

Dato 02-09-2022

IRF

Sagsnr. 05-0100-75

FIML

Oversigt over høringssvar til Seponeringslisten 2023

Følgende har afgivet høringssvar:

- 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 1+2
- Region Midtjylland
- Region Nordjylland
- Region Sjælland
- Region Syddanmark
- Styrelsen for Patientsikkerhed

Amgen Danmark

Vi bemærker følgende under Bisfosfonater: "OBS: Denosumab (Prolia) er ikke et bisfosfonat og derfor ikke omfattet af anbefalingen."

Når i nævner Denosumab, synes vi det vil være mere korrekt at inkludere en sætning a la - Ved ophør med Denosumab (Prolia) henvis til specialist eller Denosumab (Prolia) bør ikke seponeres uden specialist vurdering.

Håber i vil tage dette til efterretning.

Med venlig hilsen

Jakob Vestbo
Market Access Manager

Amgen Danmark
Borupvang 9, 2750 Ballerup, Denmark
Office +45 3961 7500
Web: www.amgen.dk



Til Sundhedsstyrelsen

12. august 2022

På vegne af Astellas Pharma ønsker vi at komme med en kommentar til Seponeringslisten version 2023 i afsnittet omkring "midler ved overaktiv blæresyndrom".

Astellas Pharma er markedsføringsindehaver af det originale antimuskarine lægemiddel Solifenacin samt beta3-adrenerg receptoragonisten Mirabegron og er derfor i dialog med klinikere omkring brugen af disse lægemidler. Disse to lægemidler tilhører hver deres stofgruppe.

Det er vores opfattelse, at Seponeringslisten er et godt værktøj, der hyppigt anvendes men at netop afsnittet omkring midlerne ved overaktiv blæresyndrom giver anledning til forvirring/misforståelser. At lægemidlerne står i samme afsnit samt at der refereres til "midlerne" gør, at det kan tolkes som, at Mirabegron er af samme stofgruppe som de antimuskarine lægemidler. Dermed kan man også ledes til at tro, at Mirabegron og de antimuskarine lægemidler har sammenlignelige bivirkninger og interaktioner.

Vi foreslår at splitte sektionen op i to dele, således at Mirabegron får sit eget afsnit og at det dermed tydeliggøres, at Mirabegron ikke er et antimuskarint lægemiddel og grundet sin anden virkningsmekanisme ikke betragtes som et antikolinergt lægemiddel. Dette vil efter vores mening præcisere informationen til klinikerne, hvor der måtte være behov for en vurdering af præparater til seponering

Såfremt der ønskes dialog eller uddybning af ovenstående, står vi naturligvis til rådighed

Med venlig hilsen

Mette Graugaard

Market Access and External Affairs Manger
Astellas Pharma a/s – Nordic Operations

Mathilde Thomsen

Medical Manager Urology
Astellas Pharma a/s – Nordic Operations

Danmarks Apotekerforening

Bredgade 54 · 1260 København K

Telefon 33 76 76 00 · Fax 33 76 76 99

apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk · www.apotekerforeningen.dk

apotek

IRF, Sundhedsstyrelsen
Islandsbrygge 67
2300 København S

24-08-2022
MOL/312/00177

Høringssvar vedr. Seponeringslisten 2023

Danmarks Apotekerforeningen er blevet opmærksom på, at IRF i Sundhedsstyrelsen har sendt Seponeringslisten 2023 i høring.

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.

Apotekerforeningen er ikke en af organisationerne udvalgt som officiel høringspart, men da apotekerne og deres medarbejdere er uddannede lægemiddelekspertter og gennemfører medicingennemgange, finder Apotekerforeningen det relevant med et høringssvar. Her vil foreningen samtidig pointere, at apotekerne gennem kontakt med borgerne og arbejde med netop medicingennemgange kan have en rolle i seponeringen af lægemidler, hvorfor apotekerne bør tænkes ind som målgruppe for seponeringslisten.

Som en del af opdateringen af Seponeringslisten er der under opioider tilføjet noter om omsætning af kodein og tramadol, men noterne er tilføjet under 'Hvordan', hvilket de konkrete noter ikke bidrager til. Apotekerforeningen foreslår derfor, at noter om omsætning af kodein og tramadol enten uddybes med henblik på konkret anvendelse eller helt fjernes fra Seponeringslisten igen.

Med venlig hilsen

Birthe Søndergaard

Høringssvar vedr. Seponeringslisten 2023

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

Generelle bemærkninger

Først og fremmest vil vi gerne anerkende det store arbejde gruppen har med ikke blot at opdatere, men også videreudvikle listen, som er et nyttigt redskab for lægerne og for sektionens medlemmer.

Vi bifalder blandt andet det nye layout, som adskiller terapeutiske grupper tydeligere og gør listen hurtigere at navigere i.

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

Listen er omfattende og det kan overvejes om man kan skære anbefalinger fra der gælder lægemidler med lavt forbrug. Fx antages det at anvendelsen af kinin faldet drastisk efter indførelsen af receptpligt, således er anbefalingen til mindre generel nytte end tidligere hvor der var meget stort forbrug af kinin til natlige lægkramper.

Kildereferencer synes relevante, men der er vel mange og det kan overvejes om de kan reduceres (fx ældre månedsblade tilbage fra 2005).

Specifikke kommentarer

Ad Opioder:

Anbefaling om 5-20 % dosisreduktion hver anden uge er et noget stort spænd. Kunne man indsnævre det, eller guide klinikerne bedre?

Ad Paracetamol:

Budskabet *'Effekten af langtidsbehandling (> 6 uger) er usikker, men nogle kan have gavn af behandlingen'* kan med fordel præciseres. Skal man eksempelvis prøve at pausere behandlingen?

Hos hvilke patienter/hvilke smertetyper?

Hvis budskabet skal føre til seponering skal det være mere konkret.

Ad Benzodiazepiner:

Budskabet "Benzodiazepin kan være indiceret ved behandlingsrefraktær angst" står lidt i kontrast til, at "Effekten aftager efter 3-4 måneder".

Skal der evt. tilføjes "kortvarigt" (*Benzodiazepin kan være indiceret kortvagt ved behandlingsrefraktær angst*)?

DFS bifalder at tidligere høringssvar om problematikken i at reducere tabletter med få styrker med 10-20% nu er imødekommet med langt bedre vejledning der henter inspiration fra anerkendte seponeringsguidelines.

Med venlig hilsen

Sektion for Klinisk Farmaci på vegne af

Danmarks Farmaceutiske Selskab



Dansk Hypertensionsselskab

Kære IRF,

Som formand for Dansk Hypertensionsselskab vil jeg opfordre til, at man tilføjer "**forhøjet blodtryk**" som årsag til ikke at seponere vel-tolereret beta-blokker behandling:

Seponér: - Senest 2 år efter akut myokardieinfarkt med ST-elevation (STEMI), medmindre der findes andre grunde til at fortsætte behandlingen (fx systolisk hjertesvigt **og forhøjet blodtryk**).

Venlig hilsen Michael

Michael Hecht Olsen
Dansk Hypertensionsselskab

Til Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

29.8.2022

Dansk Hæmatologisk Selskab takker for muligheden for at komme med bemærkninger til Seponeringslisten for 2023.

Høringsmaterialet giver os overordnet ikke anledning til bemærkninger, idet vi ift. den specifikke opfordring til at kommentere på ordination af støttemedicin til kemoterapeutisk behandling kan anføre, at der ift. brug af kvalmestillende medicin fagligt er enighed om som hovedregel kun at benytte dopamin-antagonister som rescue-antiemeticum. Her er der dog i klinisk erfaring patienter, der profiterer af at modtage Metoclopramid efter behov med en længere behandlingsvarighed end 5 dage, ligesom der er patienter, der profiterer af behandling med større doser i korttidsbehandling.

Der foreligger ikke nationale faglige konsensus-rekommendationer på området udgående fra Dansk Hæmatologisk Selskab.

De europæiske faglige rekommandationer på området er aktuelt under revision. Konsensus-erklæringen ifm. den seneste revision i 2015 var i tråd med ovenstående kritisk overfor den - ift. den tidligere anvendelse stærkt restriktive - anvendelses anbefaling, EMA meldte ud i 2015ⁱ.

Den amerikanske faglige konsensus-rekommendation er fra 2020 og inkluderer ikke dopamin-antagonister i anbefalingerne til kemoterapi-induceret kvalme og opkastning, men anbefaler Metoclopramid som rescue-antiemeticum i doser op til 20 mg op til 4 gange daglig efter behov (uden angivelse af maksimal behandlingsvarighed) ifm. stråleterapiⁱⁱ.

Med venlig hilsen

Tobias Ramm Eberlein
Sekretær Dansk Hæmatologisk Selskab



ⁱ Roila et al., 2016 MASCC and ESMO guideline update for the prevention of chemotherapy- and radiotherapy-induced nausea and vomiting and of nausea and vomiting in advanced cancer patients, *Ann Oncol* (2016) 27 (suppl 5): v119-v133

ⁱⁱ Hesketh et al., Antiemetics - ASCO Guideline update, *Journal of Clinical Oncology* 38, no. 24 (August 20, 2020) 2782-2797

Dansk Lungemedicinsk Selskab

Vi har i DLS' bestyrelse gennemgået seponeringslisten og har ingen kommentarer.

Mvh

Ulla Møller Weinreich

Dansk Nefrologisk Selskab

Kære Sundhedsstyrelse,

Tak for muligheden for at kommentere seponeringslisten. Dansk Nefrologisk Selskab bifalder initiativer, der skal mindske brugen af unødigt medicin, men føler, at der er behov for følgende præciseringer for at forebygge seponering af nødvendig medicin.:

Ad Loop-diuretika;

Det anføres, at disse bør seponeres ved perifere ødemer uden kardiel årsag. Det er imidlertid vigtigt at erindre, at svære ødemer og livstruende overhydrering kan have anden end kardiel årsag, herunder nyresvigt og nefrotisk syndrom. Seponering af loop-diuretika i sådanne situationer kan have meget alvorlige konsekvenser. Det foreslås derfor, at der til "...uden kardiel årsag" tilføjes "...uden kardiel eller renal årsag".

Ad Betablokkere

Det anføres, at disse bør seponeres senest 2 år efter akut myokardieinfarkt med ST-elevation (STEMI), medmindre der findes andre grunde til at fortsætte behandlingen (fx systolisk hjertesvigt). Det anbefales, at der i forbindelse med "fx systolisk hjertesvigt" tilføjes "fx systolisk hjertesvigt eller hypertension".

Bedste hilsner,

Henrik Birn
Overlæge, professor, dr. med.
Nyresygdomme, AUH
Formand for Dansk Nefrologisk Selskab

Dansk Neurologisk Selskab

Dansk Neurologisk Selskab har ingen kommentarer til denne høring.

Mvh Henning

Henning Andersen

Lærestolsprofessor, Overlæge, Dr.med. Ph.D.
Neurologisk klinik

29. august 2022

Til Sundhedsstyrelsen

Høringssvar fra Dansk Psykiatrisk Selskab (DPS)

Vedr. høring af den årlige opdatering af Seponeringslisten

Vedr. layout:

Det er selvfølgelig en smagssag, men farverne tenderer at tage for meget fokus. Det er egentlig unødvendigt, når der alligevel kun er få præparater i hver ATC-kode. Man kunne eksempelvis nøjes med at give ATC bogstaverne forskellig farve.

Listen:

I sammenligning med 2022 listen er der ikke de store ændringer. Der er tilføjet hormoner og b-blokker, men det må de relevante selskaber kommentere på.

Der er få ændringer i ATC-gruppe N. Benzodiazepiner er slået sammen med benzodiazepinlignende midler, hvilket er en god idé. Budskabet er stadig det samme.

Under **antipsykotika** er følgende sætning slettet: "Risikoen for ekstrapyramidale bivirkninger og QT-forlængelse er lavere for 2. generations antipsykotika." Det vurderes som en relevant forenkling, da listen jo ikke skal vejlede i valg af antipsykotika.

Det vil være relevant at tilføje:

- Overvej seponering efter få uger af lav-dosis sederende antipsykotika givet som off-label behandling til fx angst- og urotilstande.
- Overvej seponering ved antipsykotika ordineret på off-label indikation, hvis fordelen for patienten sammenholdt med bivirkninger er usikker.

Under **antidepressiva** er der tilføjet: "Overvej seponering ved angstlidelse efter ½-1 års behandling med god effekt". Her bør tilføjes:

- Langtidsbehandling af patienter med angst kan være nødvendig, da der er risiko for recidiv af symptomer ved ophør med behandlingen.

Jf. "Vejledning om behandling af voksne med antidepressive lægemidler (retsinformation.dk).

Desuden skal der kommenteres på relevansen af budskaber (kan noget slettes). Under opioider er følgende irrelevant og bør overvejes slettet:

Dansk Psykiatrisk Selskab
www.dpsnet.dk

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

Ca. 10 % af befolkningen kan ikke
omdanne kodein til morfin. 25 mg kodein
≈ 2,5 mg morfin

Ca. 10 % af befolkningen kan ikke
omdanne tramadol til den aktive
metabolit. 50 mg tramadol ≈ 10 mg
morfin

For antidepressiva er seponering beskrevet ret grundigt (vel nok pga. seponeringssyndromet), og der kunne godt stå lidt mere vedr. antipsykotika (her står: Seponér ved aftrapning. Lavdosisbehandling kan seponeres uden aftrapning under forudsætning af grundig information om eventuelle seponeringssymptomer (fx sveden, kvalme, diarré, søvnløshed og motoriske forstyrrelser)). Ved brug af sederende antipsykotika – f.eks. olanzapin – er det en klinisk erfaring, at der ofte er brug for 8 ugers nedtrapning for at undgå søvnproblemer.

Vedr. benzodiazepiner foreslås, at der står uger til måneders aftrapning efter langvarig behandling (Efter kortvarig behandling (almindeligvis 1-2 uger og højst 4 uger) seponeres ved aftrapning over få dage. 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. Kan især være nødvendigt sidst i forløbet).

Med venlig hilsen

Dansk Psykiatrisk Selskab (DPS)

Dansk Psykiatrisk Selskab
www.dpsnet.dk

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

29. august 2022

Til Sundhedsstyrelsen

Høringssvar til Seponeringslisten 2023

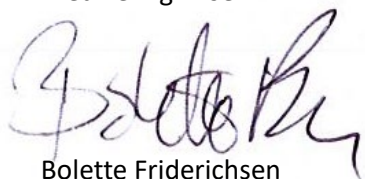
Tak for muligheden for at komme med høringssvar på den årlige opdatering af Seponeringslisten.

Vi har fra DSAM's side ingen kommentarer til indholdet og opdateringen af Seponeringslisten. Vi har haft vores vejledningsansvarlige til at kigge listen igennem, og de har ingen kommentarer til den nyeste udgave.

Vi har kun fået tilbagemeldinger om farvevalget (som det ses i den medsendte layout-udkast-version). Men formodentlig stemmer farvevalget af forsiden overens med SST's generelle layout. Den grønne farve kan dog virke noget "kedelig" eller "grumset".

Vi glæder os til, at vores medlemmer kan få denne nye version af Seponeringslisten ud i klinikkerne til gavn for patienterne.

Med venlig hilsen



Bolette Friderichsen
Formand for DSAM

Dansk Selskab for Geriatri

På vegne af dansk Selskab for geriatri fremsendes her kommentarer til Seponeringslisten 2023

Generelt er det en faglig korrekt liste, sat elegant og letlæselig op. Den nye opsætning fungerer godt.

Fra Dansk Selskab for geriatri har vi et par forslag til tilføjelser der særligt gælder den skrøbelige ældre patient.

Foreslag til tilføjelser:

Første afsnit. Tilføj noget med at kroppen ændrer sig med alderen, nyrefunktionen daler og derfor kan tidligere medicin pludselig "slå hårdere" – kontakt UT, hvis I er enige – så vi kan lave en "bedre/mere præcis" formulering-

Noget om at estimere restlevetid – hvordan gør man – det er helt essentielt.

"Seponering er en proces afsnit" - aftrapning, tilføj tydeligt at det særligt gælder antidepressiva i parentes efter "CNS aktive stoffer.

Ibuprofen bør seponeres ved høj alder og ikke ordineres

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

Antipsykotika skal seponeres hvis indikationen var delir, også skrive at delir håndteres nonfarmakologisk og mod underliggende årsag, at antipsykotika ikke er behandlingen. OG skrive at ved adfærd ændringer hos demente skal man overveje at tillægge memantin fremfor antipsykotisk behandling.

Pantoprazol -seponer hos ældre, øger risiko for fraktur

Inhalationssteiroder (overskrift skal ændres til inhalationsmedicin) – og måske en sætning om at ældre sjældent har sugekraft nok til pulver, hvorfor spray ofte er at foretrække (på spacer og anbefale kontrol af inhalationsteknik.

Helt klart lave rekommandationer til behandling med mablet, zinket, fosfat – hvor længe behandler man

Martin Schultz

1. Reservelæge, PhD

Region Hovedstaden

Herlev og Gentofte Hospital
Medicinsk Afdeling, Geriatriisk sektion
Sengeafsnit for ældresygdomme, 040422G

Dansk Selskab for Infektionsmedicin

Mange tak for tilsendte, som er læst igennem.

Dansk Selskab for Infektionsmedicin har ingen specifikke kommenter til seponeringslisten.

Mange hilsner + god sommer

Ole

Ole Kirk

Formand, Dansk Selskab for Infektionsmedicin
Uddannelsesansvarlig overlæge, dr. med.
Adjungeret professor, Syddansk Universitet
Post-graduat klinisk lektor, Københavns Universitet
Afdeling for Infektionssygdomme 8632
Hjertecenteret
Rigshospitalet

Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi

DSKMs bestyrelse har gennemlæst høringsversionen og har ingen forslag til ændringer, men kan støtte formuleringerne omkring overvejelser af seponering af antibiotika til forebyggelse af urinvejsinfektioner under "Antibiotika" side 5 i Høringsversionen af Seponeringslisten 2023.

Venlig hilsen

Thomas Vognbjerg Sydenham
Formand, Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

DSOG har ingen indvendinger i forhold til det anførte om de præparater vi bruger i gynækologien (hormonpræparater og medicin der bruges til overaktiv blære).

Med venlig hilsen

Annemette Wildfang Lykkebo

*Formand for Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
Cheflæge, Kvindesygdomme og fødsler, Sygehus Lillebælt, Kolding*

formand@dsog.dk



Dansk Selskab Klinisk Onkologi

Tak for din mail

Vi har fået høringen tilsendt via LVS

DSKO har ingen kommentarer

god weekend

Vh Lotte

Lotte Engell-Nørregård

Overlæge, Ph.D

Lægelig leder af stråleterapien

Formand DSKO

Dansk Urologisk Selskab

Kære Sundhedsstyrelse

Dansk Urologisk Selskab (DUS) har ingen kommentarer til seponeringslisten.

Med venlig hilsen

På vegne af Lars Lund
Professor, dr.med.
Formand DUS

Lene Tilgreen Nielsen
Sekretær

Dansk Urologisk Selskab
Kristianiagade 12
2100 København Ø
Email: dus@urologi.dk

Danske Patienter

Til Sundhedsstyrelsen.

Tak for modtagelsen af materialet. Danske Patienter bakker op om opdateringen af seponeringslisten og har ikke yderligere kommentarer.

Bedste hilsner,

Sofie Marie Ravnsholt Rasmussen
Sundhedspolitisk konsulent

Danske Patienter & ViBIS
Kompagnistræde 22, 1.
1208 København K
danskepatienter.dk og vibis.dk



Irene Mills

Clopidogrel og lignende: seponering overvejes hos ældre med stor faldrisiko pga. større risiko for intracerebral blødning. Det er i hvert fald mit kliniske input.

Mvh Irene Mills, afdelingslæge

Martin Balslev Jørgensen
Medlem af IRF's rådgivende udvalg

Jeg synes det ser fint ud.

Dog en indvending: Vedrørende sovemidler står der skråsikkert om seponering. Ved søvnbesvær inden for 2 uger, **da den søvnfremkaldende virkning aftager hurtigt**. Evidensen for at virkningen aftager hurtigt kan jeg ikke finde og mange patienter rapporterer det modsatte trods vanlig psykoedukation. Foreslår derfor omformulering til: Ved søvnbesvær inden for 2 uger, **da den søvnfremkaldende virkning ofte aftager hurtigt**.

Vh

Martin

Martin Balslev Jørgensen
Professor overlæge dr. med.
Psykiatrisk Center København afd O og
Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet

Medicinrådet

Til Sundhedsstyrelsen

Medicinrådet har ingen bemærkninger til høringen vedr. den opdaterede version af seponeringslisten.

Med venlig hilsen

Medicinrådet

Medicinrådet

Dampfærgevej 21-23, 3. sal

2100 København Ø

+45 70 10 36 00

medicinraad@medicinraadet.dk

www.medicinraadet.dk



Orion Pharma

My name is Peter Stefansson and I'm responsible at Orion Pharma for our contacts with authorities and relevant partners.

We recognized that you have published "udkast til den årlige opdatering af Seponeringslisten i høring".

We don't know if this is the right way but Orion would like to address some comments.

- Orion Pharma is in the process of a major analysis of prescription data for inhalation medications.
- Preliminary data suggest that SABA continues to be used as monotherapy for asthma to the same extent as before – despite the fact that the treatment recommendation from GINA since 2019 does NOT recommend this
- Despite updating the reimbursement system to support GINA in 2020, and despite updating the DLS treatment guidance to GINA's recommendations in 2021, no change in prescription data for asthma is currently seen. However, subject to the fact that our analysis is not complete yet.
- We would very much like to present data once the analysis is complete.
- We foresee a great need to include discontinuation of SABA inhalation medication for asthma patients +12 years on the discontinuation list as soon as possible.

Kind Regards/ Vänliga hälsningar

Peter Stefansson

Market Access Manager Scandinavia

www.orionpharma.se

Sundhedsstyrelsen

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød**Opgang** B
Telefon 38 66 50 00
Direkte 38 66 60 56
Web regionh@regionh.dkJournal-nr.: 22041928
Ref.: CPED0329

Dato: 29. august 2022

Høringssvar vedr. opdateret udkast til Seponeringslisten 2023

Region Hovedstaden modtog den 11. juli Sundhedsstyrelsens opdaterede udkast til Seponeringslisten 2023. Regionen takker for muligheden for at afgive høringssvar.

Der er indsamlet bemærkninger fra den regionale lægemiddelkomité samt Medicinfunktionen for Praksissektoren.

Nogle af regionens bemærkninger til udkastet fremgår af nærværende dokument, mens andre fremgår af det vedlagte, kommenterede høringsudkast.

Design af ATC-grupper

Farverne giver godt overblik og gør det nemmere at finde rundt. Regionen er dog af den opfattelse, at den angivne ATC-kode medfører forvirring for brugeren og foreslår at slette den.

Seponering er en proces

Regionen mener, at Sundhedsstyrelsen med fordel kunne tilføje et afsnit om samtale om seponeringssymptomer med patienten. Mange patienter vil acceptere langt flere seponeringssymptomer, hvis de forstår, at seponeringssymptomer ikke er farlige, at symptomerne er forbigående, og at symptomerne ikke betyder, at patienterne havde behov for medicinen (altså at det ikke er den underliggende sygdom, der kommer igen/blusser op). Det er således afgørende, at patienterne har fået grundig information om, hvad de kan forvente i deres seponeringsforløb.

Trafikfarlig medicin

Sætningen "*Kan virke sløvende, berusende påvirke dømmekraft, koncentrationsevne samt reaktionsevne*" kan med fordel ændres til "*Kan virke sløvende/berusende og påvirke dømmekraft, koncentrationsevne samt reaktionsevne*" eller "*Kan virke sløvende og berusende og påvirke dømmekraft, koncentrationsevne samt reaktionsevne*".

P-piller

Regionen bemærker, at der kun gives tre eksempler på ethinylestradiol-kombinationer, hvoraf to er de anbefalede 2. generations p-piller, hvilket er fint, men den tredje er en ikke specielt brugt 3. generations p-pille (gestoden). Det kan derfor overvejes at skrive:

Fx ethinylestradiol kombineret med:

- Levonorgestrel eller norgestimat (2. generation)
- Gestoden eller desogestrel (3. generation)
- Drospirenon (4. generation)

Hormonbehandling i overgangsalderen

Under 'hvordan' bør sætningen "*Bør seponeres ved dosisreduktion på 25-50 % hver 2-4 uger.*" ændres til "*Bør seponeres ved dosisreduktion på 25-50 % hver 2-4. uge.*"

Antibiotika

Der kunne med fordel tilføjes et "fx" foran de nævnte antibiotika, så læseren ved, at det gælder alle antibiotika. Ciprofloxacin er fx set brugt til langtidsbehandling, trods det ikke er hensigtsmæssigt.

Antipsykotika

Afsnittet om lavdosisbehandling bør skrives øverst i cellen, og der bør gives eksempel på, hvad der menes med lavdosisbehandling. Fx "(fx quetiapin 25 mg)".

Antidepressiva

Der er en opsætningsmæssig uhensigtsmæssighed i kolonnen "hvornår". Enten bør afsnittet "Hvis patienten har haft en eller flere..." rykkes ind, så det står under depressionspunktet, eller også skal depressionspunktet og afsnittet rykkes ned i bunden, således punkterne angstlidelse, demens og depression står lige efter hinanden.

Med venlig hilsen

Charlotte Pedersen
Konsulent
Enhed for Kvalitet, Forskning og Patientsikkerhed

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.

igler.

Differentiering mellem "seponer" og "overvej seponering"

Seponeringslisten videregiver nationale lægemiddelanbefalinger udarbejdet af lægevidenskabelige selskaber, danske myndigheder og andre danske organisationer. Seponeringslisten anvender følgende:

Seponer

"Den nationale **anbefaling, peger** på et generelt ugunstigt eller udokumenteret forhold mellem effekt og sikkerhed af behandlingen under de angivne præmisser. Der kan være situationer, hvor behandlingen har nytteværdi for den enkelte patient"

Overvej seponering

"Den nationale **anbefaling, peger** ikke entydigt på et gunstigt forhold mellem effekt og sikkerhed under de angivne præmisser. Der kan være situationer, hvor behandlingen har nytteværdi for den enkelte patient"

Lægemiddel (efter ATC)	Hvornår?	Hvordan?	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 lægemidler, hvor PPI alene er givet som ulcusprofylakse (fx NSAID [inkl. ASA], prednisolon og SSRI). <p>PPI øger risiko 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 gastroesofagealreflukssygdom hos voksne - udredning og behandling. DSAM. 2021.
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
Trombocythæmmere			
Acetylsalicylsyre (ASA)	Seponér ved: <ul style="list-style-type: none"> - Ingen manifest kardiovaskulær sygdom - Diabetes med lav risiko for kardiovaskulær sygdom. <p>ASA anbefales ikke som primær profylakse, da effekten ikke opvejer blødningsrisikoen.</p>	<p>Kan seponeres uden aftrapning.</p>	Dansk Cardiologisk Selskab : 26. Diabetes og hjertesygdom. Dansk Cardiologisk Selskab, 2021;(National Kardiologisk Behandlingsvejledning (NBV)) Dansk Cardiologisk Selskab : 27. Arteriel hypertension. Dansk Cardiologisk Selskab, 2021;(National Kardiologisk Behandlingsvejledning (NBV))

sima0016
2022-08-11 11:05:54

undlad komma

patient"

sima0016
2022-08-11 11:06:28

undlad komma

ne - udredning og

sima0016
2022-08-12 06:05:59

2022

sima0016
2022-08-12 06:06:10

2022

	<p>Overvej seponering ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diabetes med <i>høj</i> risiko for kardiovaskulær sygdom. <p>Enterocoating af ASA (fx Hjermealbyl) mindsker ikke risikoen for GI-bivirkninger.</p>	<p><i>sima0016</i> 2022-08-11 11:20:29</p> <p>Der ligger opdateret vejledning fra 2022: https://vejledninger.dsam.dk/media/files/24/fbv-t2dm-2022.pdf</p>	<p>Dansk Cardiologisk Selskab : 34. Forebyggelse af hjertesygdom. Dansk Cardiologisk Selskab, 2021;(National Kardiologisk Behandlingsvejledning (NBV))</p> <p>Dansk Selskab for Almen Medicin. Behandling med a</p>	<p><i>sima0016</i> 2022-08-12 06:06:33</p> <p>2022</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 m</p>	<p>Kan seponeres uden aftrapning.</p>	<p><i>sima0016</i> 2022-08-11 11:32:24</p> <p>opdateret maj 2022, titel nu: Kronisk koronart s</p> <p>Dansk Selskab for Almen Medicin og Dansk Endokrin og Farmakologisk behandling af type 2-diabetes. 2018.</p> <p>Dansk Cardiologisk Selskab : 1. Akut koronart syndrom. Dansk Cardiologisk Selskab, 2021;(National Kardiologisk Behandlingsvejledning (NBV))</p> <p>Dansk Cardiologisk Selskab : 3. Kronisk iskæmisk hjertesygdom. Dansk Cardiologisk Selskab, 2021;(National Kardiologisk Behandlingsvejledning)</p> <p>Dansk Neurologisk Selskab : Forebyggende behandling efter iskæmisk apopleksi og TCI : Instruks. Dansk Neurologisk Selskab, 2021;(National Kardiologisk Behandlingsvejledning (nNBV))</p>	<p><i>sima0016</i> 2022-08-12 06:06:51</p> <p>2022</p> <p>Samme reference som ovenfor (Kronisk koronart syndrom, opdateret maj 2022) - bør stå ens!</p>
Langtidsvirkende nitrater				
<p>Isosorbidmononitrat (fx Imdur) Isosorbiddinitrat (Cardopax Retard)</p>	<p>Overvej seponering ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stabil iskæmisk hjertesygdom uden symptomer (typisk 1-6 måneder efter revaskularisering). 	<p>Kan seponeres uden aftrapning. Fortsæt p.n. behandling med hurtigtvirkende nitroglycerin.</p>	<p>Dansk Cardiologisk Selskab, Kronisk iskæmisk hjertesygdom, NBV 2021.</p>	<p><i>sima0016</i> 2022-08-15 08:46:00</p> <p>opdateret maj 2022 (Obs øvrige henvisninger til NBV'er fra Dansk Cardiologisk Selskab angiver ikke afsnit (her 5.5.1))</p> <p>Dansk Hypertensionsselskab. Hypertensio Arterialis – Behandlingsvejledning 2015.</p> <p>Dansk Cardiologisk Selskab. 5.5.1 Farmakologisk behandling af HFREF. I: National kardiologisk behandlingsvejledning. 2021.</p> <p>Sundhedsstyrelsen : National klinisk retningslinje i underekstremiteterne. Sundhedsstyrelsen 2017</p>
Loop-diuretika				
<p>Bumetanid Furosemid</p>	<p>Seponér ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ukompliceret hypertension - Perifere ødemer uden kardiell årsag. <p>Nedtrap til lavest mulige dosis ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hjertheinsufficiens. Effekten er kun symptomatisk. <p>Diuretika er hyppig årsag til indlæggelser pga. fald, elektrolytforstyrrelser mv.</p>	<p>Bør seponeres ved aftrapning</p> <p>Husk vægt- og elektrolytkontrol og hold øje med evt. recidiv af inkomensation.</p>	<p>Dansk Cardiologisk Selskab. 5.5.1 Farmakologisk behandling af HFREF. I: National kardiologisk behandlingsvejledning. 2021.</p> <p>Sundhedsstyrelsen : National klinisk retningslinje i underekstremiteterne. Sundhedsstyrelsen 2017</p>	<p><i>sima0016</i> 2022-08-11 12:10:30</p> <p>opdateret 2022</p>
Betablokkere				
<p>Fx: Metoprolol Carvedilol Propranolol Bisoprolol</p>	<p>Seponér:</p> <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). 	<p>Bør seponeres ved aftrapning over 1-2 uger pga. risiko for seponeringssyndrom (takykardi, hovedpine, svedeture og trykken i brystet)</p>	<p>Dansk Cardiologisk Selskab : 1. Akut koronart syndrom. Dansk Cardiologisk Selskab, 2021;(National Kardiologisk Behandlingsvejledning (NBV))</p>	<p><i>sima0016</i> 2022-08-11 12:18:49</p> <p>Foreslår, at der indsættes reference til NBV for kronisk hjertesvigt, så man kan se, hvornår behandlingen fortsat er indiceret: Dansk Cardiologisk Selskab: 5. Kronisk hjertesvigt. National behandlingsvejledning, 2022.</p>

Statiner				<div> <div> sima0016 2022-08-11 12:27:22 </div> <div>opdateret maj 2022</div> </div>
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.	Dansk Selskab for Almen Medicin. Dyslipidæmi. I: Iskæmisk hjerte-kar-sygdom. 2018 Dansk Cardiologisk Selskab. 34. Forebyggelse af hjertesygdom. I: National Kardiologisk Behandlingsvejledning. 2020.	
Hormonal kontraception (Kombinationspræparater)				<div> <div> sima0016 2022-08-11 12:26:55 </div> <div> Foreslår reference til enten Dansk Cardiologisk Selskabs NBV: Diabetes og hjertesygdom ELLER Dansk Endokrinologisk Selskabs NBV for Type 2 diabetes og Type 1 diabetes </div> </div>
Fx: levonorgestrel + ethinylestradiol gestoden + ethinylestradiol norgestimat + ethinylestradiol	Seponér ved: <ul style="list-style-type: none"> - Alvorlige risikofaktorer for arteriel eller venøs tromboembolisk sygdom - Alder ≥ 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 : Hvilken kombinationspille skal jeg vælge?. Rationel Farmakoterapi 2022;Feb Sundhedsstyrelsen : Den Nationale Rekommandationsliste: Hormonal kontraception. Sundhedsstyrelsen 2022	
Hormonbehandling i overgangsalderen (Systemisk)				
Fx: Estradiol Estriol Estradiol + Norethisteronacetat	Seponér: <ul style="list-style-type: none"> - Efter en samlet behandlingsvarighed på ≥ 5 år. <p>Hormonbehandling øger risikoen for brystkræft, æggestokkræft, kræft i livmoderslimhinden og blodpropper</p>	Bør seponeres ved dosisreduktion på 25-50 % hver 2-4 uger.	Sundhedsstyrelsen : Den nationale rekommandationsliste: Hormonbehandling i klimakterie og menopause. Sundhedsstyrelsen 2021 Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG) : Postmenopausal hormonterapi med udgangspunkt i NICE guideline. 2017 Andersen LB, Schroll JB, Horwitz H et al : Hormonbehandling i overgangsalderen. Rationel Farmakoterapi 2022;April(3)	
Blærespasmolytika				<div> <div> sima0016 2022-08-11 12:30:42 </div> <div>Mangler punktum efter endt sætning</div> </div>
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) Sundhedsstyrelsen : National klinisk retningslinje for urininkontinens hos kvinder. Sundhedsstyrelsen (2. udgave) 2020	
5α-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.	Vandladningsproblemer hos mænd. Den Nationale Rekommandationsliste. 2020.
Antibiotika			
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. DSAM, september 2020. Holm A, Cordoba G, Sönksen UW : Urinvejsinfektioner hos ældre. Rationel Farmakoterapi 2016;(10) Lægemiddelstyrelsen : Vær opmærksom på risiko for udvikling af lungefibrose ved længerevarende behandling med nitrofurantoin. Nyt Om Bivirkninger 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 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.	Dansk Cardiologisk Selskab : 5.6 Medicin som skal undgås ved hjertesvigt. Dansk Cardiologisk Selskab 2021;(National Kardiologisk Behandlingsvejledning (NBV): 5. Kronisk hjertesvigt) Dansk Cardiologisk Selskab : NSAID behandling af hjertekarsygdom – et holdningspapir fra Dansk Cardiologisk Selskab, 2016;(DCS holdningspapir 2016 Nr. 1) Indsatser for Rationel Farmakoterapi : Farmakologisk behandling af kroniske nociceptive smerter : Den Nationale Rekommandationsliste. Sundhedsstyrelsen 2020 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)
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. 	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) Statens Institut for Medicinsk Teknologivurdering : Ondt i ryggen: Forekomst, behandling og forebyggelse i et MTV-perspektiv. København: Statens Institut for

sima0016

2022-08-12 06:08:26 med

2022

	Midlerne har ringe effekt og mange CNS-relaterede bivirkninger (fx svimmelhed og træthed).		Medicinsk Teknologivurdering 1999;(Medicinsk Teknologivurdering Serie B 1999;1(1))
Bisfosfonater (orale)			
Fx: Alendronat Risedronat OBS: Denosumab (Prolia) er ikke et bisfosfonat og derfor ikke omfattet af anbefalingen.	Seponér: <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 lavenergifrakstur. Overvej seponering: <ul style="list-style-type: none"> - Efter minimum 5 år ved knogleskørhed, hvis patienten aldrig har haft lavenergifrakstur i columna eller hofte, og T-score (i hofte) efter behandlingen er > -2,5, og der ikke har været øvrige lavenergifrakture i perioden. - Ved kort forventet restlevetid. Halveringstiden i knoglerne er mere end 10 år. 	Kan seponeres uden aftrapning. 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.	Dansk Endokrinologisk Selskab, Nationale Behandlings Vejledninger. Postmenopausal osteoporose, 2021. Dansk Endokrinologisk Selskab, Nationale Behandlings Vejledninger. Behandling af mandlig osteoporose, 2020. Dansk Knogleselskab. Vejledning til udredning og behandling af osteoporose. 2012. Laut KG, Reventlow J, Rejnmark L : Behandling af primær osteoporose i almen praksis. Rationel Farmakoterapi 2019;Februar (2) Dansk Endokrinologisk Selskab, Nationale Behandlings Vejledninger. Glukokortikoid-induceret Osteoporose, 2020
Opioider			

Overflødig, kan slettes. Pointen med depotmorfin står allerede i første punkt.

Seponér:

- Fast dosering af hurtigtvirkende opioider. Anvend i stedet depotmorfine, der giver bedre døgn dækning, færre gennembrudssmerter og mindre euforiserende effekt
- Smerteplastre 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 depotmorfine
- Kodein pga. sparsom dokumentation for effekt.

Overvej seponering af:

- Opioider ved 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, der kan give serotonerge bivirkninger, som forstærkes ved samtidig brug af serotonerge lægemidler (fx antidepressiva og triptaner).

Nyt punkt:
Elektronisk beregning af ækvianalgetiske doser for opioider findes på pro.medicin.dk
(<https://pro.medicin.dk/Laegemiddelgrupper/Grupper/227010>)

Seponerings af opioider bør ske efter individuel plan.

Efter kortvarig behandling (< 6 uger):
Reducér døgndosis med 10-20 % hver
3.-5. dag.

Efter langvarig sygdom, Reduceret
døgn-dosis 10 mg, 2022-08-11 13:11:12, a. 2 ugers
mellemlægning.

Giv ikke oral opioid inden for ca. 18 timer efter fjernelse af fentanyl-plastre og ca. 24 timer efter buprenorphin-plastre.

Klip ikke depotplastre over.

Ca. 10 % af befolkningen kan ikke omdanne kodein til morfin. 25 mg kodein \approx 2,5 mg morfin

Ca. 10 % af befolkningen kan ikke omdanne tramadol til den aktive metabolit. 50 mg tramadol \approx 10 mg morfin

Juster laksantia ved seponering eller

slet, i stedet indsættes link til beregner

Kan seponeres uden aftrapning.

[Region Midtjylland, Region Hovedstaden, Region Nordjylland, Region Sjælland, Region Syddanmark. Indsatser for Rationel Farmakoterapi. Sundhedsstyrelsen. Smertevejledning. 2019.](#)

Indsatser for Rationel Farmakoterapi : Farmakologisk behandling af kroniske nociceptive smerter : Den Nationale Rekommandationsliste. Sundhedsstyrelsen 2020

[Sundhedsstyrelsen : National klinisk retningslinje for udredning og behandling
samt rehabilitering af patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet.
Udgivet 2018](#)

Sundhedsstyrelsen. Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler. Vejledning nr 9166 af 19/03/2018.

Brug af opioider ved kroniske nociceptive, ikke-mal

Sundhedsstyrelsen. National klinisk retningslinje for behandling af kroniske non-maligne smerter. 2018.

Neuropatiske smerter med fokus på håndtering af f
almen praksis. Rationel farmakoterapi. 2018;7.

simas0016 2022-08-11 13:11:44

Kan flyttes over til sætningen om tramadol

Principalsætter for Rationel Farmakoterapi : Farmakologi	logisk behandling af kroniske
non-iceptive smerter : Den Nationale Rekommandationsliste. Sundhedsstyrelsen	
2020	

[Region Midtjylland, Region Hovedstaden, Region Nordjylland, Region Sjælland, Region Syddanmark. Indsatser for Rationel Farmakoterapi, Sundhedsstyrelsen. Smertevejledning. 2019.](#)

Der indsættes ny reference/link:
Pro.medicin.dk: Beregning af
akvivalgetiske
døgndoser for udvalgte opioider.
<https://pro.medicin.dk/Artikler/Artikel/182>

1 I brugen af medicinske plastre.

Paracetamol

Paracetamol

Overvej seponering ved:

- Langtidsbehandling.

Effekten af langtidsbehandling (> 6 uger) er usikker, men nogle kan have gavn af behandlingen.

Benzodiazepiner og Benzodiazepinlignende midler

<p>Fx:</p> <p>Diazepam ▲</p> <p>Oxazepam ▲</p> <p>Alprazolam ▲</p> <p>Nitrazepam ▲</p> <p>Triazolam (Halcion) ▲</p> <p>Chlordiazepoxid (fx Risolid) ▲</p> <p>Zopiclon ▲</p> <p>Zolpidem ▲</p>	<p>Seponér:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Benzodiazepin ved angst og uro inden for 4 uger pga. risiko for afhængighed. Effekten aftager efter 3-4 mdr. Benzodiazepin kan være indiceret ved behandlingsfraktær angst. - Ved søvnbesvær inden for 2 uger, da den søvnfremkaldende virkning aftager hurtigt. <p>Effekten aftager, mens bivirkningerne består (fx 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. Brug evt. tabletdeler eller medicin-fri dage. Ved seponeringssymptomer: Forlæng tiden mellem dosisreduktionerne eller foretag langsommere dosisreduktion. Kan især være nødvendigt sidst i forløbet.</p>	<p>Ohm Svendsen AL, Haastrup MB : Aftrapning af benzodiazepiner. Rationel Farmakoterapi 2020:August (9)</p> <p>Sparle Christensen K, Balslev Jørgensen M, Jennum PJ et al : Håndtering af insomni hos voksne i almen praksis. Rationel Farmakoterapi 2018:Oktober (8)</p> <p>Sundhedsstyrelsen : Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler : VEJ nr 9523 af 19/06/2019. Retsinformation.dk 2019</p> <p>Sundhedsstyrelsen. 2021. NKR: Behandling af angstlidelser hos voksne.</p>
Antipsykotika			
<p>1. generation fx:</p> <p>Haloperidol (fx Serenase) [AC]</p> <p>2. generation fx:</p> <p>Risperidon [AC]</p> <p>Olanzapin [AC]</p> <p>Quetiapin [AC]</p>	<p>Seponér:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ved demens inden for 3 måneder. <p>Behandling med antipsykotika kan føre til øget dødelighed hos personer med demens.</p> <p>Revurder jævnligt 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. Antipsykotika kan være indiceret ved komorbid psykisk lidelse, fx bipolar lidelse og skizofreni.</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>Sundhedsstyrelsen : Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år med psykotiske lidelser : VEJ nr 9276 af 06/05/2014. Retsinformation.dk 2014</p> <p>Sundhedsstyrelsen. National Klinisk Retningslinje. Demens og Medicin. 2018.</p> <p>Sundhedsstyrelsen. National Klinisk Retningslinje. Forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos personer med demens. 2019.</p>
Antidepressiva			
<p>Fx:</p> <p>Sertralin</p> <p>Citalopram</p> <p>Duloxetin</p> <p>Venlafaxin</p> <p>Mirtazapin [AC]</p> <p>Nortriptylin (Noritren) [AC]</p>	<p>Overvej seponering ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depression efter ½-1 års symptomfrihed hos patienter, som kun har haft én depressiv episode. <p>Hvis patienten har haft én 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 (retsinformation.dk)</p> <p>Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin, Behandlingsvejledning for almen praksis. Unipolar depression. 2015</p> <p>Sundhedsstyrelsen. National Klinisk Retningslinje. Demens og Medicin. 2018.</p> <p>Farmakologisk behandling af unipolar depression hos voksne i almen praksis. Sundhedsstyrelsen, IRFm Månedssbladet Rationel Farmakoterapi, 9. 2019</p>
Midler mod demens			

Donepezil Galantamin Memantin Rivastigmin	Seponér ved: <ul style="list-style-type: none"> - Meget svær demens (fx sengeliggende uden sprog). Overvej seponering ved: <ul style="list-style-type: none"> - Demens og tvivl om mærkbar effekt af behandlingen. 	Kan seponeres uden aftrapning. Genoptag behandlingen ved optitrering i samråd med pårørende/plejepersonale ved markant forværring inden for 2-4 uger efter seponering.	Sundhedsstyrelsen. National Klinisk Retningslinje. Demens og Medicin. 2018.
Midler mod uro i benene, restless legs syndrom (RLS) og natlige lægkrampe			
Kinin	Seponér ved: <ul style="list-style-type: none"> - Hjertesvigt, da kinin er associeret med øget risiko for død hos patienter med hjertesvigt. - Uro i benene og RLS, da effekten er usikker, og der er risiko for konfusion samt interaktioner. Overvej seponering ved: <ul style="list-style-type: none"> - Natlige lægkrampe. 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 et al : Use of quinine and mortality-risk in patients with heart failure: a Danish nationwide observational study. Pharmacoeconomics and drug safety 2015;24(3):310-318 Jennum P : Restless legs syndrome. Rationel Farmakoterapi 2005;Juli(7) El-Tawil S., Al Musa T., Valli H. et al : Quinine for muscle cramps. The Cochrane database of systematic reviews 2015;(4):CD005044
Pramipexol [AC]	Overvej seponering ved: <ul style="list-style-type: none"> - Uro i benene og 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.	Restless Legs - neurologisk National Behandlings Vejledning Jennum P : Restless legs syndrome. Rationel Farmakoterapi 2005;Juli(7)
Inhalationssteroid (ICS)			
ICS (fx Giona) ICS + LABA (fx Bufomix) ICS + LABA + LAMA (fx Trimbaw) [AC] LABA: Langtidsvirkende β 2-agonist LAMA: Langtidsvirkende antikolinergika	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 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.	Dansk Lungemedicinsk Selskab : National klinisk retningslinje omhandlende seponering af og fortsat behandling med ICS til patienter med KOL. Dansk Lungemedicinsk Selskab, 2021
Sederende antihistaminer			

Promethazin (fx Phenergan) ▲ [AC] Cyclizin (fx Marzine) [AC] ▲	Seponér ved: - Søvnløshed. Effekten er lille til moderat, og der udvikles hurtigt tolerance. Risiko for dagesedation. 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.
--	--	--------------------------------	--

Ønsker til nationale lægemiddelanbefalinger

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 symboler: fx lægemidler der øger risiko for QT forlængelse, lægemidler der kan give øget serotonergt load, lægemidler der øger risiko for fald, lægemidler der øger 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

Seponeringsbudskaber under udarbejdelse

Arbejdsgruppen forventer fremtidige seponeringsbudskaber for:

- Pladehæmmere (Clopidogrel) ved tilfældig fundet infarkt
- Beroligende medicin - afventer publicering af National Klinisk Anbefaling
- Pregabalin - ved smerter og angstlidelser

sima0016

2022-08-15 08:40:25

Omformulering: Flere symbol markeringer ved de enkelte lægemidler, fx. ved øget risiko for QT forlængelse, øget serotonergt load, øget risiko for fald eller øget risiko for blødning.

sima0016

2022-08-15 08:36:55

mangler komma:
...mineraler, der...

Region Midtjylland

Til IRF, Sundhedsstyrelsen

Region Midtjylland har modtaget IRF, Sundhedsstyrelsens Høringsversionen af Seponeringslisten 2023

Region Midtjylland har følgende bemærkninger til Seponeringslisten 2023:

Seponeringslisten har udviklet sig til at være rigtig god. At lay-out ændres lidt fra år til år skærper interessen og opmærksom på at noget nyt er sket.

Differentiering mellem "seponer" og "overvej seponering"

Godt nyt og nuanceret afsnit.

Kvalmestillende

Er enig i behandlings varigheden af Metoclopramid /domperidon, men hvad så hvis patienten fortsat har kvalme – er det så ondansetron?

Langtidsvirkende nitrater

Brat seponering. Er det nu klogt? Fremgår det af baggrundsmaterialet? Der er vel ingen grund til at risikere svær angina ved brat seponering - hvorfor ikke trappe ned hen over tid (hvor længe?) og se om der kommer symptomer?

Det fremgår ikke tydeligt i referencen, at patienter skal have været uden symptomer i 1-6 måneder efter revaskularisering. Pkt. 3.6.2., angiver at behandlingen udover 3.6.1 (som består af AK behandling, lipider) retter sig mod symptomlindring – men der angives umiddelbart ikke tydeligt, at der kan overvejes seponering ved symptomfrihed efter en periode.

Alle referencer af BHV fra Cardio.dk er forkert årstal mange er blevet opdateret d. 19. maj og nogle har skiftet titel bl.a. 3 hedder nu "kronisk koronart syndrom".

Statiner

Det kunne overvejes at øge mængden af præparater inden for behandling af dyslipidæmi, selvom statiner jf. DSAM er hjørnестenen i medicinsk forebyggende behandling af forhøjet kolesterol.

I STOPP Frail er det en generel betragtning, at overveje seponering af en række præparater – udover statiner nævnes der også en andre præparater til behandling af dyslipidæmi.

<https://www.sunderlandccg.nhs.uk/wp-content/uploads/2018/11/Stopppfrail-v1.pdf>

Antibiotika

Passer ikke helt med DSAM's vejledning. Kig også på link vedr. evidens. Bør Haiprex have en renæssance? Urologer ordinerer gerne livslang.

Inhalationssteroid (ICS)

Lungefunktion - er det FEV1 der menes?

Benzodiazepiner, antipsykotika og sederende antihistaminer

For seponering af benzodiazepiner, antipsykotika og sederende antihistaminer ønskes det at det bliver tydeliggjort, hvor der kan findes alternativer til de behandlinger, der seponeres (behandlingsvejledningerne er jo i kilderne). Det er væsentligt da man ofte står i en situation hvor der er et behandlingsbehov, men ikke nogen anbefalet farmakologisk behandling. Det kan gøre det svært at gennemføre seponering af en ellers uhensigtsmæssig behandling.

Ønsker til nationale lægemiddelanbefalinger

Definition af kort restlevetid - Enig i at det vi være godt med definition af kort restlevetid, men indtil da kunne man vel godt bevare noten om gennemsnitlig restlevetid.

Hypertension sent i livet - Måske bør man gøre sig de samme overvejelser vedr. antidiabetika?

Hvor stramt skal diabetes styres sent i livet? Medicinrådet har et afsnit med omkring ældre og seponering af antidiabetika.

Seponeringsbudskaber under udarbejdelse

Pladehæmmere (Clopidogrel) ved tilfældig fundet infarkt - Er Magnyl lige så godt? Er der forskel på blødningsrisikoen for Clopidogrel og Magnyl?

Med venlig hilsen

Ann Dalgaard Johnsen

Farmaceut, Regional Lægemiddelkonsulent

Sundhedsplanlægning
Region Midtjylland
Skottenborg • DK-8800 Viborg

midt
regionmidtjylland

www.rm.dk



29. august 2022

NOTAT

Kommentarer til Seponeringslisten 2023

Betablokkere

Aktuelle tekst:

Seponér: Senest 2 år efter akut myokardieinfarkt med ST-elevation (STEMI), medmindre der findes andre grunde til at fortsætte behandlingen (fx systolisk hjertesvigt **tilføj**: AFLI).

NSAID

Kommentar: Der er øget blødningsrisiko ved alle serotonerge antidepressiva end blot SSRI

Forslag til ændring i tekst:

Overvej seponering ved: "Samtidig behandling med andre lægemidler, som øger blødningsrisikoen (fx trombo-cythæmmere, systemisk glukokortikoid **eller antidepressiva med stærk serotonerg effekt fx sertralin (SSRI), duloxetine (SNRI) og clomipramin(TCA)**".

Baggrund:

Alle antidepressiva, der påvirker serotonin-systemet antages at øge risikoen for blødning pga. en hæmmende effekt på optaget af serotonin i trombocytter, som er nødvendig for deres funktion [Carvalho, de Abajo, Vasquez].

Sammenhængen er dog ikke undersøgt i kliniske randomiserede forsøg, men baserer sig oftest på observationelle studier med risiko for confounding [Nochaiwong et al]. Der foreligger flest data på blødningsrisiko og SSRI [Carvalho, Dragioti].

Det er blevet foreslået, at serotonerge antidepressiva med høj bindingsaffinitet til den serotonerge transporter har en øget blødningsrisiko. I den tilgængelige litteratur varierer graderingen af antidepressivas serotonerge effekt, men der synes overvejende konsensus for, at bla. Duloxetine, sertraline, clomipramine, fluoxetin, paroxetin og vortioxetin giver en større risiko for blødning sammenlignet med præparater, der har en mellem-stærk (bl.a. citalopram, escitalopram, amitriptylin, imipramin og venlafaxin) og en lav (bl.a. mirtazapin, bupropion og nortriptylin) bindingsaffinitet [Bixby, Andrade, Christel, Laporte, Maudleys]. Et nyligt større review og meta-analyse underbygger, at alle serotonerge antidepressiva øger blødningsrisikoen, dog indgik der ikke studier, der inkluderede tricykliske antidepressiva (TCA) [Nochaiwong et al.].

Referencer:

Carvalho AF, Sharma MS, Brunoni AR, Vieta E, Fava GA. The Safety, Tolerability and Risks Associated with the Use of Newer Generation Antidepressant Drugs: A Critical Review of the Literature. *Psychother Psychosom*. 2016;85(5):270-88. doi: 10.1159/000447034. Epub 2016 Aug 11. PMID: 27508501.

de Abajo FJ. Effects of selective serotonin reuptake inhibitors on platelet function: mechanisms, clinical outcomes and implications for use in elderly patients. *Drugs Aging*. 2011 May 1;28(5):345-67. doi: 10.2165/11589340-000000000-00000. PMID: 21542658.

Vazquez SR. Drug-drug interactions in an era of multiple anticoagulants: a focus on clinically relevant drug interactions. *Blood*. 2018 Nov 22;132(21):2230-2239. doi: 10.1182/blood-2018-06-848747. PMID: 30463993.

Nochaiwong S, Ruengorn C, Awiphan R, Chai-Adisaksopha C, Tantraworasin A, Phosuya C, Kanjanarat P, Chongruksut W, Sood MM, Thavorn K. Use of serotonin reuptake inhibitor antidepressants and the risk of bleeding complications in patients on anticoagulant or antiplatelet agents: a systematic review and meta-analysis. *Ann Med*. 2022 Dec;54(1):80-97. doi: 10.1080/07853890.2021.2017474. PMID: 34955074; PMCID: PMC8725830.

Dragioti E, Solmi M, Favaro A, Fusar-Poli P, Dazzan P, Thompson T, Stubbs B, Firth J, Fornaro M, Tsartalis D, Carvalho AF, Vieta E, McGuire P, Young AH, Shin JI, Correll CU, Evangelou E. Association of Antidepressant Use With Adverse Health Outcomes: A Systematic Umbrella Review. *JAMA Psychiatry*. 2019 Dec 1;76(12):1241-1255. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2019.2859. PMID: 31577342; PMCID: PMC6777224.

Andrade C, Sandarsh S, Chethan KB, Nagesh KS. Serotonin reuptake inhibitor antidepressants and abnormal bleeding: a review for clinicians and a reconsideration of mechanisms. *J Clin Psychiatry*. 2010 Dec;71(12):1565-75. doi: 10.4088/JCP.09r05786blu. PMID: 21190637.

Bixby AL, VandenBerg A, Bostwick JR. Clinical Management of Bleeding Risk With Antidepressants. *Ann Pharmacother*. 2019 Feb;53(2):186-194. doi: 10.1177/1060028018794005. Epub 2018 Aug 6. PMID: 30081645.

Castro VM, Gallagher PJ, Clements CC, Murphy SN, Gainer VS, Fava M, Weilburg JB, Churchill SE, Kohane IS, Iosifescu DV, Smoller JW, Perlis RH. Incident user cohort study of risk for gastrointestinal bleed and stroke in individuals with major depressive disorder treated with antidepressants. *BMJ Open*. 2012 Mar 30;2(2):e000544. doi: 10.1136/bmjopen-2011-000544. PMID: 22466034; PMCID: PMC3330255.

Christel Renoux et al. Association of Selective Serotonin Reuptake Inhibitors With the Risk for Spontaneous Intracranial Hemorrhage. *JAMA Neurol*. 2017;74(2):173-180.

Laporte S, Chapelle C, Caillet P, Beyens MN, Bellet F, Delavenne X, Mismetti P, Bertoletti L. Bleeding risk under selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI) antidepressants: A meta-analysis of observational studies. *Pharmacol Res*. 2017

David, M. & Wiley, J. SSRIs and bleeding. in *The Maudsley Prescribing Guidelines in Psychiatry* 347–351 (2018).

ASA

Aktuelle tekst:

Seponér ved:

- 1) Ingen manifest kardiovaskulær sygdom
- 2) Diabetes med lav risiko for kardiovaskulær sygdom.

Overvej seponering ved:

- 3) Diabetes med høj risiko for kardiovaskulær sygdom

Kommentarer:

- 1) Der kunne med fordel fremgå note med definition af manifest kardiovaskulær sygdom!

Dækker nedenstående manifest kardiovaskulær sygdom?

Kardiovaskulær sygdom, omfattende iskæmisk hjertesygdom, apopleksi og perifer karsygdom (PAD), er en betydelig årsag til tidlig død og en af de væsentligste årsager til sygelighed og

[Dansk Cardiologisk Selskab : 34. Forebyggelse af hjertesygdom. Dansk Cardiologisk Selskab, 2021;\(National Kardiologisk Behandlingsvejledning \(NBV\)\)](#)

- 2) I seponeringsanbefaling 2) anbefales seponering ved diabetes med lav risiko for kardiovaskulær sygdom. Iflg. de angivne referencer kap.26.4 +34 cardio.dk angives, at patienter med diabetes (pr. definition) er i høj eller meget høj risiko for CVD (se nedenstående).

Hvornår er en diabetes patient i lav risiko? Jf. nedenstående anføres i bisætning *unge med type 1 diabetes af kortere varighed og uden væsentlige risikofaktorer*

risiko frem for enkelte risikofaktorer. Patienter med **diabetes** eller erkendt kardiovaskulær sygdom betragtes som værende i høj eller meget høj risiko. For personer uden erkendt kardiovaskulær sygdom eller **diabetes** anvendes SCORE2-skemaet til bestemmelse af total kardiovaskulær morbiditets- og mortalitetsrisiko. I Danmark anvendes SCORE2 skemaer for

[Dansk Cardiologisk Selskab : 34. Forebyggelse af hjertesygdom. Dansk Cardiologisk Selskab, 2021;\(National Kardiologisk Behandlingsvejledning \(NBV\)\)](#)

26.4 Behandling / modifikation af risikofaktorer

- Patienter med diabetes er i høj eller meget høj risiko (Kapitel 34: Forebyggelse af hjertekarsygdom) for udvikling af CVD, med stor relativ risikoreduktion ved intensiv behandling af risikofaktorer.

[Dansk Cardiologisk Selskab : 26. Diabetes og hjertesygdom. Dansk Cardiologisk Selskab, 2021;\(National Kardiologisk Behandlingsvejledning \(NBV\)\)](#)

Tabel 34.2: Risikokategorisering baseret på enkeltstående risikofaktorer og tidligere kardiovaskulær sygdom

Meget høj risiko	<ul style="list-style-type: none"> • Erkendt kardiovaskulær sygdom (tidl. myokardieinfarkt, akut koronart syndrom, koronar revaskularisering og andre arterielle revaskulariseringsprocedurer, apopleksi og transitorisk cerebral iskæmi, aortaaneurisme og PAD) eller diagnosticeret ved imaging (beskrevet under særlige problemstillinger). • Diabetes med albuminuri/nefropati, eller flere risikofaktorer såsom rygning, moderat-svær hyperkolesterolæmi eller moderat-svær hypertension. • Svært kronisk nedsat nyrefunktion (GFR <30 ml/min/1,73 m²)
Høj risiko	<ul style="list-style-type: none"> • Patienter med diabetes, der ikke har meget høj risiko (jf. ovenfor). Undtaget er unge med type 1 diabetes af kortere varighed og uden væsentlige risikofaktorer, der kan være i lav til moderat risikogruppe. Deres standardiserede mortalitetsrate i forhold til jævnaldrende uden type 1 diabetes er høj, hvilket fører til høj livstidsrisiko med behov for generel forebyggelse. • Moderat kronisk nedsat nyrefunktion (eGFR 30-59 mL/min/1,73 m²)

Tabellen benyttes som udgangspunkt for behandlingsindikation og -mål nedenfor.

For patienter med **diabetes** beregnes risikoen ikke ud fra SCORE2, men der skal i stedet anvendes en særskilt risikovurdering.

[Dansk Cardiologisk Selskab : 34. Forebyggelse af hjertesygdom. Dansk Cardiologisk Selskab, 2021;\(National Kardiologisk Behandlingsvejledning \(NBV\)\)](#)

- 3) Ved meget høj risiko for CVD og diabetes anbefales ASA som primær profylakse (se nedenstående). Bør man da have en anbefaling om at overveje seponering ved diabetes med høj risiko for kardiovaskulær sygdom? Hvis dette fastholdes, bør det eksemplificeres i hvilke tilfælde, at en seponering bør overvejes fx ved blødningstendens etc.

Tromboseprofylakse

- Primær profylakse med acetylsalicylsyre (ASA) anbefales ikke til patienter med diabetes.
- Til patienter med diabetes og IHS eller med meget høj risiko for CVD (med **mikroal**buminuri/nefropati) anbefales ASA 75 mg/dag.

[Dansk Cardiologisk Selskab : 26. Diabetes og hjertesygdom. Dansk Cardiologisk Selskab, 2021;\(National Kardiologisk Behandlingsvejledning \(NBV\)\)](#)

Opioider

Afsnittene "Ca. 10 %...." hører ikke til under "Hvordan". Foreslår det rykkes til "Hvornår"

Antidepressiva

Afsnittet "Hvis patienten...." foreslås omformuleret til " **Har** patienten haft..., eller **er der** andre...". Hører dette afsnit sammen med punktet ovenover?

Øvrige seponeringsbudskaber/nationale lægemiddelbefalinger:

Antipsykotika

- **-Seponér:**

- Ved demens inden for 3 måneder.

Behandling med antipsykotika kan føre til øget dødelighed hos personer med demens.

Spørgsmål:

Anbefales at seponere ved demens diagnosticeret inden for 3 mdr.?

Eller ved demenssymptomer opstået inden for 3 mdr?

Eller ved langtidsbehandling > 3 mdr hos demente?

Tommelfingerregler pkt. 4:

- Mangler der et kolon (:) til sidst i sætningen før underpunkterne?
- Det foreslås ny linje/nyt punkt ved 'Vurdér...'. Herved forkortes punktet også (det fremstår langt i sin nuværende form).

Boks på forside:

- Overvej om kilderne kan flyttes til onlineudgaven ligesom resten af kilderne.
- Trafikfarlig: Mangler der et komma eller 'og' efter berusende?
- AC: Layout som på den gældende udgave foretrækkes, da der er usikkerhed ift. om det lange link til AC-listen fungerer i trykt udgave.

Samtidig brug af pregabalin og gabapentin?

- Vi har observeret en del tilfælde af samtidig kombination af pregabalin og gabapentin mod smerter i klinisk praksis.
Man kunne derfor overveje at tage denne problemstilling op.

Region Sjælland

Til IRF i Sundhedsstyrelsen

Region Sjælland har følgende kommentarer til høringsversionen for Seponeringslisten:

- Godt med farvekoder ifht. ATC-koder
- Forskellig tekststørrelse under "Tommelfingerregel"
- Under "Muskelrelaksantia" henvises til <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2013/M%C3%A5nedsblad-Rationel-farmakoterapi/M%C3%A5nedsbladet-rationel-Farmakoterapi-7-2013.ashx?la=da&hash=EA8E2C6D1B068ECE5A9E4F48D2212749A535A1F4>, der er forældet på flere punkter og anbefales opdateret
- Upræcis angivelse af mål for lungefunktion under "Inhalationssteroid (ICS)": *Overvej seponering ved stabil KOL med: - Eosinofilytter i blod under 0,15 x 10⁹ /L - Eosinofilytter i blod mellem 0,15–0,3 x 10⁹ /L og højst 1 exacerbation årligt samt en lungefunktion over 1,5 L eller over 50 %*
- Paracetamol: Vendingen 'Effekten af langtidsbehandling (> 6 uger) er usikker, men nogle kan have gavn af behandlingen' synes at være vag, hvorfor det kan være svært at se, hvordan den kan bidrage til seponering, som den er formuleret nu.

På vegne af Region Sjælland,

Med venlig hilsen

Aysegül Sekeroglu

Regional lægemiddelkonsulent, cand.pharm.

Region Sjælland

Det Nære Sundhedsvæsen

Kvalitet og Forskning – Lægemiddelenheden



Region Syddanmark

Til Sundhedsstyrelsen
cc. Danske Regioner

I forbindelse med nedenstående høring vedr. den årlige opdatering af Seponeringslisten har Region Syddanmark følgende bemærkninger til det fremsendte høringsmateriale:

- Vedr. **sederende antihistaminer**: Promethazin og cyclizin er begge angivet at kunne seponeres ved søvnløshed. OBS at cyclizin ikke har indikationen søvnløshed.
Måske tilføje: "Der bør sædvanligvis udstedes kørselsforbud i 24 timer efter indtagelsen. Fast dagligt forbrug af sederende antihistaminer er således ikke forenelig med kørsel."
- Under **antipsykotika**, står der om haloperidol, at man kan seponere "ved demens inden for 3 måneder" – lidt uklar formulering, menes der at der er tale om en nylig demensdiagnose? Kan måske omformuleres til "Seponer indenfor 3 måneder ved patienter med demens". Måske skulle titlen på hele afsnittet ændres til "Antipsykotika ved demens", da afsnittet jo ikke omfatter fx patienter med skizofreni.
- Der er ingen kommentarer til det grafiske layout.

Seponeringslisten er et godt værktøj i hverdagen, og vi ser frem til at anvende den opdaterede version.

Venlig hilsen

Anne-Grete Ramlov
Lægemiddelkonsulent
Praksis



Region Syddanmark
Region Syddanmark
Damhaven 12, 7100 Vejle



Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

**Styrelsen for Patientsikkerheds høringssvar vedr. udkast til Sepone-
ringslisten 2023**

Styrelsen for Patientsikkerhed skal først og fremmest takke for muligheden for at komme med bemærkninger til udkastet til den årlige opdatering af Sepone-ringslisten.

Styrelsen for Patientsikkerhed finder, at der i udkastet er medtaget nogle gode budskaber, herunder at noter om omsætning af tramadol og kodein er brugbare. For så vidt angår farveopdelingen vil det formentlig bidrage til overblik hos nogle, hvorimod de mange skiftende farver kan tænkes at skabe forvirring hos andre.

Styrelsen har ikke yderligere bemærkninger til udkastet.

Med venlig hilsen

Camilla C. Bergmann
Fuldmægtig, cand.jur.

26. august 2022

Sagsnr. 31-1001-514/
Reference CACB
T +4572286709
E sjur@stps.dk