinnene som ble anbefalt vitamin D-tilskudd, har lite utdanning, er analfabeter og snakker ikke norsk (6). Valg av metoder for å formidle råd og kunnskap om sykdom og kosthold til innvandrere med en fremmed bakgrunn krever at man tenker annerledes. Gjennomprosjekter som Primærmedisinsk verksted i Oslo har man møysommelig begynt å samle erfaringer om formidling og dialog om helseproblemer hos pakistanske kvinner i Norge (7). Informerende brosjyrer vil ofte ikke ha noen virkning, selv ikke når de er oversatt til innvanderens opprinnelige skriftspråk (8).

Berike melk med vitamin D

Hvordan kan vitamin D-mangel forebygges hos innvandrere i Norge i dag? Brunvand, Henriksen & Haug beskriver et forsøk på å gi vitamin D-tilskudd til gravide pakistanske kvinner (9). Kvinnene fikk muntlig og skriftlig informasjon på punjabi og urdu, men svært få tok tablettene, og av dem som brukte tilskudd, tok de fleste lavere doser enn anbefalt. Tabletter virket altså ikke. Vi bør derfor bruke noen av de samme virkemidler som ble brukt i 1950-årene: beriking av vanlige matvarer. Statens ernæringsråd har nylig vurdert vitamin D-spørsmålet (10). I dag tilsettes vitamin D til margarin og smør. Ernæringsrådet foreslår at man også bør tillate beriking av ghee (smørolje) og andre matoljer med vitamin D. Brunvand, Henriksen & Haug anbefaler å tilsette vitamin D til melk. Det samme har Statens ernæringsråd vært inne på, og mener det bør gis tillatelse til å sette vitamin D til skummet melk og lett melk. Muligens bør også mengden av vitamin D i margarin økes. Margarin er den overlegent viktigste kilde til vitamin D hos gravide med pakistansk

opprinnelse (6). Det kjennskap vi har til kostholdet hos pakistanske kvinner og barn tilsier at tilsetning av vitamin D til melk og matfett vil bidra sterkt til forebygging av osteomalasi og rakitt hos innvandrere i Norge idag.

Camilla Stoltenberg

Kaare R. Norum

LITTERATUR

1. Kloster J. The distribution and frequency of rickets in one of the fishery districts of Finnmark and relation of diet to the disorder. *Acta Paediatr Scand* 1931; 12 (suppl 3).
2. Øgrim M Eggen, Homb E. *Kostvaner og næringstilførsel*. Oslo: Universitetsforlaget, 1960.
3. Brunvand L, Haug E. Vitamin D deficiency amongst Pakistani women in Oslo. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1993; 72: 264-8.
4. Brunvand L, Nordshus T. Alimentær rakitt. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1996; 116: 1582-4.
5. Eriksen TH, Sørheim TA. *Kulturforskjeller i praksis: perspektiver på det flerkulturelle Norge*. Oslo: AdNotam, 1994.
6. Henriksen C, Brunvand L, Stoltenberg C, Trygg K, Haug E, Pedersen JI. Diet and vitamin D status among pregnant Pakistani women in Oslo. *Eur J Clin Nutr* 1995; 49: 211-8.
7. Søholt S. *Primærmedisinsk verksted: kartlegging av erfaringer med en pakistansk helseopplysningsgruppe*. Oslo: Byggforsk, 1996.
8. Dhirad C, Elvebakken KT, Fagerli R, Mellin-Olsen T, Stoltenberg C, Aambø A. *Kostveiledning til innvandrere: rapport fra en arbeidsgruppe oppnevnt av Statens ernæringsråd*. Oslo: Statens ernæringsråd, 1994.
9. Brunvand L, Henriksen C, Haug E. Vitamin D-mangel blant gravide fra Pakistan. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1996; 116: 1585-7.
10. Pedersen JI, Johansson L, Frølich W, Nordgård H, Trygg K. Behovet for tilsetning av næringsstoffer til matvarer i Norge. *Scand J Nutr* 1995; 39: 84-7.

Publisert: 20. mai 1996. *Tidsskr Nor Legeforen*.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 21. juni 2026.