

## Høringsnotat: Seponeringslisten 2025

IRF i Sundhedsstyrelsen sendte den 25. juni 2024 Seponeringslisten 2025 i bred offentlig høring frem til den 19. august 2024.

Sundhedsstyrelsen modtog 13 høringssvar fra følgende parter listet i alfabetisk rækkefølge:

- Alzheimersforeningen
- Danmarks Apotekerforening
- Dansk Selskab for Almen Medicin
- Dansk Stroke Selskab / Dansk Neurologisk Selskab
- Dansk Urologisk Selskab
- Forskningsenheden for Almen Praksis i Århus
- Lægemiddelstyrelsen
- Region Hovedstaden
- Region Midtjylland
- Region Nordjylland
- Region Sjælland
- Region Syddanmark
- Styrelsen for Patientsikkerhed

Sundhedsstyrelsen takker for alle bidrag i den offentlige høring. Vi betragter det som en positiv ting, at der er opmærksomhed omkring Seponeringslisten og at der er mange, som har lyst til at bidrage til udviklingen af listen.

Sundhedsstyrelsen har forholdt sig til alle høringssvar og har i samarbejde med arbejdsgruppen justeret listen, hvor det blev vurderet relevant. Dette notat opsummer hovedlinjerne i høringssvarene, præciseringer og ændringer, som høringssvarene har givet anledning til.

### Større Justeringer og mindre præciseringer

#### *Vedr. trombocythæmmere*

En høringsspart orienterede om, at støtteteksten vedr. Acetylsalicylsyre (ASA) af nogle opleves som lang og uklar. Da støtteteksten fremover kun vil være digitalt tilgængelig, og dermed ikke begrænset af pladmangel, er det på baggrund af høringssvaret besluttet at lave en mere pædagogisk opstilling af teksten i punktform.

### ***Vedr. Loop-diuretika***

Én høringspart påpegede, at det er uklart om støtteteksten 'diuretika er hyppig årsag til indlæggelser pga. fald' også er gældende for thiazider. Det blev i den forbindelse vurderet, at 'diuretika' i støtteteksten kan blive misforstået og det er derfor besluttet at specificere i teksten, at det er "loop-"diuretika. Det blev i samme forbindelse besluttet at tydeliggøre, at der er tale om monoterapi ved ukompliceret hypertension.

### ***Vedr. statiner***

Én høringspart mente, at der manglede en fremhævelse af rosuvastatin med fed a la de øvrige statiner. Rosuvastatin er i den forbindelse blevet byttet ud med lovastatin, så det er de tre hyppigst brugte statiner der fremgår af eksemplerne for lægemiddelgruppen.

### ***Vedr. antibiotika***

Én høringspart kommenterede, at haiprex er obsolet og uvirksomt og bør overvejes seponeret. Derudover påpegede høringsparten, at selvom det ikke er et antibiotikum, er det relevant, at det fremgår af listen. Med udgangspunkt i at sætningen om haiprex var en ny tilføjelse i høringsversionen og de drøftelser der har været i arbejdsgruppen blev det besluttet at fjerne budskabet om at 'haiprex ikke er et antibiotikum' fra listen igen.

### ***Vedr. gabapentanoider, benzodiazepiner og antipsykotika***

Én høringspart påpegede, at sætningen "seponer ved akut belastningsreaktion eller tilpasningsreaktion med angst- og uro-symptomer indenfor 4 uger" kan misforstås. Høringsparten uddybede med, at sætningen kan læses, som at man skal seponere, hvis der ved opstart mod belastningsreaktion indtræffer angst- og uro-symptomer indenfor 4 uger. På den baggrund er det valgt at præcisere sætningen til "seponer inden for 4 ugers behandling af akut belastningsreaktion...".

### ***Vedr. benzodiazepiner og benzodiazepinlignende stoffer***

Én høringspart foreslog præcisering af støtteteksten 'effekten aftager, mens bivirkningerne består...', så det er tydeligt at det som antaget refererer til langtidsbehandling. Det blev i den forbindelse besluttet, at budskabet om at "bivirkningerne består" flyttes til punktet om søvnbesvær.

### ***Vedr. antipsykotika***

Én høringspart påpegede, at jf. National Klinisk Anbefaling for brug af beroligende lægemidler til kortvarig symptomlindring af nyopståede angst- og urosymptomer hos voksne bør lavdosis antipsykotika aftrappes. Med udgangspunkt i høringsvaret præciseres teksten fra "Lave doser kan seponeres uden aftrapning under forudsætning af grundig information om eventuelle seponerings symptomer..." til 'Ved lave doser kan aftrapning ofte være kortvarig'.

### ***Vedr. seponeringsbudskaber under udarbejdelse***

'En høringspart kommenterede på emnet 'pladehæmmere ved tilfældig fundet infarkt' og påpegede, at der er for øjeblikket ikke evidens for at man skal undlade behandling, for tilfældigt opdagede cerebrale infarkter, kun ifald det er i forbindelse med småkarssygdom. Sundhedsstyrelsen har i den forbindelse besluttet at flytte emnet til 'ønsker til nationale anbefalinger' for at undgå misforståelser. Arbejdsgruppen har i årets opdatering arbejdet med emnet, men endnu ikke tilføjet, da der som angivet endnu ikke er nationale anbefalinger for området.

## Tilføjelser

### ***Vedr. forsiden***

Én høringspart foreslog, at der i den trykte version af Seponeringslisten bliver lavet en markering i hjørnet af de pågældende felter, hvor der vil være mouseover funktion, som kan indikere at der er mere information om støttetekst og rationaler. Det blev besluttet at tilføje tekst om, at der i pdf-versionen på sst.dk (som mouseover) og i onlineversionen findes udvidet støttetekst til flere af budskaberne på Seponeringslisten.

Én høringspart påpegede, at på forsiden under tommelfingerregler, i parenteser efter 'Behandlingsmål ændrer sig og enhver lægemiddelbehandling skal løbende revurderes og tilpasses' er nyrefunktion relevant at tilføje ved eksemplerne på forhold, som kan give anledning til revurdering af den farmakologiske behandling, da de synes at være hyppigt især blandt ældre patienter. Sundhedsstyrelsen har valgt at imødekomme dette og tilføje 'nyrefunktion' til forsidens eksempler på behandlingsmål der ændrer sig. Desuden foreslog høringsparten at henvise til 'listen over lægemidler, der kræver opmærksomhed ved nedsat nyrefunktion'. Sundhedsstyrelsen besluttede i den forbindelse, at tilføje et link til nyrelisten på hjemmesiden for Seponeringslisten.

### ***Vedr. Clinical Frailty Scale***

Én høringspart orienterede om, at Dansk Selskab for Geriatri, på deres hjemmeside, har e-learning og materiale til at lære at bruge Clinical Frailty Scale (CFS). Sundhedsstyrelsen besluttede i den forbindelse at linke til Dansk Selskab for Geriatri's e-learning og materiale på sundhedsstyrelsens hjemmeside for Seponeringslisten.

### ***Vedr. betablokkere***

En høringspart påpegede, at betablokkerbehandling ikke længere anbefales rutinemæssigt til patienter med LVEF  $\geq 50\%$ . Det blev i den forbindelse drøftet, at da der ikke længere er et tydeligt ordinationsbudskab, så er der heller ikke et tydeligt seponeringsbudskab. Det blev dog besluttet fortsat at have seponeringsbudskabet på Seponeringslisten, da det forventes, at der i de kommende år fortsat vil være behov for at seponere hos patienter, der tidligere har fået ordineret betablokkere på den angivne indikation. Det blev derfor besluttet at tilføje en forklarende kommentar om, at det ikke længere anbefales rutinemæssigt til patienter med AMI.

Én høringspart mente, at det bør fremgå af listen, at behandling med betablokkere, som monoterapi ved ukompliceret hypertension, dvs. hypertension uden komplicerende angina pectoris, aortaaneurisme eller andre tilstande med indikation for betablokkade, bør seponeres, da der ingen klar evidens er for effekt. Det blev efter drøftelse for og imod at tilføje præparater, hvor et andet bør opstartes, besluttet at tilføje, men at specificere at der er tale om monoterapi ved ukompliceret hypertension.

### ***Vedr. NSAID***

Én høringspart mente, at det bør fremgå, at man ikke bør behandle langvarigt med NSAID, og at de i så fald bør seponeres. Nødvendigheden af fremhævelse af anerkendt budskabet på Seponeringslisten blev drøftet. Med tanke på andre faggruppers brug af listen blev det besluttet at tilføje budskabet.

### ***Vedr. antipsykotika***

Én høringspart påpegede, at Sundhedsstyrelsens vejledning, som der henvises til under kilder vil blive erstattet af en nyere vejledning som er under udarbejdelse og endnu ikke publiceret i den periode Seponeringslisten var i høring. Referencelisten for Seponeringslisten kan kun henvide til publicerede produkter og kan tilføje den nye vejledning når den er publiceret.

### ***Vedr. sederende antihistaminer***

Én høringspart foreslog, at der under 'Hvornår' tilføjes et afsnit med overskriften 'Overvej seponering ved' og uddyber den antikolinerge virkning af særligt promethazin. Sundhedsstyrelsen har valgt at imødekomme en tilføjelse i støtteteksten.

## **Ikke imødekommende høringssvar**

### ***Vedr. ønsker til kildehenvisninger***

Én høringspart ønskede tilføjelse af en række kildehenvisninger til forskellige videnskabelige studier. Det var uklart hvad formålet med henvisning til kilderne er og desuden opfylder kilderne ikke krav til referencer til Seponeringslisten, hvormed ønsket ikke imødekommes.

### ***Vedr. digitalisering***

Der blev i et høringssvar spurgt til, om der er planer om at lave Seponeringslisten som en app. Sundhedsstyrelsen har ikke planer om at lave Seponeringslisten som en app. Sundhedsstyrelsen kan i den forbindelse orientere om, at Seponeringslisten ligger digitalt tilgængeligt i MA-GICapp.org, som gør det muligt at nedlæse seponeringsbudskaberne til digitale systemer. Eksempelvis er Fælles Medicinbeslutningstøtte (FMB) ved at arbejde med at implementere Seponeringslisten som separat modul i FMB til lægepraksissystemerne og hospitalerne.

Der blev yderligere spurgt til om mouse-over funktionen vil være mobiltelefon kompatibel, det kan Sundhedsstyrelsen oplyse at den umiddelbart ikke vil være.

### ***Vedr. betablokkere***

Én høringspart påpegede, at den anbefalede behandlingsvarighed for betablokkere, muligvis vil være kortere end de to år der er angivet i listen jf. senest publicerede studier og igangværende studier vedr. langtidsbehandling. Dette imødekommes ikke, da der endnu ikke er en dansk national kilde der understøtter budskabet, som er krav til seponeringsbudskaber på Seponeringslisten jf. metodebeskrivelsen.

### ***Vedr. Hormonal kontraception***

Én høringspart mente, at det bør tilføjes, at der ved p-piller, p-plaster og p-ring er risiko for depression. Seponeringslisten fremhæver efter vurdering væsentlige bivirkninger af betydning. Øvrige bivirkninger går under tommelfingerreglen om at seponere et lægemiddel ved uacceptable bivirkninger. Det blev i den forbindelse vurderet, at risiko for depression ikke bør tilføjes.

### ***Vedr. blærespasmolytika***

Én høringspart bemærkede, at mirabegron (Betmiga) har en lidt anden bivirkningsprofil med færre bivirkninger end de antikolinerge lægemidler. En anden høringspart foreslog, at det præciseres, at risiko for interaktioner er særligt forøget ved mirabegron (Betmiga). De to høringssvar blev ikke imødekommet, da det vurderes, at de samlede seponeringsbudskaber er gældende på tværs af lægemiddelgruppen uagtet interaktioner og bivirkningsprofiler.

Én høringspart kommenterede, at Betmiga skal være placeret under ”overvej seponering” fremfor under ”Seponer”. Der var dog i høringssvaret ikke et argument for dette, hvormed høringssvaret ikke blev imødekommet.

Det blev fra én høringspart spurgt til, om der er mulighed for at sætte et (bredt) tidsinterval på for præcisering af langvarig behandling. Referencen for seponeringsbudskabet siger, at for inkontinens hos kvinder bør blærespasmolytika pauseres én gang årligt. Det blev i den forbindelse besluttet at tilføje, at der bør pauseres i 3 uger med henblik på revurdering én gang om året. Drøftelser om ændring af selve sætningen og præcisering af langvarig behandling bringes med videre i næste opdatering.

#### ***Vedr. NSAID***

Én høringspart savnede, at Seponeringslisten anbefaler/overvejer seponering ved cerebrovaskulær sygdom. Dette da diclofenac er kontraindiceret ved cerebrovaskulær sygdom og patienter med cerebrovaskulær sygdom bør kun anbefales ibuprofen efter nøje overvejelser og ikke i doser højere end 2400mg/døgn. Sundhedsstyrelsen bemærker i den henseende, at der er mange kontraindikationer der kan tilføjes gennem hele listen og det er en vurderingssag, hvor den grænse går. Det blev vurderet ikke at tilføje budskabet.

#### ***Vedr. Muskelrelaksantia***

Én høringspart mente, at sætningen ”seponer ved akut uspecifikt lændehold” kan misforstås, og påpegede, at der vel står, at man i alle tilfælde skal overveje seponering, fx påbegynd ikke behandling ved akut uspecifikt lændehold. Ved en kroniker, der får det af anden årsag fx spasmer, seponerer man jo ikke præparatet, hvis pt. i tillæg får et akut uspecifikt lændehold. Det blev drøftet frem og tilbage og blev vurderet, at sætningen står fint som den gør og at der ikke vil være tvivl i den angivne situation, hvor indikation er spasmer.

#### ***Vedr. opioider***

To høringsparter foreslog at genindsætte den fjernede sætning om at tramadol. Sundhedsstyrelsen har valgt ikke at imødekomme høringssvarene, da der mangler nationale argumenter for at bevare sætningen. Desuden ønsker Sundhedsstyrelsen at gøre budskabet om seponering af opioider mere skarpt.

Én høringspart foreslog at det tilføjes, at ved doser over 100 mg/døgn, bør der roteres til andet opioid. Sundhedsstyrelsen imødekommer ikke, da fokus er på seponering og ikke på rotation.

Én høringspart foreslog, at der under ’hvordan’-kolonnen tilføjes ’genovervej diagnosen’. Sundhedsstyrelsen har valgt ikke at imødekomme, da diagnosen altid skal genovervejes og gør sig ikke særligt gældende for opioider.

### ***Vedr. antipsykotika***

En høringspart argumenterede, at det er uklart, hvorfor det fremgår, at antipsykotika skal seponeres ved delir, "da antipsykotika muligvis ikke nedsætter varighed af delirium eller mindsker uro", da der – så vidt vides – slet ikke er nogen evidens for effekt på delir. Høringsparten foreslog derfor, at sætningen med fordel kan slettes eller at det fremgår mere klart, at der ikke er nogen evidens for effekt. Sundhedsstyrelsen har valgt ikke at imødekomme dette, da sætningen er taget direkte fra Nationale Kliniske Anbefalinger.

### ***Vedr. antidepressiva***

Én høringspart fremlagde, at da antidepressiva også er indikeret ved smertebehandling, bør der i underpunkt "Overvej seponering ved:" tilføjes Langvarig smertebehandling. Tilsvarende sætningen for Gabapentinoider. Sundhedsstyrelsen har ikke valgt at imødekomme dette, da der ikke er præsenteret henvisning til national anbefaling.

### ***Vedr. midler mod demens***

Én høringspart spurgte til, om det er muligt at tilføje, i hvor lang tid man skal behandle uden at se væsentlig effekt før et seponeringsforsøg. Det skal i den forbindelse påpeges, at Seponeringslisten ikke er en behandlingsvejledning samt at være plads til det kliniske skøn. Det er derfor besluttet ikke at imødekomme, da det er en klinisk individuel vurdering.

### ***Vedr. ønsker til nationale anbefalinger***

Én høringspart ønsker, at prioritering af lægemidler der bør seponeres ved terminalerklæring, med kort restlevetid tilføjes til listen over ønsker til nationale anbefalinger. Sundhedsstyrelsen anerkender ønsket, men henviser til Region Nordjyllands produkt 'medicinsanering ved skrøbelige ældre', som måske udfylder behovet. Ønsket tilføjes derfor ikke til listen over ønsker til nationale lægemiddelanbefalinger.

## **Nye områder**

Flere høringsparter har ønsker til nye områder for Seponeringslisten. Høringsparternes ønsker til øvrige nye områder noteres til videre arbejde med Seponeringslisten.