

Seponeringslisten 2022

Anbefalinger til seponering af hyppigt anvendte lægemidler hos voksne

Tag stilling til alle lægemidler ved medicingennemgang

Du kan forsøge seponering ved de fleste lægemidler. Det kan være nødvendigt at seponere et lægemiddel, som var velindiceret ved behandlingsstart, hvis lægemidlet giver uacceptable bivirkninger, er uden effekt, eller patienten ikke ønsker lægemidlet. Medicingennemgang er særligt relevant hos ældre, som er mere følsomme for bivirkninger og oftere udsat for polyfarmaci. Brug nedenstående tommelfingerregler.

Tommelfingerregler

- Tag udgangspunkt i det, der er vigtigt for patienten og det samlede sygdomsbillede (fx interaktioner og paraklinik).
- Seponér lægemidler, hvor der ikke længere er indikation for behandlingen – ville behandlingen være relevant at starte i dag?
- Vurdér behandlingsvarighed.
- Vurdér om behandlingen er livsvigtig, symptomlindrende eller forebyggende.
- Seponér forebyggende lægemiddelbehandling, hvis den forventede effekt ikke står i rimeligt forhold til patientens forventede restlevetid¹.
- Seponér symptomlindrende lægemiddelbehandling, som ikke giver en mærkbar effekt, eller hvor forholdet mellem effekt og bivirkninger er ugunstig.

Seponering er en proces

- Lav en plan og en klar aftale med patienten. Inddrag evt. pårørende og plejepersonale. En vellykket seponering er en fælles proces.
- Lav kun om på én eller få ting ad gangen.
- Mange lægemidler kan seponeres uden aftrapning, men start evt. med reduktion af dosis. Aftrapning kan mindske seponeringssymptomer og reboundeffekt.
- Seponering af psykofarmaka, andre CNS-aktive stoffer og opioider bør ske ved aftrapning.
- Følg altid op på en seponering. Overvej om nye symptomer er seponeringssymptomer eller opblussen i sygdom.
- Hvis du må genoptage en seponeret behandling, er det ikke udtryk for fejl men grundighed.

Pjecen "Medicingennemgang i praksis" giver dig som praktiserende læge en metode til at planlægge, gennemføre og følge op på en medicingennemgang. Læs mere på sst.dk/medicingennemgang

NOTE:

¹ Den statistiske, gennemsnitlige restlevetid for henholdsvis en 75-, 85- og 95-årig:
Mand: 11, 6 og 3 år; Kvinde: 13, 7 og 3 år.

 **Trafikfarlig**

 **Antikolinerg virkning**

Centrale: svimmelhed, faldtendens, hukommelsesbesvær, konfusion.


















Perifere: mundtørhed, urinretention, kvalme, obstipation, uskarpt syn.















Seponeringslisten er ikke udtømmende for lægemidler med disse egenskaber. Der kan være stor forskel mellem lægemidlerne i graden af påvirkning inden for symboltyper. Brug symbolerne til at give indblik i patientens samlede belastning med henholdsvis trafikfarlige og antikolinerge lægemidler.

Kildehenvisninger, høringsparter og kontaktoplysninger: Se sst.dk/seponeringslisten

Listen er udarbejdet af IRF i Sundhedsstyrelsen i samarbejde med repræsentanter fra Region Nordjylland, Region Midtjylland, Region Syddanmark, Region Sjælland, Region Hovedstaden, Dansk Selskab for Geriatri, Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi og Dansk Selskab for Almen Medicin.

Lægemiddel (efter ATC)	Hvornår?	Hvordan?
PROTONPUMPEHÆMMERE (PPI)		
Esomeprazol Lansoprazol Omeprazol Pantoprazol Rabeprazol	Seponér ved: <ul style="list-style-type: none"> Funktionel dyspepsi (symptomer uden organisk forklaring) Ukompliceret ulcus (ingen blødning eller perforation) når patienten er symptomfri (tager op til 4 uger) Ophør af lægemidler, hvor PPI alene er givet som ulcusprofylakse (fx NSAID [inkl. ASA], prednisolon og SSRI). PPI øger risiko for mavetarminfektioner.	Kan seponeres uden aftrapning eller ved aftrapning, hvor dosis halveres (fx hver 2. uge). Efter behandling i mere end 4-8 uger kan der forekomme øget syresekretion (rebound). Brug i disse tilfælde syreneutraliserende midler p.n. i en periode.
MIDLER MOD KVALME		
Metoclopramid AC Domperidon	Seponér: <ul style="list-style-type: none"> Metoclopramid inden for 5 dage Domperidon inden for 7 dage. Der er set alvorlige bivirkninger (fx ekstrapyramidale og kardielle bivirkninger).	Kan seponeres uden aftrapning - både efter fast og p.n. behandling.
TROMBOCYTHÆMMERE		
Acetylsalicylsyre (ASA)	Seponér ved: <ul style="list-style-type: none"> Ingen manifest kardiovaskulær sygdom Diabetes med lav risiko for kardiovaskulær sygdom. ASA anbefales ikke som primær profylakse, da effekten ikke opvejer blødningsrisikoen.	Kan seponeres uden aftrapning.
Acetylsalicylsyre (ASA) i kombination med enten antikoagulerende behandling eller anden trombocythæmmer, fx: ASA og Warfarin ASA og DOAK (fx Xarelto) ASA og Clopidogrel	Overvej seponering ved: <ul style="list-style-type: none"> Diabetes med høj risiko for kardiovaskulær sygdom. Enterocoating af ASA (fx Hjertealbyl) mindsker ikke risikoen for GI-bivirkninger.	Kan seponeres uden aftrapning.
LANGTIDSVIRKENDE NITRATER		
Isosorbidmononitrat (fx Imdur) Isosorbiddinitrat (Cardopax R)	Overvej seponering ved: <ul style="list-style-type: none"> Stabil iskæmisk hjertesygdom uden symptomer (typisk 1-6 måneder efter revaskularisering). 	Kan seponeres uden aftrapning. Fortsæt p.n. behandling med hurtigtvirkende nitroglycerin.
LOOP-DIURETIKA		
Bumetanid Furosemid	Seponér ved: <ul style="list-style-type: none"> Ukompliceret hypertension Perifere ødemer uden kardiell årsag. Nedtrap til lavest mulige dosis ved: <ul style="list-style-type: none"> Hjerteinsufficiens. Effekten er kun symptomatisk. Diuretika er hyppig årsag til indlæggelser pga. fald, elektrolytforstyrrelser mv.	Bør seponeres ved aftrapning. Husk vægt- og elektrolytkontrol og hold øje med evt. recidiv af inkomensation.
STATINER		
Atorvastatin Fluvastatin Lovastatin Pravastatin Rosuvastatin Simvastatin	Seponér ved: <ul style="list-style-type: none"> Kort forventet restlevetid¹ Overvej seponering ved: <ul style="list-style-type: none"> Primær profylakse og lav risiko for at dø af kardiovaskulær sygdom, med mindre der er manifest kardiovaskulær sygdom, diabetes, kronisk nyresygdom, familiær hyperkolesterolæmi eller markant forhøjelse af én risikofaktor. 	Kan seponeres uden aftrapning.
MIDLER VED OVERAKTIV BLÆRESYNDROM		
Fx: Solifenacin AC Tolterodin AC Fesoterodin (Toviaz) AC Trospiumchlorid AC Mirabegron (Betmiga)	Seponér ved: <ul style="list-style-type: none"> Manglende effekt efter 1-2 måneders behandling. Permanent kateter. Overvej seponering ved: <ul style="list-style-type: none"> Langvarig behandling. Midlerne har beskeden effekt, mange bivirkninger og interaktioner.	Kan seponeres uden aftrapning.
5α-REDUKTASEHÆMMERE		
Dutasterid Finasterid	Overvej seponering ved: <ul style="list-style-type: none"> Symptomatisk behandling af vandladningsbesvær hos mænd. Effekten er usikker, og en evt. effekt indtræder først efter 6-12 mdr.	Kan seponeres uden aftrapning.

Lægemiddel (efter ATC)	Hvornår?	Hvordan?
ANTIBIOTIKA		
Pivmecillinam Sulfamethizol Trimethoprim Nitrofurantoin	Overvej seponering ved: <ul style="list-style-type: none"> Forebyggelse af urinvejsinfektioner. Frarådes generelt pga. manglende evidens for effekt og risiko for resistensudvikling. Forsøg seponering efter 6 mdr., hvis langtidsbehandling er nødvendig. Langtidsbehandling med nitrofurantoin kan give lungefibrose.	Kan seponeres uden aftrapning.
NSAID		
Fx: Ibuprofen Naproxen Diclofenac Celecoxib	Seponér ved: <ul style="list-style-type: none"> Kroniske smerter uden inflammatorisk komponent Svært nedsat nyre- eller leverfunktion Svær hjerteinsufficiens og/eller svær iskæmisk hjertesygdom Blødningstendens (fx ved AK-behandling). Overvej seponering ved: <ul style="list-style-type: none"> Hjertekarsygdom eller høj risiko herfor Høj risiko for ulcuskomplikation Samtidig behandling med andre lægemidler, som øger blødningsrisikoen (fx trombocythæmmere, systemisk glukokortikoid eller SSRI) Samtidig behandling med diuretika og ACE-hæmmere/AT-II-antagonister pga. risiko for nyresvigt (triple whammy). 	Kan seponeres uden aftrapning.
MUSKELAFSLAPPENDE MIDLER		
Chlorzoxazon  Baklofen   Tizanidin  	Seponér ved: <ul style="list-style-type: none"> Akut, uspecifikt lændehold. Overvej seponering ved: <ul style="list-style-type: none"> Øvrige tilstande. Midlerne har ringe effekt og mange CNS-relaterede bivirkninger (fx svimmelhed og træthed).	Chlorzoxazon kan seponeres uden aftrapning. Baklofen og tizanidin bør aftrappes over 1-2 uger.
BISFOSFONATER (ORALE)		
Fx: Alendronat Risedronat OBS: Denosumab (Prolia) er ikke et bisfosfonat og derfor ikke omfattet af anbefalingen.	Seponér: <ul style="list-style-type: none"> 6-12 måneder efter ophør af systemisk glukokortikoidbehandling, hvis T-score er > -2,5, og patienten ikke har haft lavenergifraktur. Overvej seponering: <ul style="list-style-type: none"> Efter minimum 5 år ved knogleskørhed, hvis patienten aldrig har haft lavenergifraktur i columna eller hofter, og T-score (i hoften) efter behandlingen er > -2,5, og der ikke har været øvrige lavenergifrakturer i perioden. Ved kort forventet restlevetid¹. Halveringstiden i knoglerne er mere end 10 år. 	Kan seponeres uden aftrapning. Kontrol BMD (knoglevævets mineraltæthed) 1-2 år efter behandlingsophør. Ved faldende BMD, som er større end måleusikkerheden på 5 %, kan det overvejes at genoptage behandlingen.
OPIOIDER		
Fx: Tramadol  Kodein  Morfin  Oxycodon  Fentanyl  Buprenorphin 	Seponér: <ul style="list-style-type: none"> Fast dosering af hurtigtvirkende opioider. Anvend i stedet depotmorfin, der giver bedre døgndækning, færre gennembrudssmerter og mindre euforiserende effekt Smertepastre hos patienter, som kan tage tabletter. Pastre er forbundet med større variation i biotilgængelighed og flere utilsigtede hændelser. Overvej fortsat indikation for opioid særligt ved lavdosisplastre. Ved behov for opioid, omlæg til depotmorfin Kodein pga. sparsom dokumentation for effekt. Overvej seponering af: <ul style="list-style-type: none"> Opioider ved kroniske, non-maligne smerter pga. bivirkninger og sparsom evidens for effekt. Ved behov for opioid, begræns dosis til max 100 mg morfinækvivalenter per døgn Tramadol, der kan give serotonerge bivirkninger, som forstærkes ved samtidig brug af serotonerge lægemidler (fx antidepressiva og triptaner). 	Seponering af opioider bør ske efter individuel plan. Efter kortvarig behandling (< 6 uger): Reducér døgndosis med 10-20 % hver 3.-5. dag. Efter langvarig behandling: Reducér døgndosis med 5-20 % med ca. 2 ugers mellemrum. Giv ikke oral opioid inden for ca. 18 timer efter fjernelse af fentanylplastre og ca. 24 timer efter buprenorphinplastre. Klip ikke depotplastre over.
PARACETAMOL		
Paracetamol	Overvej seponering ved: <ul style="list-style-type: none"> Langtidsbehandling. Effekten af langtidsbehandling (> 6 uger) er usikker, men nogle kan have gavn af behandlingen.	Kan seponeres uden aftrapning.
BENZODIAZEPINER		
Fx: Diazepam  Oxazepam  Alprazolam  Nitrazepam  Triazolam (Halcion)  Chlordiazepoxid (fx Risolid) 	Seponér ved: <ul style="list-style-type: none"> Ikke-behandlingsrefraktær angst og uro inden for 4 uger pga. risiko for afhængighed. Effekten aftager efter 3-4 mdr. Søvnbesvær inden for 2 uger, da den søvnfremkaldende virkning aftager hurtigt. Effekten aftager, mens bivirkningerne består (fx dagsedation, svimmelhed med øget faldtendens og kognitiv svækkelse).	Efter kortvarig behandling (almindeligvis 1-2 uger og højst 4 uger) seponeres ved aftrapning over få dage. Efter langvarig behandling aftrappes dosis med ca. 10-20 % hver anden uge. Brug evt. tabletdeler. Ved seponeringssymptomer: Forlæng tiden mellem dosisreduktionerne eller foretag langsommere dosisreduktion. Kan især være nødvendigt sidst i forløbet.

Lægemiddel (efter ATC)	Hvornår?	Hvordan?
BENZODIAZEPINLIGNENDE STOFFER		
Fx: Zopiclon  Zolpidem 	Seponér ved: <ul style="list-style-type: none"> Søvnbesvær inden for 2 uger. Den søvnfremkaldende virkning aftager hurtigt, mens bivirkningerne består (fx dagesedation, svimmelhed med øget faldtendens og kognitiv svækkelse).	Efter kortvarig behandling (almindeligvis 1-2 uger og højst 4 uger) seponeres ved aftrapning over få dage. Efter langvarig behandling aftrappes dosis med ca. 10-20 % hver anden uge. Brug evt. tabletdeler. Ved seponeringssymptomer: Forlæng tiden mellem dosisreduktionerne eller foretag langsommere dosisreduktion. Kan især være nødvendigt sidst i forløbet.
ANTIPSYKOTIKA		
1. generation fx: Haloperidol (fx Serenase) 	Seponér: <ul style="list-style-type: none"> Ved demens inden for 3 måneder. Behandling med antipsykotika kan føre til øget dødelighed hos personer med demens. Risikoen for ekstrapyramidale bivirkninger og QT-forlængelse er lavere for 2. generations antipsykotika.	Seponér ved aftrapning. Lavdosisbehandling kan seponeres uden aftrapning under forudsætning af grundig information om eventuelle seponeringssymptomer (fx sveden, kvalme, diarré, søvnløshed og motoriske forstyrrelser).
2. generation fx: Risperidon  Olanzapin  Quetiapin 	Revurder jævnligt indikation for behandlingen, også selvom behandlingen er startet på hospital eller hos speciallæge i psykiatri. I tilfælde, hvor langvarig behandling er indiceret, sker behandlingen i samarbejde med speciallæge i psykiatri. Antipsykotika kan være indiceret ved komorbid psykisk lidelse, fx bipolar lidelse og skizofreni.	
MIDLER MOD DEPRESSION		
Fx: Sertralin Citalopram Duloxetin Venlafaxin Mirtazapin  Nortriptylin (Noritren) 	Overvej seponering ved: <ul style="list-style-type: none"> Depression efter ½-1 års symptomfrihed hos patienter, som kun har haft én depressiv episode. Hvis patienten har haft én eller flere depressioner tidligere, eller hvis andre risikofaktorer for tilbagefald er til stede, anbefales det at fortsætte behandlingen i minimum 2 år efter opnået remission. Fortsat behov for behandling revurderes årligt.	Seponér ved langsom aftrapning over én til flere måneder efter en individuel plan. Reducer dosis med fx 25-50 % med 1-2 ugers mellemrum. Brug evt. tabletdeler. Ved seponeringssymptomer: Forlæng tiden mellem dosisreduktionerne eller foretag langsommere dosisreduktion. Kan især være nødvendigt sidst i forløbet.
MIDLER MOD DEMENS		
Donepezil Galantamin Memantin Rivastigmin	Seponér ved: <ul style="list-style-type: none"> Meget svær demens (fx sengeliggende uden sprog). Overvej seponering ved: <ul style="list-style-type: none"> Demens og tvivl om mærkbar effekt af behandlingen. 	Kan seponeres uden aftrapning. Genoptag behandlingen ved optimering i samråd med pårørende/plejepersonale ved markant forværring inden for 2-4 uger efter seponering.
MIDLER MOD URO I BENENE, RESTLESS LEGS SYNDROM (RLS) OG NATLIGE LÆGKRAMPER		
Kinin	Seponér ved: <ul style="list-style-type: none"> Hjertesvigt, da kinin er associeret med øget risiko for død hos patienter med hjertesvigt. Uro i benene og RLS, da effekten er usikker, og der er risiko for konfusion samt interaktioner. Overvej seponering ved: <ul style="list-style-type: none"> Natlige lægkrampe. Der er modstridende og ringe evidens for reduktion af krampernes antal og varighed og moderat evidens for reduktion af krampernes intensitet. 	Kan seponeres uden aftrapning.
Pramipexol 	Overvej seponering ved: <ul style="list-style-type: none"> Uro i benene og RLS. Ved langvarig behandling kan symptomerne forstærkes, så de optræder tidligere på dagen og breder sig til andre legemsdele (augmentation).	Kan seponeres uden aftrapning ved de normale doser til RLS.
INHALATIONSSTEROID (ICS)		
ICS (fx Giona) ICS+LABA (fx Bufomix) ICS+LABA+LAMA (fx Trimbow)  LABA: Langtidsvirkende β_2 -agonist LAMA: Langtidsvirkende antikolinergika	Overvej seponering ved stabil KOL hvis: <ul style="list-style-type: none"> Eosinofilytter i blod under $0,15 \times 10^9/L$ Eosinofilytter i blod mellem $0,15-0,3 \times 10^9/L$ og højst 1 exacerbation årligt samt en lungefunktion over 1,5 L eller over 50 %. ICS øger risiko for pneumoni, knogleskørhed og mundsvamp. Har patienten en astma komponent, er ICS indiceret.	Seponér gradvist ICS, reducer fx til halv dosis og fortsæt i 6-8 uger efterfulgt af seponering. ICS findes i flere kombinationspræparater. Det kan derfor være nødvendigt at opsplitte i flere præparater i en periode.
SEDERENDE ANTIHISTAMINER		
Promethazin   (fx Phenergan) Cyclizin   (fx Marzine)	Seponér ved: <ul style="list-style-type: none"> Søvnløshed. Effekten er lille til moderat, og der udvikles hurtigt tolerance. Risiko for dagesedation. Der er rapporteret tilfælde af misbrug.	Kan seponeres uden aftrapning.