

Dansk Knogleselskab

Dansk Selskab for Infektionsmedicin

Danmarks Farmaceutiske Selskab

Dansk Neurologisk Selskab

Dansk Selskab for Almen Medicin

Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi

Region Midtjylland

Region Nordjylland

Region Syddanmark

Region Hovedstaden

Region Sjælland

Samuel Azuz

Trine Petersen

Pharmadanmark

Høringssvar til Seponeringslisten 2022

Fra Dansk Knoglesleskab

Vi takker for muligheden for at kommentere på den nye udgave af seponeringslisten. Vi mener, at der i seponeringslisten bør være et punkt om det antiosteoporotiske lægemiddel denosumab. I modsætning til bisfosfonater er behandling med denosumab fuldt reversibel. Derfor medfører stop med behandlingen ikke bare tab af BMD men et excessivt knogletab, der kan medføre sammenfald og hyperkalkæmi. Imidlertid er der en del tilfælde, hvor denosumab seponeres på samme vis som bisfosfonater. Det kan godt komme på tale, at stoppe behandling med lægemidlet ikke mindst ved bivirkninger, men i den forbindelse bør man påbegynde en anden antiresorptiv behandling i stedet. Dette fremgår også af Pro.Medicin.dk og Dansk Endokrinologisk Selskabs NBV om postmenopausal osteoporose.

Vi foreslår man skriver:

i modsætning til ved bisfosfonatbehandling vil ophør med denosumab behandling resultere i et hurtigt og markant fald i BMD. Der er eksempler på ophobede vertebrale frakturer og hypercalcæmi efter seponering af længerevarende behandling med denosumab. Derfor bør man enten fortsætte behandlingen med denosumab eller skifte til bisfosfonat. Ved skift til bisfosfonat bør dette opstartes 6 måneder efter seneste administration af denosumab.

Mvh

Simon Tarp

Fra: Ole Kirk
Sendt: 10. juli 2021 21:17
Til: Sundhedsstyrelsen IRF; Marie P. Krabbe
Emne: SV: Høring: Seponeringslisten - FRIST d. 23. august til irf@sst.dk
Vedhæftede filer: Signature-20210712115210.txt

Sag: 05-0100-63
Sagsdokument: 6370383

Dansk Selskab for Infektionsmedicin har ingen kommentarer i forbindelse med denne høring – specielt ikke til afsnittet om brug af forebyggende antibiotika (side 5).

Mange hilsner
Ole

Ole Kirk

Formand, Dansk Selskab for Infektionsmedicin



Danmarks Farmaceutiske Selskab

Høringssvar vedr. Seponeringslisten 2021

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

Generelle bemærkninger

Først og fremmest vil vi gerne anerkende det store arbejde gruppen har haft med ikke blot at opdatere, men også videreudvikle listen, som er et nyttigt redskab for lægerne og for sektionens medlemmer. Vi bifalder blandt andet at inddeling i symptomlindrende behandling og forebyggende behandling er fjernet. Overordnet er listens indhold fagligt korrekt, og teksten er forståelig.

Listens indhold er relevant og tilstrækkelig i forhold til målgruppen. Vi har forslag til justeringer og præciseringer i kommentarerne herunder.

Der er relevante kildereferencer. Dog er nogle links ikke korrekte. Fx peger sidste reference i afsnittet om ASA til en "file:///C:/ - drev.

Specifikke kommentarer

Ad PPI

Der kunne tilføjes: "Utilstrækkelig symptomatisk effekt af normal eller af dobbelt dosis syrepumpehæmmer bør føre til, at indikationen genovervejes. Yderligere øgning af dosis eller præparatskift inden for gruppen har sjældent den ønskede effekt." (Ref. Prof. Peter Bytzer, Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi).

Ad Midler mod kvalme

For at sikre en succesfuld seponering er der behov for forslag til alternativer.

Ad Trombocythæmmere

Det kan evt. tilføjes et "og" i sætningen "Acetylsalicylsyre (ASA) i kombination med enten antikoagulerende behandling **og**/eller anden trombocythæmmer", da der kan være trippelkombinationer.

Ad NSAID

Under "seponer ved:" kan evt. tilføjes "Aktivt eller tilbagevendende gastrointestinalt ulcus eller gastrointestinal blødning (dvs. to eller flere særskilte episoder af diagnosticeret ulcus eller blødning)".



Danmarks Farmaceutiske Selskab

Ad Bisfosfonater

Teksten ”Efter minimum 5 år ved knogleskørhed, hvis patienten aldrig har haft lavenergifraktur i columna eller hofte, og T-score (i hoften) efter behandlingen er $> -2,5$, og at der ikke har været øvrige lavenergifrakturer (ekskl. columna og hofte) i perioden” er svært forståelig og gentager vist sig selv.

Ad Opioider

Kodein står under ”seponer”. Hvorfor ikke rykke tramadol op på samme anbefaling? Tramadol har samme problematik med CYP2D6 polymorfisme, og har endda flere problematikker end kodein (herunder også CYP2D6 ultrarapid metabolizers, serotonerge bivirkninger og interaktions-potentiale).

Ad Benzodiazepinlignende stoffer

Det er ikke muligt med de markedsførte formuleringer af zopiclon og zolpidem at ”aftrappe dosis med ca. 10-20 % hver anden uge”.

Ad overskrifter

Den ekstra betingelse i overskrifterne kan let overses. Fx ”Paracetamol ved kroniske non-maligne smerter” overses ofte og der læses blot ”Paracetamol”. På samme vis med ”Antipsykotika til personer med demens uden samtidig psykisk lidelse” kan let overses og man læser direkte til lægemiddelstofferne og kan tro det gælder alle i behandling med fx haloperidol.

På vegne af Danmarks Farmaceutiske Selskab

Trine R. H. Andersen

Formand

Sektion for Klinisk Farmaci - Danmarks Farmaceutiske Selskab



Sektion for Klinisk farmaci
Danmarks Farmaceutiske selskab
www.farmaceutisk-selskab.dk

Simon Tarp

Fra: Lene Kristensen
Sendt: 17. august 2021 08:41
Til: Sundhedsstyrelsen IRF
Emne: DNS - Høring: Seponeringslisten - FRIST d. 23. august
Vedhæftede filer: Signature-20210817084204.txt

Sag: 05-0100-63
Sagsdokument: 6545425

Kære Simon Tarp.

Tak for den udsendte høring. Jeg kan oplyse, DNS ingen kommentarer har til det fremsendte.

Venlig hilsen
Dansk Neurologisk Selskab



Lene Kjærsgaard Kristensen
Sekretær
Kristianiagade 12
2100 København Ø

Web: www.neuro.dk

Simon Tarp

Fra: Zandra Nymand Ennis
Sendt: 24. august 2021 10:15
Til: Sundhedsstyrelsen IRF
Emne: vedr. Seponeringslisten

Sag: 05-0100-63
Sagsdokument: 6601939

Til IRF

Jeg beklager for sen tilbagemelding, men på vegne af DSKF takker v for muligheden for at kommentere på seponeringslisten.

Materialet har været i høring hos selskabets medlemmer og eneste kommentar er nedenstående:

Afsnittet om opioider:

Smerteguiden bør være den første kilde på listen i dette afsnit

Henvisningen til IRF-artikel om smertepastre fra 2010 kan måske opdateres til denne: <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Rationel-Farmakoterapi-11-2020/Vær-opmærksom-på-vanskelighederne-knyttet-til-brugen-af-medicinske-plastre>

På vegne af DSKF

Mvh.

Zandra Ennis

Sekretær for DSKF

23. august 2021

Til IRF i Sundhedsstyrelsen

DSAM's høringssvar vedrørende Seponeringslisten 2022

DSAM takker for muligheden for at afgive høringssvar i den interne høringsrunde.

Som ved tidligere udgivelser vil DSAM gerne understrege, at vi finder, at seponeringslisten er et godt og nødvendigt redskab i almen praksis, som vi til fulde støtter.

Vi har ved dette års høring lidt flere kommentarer end tidligere, hvilket dels skyldes, at vi har haft flere praktiserende læger til at afgive kommentarer, og dels at vi har forsøgt at sammenholde seponeringslisten med DSAM's egne udgivelser, da der gerne skal være sammenfald. DSAM vil derfor – ikke mindst af hensyn til de praktiserende læger – anbefale, at der linkes til DSAM's vejledninger, hvis de omhandler seponering eller pausering, og selvfølgelig at anbefalingerne stemmer overens.

DSAM har følgende specifikke kommentarer:

Protonpumpehæmmere

Anbefalingerne er gennemgået og sammenlignet med DSAM's egen opdaterede vejledning om dyspepsi. Opdateringen har netop været i høring og bliver meget snart offentliggjort på DSAM's hjemmeside.

DSAM er overordnet enig i anbefalingerne om, hvornår der skal seponeres, og anbefalingerne stemmer overens med DSAM's dyspepsivejledning.

I forhold til anbefalingen om hvordan der skal seponeres, så findes der endnu ikke en evidensbaseret algoritme herfor. Ved langvarig behandling vil det være vores anbefaling at aftrappe frem for brat ophør for at mindske risikoen for rebound.

Der kommer nu til at stå i vejledningen:

"I forbindelse med seponering af PPI er det vigtigt at gøre patienten opmærksom på, at der kan opstå syrerelaterede symptomer i forbindelse med seponering pga. rebound, uden at det nødvendigvis er udtryk for, at PPI-behandlingen skal genoptages. Her kan forsøges med non-farmakologiske tiltag eller antacida/alginat efter behov. Såfremt PPI-behandling alligevel må genoptages, kan symptomstyret behandling ofte være tilstrækkelig. Der findes ikke gode seponeringsstudier, der påviser, hvilken algoritme for seponering af PPI der er bedst, men studierne tyder på, at det kan være hensigtsmæssigt, at PPI-behandlingen aftrappes fremfor at ophøre brat for at mindske risikoen for rebound."

Forebyggelse med antibiotika ved tilbagevendende blærebetændelse

Her har DSAM udgivet et faktaark om Urinvejsinfektioner i almen praksis <https://vejledninger.dsam.dk/fakta/uvi/?mode=visKapitel&cid=1367>, der kan henvises til.

Om langtidsbehandling står der: *"Hvis langtidsantibiotika er nødvendig: Alternierende behandling 2-3 præparater med 6-ugers intervaller. Hold pause efter 6 mdr. Ved recidiverende UVI uden oplagt årsag bør urologisk udredning overvejes."*

Med venlig hilsen



Anders Beich
Formand, DSAM

Simon Tarp

Fra: Ann Dalgaard Johnsen
Sendt: 19. august 2021 13:41
Til: Sundhedsstyrelsen IRF
Emne: Høringssvar fra Region Midtjylland: Seponeringslisten - FRIST d. 23. august
Vedhæftede filer: Høringsliste_seponeringslisten.pdf; Høringsbrev_seponeringslisten.pdf; Seponeringslisten 2022_Høringsversion.pdf; Signature-20210819134206.txt

Sag: 05-0100-63
Sagsdokument: 6565518

Hej Simon,

Region Midtjylland har ingen bemærkninger til det fremsendte høringsmateriale vedr. seponeringslisten.

Med venlig hilsen

Ann Dalgaard Johnsen

Farmaceut, Regional Lægemiddelkonsulent

Sundhedsplanlægning
Region Midtjylland
Skottenborg • DK-8800 Viborg

midt
regionmidtjylland

www.rm.dk

Simon Tarp

Fra: Louise Aagaard Christiansen
Sendt: 24. august 2021 08:44
Til: Sundhedsstyrelsen IRF
Cc: Cecilie Maj Darwin Kristiansen
Emne: Høring seponeringsliste 2022 - Region Nordjylland
Vedhæftede filer: Signature-20210824084510.txt

Sag: 05-0100-63
Sagsdokument: 6601916

Kære IRF

Hermed høringssvar fra Region Nordjylland.

Vi har blot kommentarer til indledningen:

Tommelfingerregler:

- Punktet "Vurder behandlingsvarighed ved ordination":
 - o Menes der behandlingsvarighed af eksisterende ordinationer eller ved ny ordination? Ordlyden er lidt tvetydig.
- Rækkefølge af punkterne:
 - o Vi synes, at punkt nr. 2 ("Tag udgangspunkt i") bør flyttes op som det første, herefter punkterne "Vurder..." og til sidst punkterne "Seponer...". Overvej at slå de to punkter med "vurder" sammen til én sætning.
 - o Foreslår følgende rækkefølge:
 - Tag udgangspunkt i det, der er vigtigt for patienten og det samlede sygdomsbillede...
 - Vurder om behandlingen er livsvigtig, symptomlindrende eller forebyggende samt behandlingsvarighed
 - Seponer forebyggende behandling, hvis den forventede effekt ikke...
 - Seponer symptomlindrende behandling, som ikke giver klinisk relevant effekt...
 - Seponer medicin, hvor der ikke længere er indikation...

Med venlig hilsen
Louise Aagaard Christiansen
Specialkonsulent

REGION NORDJYLLAND

Patientforløb og Økonomi
Sundhedsplanlægning
Niels Bohrs Vej 30
9220 Aalborg Ø
www.rn.dk

[Her kan du læse om dine rettigheder, når regionen behandler oplysninger om dig](#)

Simon Tarp

Fra: Wiebke Boman Hansen
Sendt: 20. august 2021 10:36
Til: Sundhedsstyrelsen IRF
Cc: Simon Tarp
Emne: Region Syddanmarks høringssvar Seponeringslisten
Vedhæftede filer: Høringsliste_seponeringslisten.pdf; Høringsbrev_seponeringslisten.pdf; Seponeringslisten 2022_Høringsversion.pdf; Signature-20210820103728.txt

Sag: 05-0100-63
Sagsdokument: 6568254

Til IRF, Sundhedsstyrelsen

Hermed Region Syddanmarks høringssvar til Seponeringslisten 2022:

Til side 1 under Tommelfingerregler foreslår vi at rækkefølgen ændres til:

- Tag udgangspunkt i det, der er vigtigt for patientens og det samlede sygdomsbillede (fx interaktioner og paraklinik)
- Seponér medicin, hvor der ikke længere er indikation for behandlingen – ville behandlingen være relevant at starte i dag?
- Vurdér behandlingsvarighed ved ordination
- Vurdér om behandlingen er livsvigtig, symptomlindrende eller forebyggende
- Seponér forebyggende behandling, hvis den forventede effekt ikke står i rimelig forhold til patientens forventede restlevetid
- Seponér symptomlindrende medicin, som ikke giver klinisk relevant effekt, eller hvor forholdet mellem effekt og bivirkninger er ugunstigt.

Side 3 under langtidsvirkende nitrater – hvorfor er kun isosorbidmononitrat nævnt og ikke -dinitrat (fx Cardopax)?

Side 5 under NSAID foreslås tekst ændret (markeret med rødt nedenfor)

Overvej seponering ved:

- Hjertekarsygdom eller høj risiko ~~for det~~ herfor

Side 8 under midler mod depression – her foreslås bindestregen slettet i sætningen om demens, så der står 1/2 år i stedet for 1/2-år.

Demens uden kendt affektiv sygdom efter ~~1/2-års~~ 1/2 års behandling.

Side 9 under midler mod uro i benene – det bør fremgå af oversigten over ændringer, at pramipexol er ny på Seponeringslisten.

Venlig hilsen

Wiebke Boman Hansen
Lægemiddelkonsulent
Praksis



Region Hovedstadens høringssvar

Region Hovedstaden takker for muligheden for at afgive høringssvar. Region Hovedstadens høringsparter finder værktøjet meget anvendeligt i arbejdet med at rydde op i borgeres medicinering.

Udover de specifikke kommentarer til seponeringslisten som fremgår af medsendte bilag 1, har vi modtaget følgende mere generelle kommentarer fra vores faglige bidragydere:

- Listen kan med fordel gøres sprogligt skarpere, så at de faglige budskaber fremstår så klart som muligt
- Listen kan med fordel målrettes som en hjælp til primært yngre/mindre erfarne læger i klinikken, da de formentlig har størst gavn af/mest brug for listen. Arbejdsgruppen kan med fordel foretage en revurdering af alle afsnit ift. hvorvidt afsnittet er en konkret hjælp i klinikken til en yngre læge
- I forbindelse med opdatering af listen bør alle referencer systematisk gennemgås, ligesom evt. nytilkommet relevant litteratur bør udsøges og anføres
- Detaljeringsgraden i hvert afsnit bør være ensartet (nogle steder er fx eksplícitte doseringer og bivirkninger anført – andre steder ikke)

Med venlig hilsen

Liv Askaa
Farmaceut

Simon Tarp

Fra: Samuel Azuz
Sendt: 7. juli 2021 11:36
Til: Sundhedsstyrelsen IRF Høring
Emne: Seponeringslisten
Vedhæftede filer: Signature-20210707113638.txt

Sag: 05-0100-63
Sagsdokument: 6368342

Jeg har en lille kommentar vedrørende det faglige indhold.

Ved PPI afsnittet står følgende anført:

"PPI er bl.a. associeret med øget risiko for pneumoni ved korttidsbehandling samt tarminfektioner og frakturer ved langtidsbehandling."

Associationen mellem PPI og pneumoni mener jeg bør slettes, da kausaliteten er meget omdiskuteret. Associationen med frakturer bør nok også revurderes ift. om den bør nævnes. Se evt:

- Othman, Fatmah, Colin J. Crooks, and Timothy R. Card. "Community acquired pneumonia incidence before and after proton pump inhibitor prescription: population based study." *bmj* 355 (2016).
- Vaezi, Michael F., Yu-Xiao Yang, and Colin W. Howden. "Complications of proton pump inhibitor therapy." *Gastroenterology* 153.1 (2017): 35-48.

Med venlig hilsen
Afdelingslæge Samuel Azuz
Klinisk Farmakologisk
Enhed Aalborg UH

Høringssvar fra Region Sjælland

Bemærkninger til udkast til Seponeringslisten 2022

LMK

- Det er vel kun donepezil og memantin, som er indiceret til patienter med svær demens.
- Under "Midler mod demens" på side 8 er sætningen: "OBS! Behandlingen optitreres til slutdosis iht. produktresumé" lidt vanskelig at forstå. Betyder det, at man ved genopstart af behandlingen efter seponeringsforsøg skal optitrere og ikke blot starte på den dosis, man var på ved seponeringsforsøget start? Måske kan det skrives lidt anderledes, så det er lettere at forstå.
- Under inhalationssteroid (ICS) ved stabil KOL uden astma komponent på side 9, kan venstre kolonne med fordel forenkles ved at angive i en fodnote, hvad LABA og LAMA står for. Samtidig kunne det være gavnligt med en uddybning af, hvordan ICS i praksis skal seponeres. Hvad gør man, hvis man anvender et kombinationspræparat? Som jeg læser det, der står nu, skal man halvere dosis af det kombinationspræparat man får dag 1 og 6-8 uger efter seponere det helt.

Fagligt ansvarlige farmaceuter i Klinisk Farmaceutisk Service, Sygehusapoteket

Kommentar til seponeringslisten:

Fx: Zopiclon ▲ Zolpidem ▲	Seponér ved: - 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 over få dage. Efter langvarig behandling aftrappes dosis med ca. 10-20 % hver anden uge. Ved seponeringssymptomer: forlæng tiden mellem dosisreduktionerne, eller foretag langsomme dosisreduktion. Kan især være nødvendigt sidst i forløbet.	Sundhedsstyrelsen. Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler. Vejledning nr 9166 af 19/03/2018. https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2018/9166 Christensen, KS., Jørgensen, MB., Jennum, P. & Christensen, ST. Håndtering af insomni hos voksne i almen praksis. Rationel farmakoterapi. 2018.8. https://www.sst.dk/da/uddannelser/2018/Rationel-Farmakoterapi-8-2018 Svendsen, A.L.O. & Hastrup, MB. Aftrapping af benzodiazepiner. Rationel Farmakoterapi 2020.9. https://www.sst.dk/da/uddannelser/2020/Rationel-Farmakoterapi-9-2020
---------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

I praksis er det meget vanskeligt at efterleve anbefalingerne efter langvarig behandling, da præparaterne kun findes i 2 styrker.

Så hvordan skal de aftrappes med ca. 10-20 % hver anden uge?

Den samme problemstilling kan være gældende for visse af følgende præparater (ex. oxazepam), der ikke findes i tilpas lav styrke, hvor følgende anbefaling kan effektueres:

Benzodiazepiner			
Fx: Diazepam ▲ Oxazepam ▲ Alprazolam ▲ Nitrazepam ▲ Triazolam (Halcion) ▲ Chlordiazepoxid (fx Resolid) ▲	Seponér ved: - Ikke-behandlingsrefrakter angst og uro inden for 4 uger. Behandling af ikke-behandlingsrefrakter angst bør ikke overstige 4 uger pga. risiko for afhængighed. Effekten aftager efter 3-4 mdr., mens nogle af bivirkningerne kan bestå. - 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 aftrapping over få dage. Efter langvarig behandling seponeres ved at reducere dosis med ca. 10-20 % hver anden uge. Ved seponeringssymptomer: forlæng tiden mellem dosisreduktionerne, eller foretag langsomme dosisreduktion. Kan især være nødvendigt sidst i forløbet.	Sundhedsstyrelsen. Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler. Vejledning nr 9166 af 19/03/2018. https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2018/9166 Svendsen, A.L.O. & Hastrup, MB. Aftrapping af benzodiazepiner. Rationel Farmakoterapi 2020.9. https://www.sst.dk/da/uddannelser/2020/Rationel-Farmakoterapi-9-2020 Christensen, KS., Jørgensen, MB., Jennum, P. & Christensen, ST. Håndtering af insomni hos voksne i almen praksis. Rationel farmakoterapi. 2018.8. https://www.sst.dk/da/uddannelser/2018/Rationel-Farmakoterapi-8-2018 Sundhedsstyrelsen. 2021. NKR: Behandling af angsttilstander hos voksne.

Jf. Kilde 2

Det har tidligere været anbefalet at skifte fra et korttidsvirkende præparat til et langtidsvirkende før aftrapningsfasen ud fra et farmakologisk, teoretisk rationale om at tilstræbe en jævn plasmakoncentration og undgå abstinenser mellem doseringer [4,29]. Dette er dog ikke påvist at øge antallet af vellykkede aftrapninger eller at reducere forekomsten eller alvorligheden af abstinenssymptomer [27], og især hos ældre patienter kan halveringstiden være forlænget betydeligt, hvilket kan føre til akkumulation og skal tages med i overvejelserne. Det står ej heller fuldstændig klart, hvor meget dosis bør reduceres mellem hvert aftrapningstrin. Reduktioner på 10-25% hver til hver anden uge er beskrevet i litteraturen. Den sidste del af aftrapningen er typisk den sværeste, og der vil her ofte være behov for mindre og langsommere dosisreduktioner. Såfremt patienten er godt informeret om risikoen for korte, selvlimiterende symptomer, der kan fejltolkes som tilbagefald af tidligere insomni eller angst, er en langsom reduktion i dosis ofte mulig.

Det afgørende er, at nedtrapningen hele tiden går fremad. Kommer patienten til et vanskeligt punkt, kan vedkommende stå fast på samme dosis i nogle uger, men man bør undgå at gå baglæns og øge dosis igen.

Som eksempel kan en patient, der har taget oxazepam 15 mg x 3 dagligt gennem flere år, forsøges nedtrappet med oxazepam i første omgang. Kommer der udtalte abstinenser, som patienten har svært ved at håndtere, kan der være et praktisk problem i, at tabletterne ikke findes i tilpas lav styrke, som er egnet til nedtrapning. Der kan i så fald med fordel skiftes til diazepam og herefter trappes ud, som beskrevet i tabel 1 [29]. Et ækvipotenssskema må konsulteres inden evt. præparatskifte [30]. Da benzodiazepin ikke findes som suspension, kan man ved behov for mindre doser end f.eks. 1 mg diazepam evt. bede patienten anskaffe sig en tabletdeler og dele tablet diazepam 2 mg i kvarte. Dette er naturligvis ikke optimalt, og dosis vil ikke være helt ens fra gang til gang. Dette vil dog grundet diazepam's lange halveringstid formentligt være negligeabelt. Der kan ligeledes ved behov indarbejdes benzodiazepin--frie dage sidst i aftrapningsplanen, især ved benzodiazepin med lang halv-eringstid som diazepam.

Kunne denne fremgangsmåde evt. kort beskrives som ex.?

Simon Tarp

Fra: Trine Petersen
Sendt: 19. august 2021 07:12
Til: Sundhedsstyrelsen IRF
Emne: seponeringslisten - høringssvar

Sag: 05-0100-63
Sagsdokument: 6557396

K re IRF

Jeg undrer mig over, at der på seponeringslisten ikke er et afsnit om astma i betragtning af, at man tidligere anbefalede at ordinere SABA monoterapi til de lave trin astma, og nu anbefaler kombinationsbehandling. Min søn var ved læge før sommerferien og p a mistanke om astma fik han udskrevet SABA. Jeg har fagligt også arbejdet med astma ifm revideret tilskud til astmamedicin som følge af ændrede GINA anbefalinger og som følge af evidens, og derfor bad jeg min 17 årige søn om ikke at indl se recepten, f r vi havde haft dialog med lægen. Det har vi nu haft, og jeg kunne ikke f a en forklaring på valget af lægemiddel.

Kunne der være en idé i at understøtte almen praksis viden om de nye astma behandlingsanbefalinger ved at inkludere mono behandling for astma som obs punkt i seponeringslisten
[Seponeringslisten 2022_H ringsversion.pdf \(windows.net\)](#)

Mvh. Trine Petersen

Simon Tarp

Fra: Marie Fog
Sendt: 23. august 2021 11:22
Til: Sundhedsstyrelsen IRF
Emne: Pharmadanmarks kommentarer vedr seponeringslisten 2022 (PD: 248258)
Vedhæftede filer: Signature-20210823112534.txt

Sag: 05-0100-63
Sagsdokument: 6601184

Til rette vedkommende,

Pharmadanmark er blevet opmærksomme på, at IRF i Sundhedsstyrelsen har sendt den årlige opdatering af seponeringslisten er i høring. Pharmadanmark er ikke inviteret som officiel høringspart, men da flere af vores medlemmer anvender seponeringslisten i deres daglige arbejde som lægemiddeleksperter finder vi det relevant at høre vores medlemmer om eventuelle kommentarer til ændringerne.

Seponeringslisten bliver, som det også nævnes i høringsbrevet, brugt som et *beslutningsstøtteværktøj til medicingennemgang og er målrettet læger og andre sundhedsfaglige personer*. I materialet er der beskrevet en "tommelfingerregel" ved seponering som sundhedsfaglige kan anvende i vurderingen af en patients medicin. I Pharmadanmarks tilbagemeldinger fremgår der et ønske om, at kriterierne i tommelfingerreglen ændrer rækkefølge.

Det er blevet foreslået, at kriterierne oplistes som nedenstående:

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

Dernæst er der udfordringer med referencelinks i det fremsendte materiale. Det skal derfor sikres, at alle links er aktive når den opdaterede seponeringsliste tages i brug.

Med venlig hilsen
Marie Fog
Faglig chefkonsulent

Fagforeningen
Pharmadanmark

www.pharmadanmark.dk