

DR JACK MOSLEY

FOOD NOISE

FÖRDELAR & RISKER

— MED DE NYA —

VIKTMINSKNINGS LÄKEMEDLEN

ÖVERSÄTTNING SANDRA MEDIN OCH MIA GAHNE

BONNIER FAKTA



BONNIER FAKTA

Box 3159, 103 63 Stockholm

info@bonnierfakta.se | www.bonnierfakta.se

COPYRIGHT Jack Mosley 2026

Utgiven enligt avtal med Octopus Publishing Group Ltd

Först utgiven i Storbritannien av Short Books,

ett imprint inom Octopus Publishing Group Ltd

ORIGINALET TITEL Food Noise. How weight-loss medications
and smart nutrition silence your cravings

Dr Jack Mosley asserts the moral right to be identified as the author of this work.

ÖVERSÄTTARE TEORIDEL Sandra Medin

ÖVERSÄTTARE RECEPT Mia Gahne

OMSLAGSFORMGIVARE Eva Lindeberg

FOTO MICHAEL MOSLEY Caroline Andersson

TRYCKT HOS ScandBook, EU 2026

Första tryckningen

ISBN 978-91-7887-831-4

INNEHÅLL

<i>Förord av Ylva Trolle Lagerros</i>	9
<i>Inledning</i>	13
Del 1 Problemet	19
Kapitel 1 Ökningen av obesitas	21
Kapitel 2 En paradox – för mycket mat, ändå för lite näring	31
Kapitel 3 Förlust av muskelmassa	39
Del 2 Viktminskningsläkemedlen	49
Kapitel 4 Vägen fram till upptäckten	51
Kapitel 5 Så här fungerar viktminskningsläkemedlen	67
Kapitel 6 Biverkningar och risker	77
Kapitel 7 Hälsovinster utöver viktnedgång	89
Del 3 Det nya sättet att gå ner i vikt	105
Kapitel 8 Så här använder du viktminsknings- läkemedlen på ett säkert sätt	107
Kapitel 9 Så här äter du hälsosamt under och efter behandling	121
Kapitel 10 Så här skyddar du din muskelmassa	137
Kapitel 11 Planen	153
<i>Slutsats</i>	173
<i>Frågor och svar</i>	177
<i>Efterord av Clare Bailey Mosley</i>	183

Del 4 Recepten	185
Frukost	187
Lunch	197
Huvudrätter	211
Vegetariska tillbehör	237
Snacks och godsaker	243
Bröd och inläggningar	255
 Del 5 Sjudagarsplan	 259
Sjudagarsplan	260
 <i>Författarens tack</i>	 <i>263</i>
<i>Referenser</i>	<i>265</i>
<i>Receptregister</i>	<i>297</i>

FÖRORD

AV YLVA TROLLE LAGERROS

Genom historien har tillgång på mat och dryck varit avgörande för människans överlevnad. Detta har drivit utvecklingen av samhällen och civilisationer. Den som förr ständigt tänkte på mat, som åt när det fanns tillgång och som lätt kunde magasinera extra energi i sina fettceller för sämre tider, var bäst rustad för överlevnad. Idag är detta inte längre en överlevnadsfördel.

Titeln på boken du håller i din hand är *Food Noise*. Du kanske redan har hört talas om det nya begreppet *food noise*, eller matbrus som vi brukar säga på svenska? Personer med övervikt och obesitas kan beskriva att de har distraherande och återkommande tankar på mat och dryck, även i avsaknad av hunger. Fenomenet är egentligen inget nytt. I många år har jag hört patienter beskriva detta ständiga mat-tänk som är så svårt att stänga av. Ibland har det beskrivits som en tinnitus, ibland som ett irriterande popup-fönster på datorn, eller som en refräng i en låt som hjärnan inte kan släppa. Länge fanns det inte ens ett ord för fenomenet, men nu har det både fått ett namn och en förklaring.

Sveriges nestor inom området obesitas, bantningsprofessorn Stephan Rössner, föreslog när han läste den engelska versionen av boken att titeln *Food Noise* skulle översättas till Matbuller. Brus förknippas ofta med ett jämnt bakgrundsljud, medan

buller är mer påträngande, störande och svårare att ignorera, vilket fångar upplevelsen bättre.

Intressant nog var det *frånvaron* av matbrus som gjorde att vi i hälso- och sjukvården fick upp ögonen för fenomenet. När vi började använda de aptitdämpande läkemedlen kom patienterna nämligen tillbaka och berättade att detta brus eller buller som funnits där hela livet upphört tvärt. Upplevelsen var ny för dem. Plötsligt gick det så mycket bättre att koncentrera sig på jobbet eller i studierna. Plötsligt fanns det utrymme att tänka på annat. Plötsligt handlade vardagen om mer än mat.

För den som aldrig har upplevt matbrus är det lätt att tro att vikttnedgång mest handlar om disciplin. ”Hur svårt kan det vara? Det är väl bara att äta mindre och röra sig mer” är en inte ovanlig, men stigmatiserande, åsikt. Den vittnar om okunskap. Sådan stigmatisering sker på många ställen i samhället, även inom familj och sjukvård – ställen där personer med en hög vikt borde kunna känna sig säkra på att mötas med respekt och empati. Forskningen visar att sådana kommentarer ökar risken för överätande, stress och ångest.

Effekten av stigmatiseringen möter jag också när patienter på Centrum för obesitas säger att de ”inte vill fuska” genom att ta aptitdämpande läkemedel för att nå en hälsosam vikt. Men vem skulle man lura? Jag har aldrig träffat någon patient med ett högt blodtryck som vill avstå blodtrycksläkemedel för att han eller hon ”inte vill fuska” sig till ett hälsosamt blodtryck.

Idén om aptitdämpande läkemedel är inte ny. Redan i slutet på 1800-talet började jakten på läkemedel för vikttnedgång. Under de efterföljande drygt 100 åren introducerades ett antal obesitasläkemedel på marknaden, de flesta med så allvarliga biverkningar att de fick dras tillbaka. Mot den bakgrunden är det inte ovanligt med en viss skepticism och oro när det på senare tid har lanserats det ena mer effektiva vikt-läkemedlet efter det andra.

I den här boken diskuteras fördelar, risker och författarens farhågor med de aktuella aptitdämpande läkemedlen. Samtidigt vet vi att obesitas självt ökar risken för en mängd olika sjukdomar. Att avstå från behandling kan därmed också innebära en betydande hälsorisk. Vi vet att aptitdämpande läkemedel minskar risken för att dö av hjärtsjukdom, att få hjärtinfarkt eller stroke bland patienter med hjärtkärlsjukdom och övervikt eller obesitas. Det är alltså viktigt att väga eventuella biverkningar mot långsiktiga hälsovinster.

Idag har nästan var femte svensk obesitas, det vill säga ett BMI över 30 (kg/m²). Obesitas diskuteras i media, i sociala medier och finns på var mans läppar. Detta är alltså inte en fråga som gäller några få. Övervikt och obesitas berör i dag en mycket stor del av den svenska befolkningen. Samtidigt är tillgången till de nya aptitdämpande läkemedlen långt ifrån självklar. Det handlar ofta om stora kostnader, då dessa läkemedel i nuläget inte är subventionerade för obesitas. Dessutom är förutsättningarna för att få uppföljning, levnadsvanebehandling och dietistkontakt ojämnt fördelat över landet.

De goda resultaten i de kliniska studierna har inte uppnåtts med enbart läkemedel. Deltagarna har också fått regelbunden uppföljning och levnadsvanebehandling. I verkligheten ser förutsättningarna ofta annorlunda ut. Därför blir kunskap om hur de aptitdämpande läkemedlen fungerar, hur man ska tänka vad gäller kost och fysisk aktivitet samt långsiktig planering särskilt viktig. För att kunna behålla den nya lägre vikten över tid, behöver man se viktarbetet som en långsiktig process där nya, hälsosamma vanor successivt blir en naturlig del av vardagen.

Det har saknats en bok skriven för den som har obesitas, eller för den som har någon i sin närhet med obesitas, där aptitdämpande läkemedel skulle kunna vara aktuellt. Jack Mosley, allmänläkare i England, insåg tidigt behovet av den här boken. Här knyter han samman frågan om obesitasläkemedel med

familjens sedan länge utarbetade kostprogram, The Fast 800 (som ligger till grund för boken *Mosleymetoden*).

I den svenska bearbetningen har vi också behövt anpassa texten till det svenska vårdlandskapet, svensk praxis och svenska läkemedelsnamn. Vi har försökt använda ett språk som är medicinskt korrekt men samtidigt begripligt och respektfullt, eftersom orden vi använder om vikt, kropp och behandling spelar roll.

Bokens populärvetenskapliga delar är särskilt välskrivna. Mosley förklarar komplex forskning på ett lättbegripligt sätt. Här kan man läsa om hur hunger och mättnad regleras och hur belöningscentrum är inblandat. Författaren blandar vetenskap och praktiska råd med patientberättelser. Boken innehåller en receptsamling, efterfrågad av många som vill äta hälsosamt – men också en viktig del i själva behandlingen. Samtidigt kan jag som träffar specialistpatienter känna att en lite större ödmjukhet inför svårigheten att ändra vanor vore på sin plats. Käcka råd om motion är föga hjälpsamt om viktnedgång är förutsättningen för att kunna börja motionera. Som med så mycket annat, handlar det om att starta viktresan utifrån den aktuella livssituationen.

Den här boken riktar sig till dig som är nyfiken på hur modern forskning har förändrat synen på vad det är som styr vårt ätande och våra tankar på mat och som nu vill veta mer om aptitdämpande läkemedel. Trevlig läsning!

STOCKHOLM I JUNI 2026

YLVA TROLLE LAGERROS

Innehavare av Prins Daniels professur i kardiovaskulär prevention
vid Karolinska Institutet och Liljeholmens universitetssjukhus
samt Överläkare vid Centrum för obesitas i Region Stockholm

INLEDNING

Min pappa Michael Mosley inspirerade miljontals människor över hela världen – i synnerhet de som lever med obesitas (det som tidigare kallades fetma) eller typ 2-diabetes. På eftermiddagen den 5 juni 2024 försvann han plötsligt på den vackra ön Symi i Grekland. Hans försvinnande och död kom som en stor chock för min mamma, mina syskon och mig samt för pappas familj och vänner, men även för många andra världen över. Han var en så pass sympatisk och välbekant person som andra kunde relatera till att det för många kändes som att de hade förlorat en vän.

Pappa brann för läkekonst, vetenskap och att förändra livet för andra. Från början blev han inspirerad att fokusera på kost efter att ha sett sin egen pappa Bill bli allt sjukare. Bill var en riktig godisgris som led av en rad viktrelaterade sjukdomar, bland annat typ 2-diabetes, knäledsartros, högt blodtryck, kranskärslssjukdom och så småningom lindrig demens. Bill försökte lägga om kosten många gånger och testade bland annat kålsoppedieten och rostat ekologiskt fullkornsbröd till frukost för att bli kvitt sitt stora sug efter sötsaker och i synnerhet glass. Han drabbades tyvärr av hjärtsvikt och dog vid 74 års ålder.

När pappa själv fick diagnosen typ 2-diabetes i femtioårsåldern blev han naturligtvis chockad, men det var en stor lättnad när han lyckades vända förloppet genom att gå ner 9 kilo

med sin numera så välkända 5:2-diet. Under de efterföljande tolv åren höll han och mamma sig ajour med de nya rönen inom obesitasforskningen. Böckerna, recepten och programmet som kallas the Fast 800 används i stor omfattning över hela världen. Boken *The Fast 800* finns utgiven på svenska under namnet *Mosleymetoden*.

Pappa följde förstås noga den nya generationen injicerbara viktminskningsläkemedel som hade börjat dyka upp. Han fascinerades av att sprutorna började ta över på viktminskningsområdet, men han hade också starka förbehåll. Han skulle ha varit oerhört försiktigt inställd till dagens användning av dem, och om han inte hade dött i förtid är jag ganska säker på att han skulle ha skrivit den här boken själv.

Precis som pappa och mamma, Clare Bailey Mosley, är jag läkarutbildad. Jag har länge varit fascinerad av levnadsvanor och har i många år fokuserat på behandling av obesitas – det råder ingen tvekan om att mina föräldrars brinnande intresse för detta område har smittat av sig på mig.

När jag läste medicin vid Newcastle University fick jag möjlighet att ta en masterexamen i medicinsk forskning under ledning av professor Roy Taylor, som var en av pappas förebilder tack vare hans banbrytande arbete med typ 2-diabetes. Professor Taylor visade att typ 2-diabetes, en sjukdom som tidigare ansågs kronisk och oåterkallelig, kunde gå tillbaka med hjälp av kaloriernål kost. Till mitt masterarbete intervjuade jag patienterna som hade ingått i professor Taylors betydelsefulla forskning och undersökte vad det var som gjorde att vissa kunde hålla sin nya vikt och ligga under gränsvärdena för diabetes medan andra hade svårt med detta.

Sedan dess har jag arbetat som läkare inom akutsjukvården i Storbritannien och Australien och arbetar nu som allmänläkare. Jag jobbade i Australien när den nya generationen viktminskningsläkemedel med GLP-1-analog (glukagonliknande

peptid-1) började väcka uppmärksamhet globalt. Studier visade att semaglutid (det generiska namnet på Ozempic och Wegovy) kunde leda till en bibehållen viktnedgång på hela 15 procent vid övervikt och obesitas. Sådana resultat, utan farliga biverkningar, hade aldrig tidigare uppvisats under den långa tid som viktminskningsläkemedel funnits.

Plötsligt pratade alla om Ozempic och Wegovy och kändisar, influerare och journalister kastade sig över sprutorna när snacket gick. Semaglutid hamnade i strålkastarljuset och blev snabbt en sensation på sociala medier med hundratals miljoner omnämningar med hashtaggen #ozempic på Tiktok.

Viktminskningssprutorna verkade vara en mirakelkur i kampen mot obesitas. Men efterfrågan blev så hög att stora delar av marknaden har blivit laglöst land där alla försöker roffa åt sig. Människor som lider av oroväckande obesitasrelaterade sjukdomar tar läkemedlet på eget bevåg och ökar doserna till skyhöga nivåer utan några som helst medicinska eller näringsmässiga råd eller stöd. Naturligt smala personer köper injektionspennor av leverantörer på svarta marknaden och använder de aptitdämpande egenskaperna för att hoppa över måltider för att slimma kroppen inför sommaren. Andra ”tar till pennan” för att deffa gymkroppen, vilket kan vara skadligt för hälsan. Tusentals människor går med i oövervakade stödgrupper på nätet och chattar förnöjt om att de inte ätit något mer än några kakor på hela dagen och vänder sig till varandra för kost- och doseringsråd.

Det har verkligen blivit vilda västern där ute, och det vimlar av mindre nogräknade cowboys som kränger farliga eller falska produkter för att göra snabba vinster. Även om det finns nät-apotek som faktiskt säljer rätt produkt – antingen semaglutid (Ozempic eller Wegovy) eller tirzepatid (Mounjaro) – så är deras drivkraft tydlig: att sälja så mycket som möjligt av produkten och uppmuntra användarna att öka på till de högsta doserna som kroppen tolererar.

Det här är starka mediciner vars säkerhet i skrivande stund inte har prövats i några långtidsstudier i högre doser under längre tid. Jag är varken för eller emot dessa läkemedel, men i egenskap av läkare manar jag alltid till försiktighet och jag sätter alltid min lit till vetenskapen.

De nya viktminskningsläkemedlen har dock kommit i grevens tid. Obesitas grasserar ohämmat i hela världen och vi står inför allvarliga folkhälsoproblem. I vissa delar av Australien används naturvårdsbränning, vilket innebär att man anlägger kontrollerade bränder för att minska mängden brännbart sly och gräs för att försöka minska antalet våldsamma bränder som snabbt breder ut sig när det är torka. Syftet är att agera tidigt för att förhindra katastrofer i framtiden. Kanske kommer det också att bli viktminskningsläkemedlens uppgift.

Det finns medicinska behandlingar för många olika typer av beroende eller överkonsumtion för att minska användningen och på så vis minimera långsiktiga hälsobesvär. Nikotinplåster mot rökning och metadon mot opiatberoende är två exempel. Viktminskningsläkemedlen skulle kunna vara en effektiv förebyggande lösning för att minska antalet människor som lever med obesitas innan obesitasrelaterade sjukdomar blir ett inferno som inte går att hejda.

Den starkt aptitdämpande effekt som GLP-1 ger har fått många att lägga märke till sin egen inre monolog som alltid har funnits där men som de knappt har känts vid förut – ”matbruset”. Matbrus (eller *food noise*) är den inre röst som säger åt dig att leta upp nästa måltid eller mellanmål. Det är suget som säger åt dig att äta den där chokladkakan även när du vet att du inte borde. Det är ett fenomen som har uppmärksamrats tack vare viktminskningsläkemedlen – som tycks ”tysta” det så effektivt.

Jag håller med min pappa om att dessa läkemedel sannolikt kommer att bli en effektiv hammare i verktygslådan för att

bekämpa obesitas och obesitasrelaterade sjukdomar. Vi har inte haft ett liknande farmaceutiskt verktyg i viktminsknings-verktygslådan tidigare. En del av de nyaste viktminskningsläkemedlen som ingår i läkemedelsprövningar just nu är så starka att de snarare fungerar som släggor!

Vi fortsätter med samma metafor: om du ska snickra hemma är det bra att ha en hammare, men det är inte det enda verktyget du behöver eller bör använda. Jag tycker att det är självklart att dessa läkemedel helst bör tas tillsammans med kompletterande positiva kost- och levnadsvaneförändringar. Dessvärre är detta sällan fallet för närvarande. Avsaknaden av stöd för dem som tar viktminskningsläkemedlen och den stora bristen på råd om vad man bör äta för att få ut så mycket som möjligt av sitt låga matintag är anledningarna till att jag så gärna ville skriva den här boken.

De nya viktminskningsläkemedlen kan förvisso vara ett utmärkt sätt att försöka förhindra den flodvåg av obesitasrelaterade sjukdomar som läkare befärar är på väg, men jag oroar mig för att en utbredd och okontrollerad användning av dem skulle kunna ge upphov till en rad nya folkhälsoproblem. Hela befolkningar kan av misstag byta ut obesitas mot näringsbrist och skörhet (ett tillstånd av svaghet och minskad motståndskraft vid påfrestningar som infektioner, fall och operationer).

Våra skräpmatssvanor innebär att vi paradoxalt nog är övergödda och samtidigt undernärda. Visst kan viktminskningsläkemedlen ta itu med övergödningen, men min farhåga är att de kan göra oss ännu mer undernärda. När man går ner i vikt snabbt förlorar man ofrånkomligen både muskler och fett. Så länge de miljontals människor som tar injektionerna inte förbättrar näringssammansättningen i sin kost och anstränger sig för att bibehålla sin muskelmassa och bygga mer muskler kan det bli långsiktiga konsekvenser i form av sänkt metabolism och minskad muskelstyrka.

Den första delen av boken tar upp de ödesdigra faktorer som bidragit till obesitasepidemin och belyser några av de möjliga följder som viktningsläkemedlen kan leda till längre fram. I den andra delen finner du allt du behöver veta om denna fascinerande nya generation av så kallade mirakelmediciner mot övervikt: varifrån de kommer, hur de fungerar, vilka biverkningar och brister de har samt vilka oväntade icke-viktrelaterade hälsovinster de kan ge. I den tredje delen berättar jag slutligen hur du använder dessa läkemedel på ett säkert och effektivt sätt för att gå ner i vikt – om det är den vägen du väljer – och hålla din nya vikt. Jag tar upp den senaste forskningen och pratar med några av de främsta experterna inom obesitasbehandling, diabetes och näringslära och kikar på hur man äter sund, näringsrik kost och samtidigt bevarar muskelmassan. Här får du lära dig att äta näringsrikt och leva hälsosamt för att nå bästa möjliga långsiktiga viktningsresultat.

Längst bak i boken hittar du 50 enkla recept som har utarbetats av min mamma Clare Bailey Mosley, läkare, tillsammans med den duktiga matskribenten Kathryn Bruton. Rätterna är både läckra och lättlagade och innehåller massor av nyttiga näringsämnen. Här finns även en veckomatsedel som hjälper dig att hålla dig på banan och få i dig den näring du behöver.

Oavsett om det är du eller någon du känner som är sugen på att testa viktningsläkemedel vill jag råda dig att läsa den här boken först.

DEL 1

PROBLEMET

Det är sällsynt att ett läkemedel får så stor genomslagskraft så snabbt – att det blir föremål för så mycket diskussion och hamnar på löpsedlarna runtom i världen. Det är ännu ovanligare att ett nytt läkemedel verkar vara lösningen på inte bara en medicinsk åkomma, utan flera.

För att förstå om dessa läkemedel verkligen är mirakelmediciner måste vi titta närmare på hur vi har hamnat här och varför vi ens skulle behöva ett sådant mirakelmedel över huvud taget.

Problemet som de aptitdämpande viktminskningsläkemedlen försöker lösa är omfattande. Den världsomspännande ökningen av obesitas har gett upphov till vår generations största hälsokris. Precis som viktökningen som många råkar ut för i medelåldern har ”obesitaskrisen” kommit smygande i vårt samhälle. På grund av vår kaloririka men näringsfattiga och hårt processade kost har vi hamnat i ett slags modern undernäring. Om vi då kastar in dessa otroligt starka viktminskningsläkemedel i leken befarar jag att problemet med undernäring

skulle kunna förvärras. När eller om man går ner mycket i vikt med hjälp av dem kan man tappa muskler såväl som fett.

KAPITEL 1

ÖKNINGEN AV OBESITAS

Jag var väldigt smal som tonåring. Jag hade ärvt mammas slanka kroppsform och ansåg mig tillhöra minoriteten som kunde äta vad som helst utan att gå upp i vikt (fast jag hade gärna haft mer muskler!). Men precis som alla andra har jag svårt att motstå söt, salt och fet mat och gick under mitt första år som läkare upp 15 kilo och hamnade över 100-kilosstrecket på förvånansvärt kort tid. Jag minns att en familjemedlem tyckte att det var imponerande att jag hade lyckats knäcka den så kallade smalgenen.

Livet som nyutexaminerad läkare är oerhört hektiskt och stressigt och jag kunde inte motstå de strategiskt placerade varuautomaterna och de frestande chokladaskarna på varenda avdelning, som tacksamma och givmilda patienter hade skänkt. Sjukhusmatsalar är inte kända för näringsriktig kost och lunchmaten var ofta trist. Jag fördrev den timslånga bilfärden till och från jobbet med att mumsa på sötsaker och kunde på kvällen lätt glufsa i mig en stor påse tortillachips med salsa framför tv:n på egen hand.

Avokadotoast med stekt ägg, surkål och chili

Surkål ger både en sötsyrlig smak samtidigt som det gör underverk för tarmfloran, vilket i sin tur stärker immunförsvaret, motverkar inflammationer och kan till och med höja humöret. Varför inte testa att göra din egen (se sidan 256)?

1 portion

Förberedelsetid: 2 minuter

Tillagningstid: 2–3 minuter

½ avokado, urgröpt (60 g färdig vikt)

¼ tsk chiliflakes

1 tsk olivolja

1 ägg

1 skiva fullkornsbröd eller surdegsbröd med frön, rostat

1 msk surkål (färdigköpt eller hemgjord, se s 256)

salt & nymalen svartpeppar

1. Mosa avokadon med chiliflakes, en nypa salt och nymalen svartpeppar och ställ åt sidan.
2. Hetta upp olivoljan i en liten stekpanna på medelvärme. Knäck ägget i pannan och stek i 2–3 minuter, eller tills ägget är krispigt i kanterna, vitan har stelnat och gulan fortfarande är krämig (stek lite till om du vill ha den fastare). Ta bort från plattan.
3. Fördela avokadon på det rostade brödet, toppa med det stekta ägget och surkål. Salta och peppra efter smak och servera genast.

Näringsvärde per portion: 324 kalorier / 13 g protein / 6 g fiber

Allt-i-ett-kyckling med kikärter, vitlök och timjan

Lättlagad comfort food som både du och tarmens mikrobiom kommer att älska – tack vare kikärtorna och den rostade vitlöken. Och inte minst för det välbehövliga proteinet!

4 portioner

Förberedelsestid: 10 minuter

Tillagningstid: 45 minuter

2 msk olivolja

8 kycklinglår med skinn och ben (ca 1,2 kg)

3 vitlöksklyftor, skalade och grovhackade + 1 hel vitlök, toppen avskuren

2 förpackning kikärter, à 400 g, avrunna

6 kvistar timjan, repade och hackade blad + 2 extra kvistar (alternativt 2 tsk torkad timjan)

4 dl hönsbuljong

2 msk crème fraîche

salt & nymalen svartpeppar

1. Värm ugnen till 180 grader över- och undervärme eller 160 grader varmluft. Klä en plåt med bakplåtspapper.
2. Hetta upp olivoljan på medelvärme i en tjockbottnad, ugnsfast gryta med lock. Lägg i kycklingen med skinn-sidan nedåt. Bryn i 3–4 minuter, eller tills skinnet fått fin färg och blivit lite krispigt. Lyft upp från pannan och ställ åt sidan.
3. Sänk värmen, tillsätt den hackade vitlöken och stek i 30 sekunder. Blanda ner kikärter och hackad timjan, krydda med salt och nymalen svartpeppar. Låt allt-sammans bli varmt.

4. Slå på buljongen och lägg tillbaka kycklingen i grytan med skinnsidan uppåt. Tryck ner den hela vitlöken och de återstående timjankvistarna mellan kycklinglåren och koka upp. Täck med lock och ställ in i ugnen i 40 minuter, eller tills kycklingen är färdig och saften genomskinlig.
5. Servera med crème fraiche och 2–3 matskedar bulgur eller råris.

Näringsvärde per portion: 510 kalorier / 54 g protein / 8 g fiber