

Dato 05-10-2022

FIML

Sagsnr. 05-0100-75

IRF@SST.DK

Høringsnotat: Seponeringslisten 2023

IRF i Sundhedsstyrelsen sendte den 11. juni 2022 Seponeringslisten 2023 i bred offentlig høring frem til den 29. august 2022.

Sundhedsstyrelsen har modtaget 27 høringssvar til den opdaterede version fra nedenstående parter listet i alfabetisk rækkefølge:

- Amgen Danmark
- Astellas Pharma
- Danmarks Apotekerforening
- Danmarks Farmaceutiske Selskab
- Dansk Hypertensionsselskab
- Dansk Hæmatologisk Selskab
- Dansk Lungemedicinsk Selskab
- Dansk Nefrologisk Selskab
- Dansk Psykiatrisk Selskab
- Dansk Selskab for Almen Medicin
- Dansk Selskab for Geriatri
- Dansk Selskab for Infektionsmedicin
- Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi
- Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
- Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
- Dansk Urologisk Selskab
- Danske Patienter
- Irene Mills
- Martin Baslev Jørgensen
- Medicinrådet
- Orion Pharma
- Region Hovedstaden
- Region Midtjylland
- Region Nordjylland
- Region Sjælland
- Region Syddanmark
- Styrelsen for Patientsikkerhed

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

Sundhedsstyrelsen har forholdt sig til alle høringssvar og har i samarbejde med arbejdsgruppen justeret, hvor det blev vurderet relevant. I dette dokument opsummeres hovedlinjerne i høringssvarene, præciseringer og ændringer, som høringssvarene har givet anledning til.

De enkelte høringssvar og dette sammenfattede notat er offentliggjort på Høringsportalen, se mere på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, hvor der bl.a. er et direkte link til materialet.

Nye områder

Flere høringssvar har udtrykt ønske om flere anbefalinger omkring skrøbelige patienter eller generelt behandling sent i livet. I forhold til skrøbelighed er der meget engelsksproget litteratur (Frailty), men for nuværende afventes der en dansk version for frailty, før der kan arbejdes konkret med området.

Der er fortsat fokus på SABA-præparater blandt høringssvarerne. Det er der i Sundhedsstyrelsen opmærksomhed på, både ift. dansksproget litteratur og forbrugsmønstre.

Høringssvarernes ønsker til nye områder tages med i arbejdet for næste opdatering af Seponeringslisten.

Større Justeringer

En høringssvar har påpeget, at formuleringerne omkring trombocythæmmere som tromboseprofylakse ved diabetes kan opfattes som tvetydige. Derfor er formuleringen justeres til en mere konkret formulering. Derudover er der tilføjet nye kilder til området.

Enkelte høringssvar har kommentarer om ændringer til afsnittet om antipsykotika. Hvorvidt der er behov for en mere detaljeret beskrivelse og/eller præcisering af afsnittet drøftes til 2024 versionen, hvor nye anbefalinger om beroligende medicin fra IRF forventes publiceret.

Præciseringer

En høringssvar kommenterede på, at perifere ødemer der behandles med loop-diuretika, ikke udelukkende er af kardiell årsag. Derfor præciseres formuleringen til ”ødemer uden organspecifik årsag”.

Flere høringssvar har angivet, at det vil give bedre mening at have beskrivelsen for omdannelse af opioider under kolonnen ’hvornår’ frem for under kolonnen ’hvordan’. Dette imødekommes.

En høringspart har påpeget, at budskabet omkring benzodiazepiner til behandlingsrefraktær angst kan forstås tvetydigt. Sætningen er derfor blevet præciseret.

To høringspart har kommenteret, at opstilling og beskrivelse af behandlingen af depressioner er uhensigtsmæssig, hvilket har givet anledning til at præcisere formuleringen.

En høringspart kommentere på at lungefunktion kunne præciseres med angivelse af at det er tale om FEV1. Dette imødekommes.

Ikke imødekommende hørings svar

Enkelte høringspart har kommenteret på, at der ikke angives alternativer til de præparater der anbefales seponeret. Seponeringslisten kan ikke erstatte en behandlingsvejledning og kommer derfor ikke med behandlingsalternativer.

Vi er opmærksomme på, at nogle kilder til enkelte områder fremstår meget gamle, men da der er ikke kommet nye anbefalinger på området, bevares de gamle kilder. Alle organisationer bag kilderne er høringspart og bliver opfordret til at kommentere på, om de er enige i udlægningen af deres anbefalinger i Seponeringslisten.

Nogle af hørings svarene udtrykker bekymring for, at seponering af langtidsvirkende nitrater kan føre til øgede symptomer hos patienter. Sundhedsstyrelsen har været i dialog med Dansk Kardiologisk Selskab, som understøtter den nuværende fremgangsmåde og anbefaling.

Enkelte høringspart har udtrykt ønske om flere eksempler på grunde til at fortsætte behandling under det nye afsnit om betablokkere. Arbejdsgruppen er enige om, at der er tale om udmærkede eksempler, men imødekommer at tilføje ”eller hypertension”.

Én høringspart ønskede flere referencer under afsnittet om statiner, hvilket ikke imødekommes, da arbejdsgruppen er enige om, at de oplyste referencer er dækkende for anbefalingen.

Én høringspart har udtrykt ønske om, at lægemidlet mirabegron får en særskilt sektion under afsnittet om blærespasmolytika, for at undgå forvirring/misforståelser. Ønsket imødekommes ikke, da arbejdsgruppen vurderer, at det er tydeligt nok afmærket/ikke afmærket med symbol for antikolinergt lægemiddel.

Én høringspart mener ikke, at anbefalingen om seponering af antibiotika stemmer overens med DSAM's vejledning, der er angivet som reference. Arbejdsgruppen har undersøgt vejledningen og mener ikke, at der er tale om uoverensstemmelse. DSAM har i øvrigt angivet, i deres hørings svar, at de støtter formuleringerne omkring overvejelser af seponering af antibiotika til forebyggelse af urinvejsinfektioner under afsnittet om antibiotika.

Én høringspart har kommenteret, at anbefalingen om 5-20% dosisreduktion af opioider hver anden uge er et for stort spænd. Arbejdsgruppen mener ikke, at der er behov for indsnævring, da der skal være plads til lægens individuelle skøn og pakningsstørrelser.

Én høringspart påpegede, at der er øget blødningsrisiko ved andre serotonerge antidepressiva end blot ved SSRI og foreslår ændring af teksten. Forslaget imødekommes ikke, da en sådan formulering afventer, at litteratur afspejles i danske anbefalinger eller produktinformationer fra Lægemiddelstyrelsen.

Én høringspart har udtrykt ønske om, at der under denosumab er en sætning om, at der ikke bør seponeres uden specialistvurdering. Arbejdsgruppen har drøftet muligheden for at slette tekststykket om Denosumab, men oplever stadig tilfælde, hvor der opstår misforståelser og sætningen bør derfor blive stående.

Én høringspart foreslog henvisning til elektronisk beregner af ækvivalenteriske døgndoser for opioider. Det er ikke muligt, da den foreslåede liste ikke tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens liste over ækvivalenteriske døgndoser.

To høringsparter stiller spørgsmålstegn ved, om formuleringen om paracetamol er for ukonkret. Arbejdsgruppen har drøftet formuleringen og er enige om, at den nuværende tekst er god og nødvendig, men har besluttet at tilføje en sætning om p.n.-behandling. Arbejdsgruppen overvejer derudover at drøfte demensproblematik ved næste revidering af listen.

Én høringspart har foreslået, at der under inhalationssteroid tilføjes information om spray. Arbejdsgruppen mener ikke, at diskussionen om pulver eller spray hører til på Seponeringslisten.

Én høringspart har gjort opmærksom på at cyclizin ikke har indikationen søvnløshed, samt ønske om, at der under sederende antihistaminer tilføjes en sætning om kørselsforbud. Arbejdsgruppen ser det ikke som et problem, at cyclizin ikke er godkendt til søvnløshed og mener i øvrigt ikke, at information om kørselsforbud hører til på Seponeringslisten.