

Så kan vi både äta semlan och ha den kvar

■ Alla vill vi ha semlan och äta den! Därav är svaret givet att det är livskvalitet att äta semla. Ordet semla (fettisdagsbulle, fastlagsbulle, hetvägg) kommer från det latinska namnet för finaste vete mjölet, similia. Enligt Sveriges Bageriförbund äter den genomsnittlige svensken fem semlor per år. 45 miljoner semlor bakas varje år. Längs väg E14, fem mil väster om Östersund, återfinns en vägskylt som bekräftar Bageriförbundets uppgift (Figur 1).

Tradition på avvägar

En minst 200-årig tradition har kommit på avvägar. Semlan skall njutas tisdagen i den nionde veckan efter jul. Semlan finns nu istället till försäljning direkt efter jul fram till påsk. En »standardsemla« (125 g) innehåller 446 kcal. Semlan är gjord av vitt fint mjöl, fylld med mandelmassa, försedd med vispgrädde och garnerad med florsocker. En godbit att njutas till kaffet eller varm mjölk kryddad med kanel eller kardemumma (Figur 2).

Ett tvärsnitt av en semla med datortomografi (maximal intensity projection) visar vad som gömmer sig i dess mitt (Figur 3). Det vita visar kaloribomben mandelmassan. Vi har, liksom semlan, intraabdominellt fett. Detta visas i Figur 4 i form av ett konstverk, utfört av författaren, som poängterar risken med bukfetman. Ur det gula intraabdominella fettets reser sig fyra gula dynamitgubbar symboliserande de vanligaste följsjukdomarna av denna fetma: högt blodtryck, blodfetterrubbing, diabetes typ 2 och hjärt-kärlsjukdom. Informationen förstärks påtagligt om stubinen tänds.

Semlegemenskap för alla

Att hålla energiintag och energiutgifter i balans är livskvalitet på kort och lång sikt om övervikt och fetma kan förebyggas. Till det jakande svaret på frågan »Är det livskvalitet att äta en semla eller att avstå från den?» skall läggas att konsekvensen av ett idogt semleätande kan leda till nedsatt livskvalitet, i synnerhet om det skapar bukfetma.

I denna situation kan det alltså vara livskvalitet att avstå från eller matcha det ökade kaloriintaget med en rask, lång promenad. Ingen behöver således stå utanför semlegemenskapen och traditionen att äta semla.

Melcher Falkenberg

docent, specialist i allmänmedicin,
Kungsgatans Vårdcentral, Linköping,
Hälsouniversitetet i Linköping
melcher@melcher.nu

Figur 1. Det är aldrig långt till Semlan.

Figur 2. Semleätarens hårda vardag.

Figur 3. Semlan i datortomografen – det vita i mitten är det gottaste: mandelmassan.

Figur 4. Bukfetma med fettbomber.

Statiner ökar risken för cancer hos äldre

■ Nyligen publicerades en ny statin-studie, PROSPER, den första som inkluderat enbart äldre individer (70–82 år). Resultaten var inte uppmanande, bl a sågs ingen effekt hos kvinnorna (OR 0,96), det fanns en signifikant högre incidens av cancer i behandlingsgruppen, och vinsten i antalet kardiovaskulära dödsfall ($n = -22$) neutraliserades av ett ökat antal dödsfall i cancer ($n = +24$). Trots detta uppmanas vi av projektledarna, och av Leif Erhardt i Läkartidningen 10/2003 (sidorna 828), att behandla även äldre med statiner.

Kemisk karcinogenes hos människan är en process vars kliniska resultat ses först efter många år. Om därför statinbehandling främjar växten av många olika cancertyper, såsom tycks vara fallet hos försöksdjur [2], då borde man förvänta sig att de typer som upptäcks först är de som är ytligt lokaliserade och som därför är lättast att diagnostisera. Man skulle också förvänta sig att se cancer först hos äldre, då den viktigaste riskfaktorn för cancer är hög ålder.

Detta är också precis vad som har hänt. En ökad förekomst av hudcancer (non-melanoma) sågs i bägge simvastatinstudierna 4S och HPS [3, 4]. (Av okänd anledning redovisades inte hudcancerfallen i PROSPER.) Skillnaden var inte statistiskt signifikant i någon av studierna, men blir det om man lägger ihop siffrorna (simvastatingrupperna 256/12 490, kontrollgrupperna 218/12 490; $P=0,028$).

I CARE-studien [5] sågs bröstcancer hos tolv kvinnor i behandlingsgruppen, men blott hos en i kontrollgruppen, en högggradigt signifikant skillnad.

Den ökade incidensen av cancer hos äldre individer i PROSPER är ännu en varning som inte kan bortförklaras med hänvisning, såsom projektledarna gör, till studier utan en ökad cancerincidens men där medelåldern var betydligt lägre.

Uffe Ravnskov

docent, Lund
uffe.ravnskov@swipnet.se

Referenser

1. Shepherd J, Blauw GJ, Murphy MB, Bollen EL, Buckley BM, Cobbe SM, et al. Pravastatin in elderly individuals at risk of vascular disease (PROSPER): a randomised controlled trial. *Lancet* 2002;360:1623-30.
2. Newman TB, Hulley SB. Carcinogenicity of lipid-lowering drugs. *JAMA* 1996;275:55-60.
3. Randomised trial of cholesterol lowering in 4444 patients with coronary heart disease: the Scandinavian Simvastatin Survival Study (4S). *Lancet* 1994;344:1383-9.
4. Heart Protection Study Collaborative Group. MRC/BHF heart protection study of cholesterol lowering in 20 536 high-risk individuals: a randomised placebo-controlled trial. *Lancet* 2002;360:7-22.
5. Sacks FM, Pfeffer MA, Moye LA, Rouleau JL, Rutherford JD, Cole TG, et al. The effect of pravastatin on coronary events after myocardial infarction in patients with average cholesterol levels. Cholesterol and Recurrent Events Trial investigators. *N Engl J Med* 1996;335:1001-9.