

Seponeringslisten 2022

- forslag til seponering af hyppigt anvendte lægemidler hos voksne

Tag stilling til alle lægemidler ved medicingennemgang

Du kan forsøge seponering ved de fleste lægemidler. Ophør med velindiceret medicin kan være nødvendigt, hvis lægemidlet fx giver uacceptable bivirkninger, er uden effekt, eller patienten ikke ønsker medicinen. Medicingennemgang er særligt relevant hos ældre, som er mere følsomme for bivirkninger og oftere udsat for polyfarmaci. Brug nedenstående tommelfingerregler.

Tommelfingerregler

- Vurder behandlingsvarighed ved ordination
- 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 om behandlingen er livsvigtig, symptomlindrende eller forebyggende
- Seponér forebyggende behandling, hvis den forventede effekt ikke står i rimeligt forhold til patientens forventede restlevetid¹
- Seponér symptomlindrende medicin, som ikke giver klinisk relevant effekt, eller hvor forholdet mellem effekt og bivirkninger er ugunstigt.

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
- Ønskes psykofarmaka, andre CNS-aktive stoffer og opioider seponeret bør det ske ved aftrapning
- Følg altid op på en seponering. Overvej om nye symptomer er seponeringssymptomer eller opblussen i sygdom
- 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

Lægemiddel (efter ATC)	Hvornår kan du overveje seponering?	Hvordan kan du seponere?	Kilder (kun med i onlineudgave)
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 ulcerogene lægemidler fx NSAID (inkl. ASA), hvor PPI alene er givet som ulcusprofylakse. <p>PPI er bl.a. associeret med øget risiko for pneumoni ved korttidsbehandling samt tarminfektioner og frakturer ved langtidsbehandling.</p>	<p>Kan seponeres uden aftrapning eller ved aftrapning, hvor dosis halveres hver 4. uge.</p> <p>Efter behandling i mere end 8 uger kan der forekomme øget syresekretion (rebound). Brug i disse tilfælde syreneutraliserende midler p.n. i en periode.</p>	<p>Haastrup, P & Jarbøl, D. Behandling med protonpumpehæmmere – forbrugsmønstre, indikationer og behandlingsvarighed. Rationel farmakoterapi. 2015;11. https://www.sst.dk/da/udgivelser/2015/rationel-farmakoterapi-11-2015</p> <p>Esbech, P. & Hallas, J. De oversete bivirkninger. Rationel farmakoterapi. 2020;5. https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Rationel-Farmakoterapi-5-2020</p>
Midler mod kvalme			
Metoclopramid [AC] Domperidon	Seponér: <ul style="list-style-type: none"> - Inden for 5 dage for metoclopramid - Inden for 7 dage for domperidon. <p>Der er set alvorlige bivirkninger fx ekstrapyramidale og kardielle bivirkninger.</p>	<p>Kan seponeres uden aftrapning.</p>	<p>Lægemiddelstyrelsenstyrelsen. Nyt om bivirkninger #11 Årgang 4. 2013. https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/nyheder/2013/nyt-om-bivirkninger-19-december-2013/~media/6F3D2BFE36C54160809178745CED8C9F.ashx</p> <p>Lægemiddelstyrelsen. Nyt om bivirkninger #4 Årgang 5. 2014. https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/nyheder/nyhedsbrevet-nyt-om-bivirkninger/nyt-om-bivirkninger-30-april-2014/~media/E4FE8FC1D4274344A01889CE67AE1C79.ashx</p> <p>Øhlenschläger, T. & Øhrberg Krag, M. Nye anbefalinger for de motilitetsstimulerende, antiemetiske lægemidler. Rationel farmakoterapi. 2015;12. https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2015/Rationel-Farmakoterapi-12-2015/</p>

Trombocythæmmere			
Acetylsalicylsyre (ASA)	<p>Seponér ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ingen manifest kardiovaskulær sygdom - Diabetes og <i>lav</i> risiko for kardiovaskulær sygdom. <p>ASA anbefales ikke som primær profylakse, da effekten ikke opvejer blødningsrisikoen.</p> <p>Overvej seponering ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diabetes og <i>høj</i> risiko for kardiovaskulær sygdom. <p>Enterocoating af ASA (fx Hjertealbyl) mindsker ikke risikoen for GI-bivirkninger.</p>	Kan seponeres uden aftrapning.	<p>Dansk Cardiologisk Selskab. 26. Diabetes og hjertesygdom. I: National Kardiologisk Behandlingsvejledning. 2020.</p> <p>Dansk Cardiologisk Selskab. 27. Arteriel hypertension. I: National Kardiologisk Behandlingsvejledning. 2020.</p> <p>Dansk Cardiologisk Selskab. 34. Forebyggelse af hjertesygdom. I: National Kardiologisk Behandlingsvejledning. 2020.</p> <p>Dansk Selskab for Almen Medicin. Behandling med antitrombotika. I: Iskæmisk hjerte-kar-sygdom. 2018.</p> <p>Dansk Selskab for Almen Medicin og Dansk Endokrinologisk Selskab, Farmakologisk behandling af type 2-diabetes. 2018. https://vejledninger.dsam.dk/media/files/4/guidelines-2018-final.pdf</p>
<p>Acetylsalicylsyre (ASA) i kombination med enten antikoagulerende behandling eller anden trombocythæmmer</p> <p>Fx: ASA og warfarin ASA og Direkte Orale Antikoagulantia (DOAK) (fx Xarelto) ASA og clopidogrel</p>	<p>Overvej seponering:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Af enten trombocythæmmer eller antikoagulerende behandling, hvis der ikke er lagt en plan for det. <p>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 relevant specialist ved tvivl.</p>	Kan seponeres uden aftrapning.	<p>Dansk Cardiologisk Selskab. 1. Akut koronart syndrom. I: National Kardiologisk Behandlingsvejledning. 2020.</p> <p>Dansk Cardiologisk Selskab. 3. Kronisk iskæmisk hjertesygdom. I: National Kardiologisk Behandlingsvejledning. 2020.</p> <p>Dansk Neurologisk Selskab. Forebyggende behandling efter iskæmisk apopleksi og TCI. I: Neurologiske Nationale Behandlingsvejledning (nNBV). 2020. https://neuro.dk/wordpress/nnbv/forebyggende-behandling-efter-iskaemisk-apopleksi-og-tci/</p>
Langtidsvirkende nitrater			
Isosorbidmononitrat (fx Imdur)	<p>Overvej seponering ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Symptomatisk behandling af stabil iskæmisk hjertesygdom uden symptomer (typisk 1-6 måneder efter revaskularisering). 	Kan seponeres uden aftrapning. Fortsæt p.n. behandling med hurtigtvirkende nitroglycerin.	Dansk Cardiologisk Selskab, Kronisk iskæmisk hjertesygdom, NBV 2021.

Loop-diuretika			
Bumetanid Furosemid	Seponér ved: <ul style="list-style-type: none"> - Ukompliceret hypertension - Perifere ødemer uden kardiell årsag. Nedtrap til lavest mulige dosis ved: <ul style="list-style-type: none"> - Hjerterinsufficiens. Effekten er kun symptomatisk. Diuretika er hyppig årsag til indlæggelser pga. fald, elektrolytforstyrrelser mv.	Bør seponeres ved nedtrapning. Husk vægt- og elektrolytkontrol og hold øje med evt. recidiv af inkomensation.	Dansk Hypertensionsselskab. Hypertensio Arterialis – Behandlingsvejledning 2015. 2015. Dansk Cardiologisk Selskab. 5.5.1 Farmakologisk behandling af HFrEF. I: National kardiologisk behandlingsvejledning. 2021. Sundhedsstyrelsen. National klinisk retningslinje: Behandling af kronisk ødem i underekstremiteterne. 2017.
Statiner			
Atorvastatin Fluvastatin Lovastatin Pravastatin Rosuvastatin Simvastatin	Seponér ved: <ul style="list-style-type: none"> - Lav risiko for at dø af kardiovaskulær sygdom inden for 10 år², med mindre der er markant forhøjelse af én enkelt risikofaktor, kardiovaskulær sygdom, diabetes, kronisk nyresygdom eller familær hyperkolesterolemie - Kort forventet restlevetid¹. 	Kan seponeres uden aftrapning.	Dansk Selskab for Almen Medicin. Dyslipidæmi. I: Iskæmisk hjerte-kar-sygdom. 2018 Dansk Cardiologisk Selskab. 34. Forebyggelse af hjertesygdom. I: National Kardiologisk Behandlingsvejledning. 2020.
Midler ved overaktiv blæresyndrom			
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. Midlerne har beskeden effekt, mange bivirkninger og interaktioner.	Kan seponeres uden aftrapning.	Hedegaard, L., Lander, A. & Andersen, J. Farmakologisk behandling af overaktiv blæresyndrom – hvad skal jeg nu vælge?. Rationel farmakoterapi. 2017;2. https://www.sst.dk/da/udgivelser/2017/rationel-farmakoterapi-2-2017 Sundhedsstyrelsen. National klinisk retningslinje. Urininkontinens hos kvinder. 2020.
5α - reductasehæmmere			
Dutasterid Finasterid	Overvej seponering ved: <ul style="list-style-type: none"> - Symptomatisk behandling af vandladningsbesvær hos mænd. Effekten er usikker og en evt. effekt indtræder først efter 6-12 mdr. Bivirkninger er fx nedsat libido og erektil dysfunktion.	Kan seponeres uden aftrapning.	Vandladningsproblemer hos mænd. Den Nationale Rekommandationsliste.

Forebyggelse med antibiotika ved gentagne urinvejsinfektioner (UVI)			
Pivmecillinam Sulfamethizol Trimethoprim Nitrofurantoin	Seponér: Antibiotisk behandling til forebyggelse af gentagne UVI frarådes generelt pga. manglende evidens for effekt og risiko for resistensudvikling. Langtidsbehandling med nitrofurantoin kan give lungefibrose.	Kan seponeres uden aftrapning	Holm, A., Cordoba, G. & Wolff Sönksen, U. Urinvejsinfektioner hos ældre. Rationel Farmakoterapi. 2016;10. https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2016/Rationel-Farmakoterapi-10-2016 Lægemiddelstyrelsen. Vær opmærksom på risiko for udvikling af lungefibrose ved længerevarende behandling med nitrofurantoin. 2015
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 for det - Høj risiko for ulcuskomplikation - Samtidig behandling med andre lægemidler, som øger blødningsrisikoen (fx trombocythæmmere, systemisk glukokortikoid eller SSRI) - Samtidig behandling med NSAID + diuretika + ACE-hæmmere/AT-II-antagonister pga. risiko for nyresvigt (<i>triple whammy</i>). 	Kan seponeres uden aftrapning.	Sundhedsstyrelsen. Den Nationale Rekommandationsliste. Farmakologisk behandling af kroniske nociceptive smerter. 2018. Pedersen, L. Lægemiddeldosering ved nedsat nyrefunktion og anvendelse af eGFR. Rationel farmakoterapi. 2012;5. https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2012/Rationel-farmakoterapi-5-2012 Dansk Cardiologisk Selskab. NSAID behandling hos patienter med hjertekarsygdom. DCS holdningspapir 2016 nr. 1. 2016 Dansk Cardiologisk Selskab. 5.6 Medicin som skal undgås ved hjertesvigt. 2020. Lund, M, Krogh Madsen, Gram-Hansen, J. & Pfeiffer-Jensen, M. Farmakologisk behandling af akutte smertetilstande i bevægeapparatet. Rationel farmakoterapi. 2020;8. https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Rationel-Farmakoterapi-8-2020 Schougaard Christiansen, M. L., Gregersen, T. & Siersbæk, M. Lægemiddelinteraktioner i almen praksis. 2020;2. https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Rationel-Farmakoterapi-2-2020
Muskelfslappende midler			
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. Midlerne har ringe effekt og mange CNS-relaterede bivirkninger som fx svimmelhed og træthed.	Chlorzoxazon kan seponeres uden aftrapning. Baklofen bør aftrappes over 1-2 uger Tizanidin bør aftrappes efter længere tids brug.	Moll Harboe, K. & Pfeiffer Jensen, M. Akut uspecifikt lændehold. Rationel farmakoterapi. 2013;7. https://www.sst.dk/da/udgivelser/2013/rationel-farmakoterapi-7-2013 Statens Institut for Medicinsk Teknologivurdering. Ondt i ryggen. Forekomst, behandling og forebyggelse i et MTV-perspektiv. Medicinsk Teknologivurdering Serie B. 1999

Bisfosfonater			
Fx: Alendronat Risedronat	<p>Seponér:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6 til 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 at der ikke har været øvrige lavenergifrakturer (ekskl. columna og hofte) i perioden. <p>Hos patienter, der før eller efter opstart af behandling har haft en lavenergifraktur i columna eller hofte, kan det være nødvendigt at fortsætte behandlingen.</p> <p>Der foreslås kontrol af 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>	Kan seponeres uden aftrapning.	<p>Dansk Endokrinologisk Selskab, Nationale Behandlings Vejledninger. Postmenopausal osteoporose, 2021.</p> <p>Dansk Endokrinologisk Selskab, Nationale Behandlings Vejledninger. Behandling af mandlig osteoporose, 2020.</p> <p>Dansk Knogleselskab. Vejledning til udredning og behandling af osteoporose, 2012.</p> <p>Grønberg Laut, K., Reventlow, J. & Rejnmark, L. Behandling af primær osteoporose i almen praksis. Rationel farmakoterapi. 2019;2. https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2019/Rationel-Farmakoterapi-2-2019</p> <p>Dansk Endokrinologisk Selskab, Nationale Behandlings Vejledninger. Glukokortikoid-induceret Osteoporose, 2020</p>
Opioider			
Fx: Tramadol ▲ Kodein ▲ Morfin ▲ Oxycodon ▲ Fentanyl ▲ Buprenorphin ▲	<p>Seponér:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fast dosering af hurtigtvirkende opioider. <p>Anvend i stedet depotmorfin, der giver bedre døgndækning, færre gennembrudssmerter og mindre euforiserende effekt.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Smerteplastre hos patienter, som kan tage tabletter. <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kodein. <p>Den smertestillende effekt skyldes, at kodein omdannes til morfin. Ca. 10 % af befolkningen kan ikke omdanne kodein til morfin. 25 mg kodein ≈ 2,5 mg morfin.</p> <p>Overvej seponering:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ved kroniske, non-maligne smerter. <p>Pga. sparsom evidens for effekt og bivirkninger. Ved behov for opioid begræns dosis til max 100 mg morfinækvivalenter per døgn</p> <ul style="list-style-type: none"> - Af tramadol. <p>Tramadol kan give serotonerge bivirkninger, som forstærkes ved samtidig brug af serotonerge lægemidler (fx antidepressiva og triptaner). Ca. 10 % af befolkningen kan ikke omdanne 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 1-2 ugers mellemrum.</p> <p>Giv ikke oral opioid inden for ca. 18 timer efter fjernelse af fentanyl-plastre og ca. 24 timer efter buprenorphin-plastre.</p> <p>Klip ikke depotplastre over.</p>	<p>Sundhedsstyrelsen, Den Nationale Rekommandationsliste. Farmakologisk behandling af kroniske nociceptive smerter. 2018.</p> <p>Pas på med smerteplastre. Rationel farmakoterapi. 2010;5.</p> <p>Sundhedsstyrelsen. National klinisk retningslinje. Udredning og behandling af patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet. 2018.</p> <p>Sundhedsstyrelsen. Vedledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler. Vejledning nr 9166 af 19/03/2018.</p> <p>Brug af opioider ved kroniske nociceptive, ikke-maligne smerter. Rationel farmakoterapi. 2018;3.</p> <p>Aftrapning af opioider. Rationel farmakoterapi. 2019;1.</p> <p>Sundhedsstyrelsen. National klinisk retningslinje. Opioidbehandling af kroniske non-maligne smerter. 2018.</p> <p>Neuropatiske smerter med fokus på håndtering af farmakologisk behandling i almen praksis. Rationel farmakoterapi. 2018;7.</p>

			Region Midtjylland, Region Hovedstaden, Region Nordjylland, Region Sjælland, Region Syddanmark. Indsatser for Rationel Farmakoterapi. Sundhedsstyrelsen. Smerteguide. 2019. Vær opmærksom på vanskelighederne knyttet til brugen af medicinske plastre. Rationel farmakoterapi. 2020; 11.
Paracetamol ved kroniske non-maligne smerter			
Paracetamol	Overvej seponering ved: <ul style="list-style-type: none"> - Langtidsbehandling. Effekt af langtidsbehandling (> 6 uger) er usikker, men nogle kan have gavn af behandlingen.	Kan seponeres uden aftrapning.	Sundhedsstyrelsen. Den Nationale Rekommandationsliste. Farmakologisk behandling af kroniske nociceptive smerter. 2018. Region Midtjylland, Region Hovedstaden, Region Nordjylland, Region Sjælland, Region Syddanmark. Indsatser for Rationel Farmakoterapi, Sundhedsstyrelsen. Smerteguide. 2019.
Benzodiazepiner			
Fx: Diazepam ▲ Oxazepam ▲ Alprazolam ▲ Nitrazepam ▲ Triazolam (Halcion)▲ Chlordiazepoxid (fx Risolid) ▲	Seponér ved: <ul style="list-style-type: none"> - Ikke-behandlingsrefraktær angst og uro inden for 4 uger. Behandling af ikke-behandlingsrefraktær 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 dagsedation, svimmelhed med øget faldtendens og kognitiv svækkelse)	Efter kortvarig behandling (almindeligvis 1-2 uger og højst 4 uger) seponeres ved aftrapning 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 langsommere dosisreduktion. Kan især være nødvendigt sidst i forløbet.	Sundhedsstyrelsen. Vedledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler. Vejledning nr 9166 af 19/03/2018. https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2018/9166 Svendsen, ALO. & Haastrup, MB. Aftrapning af benzodiazepiner. Rationel Farmakoterapi 2020;9. https://www.sst.dk/da/Udgivelser/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/Udgivelser/2018/Rationel-Farmakoterapi-8-2018 Sundhedsstyrelsen. 2021. NKR: Behandling af angstlidelser hos voksne.
Antipsykotika til personer med demens uden samtidig psykisk lidelse			
1.generation fx: Haloperidol (fx Serenase) [AC] 2. generation fx: Risperidon [AC] Olanzapin [AC] Quetiapin [AC]	Seponér: <ul style="list-style-type: none"> - Al behandling med 1. generations antipsykotika Risikoen for ekstrapyramidale bivirkninger og QT-forlængelse er lavere for 2. generations antipsykotika. <ul style="list-style-type: none"> - Langvarig behandling med 2. generations antipsykotika (>3 mdr.). Behandling med antipsykotika kan føre til øget dødelighed hos personer med demens. Revurder jævnligt fortsat indikation for behandlingen, også selvom behandlingen er startet på hospital eller hos speciallæge i psykiatri. I tilfælde, hvor langvarig behandling er indiceret, sker behandlingen i samarbejde med speciallæge i psykiatri	Seponér ved aftrapning. Lavdosisbehandling kan seponeres uden aftrapning under forudsætning af grundig information om eventuelle seponeringssymptomer (fx sveden, kvalme, diarré, søvnløshed og motoriske forstyrrelser).	Chin Tan, FC., Christensen, MB., Waldorff, F., Larsen, C. & Pedersen. H. Behandling med antipsykotisk medicin er sjældent indiceret til personer med demens. Rationel farmakoterapi. 2018;11. https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2018/Rationel-Farmakoterapi-11-2018 Sundhedsstyrelsens. Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år med psykotiske lidelser. Vejledning nr. 9276 af 06/05/2014. https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2014/9276

Benzodiazepinlignende stoffer			
Fx: Zopiclon ▲ Zolpidem ▲	Seponér ved: <ul style="list-style-type: none"> Søvnbesvær inden for 2 uger. Den søvnfremkaldende virkning aftager hurtigt, mens bivirkningerne består (fx dagsedation, 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 langsommere dosisreduktion. Kan især være nødvendigt sidst i forløbet.	Sundhedsstyrelsen. Vedledning 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/Udgivelser/2018/Rationel-Farmakoterapi-8-2018 Svendsen, ALO. & Haastrup, MB. Aftrapning af benzodiazepiner. Rationel Farmakoterapi 2020;9. https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Rationel-Farmakoterapi-9-2020
Midler mod depression			
Fx: Sertralin Citalopram Duloxetine Venlafaxin Mirtazapin [AC] Nortriptylin (Noritren) [AC]	Overvej seponering ved: <ul style="list-style-type: none"> Depression efter ½-1 års symptomfrihed hos patienter, som kun har haft én depressiv episode. Hvis patienten har haft en eller flere depressioner tidligere, eller hvis andre risikofaktorer for tilbagefald er til stede, anbefales det at fortsætte behandlingen i minimum 2 år efter opnået remission. Fortsat behov for behandling revurderes årligt. <ul style="list-style-type: none"> Demens uden kendt affektiv sygdom efter ½-års behandling. 	Seponér ved langsom aftrapning over én til flere måneder efter en individuel plan. Reducer dosis med fx 25-50 % med 1-2 ugers mellemrum. Ved seponeringssymptomer: forlæng tiden mellem dosisreduktionerne, eller foretag langsommere dosisreduktion. Kan især være nødvendigt sidst i forløbet.	Dansk Selskab for Almen Medicin, Klinisk vejledning for almen praksis. Den ældre patient, 2012, side 51 Vejledning om behandling af voksne med antidepressive lægemidler (retsinformation.dk) Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin, Behandlingsvejledning for almen praksis. Unipolar depression. 2015 Sundhedsstyrelsen. National Klinisk Retningslinje. Demens og Medicin. 2018. Farmakologisk behandling af unipolar depression hos voksne i almen praksis, Sundhedsstyrelsen, IRFm Månedssbladet Rationel Farmakoterapi, 9, 2019
Midler mod demens			
Donepezil Galantamin Memantin Rivastigmin	Seponér ved: <ul style="list-style-type: none"> Meget svær demens (fx sengeliggende uden sprog) Overvej seponering: Overvej løbende om der er effekt af behandlingen. Genoptag behandlingen i samråd med pårørende/plejepersonale ved markant forværring inden for 2-4 uger efter seponering. OBS! Behandlingen optitreres til slutdosis iht. produktresumé.	Kan seponeres uden aftrapning.	Sundhedsstyrelsen. National Klinisk Retningslinje. Demens og Medicin. 2018.

Midler mod uro i benene (restless legs syndrom [RLS]) og natlige lægkramper			
Kinin	Seponér ved: <ul style="list-style-type: none"> - Hjertesvigt. Kinin er associeret med øget risiko for død hos patienter med hjertesvigt. <ul style="list-style-type: none"> - Uro i benene (RLS). Effekten er usikker, og der er risiko for konfusion samt interaktioner. Overvej seponering ved: <ul style="list-style-type: none"> - Natlige lægkramper. Der er modstridende og ringe evidens for reduktion af krampernes antal og varighed og moderat evidens for reduktion af krampernes intensitet.	Kan seponeres uden aftrapning.	Gjesing A, Gislason GH, Christensen SB, Jørgensen ME, Mérie C, Norgaard ML, Poulsen HE, Gustafsson F, Køber L, Torp-Pedersen C, Andersson C. Use of quinine and mortality-risk in patients with heart failure--a Danish nationwide observational study. Pharmacoevidemiol Drug Saf. 2015 Mar;24(3):310-8. doi: 10.1002/pds.3746. Epub 2015 Feb 4. PMID: 25656791. Jennum, P. Restless legs syndrome. Rationel Farmakoterapi. 2005;7. https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2005/Rationel-Farmakoterapi-7-2005 El-Tawil S, Al Musa T, Valli H, Lunn MPT, Brassington R, El-Tawil T, Weber M. Quinine for muscle cramps. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 4. Art. No.: CD005044. DOI: 10.1002/14651858.CD005044.pub3
Pramipexol [AC]	Overvej seponering ved: <ul style="list-style-type: none"> - Uro i benene (RLS). Ved langvarig behandling kan symptomerne forstærkes, så de optræder tidligere på dagen og breder sig til andre legemsdele (augmentation) .	Kan seponeres uden aftrapning.	Restless Legs - neurologisk National Behandlings Vejledning Restless legs syndrome. Rationel farmakoterapi nr 7, 2005
Inhalationssteroid (ICS) ved stabil KOL uden komponent af astma			
ICS (fx Giona) ICS + Langtidsvirkende β2-agonist (LABA) (fx Bufomix) ICS + LABA + langtidsvirkende antikolinergika (LAMA) (fx Trimbaw) [AC]	Overvej seponering ved: <ul style="list-style-type: none"> - Eosinofilytter (EOS) under 0,15 x 10⁹/L - EOS mellem 0,15–0,3 x 10⁹/L og højst 1 exacerbation årligt samt en lungefunktion over 1,5 L eller over 50 %. Hvis patienten har en komponent af astma, er ICS indiceret.	Seponér gradvist fx reducer til halv dosis og fortsæt i 6-8 uger efterfulgt af seponering.	Dansk Lungemedicinsk Selskab, National klinisk retningslinje omhandlende seponering af og fortsat behandling med ICS til patienter med KOL
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.	Lægemiddelstyrelsen. Nyt om bivirkninger #11 Årgang 5. 2014. Sundhedsstyrelsen. Vedledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler. Vejledning nr 9523. Christensen, KS., Jørgensen, MB., Jennum, P & Christensen, ST . Håndtering af insomni hos voksne i almen praksis. Rationel farmakoterapi. 2018;8.

¹ Den statistiske, gennemsnitlige restlevetid for henholdsvis en 75-, 85- og 95-årig: Mand: 11, 6 og 3 år; Kvinde: 13, 7 og 3 år. Tal fra Danmarks Statistik 2019/2020 (<https://www.statistikbanken.dk/hisb8>).

²Brug fx den europæiske SCORE-tabel for lavrisikolande fra Dansk Cardiologisk Selskab, NBV, kap. 34: Forebyggelse af hjertesygdom.

Listen er udarbejdet af IRF i Sundhedsstyrelsen i samarbejde med en arbejdsgruppe med repræsentanter fra Region Nordjylland, Region Midtjylland, Region Syddanmark, Region Sjælland, Region Hovedstaden, Dansk Selskab for Geriatri, Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi og Dansk Selskab for Almen Medicin.

Symboler

▲ Trafikfarlig (Kilde: Produktresuméer)

[AC] Antikolinerg virkning: Centrale: svimmelhed, faldtendens, hukommelsesbesvær, konfusion. Perifere: mundtørhed, urinretention, kvalme, obstipation, uskarpt syn. (Kilde: Månedssbladet Rationel Farmakoterapi 11, 2017 Antikolinerge lægemidler; IRFs liste over antikolinerge lægemidler <https://www.sst.dk/da/Viden/Laegemidler/Medicinggennemgang/Antikolinerge-laegemidler>)

Seponeringslisten er ikke udtømmende for lægemidler med disse egenskaber. Der kan være stor forskel mellem lægemidlerne i graden af påvirkning inden for symboltyper. Brug symbolerne til at give indblik i patientens samlede belastning med henholdsvis trafikfarlige og antikolinerge lægemidler.