



INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET

Sundhedsudvalget 2022-23 (2. samling)
SUU Alm.del - endeligt svar på spørgsmål 146
Offentligt

Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 31-05-2023
Enhed: SOA
Sagsbeh.: DEPJM
Sagsnr.: 2302663
Dok. nr.: 2693173

Hermed sendes besvarelse af spørgsmål nr. 146 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 10. februar 2023. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Mikkel Bjørn (DF).

Spørgsmål nr. 146:

”Vil ministeren redegøre for, om arvelige sygdomme er overrepræsenteret blandt indvandrere og efterkommere?”

Svar:

Til besvarelsen af spørgsmålet er der indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen, der oplyser følgende, som jeg kan henholde mig til:

”Nogle arvelige sygdomme forekommer hyppigere i nogle dele af verden end i Danmark – og også omvendt. Nogle arvelige sygdomme vil derfor forekomme hyppigere hos indvandrere og efterkommere fra bestemte regioner, mens andre arvelige sygdomme vil forekomme hyppigere hos indvandrere og efterkommere fra andre regioner.

Supplerende bemærkninger

I almindeligt sprogbrug er arvelige sygdomme de sygdomme, hvor der er en ændring i et enkelt gen, som kan overføres til næste generation via en sædcelle eller ægcelle. Selv om der er mange tusinde arvelige sygdomme, er de oftest sjældne enkeltvis.

Arvelige sygdomme er genetiske, men ikke alle genetiske sygdomme er arvelige. Genetiske faktorer spiller en rolle som risikofaktorer for mange almindelige folkesygdomme, som allergi, hjertekarsygdomme, kræft, demens og psykiatrisk sygdom. Her er der tale om at mange gener, op til i hundredvis, hver giver et lille bidrag til sygdommen, som desuden udvikler sig i samspil med miljøfaktorer herunder livsstil. Det betyder, at man i nogle familier ser en vis ophobning af sygdomstilfælde. Det er fx velkendt, at allergi kan være ”arvelig” på denne måde. Men en gentest kan ikke afgøre, hvem der får sygdommen.

Borgere med etnisk minoritetsbaggrund (indvandrere og efterkommere) i Danmark kommer fra mere end 200 forskellige oprindelseslande, og der er derfor tale om en sammensat gruppe. I 2022 kom der flest indvandrere til Danmark fra Polen, Syrien, Rumænien, Tyrkiet og Tyskland¹.

Nogle arvelige sygdomme vil forekomme hyppigere hos indvandrere og efterkommere fra fx Polen, mens andre arvelige sygdomme vil forekomme hyppigere hos indvandrere og efterkommere fra fx Syrien, og tilsvarende vil nogle arvelige sygdomme forekomme hyppigere hos borgere med dansk baggrund.

¹ Indvandrere i Danmark 2022, Udgivet af Danmarks Statistik, December 2022

Nedenfor er eksempler på to arvelige sygdomme der forekommer hyppigt i hhv. en anden region af verden og i Danmark.

Hæmoglobinopatier

Hæmoglobinopatier er arvelige hæmoglobinsygdomme, som ofte er forbundet med høj sygelighed og dødelighed, hvis man har arvet et sygt gen fra begge sine forældre. Hæmoglobinopatier er relativt hyppige i: Middelhavsområdet, Iran, Irak, Pakistan, Afrika (eller af afrikansk oprindelse), Mellemøsten, Indien og Sydøstasien².

Alfa-1-antitrypsinmangel

Alfa-1 antitrypsinmangel er en arvelig tilstand, der kan give lungesygdom (KOL) hos voksne og leversygdom hos både børn og voksne. Hyppigheden er størst i Skandinavien. Der er mange varianter af Alfa-1 antitrypsinmangel. I Danmark har 1 ud af 1.500 en variant af Alfa-1 antitrypsinmangel, der kan give sygdom, hvorimod det fx er en meget mere sjælden tilstand i Asien³.

Genetiske faktorer der spiller en rolle som risikofaktor kan også forekomme hyppigere i nogle populationer. Fx diskuteres arvelighed ved diabetes og migranter/etniske minoriteter i videnskabelige sammenhænge^{4,5,6}. ”

Med venlig hilsen

Sophie Løhde

² Screening af gravide indvandrere for hæmoglobinopati – en medicinsk teknologivurdering © Sundhedsstyrelsen, Monitorering og Medicinsk Teknologivurdering 2009

³ de Serres FJ, Blanco I, Fernández-Bustillo E. PI S and PI Z alpha-1 antitrypsin deficiency worldwide. A review of existing genetic epidemiological data. *Monaldi Arch Chest Dis.* 2007 Dec;67(4):184-208. doi: 10.4081/monaldi.2007.476. PMID: 18309698.

⁴ Kragelund Nielsen, K., et al.: Gestational diabetes risk in migrants: a nationwide, register-based study of all births in Denmark 2004 to 2015. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 2020. 105(3): s. 693-703.

⁵ Povlsen, L., B. Olsen & S. Ladelund: Diabetes in children and adolescents from ethnic minorities: barriers to education, treatment and good metabolic control. *Journal of Advanced Nursing*, 2005. 50(6): s. 576-582

⁶ Andersen, G.S., et al.: Diabetes among migrants in Denmark: incidence, mortality, and prevalence based on a longitudinal register study of the entire Danish population. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 2016. 122: s. 9-16