

Seponeringslisten 2024

Anbefalinger til seponering af hyppigt anvendte lægemidler hos voksne

Tag stilling til alle lægemidler ved medicingennemgang

Du kan forsøge seponering ved de fleste lægemidler. Et lægemiddel bør seponeres, hvis der ikke længere er indikation for behandlingen, ved uacceptable bivirkninger, manglende effekt, ellers hvis patienten ikke ønsker lægemidlet. Medicingennemgang er særligt relevant hos ældre, som er mere følsomme for bivirkninger og oftere udsat for polyfarmaci.

Tommelfingerregler

- Tag udgangspunkt i det, der er vigtigt for patienten og det samlede sygdomsbillede.
- Behandlingsmål ændrer sig og enhver lægemiddelbehandling skal løbende revurderes og tilpasses (fx ud fra aktuelt smerte-, blodtryk- eller blodsukkerniveau).
- Tag stilling til behandlingsvarighed.
- Seponér lægemidler, hvor indikationen mangler eller er forældet – ville lægemidlet være relevant at starte i dag?
- Vurdér om behandlingen er livsvigtig, symptomlindrende eller forebyggende.
 - o Seponér symptomlindrende lægemidler, hvor der er tvivl om effekten, eller hvor forholdet mellem effekt og bivirkninger er ugunstigt.
 - o Seponér forebyggende lægemidler, hvis den forventede effekt ikke står i rimeligt forhold til patientens forventede restlevetid.

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 rebound-effekt.
- Seponering af psykofarmaka, opioider og andre CNS-aktive stoffer bør ske ved aftrapning.
- Følg altid op på en seponering. Overvej om nye symptomer er opblussen i sygdom eller seponeringssymptomer.
- 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 www.sst.dk/da/viden/laegemidler/medicingennemgang

▲ Trafikfarlig (Kilde: Produktresuméer)

Kan virke sløvende, berusende, påvirke dømmekraft, koncentrationsevne samt reaktionsevne.

[AC] Antikolinerg virkning

Centrale: svimmelhed, faldtendens, hukommelsesbesvær, konfusion. Perifere: mundtørhed, urinretention, kvalme, obstipation, uskarpt syn. (Kilde: Månedsskriftet Rationel Farmakoterapi 11, 2017 Antikolinerge lægemidler; IRF's liste over antikolinerge lægemidler).

Se Sundhedsstyrelsens liste over vigtige lægemidler med antikolinerge egenskaber og behandlingsalternativer på <https://www.sst.dk/da/viden/laegemidler/medicingennemgang/antikolinerge-laegemidler>

Seponeringslisten er ikke udtømmende for lægemidler med disse egenskaber. Brug symbolerne til at give indblik i patientens samlede belastning med henholdsvis trafikfarlige og antikolinerge lægemidler.

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

Listen er udarbejdet af IRF i Sundhedsstyrelsen i samarbejde med en arbejdsgruppe fra Region Nordjylland, Region Midtjylland, Region Syddanmark, Region Sjælland, Region Hovedstaden, Dansk Selskab for Geriatri, Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi, Dansk Selskab for Almen Medicin, Forskningsenheden for Almen Praksis, Odense Deprescribing Initiative og Dansk Selskab for Multisygdom og Polyfarmaci.

Lægemiddel (efter ATC)	Hvornår?	Hvordan?	Kilder (kun med i onlineudgave)
A: 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). <p>PPI øger risikoen for mavetarminfektioner.</p>	<p>Kan seponeres uden aftrapning eller ved aftrapning, hvor dosis halveres (fx hver 2. uge).</p> <p>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.</p>	Dyspepsi og gastroøsofagealreflukssygdom hos voksne - udredning og behandling. Dansk Selskab for Almen Medicin. 2021.
A: Kvalmestillende			
Metoclopramid [AC] Domperidon	Seponér: <ul style="list-style-type: none"> - metoclopramid inden for 5 dage - domperidon inden for 7 dage. <p>Der er set alvorlige bivirkninger (fx ekstrapyramidale og kardielle bivirkninger).</p>	<p>Kan seponeres uden aftrapning - både efter fast og p.n.-behandling.</p>	Øhlenschläger- T, Krag MØ : Nye anbefalinger for de motilitetsstimulerende, antiemetiske lægemidler. Rationel farmakoterapi 2015;(12)
B: Trombocythæmmere			
Acetylsalicylsyre (ASA)	Seponér ved: <ul style="list-style-type: none"> - Fravær af manifest kardiovaskulær sygdom og diabetes. <p>ASA anbefales generelt ikke som primær profylakse, da den forebyggende effekt ikke opvejer blødningsrisikoen. Ved diabetes anbefales ASA dog ved tilstedeværelse af nefropati (makroalbuminuri) og kan overvejes ved meget høj kardiovaskulær risiko defineret ved tilstedeværelsen af mikroalbuminuri eller ≥ 3 af følgende faktorer: alder >60 år, mandligt køn, familiær disposition, ukontrolleret dyslipidæmi/hypertension, rygning.</p> <p>Enterocoating af ASA (fx Hjertealbyl) mindsker ikke risikoen for GI-bivirkninger.</p>	<p>Kan seponeres uden aftrapning.</p>	National Kardiologisk Behandlingsvejledning: 26. Diabetes og hjertesygdom. Dansk Kardiologisk Selskab, 2023. National Kardiologisk Behandlingsvejledning: 27. Arteriel hypertension. Dansk Kardiologisk Selskab, 2023 National Kardiologisk Behandlingsvejledning: 34. Forebyggelse af hjertesygdom. Dansk Kardiologisk Selskab, 2023 Behandling med antitrombotika. I: Iskæmisk hjerte-kar-sygdom. Dansk Selskab for Almen Medicin. 2022. Farmakologisk behandling af type 2-diabetes. Dansk Selskab for Almen Medicin og Dansk Endokrinologisk Selskab, 2022. National Behandlingsvejledning: Type 2 Diabetes. Dansk Endokrinologisk Selskab, 2022.

ASA i kombination med koagulationshæmmende eller trombocythæmmende midler Fx: ASA kombineret med warfarin, DOAK (fx Xarelto) eller clopidogrel	Overvej seponering: <ul style="list-style-type: none"> - Af enten trombocythæmmer eller antikoagulerende behandling, hvis der ikke er lagt en plan for det. Livslang kombinationsbehandling er meget sjældent indiceret. Efter akut kardiovaskulær sygdom, fx akut koronart syndrom eller visse typer apopleksi, gives det hos udvalgte patienter i en periode, ofte 3-12 måneder. Kontakt specialist ved tvivl.	Kan seponeres uden aftrapning.	National Kardiologisk Behandlingsvejledning: 1. Akut coronart syndrom. Dansk Cardiologisk Selskab, 2023. National Kardiologisk Behandlingsvejledning: 3. Kronisk koronart syndrom. Dansk Cardiologisk Selskab, 2023. Neurologisk National Behandlingsvejledning: Forebyggende behandling efter iskæmisk apopleksi og TCI. Dansk Neurologisk Selskab, 2020.
C: Langtidsvirkende nitrater			
Isosorbidmononitrat (fx Imdur) Isosorbiddinitrat (Cardopax Retard)	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.	National Kardiologisk Behandlingsvejledning: 3. Kronisk koronart syndrom. Dansk Cardiologisk Selskab, 2023
C: Loop-diuretika			
Bumetanid Furosemid	Seponér ved: <ul style="list-style-type: none"> - Ukompliceret hypertension - Perifere ødemer uden organspecifik 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, pga. risiko for væskeophobning (rebound). Husk vægt- og elektrolytkontrol og hold øje med evt. recidiv af inkomensation.	Hypertension. Iskæmisk hjerte-kar-sygdom. Dansk Selskab for Almen Medicin. 2022 National Kardiologisk Behandlingsvejledning: 27. Arteriel hypertension. Dansk Cardiologisk Selskab, 2023 National Kardiologisk Behandlingsvejledning: 5. Kronisk hjertesvigt. Dansk Cardiologisk Selskab.2023. National klinisk retningslinje for behandling af kronisk ødem i underekstremiteterne. Sundhedsstyrelsen. 2017
C: Betablokkere			
Fx: Metoprolol Carvedilol Propranolol Bisoprolol	Seponér: <ul style="list-style-type: none"> - Senest 2 år efter akut myokardieinfarkt med ST-elevation (STEMI), medmindre der findes andre grunde til at fortsætte behandlingen (fx systolisk hjertesvigt eller hypertension). 	Bør seponeres ved aftrapning over 1-2 uger pga. risiko for seponeringssyndrom (takykardi, hovedpine, svedeture og trykken i brystet)	National Kardiologisk Behandlingsvejledning: 1. Akut coronart syndrom. Dansk Cardiologisk Selskab, 2023. National Kardiologisk Behandlingsvejledning: 5. Kronisk hjertesvigt. Dansk Cardiologisk Selskab.2023.
C: Statiner			
Atorvastatin Fluvastatin Lovastatin Pravastatin Rosuvastatin Simvastatin	Seponér ved: <ul style="list-style-type: none"> - Kort forventet restlevetid. Overvej seponering ved: <ul style="list-style-type: none"> - Primær profylakse og samtidig lav risiko for at dø af kardiovaskulær sygdom ud fra en samlet risikovurdering. 	Kan seponeres uden aftrapning.	Dyslipidæmi. I: Iskæmisk hjerte-kar-sygdom. Dansk Selskab for Almen Medicin. 2022 National Kardiologisk Behandlingsvejledning: 34. Forebyggelse af hjertesygdom. Dansk Cardiologisk Selskab, 2023

G: Hormonal kontraception (Kombinationspræparater)			
Fx: Ethinylestradiol kombineret med gestagener: 2., 3. eller 4. generations p-piller	Seponér ved: <ul style="list-style-type: none"> - Alvorlige risikofaktorer for arteriel eller venøs tromboembolisk sygdom - Alder \geq 40 år. <p>P-piller, p-plaster og p-ring øger risikoen for både venøse og arterielle blodpropper.</p>	Kan seponeres uden aftrapning. Vejled i alternative præventionsformer.	Louise Bjørkholt A, Lotte H, Henrik H et al : Hormonal kontraception – hvad skal jeg vælge?. Rationel Farmakoterapi 2022;Februar (2) Den Nationale Rekommandationsliste: Hormonal kontraception. Sundhedsstyrelsen 2022
G: Hormonbehandling i overgangsalderen (Systemisk)			
Fx: Estradiol Estriol Estradiol + norethisteronacetat	Seponér ved: <ul style="list-style-type: none"> - En samlet behandlingsvarighed på 5 år eller derover. <p>Hormonbehandling øger risikoen for brystkræft, æggestokkræft, kræft i livmoderslimhinden og blodpropper.</p>	Bør seponeres ved dosisreduktion på 25-50 % hver 2.-4. uge.	Den nationale rekommandationsliste: Hormonbehandling i klimakterie og menopause. Sundhedsstyrelsen 2021 Postmenopausal hormonterapi med udgangspunkt i NICE guideline. Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG). 2017 Andersen LB, Schroll JB, Horwitz H et al : Hormonbehandling i overgangsalderen. Rationel Farmakoterapi 2022;April(3)
G: Blærespasmodytika			
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. <p>Midlerne har beskeden effekt, mange bivirkninger og interaktioner.</p>	Kan seponeres uden aftrapning.	Hedegaard LS, Lander AR, Trærup Andersen J : Farmakologisk behandling af overaktiv blæresyndrom – hvad skal jeg nu vælge?. Rationel Farmakoterapi 2017;(2) National klinisk retningslinje for urininkontinens hos kvinder. Sundhedsstyrelsen. 2020
G: 5 α -reduktasehæmmere			
Dutasterid Finasterid	Overvej seponering ved: <ul style="list-style-type: none"> - Symptomatisk behandling af vandladningsbesvær hos mænd. <p>Effekten er usikker og en evt. effekt indtræder først efter 6-12 mdr.</p>	Kan seponeres uden aftrapning.	Den Nationale Rekommandationsliste: Vandladningsproblemer hos mænd. 2020.

J: Antibiotika			
Fx: Pivmecillinam Sulfamethizol Trimethoprim Nitrofurantoin	Overvej seponering ved: <ul style="list-style-type: none"> - Forebyggelse af urinvejsinfektioner. <p>Frarådes generelt pga. manglende evidens for effekt og risiko for resistensudvikling. Forsøg seponering efter 6 mdr., hvis langtidsbehandling er nødvendig.</p> <p>Langtidsbehandling med nitrofurantoin kan give lungefibrose.</p>	Kan seponeres uden aftrapning.	Urinvejsinfektioner i almen praksis. Dansk Selskab for Almen Medicin, 2020. Holm A, Cordoba G, Sönksen UW : Urinvejsinfektioner hos ældre. Rationel Farmakoterapi 2016;(10) Vær opmærksom på risiko for udvikling af lungefibrose ved længerevarende behandling med nitrofurantoin. Lægemiddelstyrelsen. 2015
M: 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 (<i>triple whammy</i>). 	Kan seponeres uden aftrapning.	National Kardiologisk Behandlingsvejledning: 5.6 Medicin som skal undgås ved hjertesvigt. Dansk Cardiologisk Selskab 2023 NSAID behandling hos patienter med hjertekarsygdom – et holdningspapir fra Dansk Cardiologisk Selskab. Dansk Cardiologisk Selskab, 2016;(DCS holdningspapir 2016 Nr. 1) Farmakologisk behandling af kroniske nociceptive smerter: Den Nationale Rekommandationsliste. Sundhedsstyrelsen. 2018 Lund M, Madsen GK, Gram-Hansen J et al : Farmakologisk behandling af akutte smertetilstande i bevægeapparatet. Rationel Farmakoterapi 2020;Juni (8) Pedersen L: Lægemiddeldosering ved nedsat nyrefunktion og anvendelse af eGFR. Rationel Farmakoterapi 2012;Maj (5) Schougaard Christiansen ML, Gregersen T, Siersbæk M : Lægemiddelinteraktioner i almen praksis. Rationel Farmakoterapi 2020;(2)
M: Muskelrelaksantia			
Chlorzoxazon ▲ Baklofen ▲ [AC] Tizanidin ▲ [AC]	Seponér ved: <ul style="list-style-type: none"> - Akut, uspecifikt lændehold. Overvej seponering ved: <ul style="list-style-type: none"> - Øvrige tilstande. <p>Midlerne har ringe effekt og mange CNS-relaterede bivirkninger (fx svimmelhed og træthed).</p>	Chlorzoxazon kan seponeres uden aftrapning. Baklofen og tizanidin bør aftrappes over 1-2 uger.	Harboe KM, Pfeiffer Jensen M : Akut uspecifikt lændehold. Rationel Farmakoterapi 2013;(7) Ondt i ryggen: Forekomst, behandling og forebyggelse i et MTV-perspektiv. København: Statens Institut for Medicinsk Teknologivurdering 1999;(Medicinsk Teknologivurdering Serie B 1999;1(1))

M: Bisfosfonater (orale)			
<p>Fx: Alendronat Risedronat</p> <p>OBS: Denosumab (Prolia) er ikke et bisfosfonat og derfor ikke omfattet af anbefalingen.</p>	<p>Seponér:</p> <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. <p>Overvej seponering:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Efter minimum 5 år ved knogleskørhed, hvis patienten aldrig har haft lavenergifraktur i columna eller hofte, og T-score (i hofte) efter behandlingen er > -2,5, og der ikke har været øvrige lavenergifrakturer i perioden. - Ved kort forventet restlevetid. Halveringstiden i knoglerne er mere end 10 år. 	<p>Kan seponeres uden aftrapning.</p> <p>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.</p>	<p>Nationale Behandlings Vejledninger. Postmenopausal osteoporose, Dansk Endokrinologisk Selskab, 2021.</p> <p>Nationale Behandlings Vejledninger. Behandling af mandlig osteoporose. Dansk Endokrinologisk Selskab, 2020.</p> <p>Laut KG, Reventlow J, Rejnmark L : Behandling af primær osteoporose i almen praksis. Rationel Farmakoterapi 2019;Februar (2)</p> <p>Nationale Behandlings Vejledninger. Glukokortikoid-induceret Osteoporose, Dansk Endokrinologisk Selskab, 2020</p>
N: Opioider			
<p>Fx: Tramadol ▲ Kodein ▲ Morfin ▲ Oxycodon ▲ Fentanyl ▲ Buprenorfin ▲</p>	<p>Seponér:</p> <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. Plastre 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. <p>Overvej seponering af:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Opioider mod 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 pga. risiko for serotonerge bivirkninger, som forstærkes ved samtidig brug af serotonerge lægemidler (fx antidepressiva og triptaner). <p>Ca. 10 % af befolkningen kan ikke omdanne kodein til morfin (25 mg kodein ≈ 2,5 mg morfin) eller tramadol til den aktive metabolit (50 mg tramadol ≈ 10 mg morfin).</p>	<p>Seponering af opioider bør ske efter individuel plan.</p> <p>Efter kortvarig behandling (< 6 uger): Reducér døgndosis med 10-20 % hver 3.-5. dag.</p> <p>Efter langvarig behandling: Reducér døgndosis med 5-20 % med ca. 2 ugers mellemrum.</p> <p>Giv ikke oral opioid inden for ca. 18 timer efter fjernelse af fentanyl-plastre og ca. 24 timer efter buprenorfin-plastre.</p> <p>Klip ikke depotplastre over.</p> <p>Justér laksantia ved seponering eller reduktion af dosis.</p>	<p>Smerteguide. Region Midtjylland, Region Hovedstaden, Region Nordjylland, Region Sjælland, Region Syddanmark. Indsatser for Rationel Farmakoterapi. Sundhedsstyrelsen. 2019.</p> <p>Farmakologisk behandling af kroniske nociceptive smerter: Den Nationale Rekommandationsliste. Sundhedsstyrelsen 2018</p> <p>National klinisk retningslinje for udredning og behandling samt rehabilitering af patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet. Sundhedsstyrelsen 2018</p> <p>Vedledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler. Vejledning nr 9166 af 19/03/2018. Sundhedsstyrelsen. 2018.</p> <p>Højsted J, Lund M, Jarlbæk L, Madsen GK. Brug af opioider ved kroniske nociceptive, ikke-maligne smerter. Rationel farmakoterapi. 2018;3.</p> <p>Højsted J, Madsen GK, Lund M. Aftrapning af opioider. Rationel farmakoterapi. 2019;1.</p> <p>National klinisk retningslinje. Opioidbehandling af kroniske non-maligne smerter. Sundhedsstyrelsen. 2018.</p> <p>Kasch H, Hansen JG, Lund M, Finnerup NB. Neuropatiske smerter med fokus på håndtering af farmakologisk behandling i almen praksis. Rationel farmakoterapi. 2018;7.</p> <p>Esbech PS, Knudsen P, Haastrup MB. Vær opmærksom på vanskelighederne knyttet til brugen af medicinske plastre. Rationel farmakoterapi. 2020; 11.</p>

			National Klinisk Retningslinje. Systematisk opfølgning af patienter i behandling med opioider for non-maligne smerter. Dansk Selskab for Anæstesi og Intensiv Medicin. 2019
N: Paracetamol			
Paracetamol	Overvej seponering ved: <ul style="list-style-type: none"> - Langtidsbehandling. <p>Effekten af langtidsbehandling (> 6 uger) er usikker, men nogle kan have gavn af behandlingen.</p>	Kan seponeres uden aftrapning eller ved hjælp af en tidsbegrænset p.n.-ordination.	Farmakologisk behandling af kroniske nociceptive smerter: Den Nationale Rekommandationsliste. Sundhedsstyrelsen 2018 Smerteguide. Region Midtjylland, Region Hovedstaden, Region Nordjylland, Region Sjælland, Region Syddanmark. Indsatser for Rationel Farmakoterapi, Sundhedsstyrelsen. 2019.
N: Gabapentinoider			
Pregabalin Gabapentin	Seponer ved: <ul style="list-style-type: none"> - Symptomlindrende behandling for nyopståede angst- og urosymptomer inden for 4 uger. Overvej seponering ved: <ul style="list-style-type: none"> - Langvarig smertebehandling - Generaliseret angst: Efter ½-1 års behandling med god effekt <p>Der er risiko for bivirkninger (fx afhængighed, svimmelhed og kognitiv svækkelse)</p>	<p>Efter kortvarig behandling (almindeligvis 1-2 uger og højst 4 uger) seponeres ved aftrapning over få dage.</p> <p>Efter langvarig behandling aftrappes dosis langsomt (uger til måneder). Brug evt. tabletdeler eller medicin-fri dage. Ved seponeringssymptomer: Forlæng tiden mellem dosisreduktionerne eller foretag langsommere dosisreduktion, især sidst i forløbet.</p>	Sundhedsstyrelsen, 2023: NKA: Brug af beroligende lægemidler til kortvarig symptomlindring af nyopståede angst- og urosymptomer hos voksne. Region Midtjylland, Region Hovedstaden, Region Nordjylland, Region Sjælland, Region Syddanmark. Indsatser for Rationel Farmakoterapi, Sundhedsstyrelsen. Smerteguide. 2019. Larsen, HL: Misbrug af gabapentin og pregabalin – forsigtighed ved behandling af personer med opioidmisbrug. Rationel Farmakoterapi 2018;September (7)
N: Benzodiazepiner og Benzodiazepinlignende midler			
Fx: Diazepam ▲ Oxazepam ▲ Alprazolam ▲ Nitrazepam ▲ Triazolam (Halcion)▲ Chlordiazepoxid (fx Risolid) ▲ Zopiclon ▲ Zolpidem ▲	Seponér ved: <ul style="list-style-type: none"> - Symptomlindrende behandling for nyopståede angst- og urosymptomer inden for 4 uger. Langtidsbehandling med benzodiazepin kan dog være indiceret ved behandlingsrefraktær angst. - Søvnbesvær inden for 2 uger, da den søvnfremkaldende virkning aftager hurtigt. <p>Effekten aftager, mens bivirkningerne består (fx afhængighed, dagsedation, svimmelhed med øget faldtendens og kognitiv svækkelse).</p>	<p>Efter kortvarig behandling (almindeligvis 1-2 uger og højst 4 uger) seponeres ved aftrapning over få dage.</p> <p>Efter langvarig behandling aftrappes dosis langsomt (uger til måneder). Brug evt. tabletdeler eller medicin-fri dage. Ved seponeringssymptomer: Forlæng tiden mellem dosisreduktionerne eller foretag langsommere dosisreduktion, især sidst i forløbet.</p>	Ohm Svendsen AL, Haastrup MB : Aftrapning af benzodiazepiner. Rationel Farmakoterapi 2020;August (9) Sparle Christensen K, Balslev Jørgensen M, Jennum PJ et al : Håndtering af insomni hos voksne i almen praksis. Rationel Farmakoterapi 2018;Oktober (8) Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler : VEJ nr 9523 af 19/06/2019. Sundhedsstyrelsen. 2019. National Klinisk Retningslinje: Behandling af angstlidelser hos voksne. Sundhedsstyrelsen. 2021. National Klinisk Anbefaling: Brug af beroligende lægemidler til kortvarig symptomlindring af nyopståede angst- og urosymptomer hos voksne. Sundhedsstyrelsen, 2023.

N: Antipsykotika			
<p>1. generation, fx: Haloperidol (fx Serenase) [AC]</p> <p>2. generation, fx: Risperidon [AC] Olanzapin [AC] Quetiapin [AC]</p>	<p>Seponér ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demens inden for 3 måneder, grundet stor risiko for bivirkninger, herunder øget dødelighed. - Symptomlindrende behandling for nyopståede angst- og urosymptomer inden for 4 uger, da der er betydelig risiko for bivirkninger, trods behandling i lave doser. <p>Antipsykotika kan dog være indiceret ved komorbid psykisk lidelse, fx bipolar lidelse og skizofreni.</p> <p>Revurder jævnligt indikation for behandlingen. I tilfælde, hvor langvarig behandling er indiceret, bør behandlingen foregå i samarbejde med speciallæge i psykiatri.</p>	<p>Seponér ved aftrapning.</p> <p>Lavdosisbehandling kan seponeres uden aftrapning under forudsætning af grundig information om eventuelle seponeringssymptomer (fx sveden, kvalme, diarré, søvnløshed og motoriske forstyrrelser).</p>	<p>Tan FCC, Bring Christensen M, Waldorff F et al : Behandling med antipsykotisk medicin er sjældent indiceret til personer med demens. Rationel Farmakoterapi 2018;December (11)</p> <p>Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år med psykotiske lidelser: VEJ nr 9276 af 06/05/2014. Sundhedsstyrelsen. 2014.</p> <p>National Klinisk Retningslinje. Demens og Medicin. Sundhedsstyrelsen. 2018.</p> <p>National Klinisk Retningslinje. Forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos personer med demens. Sundhedsstyrelsen. 2019.</p> <p>National Klinisk Anbefaling: Brug af beroligende lægemidler til kortvarig symptomlindring af nyopståede angst- og urosymptomer hos voksne. Sundhedsstyrelsen, 2023.</p>
N: Antidepressiva			
<p>Fx: Sertralin Citalopram Duloxetin Venlafaxin Mirtazapin [AC] Nortriptylin [AC]</p>	<p>Overvej seponering ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depression: Efter ½-1 års symptomfrihed ved første depressive episode eller mindst 2 år efter symptomfrihed ved én eller flere tidligere depressioner eller tilstedeværelse af andre risikofaktorer for tilbagefald. - Angstlidelse: Efter ½-1 års behandling med god effekt - Demens uden kendt affektiv sygdom: Efter ½ års behandling. 	<p>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.</p>	<p>Vejledning om behandling af voksne med antidepressive lægemidler. VEJ nr 9899 af 11/11/2014. Sundhedsstyrelsen. 2014.</p> <p>Behandlingsvejledning for almen praksis: Unipolar depression. Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin, 2015</p> <p>National Klinisk Retningslinje. Demens og Medicin. Sundhedsstyrelsen. 2018.</p> <p>Davidsen AS, Jürgens G, Nielsen RE. Farmakologisk behandling af unipolar depression hos voksne i almen praksis, Sundhedsstyrelsen, Rationel Farmakoterapi, 9, 2019</p> <p>National Klinisk Retningslinje: Behandling af angstlidelser hos voksne. Sundhedsstyrelsen. 2021.</p> <p>Baandrup L, Søgaard Dahl K, Jürgens G, Åslund N, Balslev Jørgensen M: Behandling af angstlidelser hos voksne i almen praksis. Rationel Farmakoterapi 2021; August (4).</p>
N: Midler mod demens			
<p>Donepezil Galantamin Memantin Rivastigmin</p>	<p>Seponér ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meget svær demens (fx sengeliggende uden sprog). <p>Overvej seponering ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demens og tvivl om mærkbar effekt af behandlingen. 	<p>Kan seponeres uden aftrapning.</p> <p>Genoptag behandlingen ved optitrering i samråd med pårørende/plejepersonale ved markant forværring inden for 2-4 uger efter seponering.</p>	<p>National Klinisk Retningslinje. Demens og Medicin. Sundhedsstyrelsen. 2018.</p>

N: Pramipexol			
Pramipexol [AC]	Overvej seponering ved: <ul style="list-style-type: none"> - Uro i benene og restless legs syndrom (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.	Neurologisk National Behandlings Vejledning: Restless Legs. Dansk Neurologisk Selskab, 2023.
R: Inhalationssteroid (ICS)			
ICS (fx Giona) ICS + LABA (fx Bufomix) ICS + LABA + LAMA (fx Trimbow) [AC]	Overvej seponering ved stabil KOL med: <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 (FEV_1) 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.	National klinisk retningslinje omhandlende seponering af og fortsat behandling med ICS til patienter med KOL. Dansk Lungemedicinsk Selskab, 2021
R: Sederende antihistaminer			
Promethazin (fx Phenergan) ▲ [AC] Cyclizin (fx Marzine) [AC] ▲	Seponér ved: <ul style="list-style-type: none"> - Søvnløshed. Effekten er lille til moderat, og der udvikles hurtigt tolerance. Risiko for dagsedation. Der er rapporteret tilfælde af misbrug.	Kan seponeres uden aftrapning.	Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler. Vejledning nr 9523, Sundhedsstyrelsen, 2019. Christensen, KS., Jørgensen, MB., Jennum, P & Christensen, ST. Håndtering af insomni hos voksne i almen praksis. Rationel farmakoterapi. 2018;8.

Ønsker til nationale anbefalinger

For nedenstående lægemidler er der fra arbejdsgruppen ønske om fremtidige nationale anbefalinger, som gør det muligt at tilføje et seponeringsbudskab eller mere generelle tilføjelser ved opdatering af Seponeringslisten:

- Flere symbolmarkeringer ved de enkelte lægemidler, fx. ved øget risiko for QT forlængelse, øget serotonergt load, øget risiko for fald eller øget risiko for blødning.
- Vitaminer og mineraler der ordineres som lægemidler (herunder særligt B12-vitamin)
- Definition af kort restlevetid
- Hypertension sent i livet
- Lægemidler til behandling af vandladningsbesvær hos mænd.
- Antipsykotika ved depression
- Nyrefunktionsafhængige lægemidler og fremhævnin g af betydningen for nyrefunktion i seponeringsbudskaber
- GLP-1-receptor agonister
- Gastrointestinale antikolinergika og spasmolytika

Anbefalinger under udarbejdelse

Arbejdsgruppen forventer fremtidige seponeringsbudskaber for:

- Pladehæmmere (fx Clopidogrel) ved tilfældig fundet infarkt