



## Inspiration til seponering – fra budskaber til klinisk hverdag

IRF i Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med arbejdsgruppen for Seponeringslisten udarbejdet cases med udgangspunkt i listens budskaber og anbefalinger. Sygehistorierne er baseret på kliniske erfaringer, men er fiktive. De to cases kan bruges som inspiration til at anvende Seponeringslistens anbefalinger i den kliniske hverdag. De repræsenterer ikke en endelig facitliste. Patienters medicinering skal altid vurderes individuelt under hensyntagen til det samlede sygdomsbillede, patientens funktionsniveau og ønsker.

## Hanne med svimmelhed

### Hovedbudskaber

- Behandlingsmål for kroniske sygdomme bør individualiseres under hensyntagen til det samlede sygdomsbillede, inkl. alder, funktionsniveau og patientønsker.
- Seponer lægemidler, hvor indikationen mangler eller er forældet. Vurder om lægemidler er livsvigtige, symptomlindrende eller forebyggende.
- Ved behov for flere ændringer er det ofte bedst at gennemføre dem gradvist og få ad gangen.



### Henvendelsesårsag

Årsstatus for hypertension. Hanne ses først til en forundersøgelse hos praksissygeplejersken med henblik på blodprøvetagning, udlevering af hjemmeblodtryksapparat samt patientskemaet "Hvordan har du det med din medicin?" (PREPAIR)<sup>1</sup>.

Ved årsstatus ser lægen, at Hanne i PREPAIR-skemaet har afkrydset, at hun oplever bivirkninger af medicinen, der generer hende væsentligt, og at hun nogle gange synes, at hun får for meget medicin. Hanne har desuden noteret, at hun dør med svimmelhed.

Lægen spørger ind til Hannes oplevelse af bivirkninger, særligt svimmelheden. Hun fortæller, at hun ofte føler sig svimmel, særligt når hun rejser sig. Det gør hende utryg, og hun er bekymret for, om det kan være bivirkninger til hendes medicin. Hun er villig til at tage medicin, som lægen mener, er nødvendig, men ønsker ikke megen medicin.

### Anamnese

- **Hanne 87 år**
- **Sygdomshistorik**  
**2004:** Lavt stofskifte, opstartet levothyroxin.  
**2005:** Forhøjet blodtryk, opstartet amlodipin, siden tillagt metoprolol.  
**2016:** Lavt D-vitamin, opstartet calciumcarbonat med D-vitamin.
- **Socialt og funktionsniveau**  
**Mental status:** Kognitivt velbevaret.  
Bor alene i lejlighed. Ser sin søn 3-4 gange om måneden, ellers ingen sociale kontakter. Bruger rollator, og kommer ikke meget uden for lejligheden. Daglig hjemmehjælp til medicinbehandling samt rengøring hver 14. dag.
- **Paraklinik**  
**Vægt:** 61 kg  
**Højde:** 168cm  
**Blodtryk:** **107/65** mmHg (gennemsnitligt hjemmeblodtryk)  
**Puls:** 80  
**HbA1c:** 49 mmol/L  
**TSH:** **21** mIU/L (0,40-4,80 mIU/L)  
**Kreatinin:** 77 (45-90 µmol/L)  
**D-vitamin:** **30** (50-160nmol/L)  
**Hgb:** 7,3 (7,3-9,5mmol/L)  
Øvrige blodprøver upåfaldende.  
Pæne lipidtal. Ingen albuminuri.
- **Medicin**  
Dep.tbl. metoprolol 50 mg x 2 dgl.  
Tbl. amlodipin 5 mg x1 dgl.  
Tbl. pantoprazol 40 mg x 1 dgl.  
Tbl. calciumcarbonat med D-vitamin 400/19 mg/µg x 2 dgl.  
Tbl. acetylsalicylsyre 75 mg x 1 dgl.  
Tbl. levothyroxin 50 µg x 1 dgl.

<sup>1</sup> Sandbæk, Amanda, et al. "Involving patients in medicines optimisation in general practice: a development study of the "PREparing Patients for Active Involvement in medication Review"(PREPAIR) tool." BMC primary care 23:1 (2022): 122.



## Gennemgang af medicinen

Lægen og Hanne gennemgår medicinlisten sammen. Hanne fortæller, at hun tager sin medicin, men i en periode har fravalgt sine kalktabletter, fordi hun synes, at hun får for mange piller. Medicinen gennemgås med særlig fokus på svimmelheden (primære klage) og Hannes ønske om mindst mulig medicin.

### Ad svimmelhed

Ud fra anamnese, en normal objektiv undersøgelse og det relativt lave blodtryk for Hannes alder vurderes svimmelheden at være ortostatisk betinget. Lægen vurderer, at Hannes systoliske blodtryk ikke bør ligge under 130 mmHg, og de enes om at forsøge aftrapning af metoprolol, der er en forældet blodtryksbehandling hos patienter uden samtidig atrieflimren, iskæmisk hjertesygdom eller hjerteinsufficiens.

### Ad øvrig medicin

- **Acetylsalicylsyre:** Det er uklart, hvorfor Hanne får acetylsalicylsyre. Hun har aldrig fået konstateret iskæmi i hjerte, hjerne eller andre steder. Man enes om at stoppe acetylsalicylsyre, da den mulige beskyttende virkning ikke entydigt står mål med blødningsrisikoen.
- **Pantoprazol:** Det blev tilsyneladende begyndt samtidig med acetylsalicylsyre. Hanne har aldrig døjet med reflux. Kan derfor seponeres. PPI øger risikoen for mave-tarminfektioner og for fraktur.
- **Levothyroxin:** TSH er forhøjet. Hanne har taget det sammen med den øvrige medicin, og der er risiko for interaktion med pantoprazol medførende øget TSH. Levothyroxin flyttes til aften i den periode, hvor pantoprazol seponeres.
- **Calciumcarbonat med D-vitamin:** D-vitamin er for lavt. Samtidig er Hanne i risiko for fald pga. svimmelhed og usikker gang (bruger rollator). Lægen anbefaler Hanne at tage calciumcarbonat med D-vitamin regelmæssigt. Det går Hanne med til.



## Prioritering

Lægen og Hanne aftaler følgende plan for medicinændringer:

1. Svimmelheden er det vigtigste problem for Hanne. Derfor trappes metoprolol gradvist ud over den næste måned. Der aftales regelmæssig kontrol af blodtryk og puls hver 2. uge via hjemmeplejen.
2. Acetylsalicylsyre kan seponeres med det samme uden aftrapning.
3. Pantoprazol er anvendt gennem længere tid og bør derfor aftrappes gradvist for at mindske risiko for udvikling af dyspepsi (rebound-fænomen. Hanne kan her informeres om eventuelle forbigående symptomer). Iværksættes først, når der er styr på blodtrykket.



## Opfølgning

### Ad blodtrykket

Efter en måned ligger Hannes blodtryk fortsat i den lave ende (121/72 mmHg) i forhold til det aftalte behandlingsmål (>130 mmHg systolisk). Derfor seponeres amlodipin også, hvorefter blodtrykket stiger til 140/75 med en puls på 85. Svimmelheden er samtidig væk. Lægen anbefaler en lille dosis af et alternativt blodtryksænkende præparat. Det ønsker Hanne ikke, men accepterer, at hvis blodtrykket stiger mere, tages snakken igen.

### Ad øvrig medicin

Da blodtryksmedicinen er aftrappet, iværksætter man en aftrapningsplan for pantoprazol, og Hanne er meget tilfreds med at tage færre piller. TSH normaliseres, efter at levothyroxin er ændret til aftensdosis. D-vitamin er normaliseret efter 1 år.

Medicinændringerne blev gennemført over ca. 6 måneder i samarbejde med hjemmeplejen.

Tidligere medicinliste	Endelig medicinliste	Kommentarer
<b>Ad blodtryk</b> Tbl. amlodipin 5 mg x 1 dgl. Dep.tbl. metoprolol 50 mg x 2 dgl.	<b>Ad blodtryk</b> <del>Tbl. amlodipin 5 mg x 1 dgl.</del> <del>Dep.tbl. metoprolol 50 mg x 2 dgl.</del>	Seponeres pga. lavt blodtryk og svimmelhed. Betablokkere seponeres ved aftrapning over 1-2 uger pga. risiko for seponeringssyndrom.
<b>Ad blodfortyndende</b> Tbl. acetylsalicylsyre 75 mg x 1 dgl.	<b>Ad blodfortyndende</b> <del>Tbl. acetylsalicylsyre 75 mg x 1 dgl.</del>	Seponer ved fravær af manifest kardiovaskulær sygdom og diabetes.
<b>Ad syrehæmmende</b> Tbl. pantoprazol 40 mg x 1 dgl.	<b>Ad syrehæmmende</b> <del>Tbl. pantoprazol 40 mg x 1 dgl.</del>	Seponer ved ophør af lægemidler, hvor PPI alene er givet som ulcusprofylakse.
<b>Ad lavt stofskifte</b> Tbl. levothyroxin 50 µg hver morgen.	<b>Ad lavt stofskifte</b> Tbl. levothyroxin 50 µg hver aften.	
<b>Ad kosttilskud</b> Tbl. calciumcarbonat med D-vitamin 400/19 mg/µg x 2 dgl.	<b>Ad kosttilskud</b> Tbl. calciumcarbonat med D-vitamin 400/19 mg/µg x 2 dgl.	

# Birthe med søvnproblemer

## Hovedbudskaber

- En vellykket seponering er en fælles proces. Det er essentielt, at patienten forstår årsagen til evt. seponering og er motiveret for dette.
- For nogle præparater, såsom paracetamol, kan man overveje at omlægge til tidsbegrænset p.n.-ordination som led i seponeringen.



## Henvendelsesårsag

Birthe ses til en almen konsultation grundet søvnproblemer. Hun har gennem længere tid været i behandling med zopiclon, men ønsker en snak da hun fortsat sover dårligt.

## Anamnese

- **Birthe 66 år**
- **Sygdomshistorik**  
2005: Hypertension og forhøjet kolesterol.  
2010: Iskæmisk hjertesygdom.  
2012: Apopleksi.
- **Socialt og funktionsniveau**  
Bor alene og klarer sig selv i det daglige.  
Arbejder fuldtid på kontor.
- **Paraklinik**  
**Blodtryk:** 129/70 mmHg.  
Blodprøver upåfaldende, herunder pæne lipidtal.  
**Vægt:** 94 kg.
- **Medicin**  
Tbl. acetylsalicylsyre, 75 mg x 1 dgl.  
Sublingualspray glyceryltrinitrat, 1 pust ved behov  
Dep.tbl. isosorbidmononitrat, 60 mg x 2 dgl.  
Tbl. bendroflumethiazid tilsat kaliumchlorid,  
1 tbl. (2,5+573 mg) x 1 dgl.  
Tbl. enalapril, 20 mg x 1 dgl.  
Dep.tbl. metoprolol, 25 mg x 1 dgl.  
Tbl. atorvastatin, 40 mg x 1 dgl.  
Tbl. paracetamol, 1 g x 4 dgl.  
Tbl. zopiclon, 7,5 mg. ½ tbl p.n.



## Gennemgang af medicinen

### Ad søvnproblemer

Birthe ønsker ikke, at der skal røres ved hendes sovepiller. Lægen spørger ind til Birthes søvnkvalitet, hvortil Birthe svarer, at effekten var god i starten, men nu er aftaget. Lægen fortæller, at effekten af sovepillerne aftager samtidig med, at der er en række bivirkninger forbundet med langvarig brug af benzodiazepinlignende midler, bl.a. risiko for afhængighed. Det er begrundelsen for, at man lægefagligt kun anbefaler kortvarig behandling.

Snakken med lægen giver Birthe mod på at forsøge at aftrappe sin sovemedicin. Lægen laver en plan for, at Birthe kan forsøge sig med medicinfree dage og til sidst helt seponere behandlingen. Derudover tales der om optimering af søvnhygiejne, herunder at minimere brugen af skærm og koffein før sengetid, at indarbejde en regelmæssig rytme for sengetider og at undgå at tage en lur i løbet af dagen. Lægen forklarer, at Birthe i en kortere periode kan forvente fx søvnløshed, angst og uro, men at det er en helt naturlig reaktion, når kroppen igen skal vænne sig til at undvære sovemedicinen.

### Ad øvrig medicin

**Isosorbidmononitrat og glyceryltrinitrat:** Birthe har ikke haft bryst smerter de seneste otte år, men er bekymret for at få det. Derfor aftales det, at isosorbidmononitrat aftrappes gradvist, mens nitroglycerin beholdes som p.n.

**Paracetamol:** Det er uvist, hvorfor Birthe får fast paracetamol. Hun er ikke kendt med nogen smerteproblematik. Birthe er dog utryk ved helt at stoppe med det, hvis nu hun får brug for smertestillende. Det aftales, at ordination laves om til en tidsbegrænset p.n. Hvis der senere opstår et behov for fast smertedækning, bedes hun kontakte lægen igen.

- **Acetylsalicylsyre:** Da Birthe har haft apopleksi og har angina pectoris, er livslang acetylsalicylsyre indiceret.
- **Statin og blodtryksænkende medicin:** Birthe har fortsat pæne lipidtal og blodtryk, hvorfor der ikke ændres yderligere i hendes kolesterol- og blodtryksænkende medicin.



## Prioritering

Lægen og Birthe aftaler følgende plan for medicinændringer:

1. Sovemedicinen aftrappes gradvist ved hjælp af medicinfree intervaller, som forlænges. Når patienten kan klare medicinfree intervaller af 4 dages varighed, aftales forsøg på seponering.
2. Birthe er indstillet på hurtigst muligt at få optimeret sin medicin, hvorfor ændring i de øvrige præparater foretages samtidig med, at hun aftrappes i hendes sovemedicin.

Der aftales tid til en ny konsultation om 2 måneder, hvor lægen og Birthe kan gennemgå effekten af medicinændringerne.



## Opfølgning

Birthe er helt ude af sovemedicinen og har fået god hjælp via de søvnhygiejniske tiltag. Hun fortæller, at det har medført, at hun nu har meget mere energi og sover meget bedre om natten. Birthe har kun få gange haft behov for paracetamol, hvorfor de sammen aftaler, at paracetamol-ordinationen seponeres, og at Birthe efter behov kan købe paracetamol i håndkøb. Birthe har ikke oplevet hjertekramper efter seponering af isosorbidmononitrat.

Tidligere medicinliste	Endelig medicinliste	Kommentarer
<b>Ad apopleksi</b> Tbl. acetylsalicylsyre, 75 mg x 1 dgl. Tbl. atorvastatin, 40 mg x 1 dgl.	<b>Ad apopleksi</b> Tbl. acetylsalicylsyre, 75 mg x 1 dgl. Tbl. atorvastatin, 40 mg x 1 dgl.	
<b>Ad hypertension</b> Tbl. bendroflumethiazid tilsat kaliumchlorid, 1 tbl. x 1 dgl. Tbl. enalapril, 20 mg x 1 dgl. Dep.tbl. metoprolol, 25 mg x 1 dgl.	<b>Ad hypertension</b> Tbl. bendroflumethiazid tilsat kaliumchlorid, 1 tbl. x 1 dgl. Tbl. enalapril, 20 mg x 1 dgl. Dep.tbl. metoprolol, 25 mg x 1 dgl.	
<b>Ad angina pectoris</b> Sublingual spray glyceryltrinitrat, 1 pust ved behov. Dep.tbl. isosorbidmononitrat, 60 mg x 2 dgl.	<b>Ad angina pectoris</b> Sublingual spray glyceryltrinitrat, 1 pust ved behov. <del>Dep.tbl. isosorbidmononitrat, 60 mg x 2 dgl.</del>	Overvej seponering af langtidsvirkende nitrater ved stabil iskæmisk hjertesygdom uden symptomer.
<b>Ad smerter</b> Tbl. paracetamol, 1 g x 4 dgl.	<b>Ad smerter</b> Tbl. paracetamol, 1 g p.n., højst x 4 dgl.	Overvej seponering af paracetamol ved langtidsbehandling. Kan evt. seponeres ved en tidsbegrænset p.n.-ordination.
<b>Ad søvnproblemer</b> Tbl. zopiclon, 7,5 mg. ½ tbl. til natten.	<b>Ad søvnproblemer</b> Tbl. zopiclon, 7,5 mg. ½ tbl. til natten.	Seponér benzodiazepiner og benzodiazepinlignende midler ved søvnbesvær inden for 2 uger, da den søvnfremkaldende virkning aftager hurtigt.

## Inspiration til seponering – fra budskaber til klinisk hverdag

© Sundhedsstyrelsen, 2024  
Islands Brygge 67  
2300 København S  
[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Design og layout: Sundhedsstyrelsen