



Oversigt over høringssvar til Seponeringslisten 2024

Følgende har afgivet høringssvar, listet alfabetisk:

- Danmarks Apotekerforening
- Danmarks Farmaceutiske Selskab
- Dansk Psykiatrisk Selskab
- Dansk Selskab for Almen Medicin
- Dansk Selskab for Geriatri
- Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
- Dansk Smerte Forum
- Medicinrådet
- Region Midtjylland
- Region Nordjylland
- Region Sjælland
- Region Syddanmark
- Styrelsen for Patientsikkerhed
- Thomas Gorlen, Speciallæge i almen medicin

Danmarks Apotekerforening

Bredgade 54 · 1260 København K
Telefon 33 76 76 00 · Fax 33 76 76 99
apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk · www.apotekerforeningen.dk

apotek

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

07-08-2023
MOL/312/00177

Høringssvar vedr. Seponeringslisten 2024

Sundhedsstyrelsen har den 15. juni 2023 sendt den årlige opdatering af seponeringslisten i høring.

Danmarks Apotekerforening vil indledningsvis kvittere for muligheden for at afgive høringssvar.

Seponeringslisten er et beslutningsstøtteværktøj til brug ved medicingennemgang målrettet læger og andre sundhedsfaglige personer. Seponeringslisten samler og videregiver nationale, faglige anbefalinger på en let og overskuelig måde som seponeringsbudskaber.

Den årlige opdatering af seponeringslisten indeholder tilføjelse af seponering af gabapentin og pregabalin, en opdatering af angivelsen for, hvornår antipsykotika og benzodiazepiner og bezodiazepinlignende stoffer bør seponeres, mens kinin er fjernet fra seponeringslisten. Dertil er der gennemført mindre, tekstmæssige præciseringer og opdatering af links og referencer.

Apotekerforeningen støtter op om opdateringen af seponeringslisten.

Ydermere tilslutter foreningen sig ønskerne til de nationale anbefalinger for seponering fra arbejdsgruppen, da der ses et generelt behov for seponeringsguidelines eller seponering som en naturlig del af behandlingsvejledninger. Det er også angivet som Anbefaling 1 i Sundhedsstyrelsens rapport for polyfarmaci ved multisygdom. Her lyder anbefalingen, at varighed, seponering og prioritering tænkes ind i behandlingsvejledninger, kliniske retningslinjer og andre anbefalinger.

Den sidste anbefaling i rapporten vedrørende polyfarmaci ved multisygdom er en anbefaling om samarbejde på tværs af sektorer. Hertil vil Apotekerforeningen gerne pointere, at apotekerne og apotekernes medarbejdere er uddannede lægemiddeksperter, som er i daglig og direkte kontakt med borgerne, hvorfor apotekerne bør have en rolle i seponeringen af lægemidler.

Med venlig hilsen

Birthe Søndergaard

Høringsvar vedr. Seponeringslisten 2024

Danmarks Farmaceutiske Selskab takker for muligheden for at kommentere på den kommende version af Seponeringslisten.

Generelle bemærkninger

Vi bifalder fortsat det nye layout, som adskiller terapeutiske grupper tydeligere og gør listen hurtigere at navigere i. Dog har det printvenlige lommeformat ikke mødt så stor anvendelse iflg. selskabets medlemmers tilbagemeldinger.

Overordnet er listens indhold fagligt korrekt, og teksten er forståelig.

Specifikke kommentarer

Ad START/STOPP:

De nye tilføjelser gælder kortvarig behandling (4 uger eller 3 måneder). Her virker det mere relevant at have fokus på nyordination (start-kriterier) end seponering (stop-kriterier) der typisk har relevans ved 'oprydning' i medicinlisten.

IRF havde tidligere en START-liste, der netop havde fokus på at undgå opstart af uhensigtsmæssig behandling. Da Seponeringslisten efterhånden er blevet meget lang, og der samtidig er ønsker til nye emner, foreslår vi, at IRF overvejer at udarbejde en ny START-liste. Denne kunne således rumme de lægemidler, hvor man som udgangspunkt tilstræber kortvarig behandling (undgå receptfornyelse) eller helt at undgå behandling med de pågældende lægemidler med henblik på at undgå at skabe nye langstidsbrugere.

Ad antipsykotika:

Seponering af antipsykotika kunne også give lidt bedre anvisning for aftrappingsplan, samt definition af hvad der forstås ved 'lavdosis', da det er vidt forskelligt hvad der er 'lavdosis' ift. skizofreni, affektiv lidelse eller uro ved demens.

Ad ønske om seponeringsbudskaber for GLP-1-receptoragonister:

Det kunne præciseres om man ønsker nationale anbefalinger vedr. den raske patienter, der anvender dem som vægtreducerede behandling eller den komplicerede og evt. skrøbelig patient med type-2 diabetes og polyfarmaci og flere antidiabetika.

Ad formulering af budskaber:

Der er noget rent formulermæssigt, fx at man skal seponere antipsykotika *ved demens indenfor 3 måneder.*

Vi antager, at det der menes er:

Ved demens: Seponer antipsykotika indenfor 3 måneder

eller

Seponer antipsykotika senest efter 3 måneder hos patienter med adfærdsforstyrrelser eller psykotiske symptomer ved demens.

Med venlig hilsen

Sektion for Klinisk Farmaci på vegne af

Danmarks Farmaceutiske Selskab



11. september 2023

Høring af seponeringslisten 2024

Dansk Psykiatrisk Selskab (DPS) har følgende kommentarer vedr. ændringerne til listen (markeret med gult i høringsversionen):

Følgende tilføjelse er ikke entydig: *Seponer gabapentinoider ved Symptomlindrende behandling for nyopståede angst- og urosymptomer inden for 4 uger*. NKA fra SST giver svag anbefaling for pregabalin til behandling af nyopståede angst- og urosymptomer med behandlingsvarighed op til 4 uger - herefter skal der så ske en revurdering af, om der fortsat er grund til farmakologisk behandling, udredning mv. ved fortsatte symptomer. Derfor fremstår det forsimplet og misvisende, at der bare står 'seponer' og uklart hvad der menes med 'inden for 4 uger'. NKA går jo netop op til 4 uger og herefter ny vurdering/stillingtagen. Måske kunne man justere teksten til *Seponer gabapentinoider ved Symptomlindrende behandling for angst- og urosymptomer og behandlingsvarighed >4 uger*. Og under hvordan tilføje *Husk at vurdere behov for udredning og behandling ved vedvarende angst- og urosymptomer > 4 uger*.

Første del af tilføjelsen gælder også den med gult markerede tilføjelse omkring benzodiazepiner.

Det virker misvisende, at samme passus '*Symptomlindrende behandling...*' også er tilføjet under antipsykotika, da NKA for kortvarig behandling til denne indikation jo **kun** omfatter lav-dosis quetiapin. Det vil DPS anbefale bliver tydeligere.

Med venlig hilsen

På vegne af
Dansk Psykiatrisk Selskab
Lone Baandrup
Cheflæge, ph.d., dr.med.

Dansk Psykiatrisk Selskab
www.dpsnet.dk

Forperson: Merete Nordentoft, e-mail: forperson@dpsnet.dk
Sekretær: Lene Tilgreen Nielsen, ltn@dadl.dk

9. august 2023

Til Sundhedsstyrelsen/IRF

Høringssvar til Seponeringslisten 2024

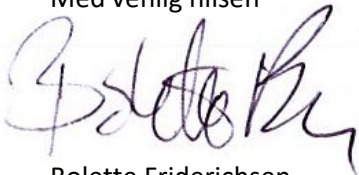
DSAM takker for muligheden for at kommentere på Seponeringslisten 2024.

Vi har haft den reviderede liste rundt om vores vejledningsgrupper for *Den ældre skrøbelige patient* og *Afmedicinering, prioritering og forebyggelse af polyfarmaci* og har kun modtaget positive tilbagemeldinger.

Der var et ønske om lettere at kunne finde "lommeversionen". Måske med et direkte link.

Desuden var der et ønske om, at baggrunden for, at PPI øger risikoen for mave-tarm infektioner ud-
dybes eller at der tilføjes en reference.

Med venlig hilsen



Bolette Friderichsen
Formand for DSAM

Dansk Selskab for Geriatri

På vegne af dansk Selskab for geriatri fremsendes her kommentarer til Seponeringslisten 2024

Generelt er det en faglig korrekt liste, sat elegant og letlæselig op. De nye tilføjelser er nemme at forstå og relevante. I **Dansk Selskab for Geriatri (DSG)** har vi ikke mange behandlingsvejledninger at holde Seponeringslisten op i mod. Vi har dog følgende bemærkninger.

Som selskab har vi et ønske om at Seponeringslisten indeholder et kort afsnit om særlige forhold vedr ældre (ændret omsætning af medicin, faldende nyrefunktion, polyfarmaci, mere udsat for bivirkninger, nedsat compliance, flere interaktioner, behov for medicingennemgang jævnligt (en gang om året?) – vi vil gerne hjælpe med at formulere et kort afsnit, hvis I er interesseret.

Tilføjelse:

Mellem 3-10% af indlæggelser hos ældre er pga uhensigtsmæssig medicin (REF: Graziano Onder MD et al. [Adverse Drug Reactions as Cause of Hospital Admissions: Results from the Italian Group of Pharmacoepidemiology in the Elderly \(GIFA\)](#), Beijer HJM, Blaey CJ. [Hospitalisations caused by adverse drug reactions \(ADR\): a meta-analysis of observational studies](#). Kongkaew C, Noyce P, Ashcroft D. [Hospital Admissions Associated with Adverse Drug Reactions: A Systematic Review of Prospective Observational Studies](#). Tariq M Alhawassi, Ines Krass, Beata V Bajorek & Lisa G Pon [A systematic review of the prevalence and risk factors for adverse drug reactions in the elderly in the acute care setting](#) – oftere hos ældre og kan være forebyggelige (REF: Daniel S. Budnitz et al [National Surveillance of Emergency Department Visits for Outpatient Adverse Drug Events](#))

Tilføjelse under NSAID: Bør som udgangspunkt ikke ordineres til ældre (stir risiko for bivirkninger og interaktioner)

Tilføjelse under antipsykotika: Hvis indikationen har været delir, skal et seponeres (og i øvrigt skal der oftest ikke behandles med antipsykotika.)

Metformin/antidiabetika – overvej seponering ved normal/individuel acceptabel HbA1C hos ældre – jf endo.nbv

Inhalationssteroider (overskrift skal ændres til inhalationsmedicin) – og måske en sætning om at ældre (og patienter med eksercabation) sjældent har sugekraft nok til pulver, hvorfor spray ofte er at foretrække (på spacer og anbefale kontrol af inhalationsteknik.) – mange sundhedspersoner kender ikke inhalationsteknik – patienter gør heller ikke. Oftest vil ordentlig inhalationsteknik være bedre end at øge dosis. REF: Runge Fugløj-Mortensen, Inhalationstyper og inhalationsteknik ved behandling af astma og kronisk obstruktiv lungesygdom)

TAK for jeres store arbejde.

På vegne af DSG

Martin Schultz

Ledende overlæge, PhD, Klinisk lektor KU
Speciallæge i Intern medicin: Geriatri

Funktionsansvarlig for det akutte område
Funktionsansvarlig for Geriatrisk Sengeafsnit

Region Hovedstaden

Herlev og Gentofte Hospital

Medicinsk Afdeling, Geriatrisk sektion

Sengeafsnit for ældresygdomme O40422G

Borgmester Ib Juuls Vej 1 2730 Herlev

Tlf.: 3868 9592

Web: www.herlevhospital.dk



**Herlev
Hospital**



Afdeling for
**Medicinske
Sygdomme**

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

Kære Sundhedsstyrelsen EBM

DSOG (Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi) vil gerne rette følgende høringssvar til Seponeringslisten 2024

Vedrørende:

G: Hormonel kontraception: "Seponer ved: Alder \geq 40 år". Anbefales ændret til: " Overvej seponering ved alder \geq 40 år, idet dette i højere grad reflekterer de indsatte referencer samt disses kliniske anvendelse (forslaget er konfereret med medforfatter til referencer ovl Jeppe Schroll, OUH).

G: Hormonbehandling i overgangsalderen: "Seponer ved: En samlet behandlingsvarighed på 5 år eller derover". Anbefales ændret til: "Overvej seponering ved en samlet behandlingsvarighed på 5 år eller derover", idet dette i højere grad reflekterer de indsatte referencer samt disses kliniske anvendelse (forslaget er konfereret med medforfatter til referencer ovl Jeppe Schroll, OUH).

På DSOG Bestyrelses vegne

Overlæge Lise Lotte Torvin Andersen
Formand DSOG

Speciallæge, PhD Henrik Lajer
Bestyrelsen DSOG

Dansk Smerte Forum/IASP

Til rette vedkommende, sst

Bestyrelsen for DSF (Dansk Smerte Forum/IASP) kan acceptere teksten, men har følgende indvendinger:

Ca. 10 % af befolkningen kan ikke omdanne kodein til morfin (25 mg kodein \approx 2,5 mg morfin) eller tramadol til den aktive metabolit (50 mg tramadol \approx 10 mg morfin).

Kan og bliver misforstået til at tramedol på samme måde som kodein er uvirksomt til den del af befolkningen, som mangler metabolisme -og ikke- at de har effekt at tramedol, men mangler effekten af den aktive metabolit. Dette bør indgå i teksten.

Tramadol pga. risiko for serotonerge bivirkninger, som forstærkes ved samtidig brug af serotonerge lægemidler (fx antidepressiva og triptaner).

Dette er vigtigt at understrege, men unuanceret, idet de fleste patienter ikke har andre serotonerge lægemidler, og: Tramedol i en gruppe af patienter kan blive et mere virksomt kombinations præparat.

Gabapentoiderne: 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.

Langt hovedparten af patienterne kan erfaringsmæssigt reducere/udsætte gabapentoiderne under nogen uger med adgang til rådgivning, når præparaterne anvendes til smertepatienter.

Denne formulering, som er præcis og vigtig, i undergruppen af patienter som behøver lange aftrappingsforløb, gælder i lige så høj grad for TCA og opioiderne, specielt tramedol, så man bør i stedet skrive noget i stil med:

Efter langvarig behandling med TCA, gabapentoider og opioider vil det være nødvendigt i en mindre undergruppe af patienterne at aftrappe dosis meget 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.

På vegne af bestyrelsen for DSF

**Nina Kvorning
overlæge dr med
Bestyrelsesformand**

Medicinrådet

Til Sundhedsstyrelsen

Tak for muligheden for at komme med høringsvar til den årlige opdatering af seponeringslisten. Medicinrådet har ingen bemærkninger til opdateringen af Seponeringslisten for 2024.

Med venlig hilsen
Medicinrådet

Resmije Aliji
Fuldmægtig

Medicinrådet
Dampfærgevej 21-23, 3.
2100 København Ø
+45 70 10 36 00
medicinraadet@medicinraadet.dk
www.medicinraadet.dk



Til IRF, Sundhedsstyrelsen

Region Midtjylland har modtaget IRF, Sundhedsstyrelsens
Høringsversionen af Seponeringslisten 2024



Region Midtjylland har følgende bemærkninger til Seponeringslisten
2024:

Dato 10.08 2023

Sags nr. 1-31-72-62-16

FORSIDE

Første Afsnit

Medicingennemgang er særligt relevant hos ældre, som er mere
følsomme for bivirkninger og oftere udsat for polyfarmaci

Vores forslag er der tilføjes, hvor vigtigt det er med løbende
medicingennemgang ved de ældre, helst HVER GANG de ses til
konsultation, især ved ny symptomer og mindst en gang årligt

5 α -REDUKTASEHÆMMERE

Det foreslås, at teksten ændres til: *Overvejes seponeret hvis der ikke er
indtrådt bedring af vandladningssymptomer efter 12 måneders
behandling.*

ANTIBIOTIKA

Det er helt korrekt, at evidensen for profylaktisk antibiotika ved
recidiverende cystitis er sparsom, men ikke desto mindre er der udbredt
empirisk konsensus blandt kolleger, der håndtere denne meget
heterogene og komplicerede patientgruppe, at det i mange tilfælde
bryder en ond cirkel og øger livskvalitet betragteligt. Ingen af de øvrige
(og i mange tilfælde nyere) strategier på markedet har tilsvarende
succes.

I seponeringslisten har det i mange år fremgået, at man bør seponere
antibiotika ved forebyggelse af urinvejsinfektioner. Det er anført, at
antibiotika forebyggende mod urinvejsinfektioner generelt frarådes, og
at der er manglende evidens.

Det er imidlertid ikke korrekt, at der mangler evidens.

Der foreligger talrige RCT'er, som viser en eklatant effekt. Et cochrane review fra 2004 baseret på 10 RCT'er fandt RR = 0,15 sv.t. NNT = 1,85. Nyere studier viser det samme.

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001209.pub2/full>

Det er desuden i strid med internationale guidelines:

<https://www.auajournals.org/doi/10.1097/JU.000000000000296>

<https://uroweb.org/guidelines/urological-infections/chapter/the-guideline>

Vi forstår behovet for antibiotikahygiejne, og vi forstår bekymringen for, at det bliver for mange, som sættes i antibiotika-profylakse. Omvendt er det en meget effektiv forebyggelse, som kan være relevant hos en selekteret gruppe. Vi vil derfor foreslå følgende formulering, som harmonerer med internationale guidelines:

Overvej seponering af antibiotika ved forebyggelse af urinvejsinfektioner

Forebyggende antibiotika reserveres til patienter med 3 eller flere urinvejsinfektioner inden for et år eller 2 eller flere urinvejsinfektioner inden for et halvt år. Anbefales ikke til patienter med KAD grundet manglende evidens. Non-farmakologiske tiltag skal være afprøvet, og hos postmenopausale kvinder desuden vaginal østrogen, inden opstart forebyggende antibiotika. Der er kun sparsom evidens for den forebyggende effekt hos mænd.

Langtidsbehandling med nitrofurantoin kan give lungefibrose.

NSAID

Overvej seponering ved: "ældre eller skrøbelige patienter"

BISFOSFONATER (ORALE)

Under orale bisfosfonater foreslås, at sætningen "Halveringstiden i knoglerne er mere end 10 år" fjernes.

Begrundelse: Det er korrekt, at studier tyder på en meget lang halveringstid af bisfosfonater fra knoglevævet, men kliniske studier viser, at der er forskel på bisfosfonater, halveringstiden er kortere for risedronat end alendronat, men frem for alt at der er stor inter-individuel variation i forhold til, hvor hurtigt effekten på knogleomsætning og knogletab aftager. Det kan derfor give en falsk

tryghed at skrive, at halveringstiden er 10 år. Hvis patienten kun har fået indbygget nok bisfosfonat til lige netop at bremse knogletab, så vil selv et mindre tab af bisfosfonat kunne medføre knogletab og risiko for fraktur igen.

Fremtidig fokus kunne være på alendronat og ophør. Ved indikation osteopeni og prednisolonbehandling. Når man ophører prednisolon, skal vi vurdere om den forebyggende alendronat også skal ophøre. Men også efter 5 års behandling (når T-score >-2,5 og ingen lavenergi frakturer).

GABAPENTINOIDER

Det bemærkes, at Pregabalin og Gabapentin ikke har helt samme indikationsområde. Pregabalin er også indiceret ved generaliseret angst.

ANTIPSYKOTIKA

Følgende del af teksten i beskrivelsen af seponering af antipsykotika (ved demens og nyopstået uro og angst) er for upræcis/vag:

- *"Antipsykotika kan dog være indiceret ved komorbid psykisk lidelse, fx bipolar lidelse og skizofreni."*

ANTIDEPRESSIVA

Denne formulering under "*overvej seponering ved*" for antidepressiva er upræcis:

- *"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"*

Ved flere tidligere (alvorlige) depressioner anvendes ofte længevarende/livslang profylaktisk behandling med antidepressiv medicin for at undgå recidiv.

GABAPENTINOIDER/ BENZODIAZEPINER OG BENZODIAZEPINLIGNENDE MIDLER/ ANTIPSYKOTIKA

Formuleringen "*Seponer ved: - Symptomlindrende behandling for nyopståede angst- og urosymptomer inden for 4 uger.*" er tvetydig. Den kan forstås således, at lægemidlet skal seponeres inden for 4 uger af symptomstart henholdsvis behandlingsstart.

En alternativ tekst kan f.eks. være: "*Seponer ved: - Nyopståede angst- og urosymptomer: inden 4 ugers behandling*". Det vil harmonisere teksten med ordlyden for de øvrige lægemidler.

Ovenstående gør sig også gældende for benzodiazepiner ved søvnbesvær. Lignende alternativ tekst kan overvejes.

Derudover: Linksene må gerne tjekkes igennem. Bare under N: Gabapentinoider virker det første link ikke og det tredje linker til et forkert månedsblad.

INHALATIONSSTEROID (ICS)

Godt med fokus på seponering af ICS ved KOL.

NYE FORSLAG

Lave en Afsnit om laksantia

Vores forslag er seponering af laksantia ved diarre symptomer og måske anbefaling om nogle laksantia frem for andre: movicol frem for magnesia hos ældre, laxoberal frem for toilax? Dette ville dog kræve en litteraturgennemgang

Region Nordjylland

Hej,

Til orientering har Region Nordjylland ingen bemærkninger til høringsversionen af seponeringslisten.

Med venlig hilsen

Cecilie Maj Darwin Kristiansen | AC-fuldmægtig

Region Nordjylland Økonomi

Niels Bohrs Vej 30 | 9220 Aalborg Øst

Region Sjælland

Til IRF i Sundhedsstyrelsen

Tak for at give os muligheden for at kommentere udkast af Seponeringslisten 2024. Region Sjælland har følgende kommentarer til udkastet:

- **Indledning**
Måske kunne det føjes til det generelle afsnit, at al lægemiddelbehandling kan afsluttes med aftrapning, hvis man er usikker på risikoen for recidiv eller abstinens.'
- **N: Gabapentinoider**
Seponering I kolonnen "Hvordan", stemmer ikke overens med information fra SPC og smerteguide:

Seponering af pregabalin

[Lyrica, INN-pregabalin \(europa.eu\)](http://europa.eu)

Seponering af pregabalin: Hvis pregabalin skal seponeres, anbefales det at lade seponeringen ske gradvist over mindst 1 uge uafhængigt af indikationen og i overensstemmelse med gældende klinisk praksis
Efter seponering af korttidsbehandling og langtidsbehandling med pregabalin, er der set seponeringssymptomer. Følgende symptomer er blevet rapporteret: søvnløshed, hovedpine, kvalme, angst, diarré, influenzalignende symptomer, kramper, nervøsitet, depression, smerter, hyperhidrose, svimmelhed. Disse symptomer kan være tegn på stofafhængighed. Patienten bør informeres om dette ved behandlingens start. Ved seponering af langtidsbehandling med pregabalin tyder data på, at hyppighed og sværhedsgrad af seponeringssymptomer kan være dosisrelaterede (se pkt. 4.2 og 4.4)

Seponering af Gabapentin

[Søg - Produktresuméer \(produktresumeeer.dk\)](http://produktresumeeer.dk)

Hvis det er nødvendigt at seponere gabapentin, anbefales det, i overensstemmelse med gældende klinisk praksis, at det sker gradvist over mindst 1 uge uafhængigt af indikationen.

*Efter seponering af korttidsbehandling og langtidsbehandling med gabapentin er der set seponeringssymptomer. Seponeringssymptomer kan forekomme kort tid efter seponering, som regel inden for 48 timer. De hyppigst rapporterede symptomer omfatter angst, søvnløshed, kvalme, smerter, svedtendens, tremor, hovedpine, depression, at føle sig unormal, svimmelhed og utilpashed (se pkt. 4.4). Forekomsten af seponeringssymptomer efter seponering af gabapentin kan være tegn på stofafhængighed (se pkt. 4.8). Patienten bør informeres om dette ved behandlingens start. Hvis gabapentin seponeres, anbefales det, at dette sker gradvist over mindst 1 uge uden hensyn til indikationen (se pkt. 4.2).

I smerteguiden, som også anvendes som kilde, er der også anført:

Tabel 4: Analgetika til neuropatiske smerter og råd om seponering		
Lægemiddelgruppe	Lægemidler	Råd om seponering
Antikonvulsiva	Gabapentin	Gradvist over mindst 1 uge
	Pregabalin	Gradvist over mindst 1 uge

- **Trafikfarlige lægemidler**

Ifølge SPC er både pregabalin og gabapentin også anført som trafikfarligt, hvorfor der også bør være en trekant ved disse præparater i seponeringslisten:

Pregabalin

Trafik- og arbejdssikkerhed

Lyrica kan give svimmelhed, søvnighed og nedsat koncentrationsevne. Du bør ikke køre bil, betjene indviklede maskiner eller udføre andre aktiviteter, der kan være farlige, før du ved, om denne medicin påvirker din evne til at udføre disse aktiviteter.

I pro.medicin er der for pregabalin anført:



Forsigtighed tilrådes ved bilkørsel og maskinbetjening.

Gabapentin

Ifølge SPC er der anført:

Virkning på evnen til at føre motorkøretøj og betjene maskiner

Mærkning.

Gabapentin påvirker i mindre eller moderat grad evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner. Gabapentin virker på centralnervesystemet og kan forårsage døsighed, svimmelhed eller andre relaterede symptomer. Disse bivirkninger kan, selvom de kun er milde eller moderate, være potentielt farlige hos patienter, som kører bil eller betjener maskiner. Dette gælder især i starten af behandlingen og efter dosisøgning.

I pro.medicin.dk er der for gabapentin anført:



Forsigtighed tilrådes ved bilkørsel og maskinbetjening.

- **N: Benzodiazepiner og Benzodiazepinlignende stoffer**

Seponering i kolonnen ”Hvordan”?

Ved seponeringssymptomer: Forlæng tiden mellem dosisreduktionerne eller foretag langsommere dosisreduktion. Kan især være nødvendigt sidst i forløbet.

Vi mener, det er det samme der står i denne sætning 2 gange – er det ikke tilstrækkeligt at skrive forlæng tiden mellem dosisreduktionerne.

På vegne af Region Sjælland,

Med venlig hilsen

Aysegül Sekeroglu

Regional lægemiddelkonsulent, cand.pharm.

Region Sjælland
Det Nære Sundhedsvæsen
Kvalitet og Lægemidler, Lægemiddelenheden
Ringstedgade 61, 2. sal
4700 Næstved

Tlf. 24 41 05 18

Lægemiddelenheden: lmeheden@regionsjaelland.dk

www.regionsjaelland.dk



Region Syddanmarks svar på høring for Seponeringslisten 2024

Brug af symboler	Det er lettere at se på den nuværende liste om lægemidler har antikolinerg virkning og er trafikfarlig. Tydelig markering med rød trekant og farvet boks ved AC. I høringsversionen ser det anderledes ud, men måske er en 'teknisk ting,' som bliver ændret i det endelig layout.
Side 1 [AC] Antikolinerg virkning	Link til sst.dk virker ikke
Side 2 A: PPI "PPI øger risikoen for mavetarminfektioner."	<u>Kommentar:</u> evt. tilføj essensen af følgende tekst fra pro.medicin: Brug af syrepumpehæmmere, især i høje doser og over længere tid (> 1 år) er forbundet med let øget risiko for fraktur (hoft, håndled, rygsøjle), hovedsageligt hos ældre eller patienter med andre kendte risikofaktorer.
Side 3 C: Loop-diuretika "Bør seponeres ved aftrapning, pga. risiko for væskeophobning (rebound)."	<u>Kommentar:</u> evt. tilføj 'juster kaliumtilskud ved seponering eller reduktion af dosis.'
Side 3 C: Statiner	Lovastatin er ikke på markedet lige pt. Skal den så fremgå af listen?
Side 5 M: NSAID	Under <i>Overvej seponering ved</i> kan man evt. tilføj: - Høj alder pga. GI-bivirkninger
Side 7 N: Gabapentinoider I kolonne HVORDAN står: "Efter langvarig behandling aftrappes dosis langsomt (uger til måneder). Brug evt. tabletdeler eller medicin-fri dage."	<u>Kommentar:</u> Pregabalin er kun markedsført som kapsler i Danmark. Kun udvalgte firmaer fremstiller og markedsfører gabapentin i tableter, dog er 600 mg laveste markedsførte styrke. Derfor bør det overvejes at fjerne "tabletdeler", da det ikke er muligt at dele kapsler. Der findes kun ét markedsført præparat, der indeholder gabapentin 100 mg (Gabaprozap), som er uden klausuleret tilskud og koster ca. 400 kr. Hvor langt ned i dosis skal patienten, før endelig behandlingsstop? Kan der stoppes ved 300 mg 1 gang daglig, eller først ved 100 mg 1 gang daglig?
Side 8 N: Antidepressiva	Under <i>Overvej seponering ved</i> kan man evt. tilføj: - Mirtazepin givet som off-label behandling for søvnløshed
Side 9 N: Pramipexol	Forslag til ændret formulering under <i>Overvej seponering ved</i> : - Langtidsbehandling ved uro i benene og RLS Nuværende formulering kan læses som at man skal seponere pramipexol ved uro i benene og RLS, hvilket er en smule forkert, da man bl.a. anvender pramipexol til uro i benene og RLS. Derudover er Kinin også udgået, så flere vil måske begynde af anvende pramipexol til de to indikationer.

Kommentar til print-selv lommeformat/foldeversionen	Det vil fungere bedre, hvis lommeformat/foldeversion af seponeringslisten kunne foldes som et lille hæfte (ligesom smerteguiden), som man kan bladere i stedet for, at man skal folde listen helt ud for at kunne anvende den.
---	--

Styrelsen for Patientsikkerhed

Til Sundhedsstyrelsen

Styrelsen for Patientsikkerhed har ingen bemærkninger til Seponeringslisten 2024.

Med venlig hilsen

Dia Graversen Larsen
Specialkonsulent, cand.jur.

Styrelsen for Patientsikkerhed
Sundhedsjura
T +45 7228 6600
stps@stps.dk

Vi behandler dine personoplysninger. Du kan læse mere [her](#)



Speciallæge i almen medicin Thomas Gorlen

Vedr. seponeringslisten

Jeg har med stor interesse læst udkastet til ny seponeringsliste igennem. Som altid godt og gennemarbejdet.

Jeg har et par små kommentarer:

PPI: Bør ikke seponering efter længervarende behandling aftrappes langsomt pga. risiko for rebound?

Statin: Det vil være nyttigt om kort restlevetid defineres her – 1-2 år? Jeg mener det er studier som indikerer at præparaterne ikke har effekt ved under 2 års restlevetid ?

Det vil være nyttigt at få kalktilskud med på listen både i forhold til indikation, bivirkninger (bl.a forstoppelse) og set i relation til forventet restlevetid.

Mvh

Thomas Gorlen
Speciallæge i almen medicin
Plejhjemslæge
Diplom i palliativ medicin