



SUNDHEDSSTYRELSEN

Rationel farmakoterapi

Seponeringslisten 2023

Anbefalinger til seponering af hyppigt anvendte lægemidler hos voksne

Tag stilling til alle lægemidler ved medicingennemgang

Du kan forsøge seponering ved de fleste lægemidler. Et lægemiddel bør seponeres, hvis der ikke længere er indikation for behandlingen, ved uacceptable bivirkninger, manglende effekt, ellers hvis patienten ikke ønsker lægemidlet. Medicingennemgang er særligt relevant hos ældre, som er mere følsomme for bivirkninger og oftere udsat for polyfarmaci.

Tommelfingerregler

- Tag udgangspunkt i det, der er vigtigt for patienten og det samlede sygdomsbillede.
- Behandlingsmål ændrer sig og enhver lægemiddelbehandling skal løbende revurderes og tilpasses (fx ud fra aktuelt smerte-, blodtryk- eller blodsukkerniveau).
- Tag stilling til behandlingsvarighed.
- Seponér lægemidler, hvor indikationen mangler eller er forældet – ville lægemidlet være relevant at starte i dag?
- Vurdér om behandlingen er livsvigtig, symptomlindrende eller forebyggende.
 - Seponér symptomlindrende lægemidler, hvor der er tvivl om effekten, eller hvor forholdet mellem effekt og bivirkninger er ugunstig.
 - Seponér forebyggende lægemidler, hvis den forventede effekt ikke står i rimeligt forhold til patientens forventede restlevetid.

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.
- Seponering af psykofarmaka, opioider og andre CNS-aktive stoffer bør ske ved aftrapning.
- Følg altid op på en seponering. Overvej om nye symptomer er opblussen i sygdom eller seponeringssymptomer.
- 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 Sundhedsstyrelsens hjemmeside (scan QR-kode).

⚠ Trafikfarlig

Kan virke sløvende, berusende, påvirke dømmekraft, koncentrationsevne samt reaktionsevne.

AC Antikolinerg virkning

Centrale: svimmelhed, faldtendens, hukommelsesbesvær, konfusion.
Perifere: mundtørhed, urinretention, kvalme, obstipation, uskarpt syn.



Se Sundhedsstyrelsens liste over vigtige lægemidler med antikolinerge egenskaber og behandlingsalternativer på Sundhedsstyrelsens hjemmeside (scan QR-kode).
















Seponeringslisten er ikke udtømmende for lægemidler med disse egenskaber. Brug symbolerne til at give indblik i patientens samlede belastning med henholdsvis trafikfarlige og antikolinerge lægemidler.

Kildehenvisninger, liste over forkortelser, høringsparter og kontaktoplysninger: Se www.sst.dk/seponeringslisten

Listen er udarbejdet af IRF i Sundhedsstyrelsen i samarbejde med repræsentanter 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.



Lægemiddel (efter ATC)	Hvornår	Hvordan
A 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). PPI øger risiko for mavetarminfektioner.	Kan seponeres uden aftrapning eller ved aftrapning, hvor dosis halveres (fx hver 2. uge). 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.
A KVALMESTILLENDE		
Metoclopramid AC Domperidon	Seponér: <ul style="list-style-type: none"> Metoclopramid inden for 5 dage. Domperidon inden for 7 dage. Der er set alvorlige bivirkninger (fx ekstrapyramidale og kardielle bivirkninger).	Kan seponeres uden aftrapning - både efter fast og p.n.-behandling.
B TROMBOCYTHÆMMERE		
Acetylsalicylsyre (ASA)	Seponér ved: <ul style="list-style-type: none"> Fravær af manifesteret kardiovaskulær sygdom og diabetes. ASA anbefales generelt ikke som primær profylakse, da den forebyggende effekt ikke opvejer blødningsrisikoen. Ved diabetes anbefales ASA dog ved tilstedeværelse af nefropati (makroalbuminuri) og kan overvejes ved meget høj kardiovaskulær risiko defineret ved tilstedeværelsen af: Mikroalbuminuri eller ≥3 af følgende faktorer (alder >60 år, mandligt køn, familiær disposition, ukontrolleret dyslipidæmi/hypertension, rygning). Enterocoating af ASA (fx Hjertealbyl) mindsker ikke risikoen for GI-bivirkninger.	Kan seponeres uden aftrapning.
(ASA) i kombination med enten antikoagulerende behandling eller anden tromboocythæmmer Fx: ASA og Warfarin ASA og DOAK (fx Xarelto) ASA og Clopidogrel	Overvej seponering: <ul style="list-style-type: none"> Af enten tromboocythæmmer eller antikoagulerende behandling, hvis der ikke er lagt en plan for det. Livslang kombinationsbehandling er meget sjældent indiceret. Efter akut kardiovaskulær sygdom (fx akut koronar syndrom eller visse typer apopleksi) gives det hos udvalgte patienter i en periode, ofte 3-12 måneder. Kontakt relevant specialist ved tvivl.	Kan seponeres uden aftrapning.
C LANGTIDSVIRKENDE NITRATER		
Isosorbidmononitrat (fx Imdur) Isosorbiddinitrat (Cardopax Retard)	Overvej seponering ved: <ul style="list-style-type: none"> Stabil iskæmisk hjertesygdom uden symptomer. (typisk 1-6 måneder efter revaskularisering). 	Kan seponeres uden aftrapning. Fortsæt p.n.-behandling med hurtigtvirkende nitroglycerin.
C LOOP-DIURETIKA		
Bumetanid Furosemid	Seponér ved: <ul style="list-style-type: none"> Ukompliceret hypertension. Perifere ødemer uden organspecifik årsag. Nedtrap til lavest mulige dosis ved: <ul style="list-style-type: none"> Hjerteinsufficiens. Effekten er kun symptomatisk. Diuretika er hyppig årsag til indlæggelser pga. fald, elektrolytforstyrrelser mv.	Bør seponeres ved aftrapning. Husk vægt- og elektrolytkontrol og hold øje med evt. recidiv af inkompensation.
C BETABLOKKERE		
Fx: Metoprolol Carvedilol Propranolol Bisoprolol	Seponér ved: <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 eller hypertension). 	Bør seponeres ved aftrapning over 1-2 uger pga. risiko for seponeringssyndrom (takykardi, hovedpine, svedeture og trykken i brystet).
C STATINER		
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.
G HORMONAL KONTRACEPTION (KOMBINATIONSPRÆPARATER)		
Fx: Ethinylestradiol kombineret med gestagener: 2., 3. eller 4. generations p-piller	Seponér ved: <ul style="list-style-type: none"> Alvorlige risikofaktorer for arteriel eller venøs tromboembolisk sygdom. Alder ≥ 40 år. P-piller, p-plaster og p-ring øger risikoen for både venøse og arterielle blodpropper.	Kan seponeres uden aftrapning. Vejled i alternative præventionsformer.
G HORMONBEHANDLING I OVERGANGSALDEREN (SYSTEMISK)		
Fx: Estradiol Estriol Estradiol + norethisteronacetat	Seponér ved: <ul style="list-style-type: none"> Efter en samlet behandlingsvarighed på ≥ 5 år. Hormonbehandling øger risikoen for brystkræft, æggestokkræft, kræft i livmoderslimhinden og blodpropper.	Bør seponeres ved dosisreduktion på 25-50 % hver 2.-4. uge.

Lægemiddel (efter ATC)	Hvornår	Hvordan
G BLÆRESPASMOLYTIKA		
Fx: Solifenacin  Tolterodin  Fesoterodin (Toviaz)  Trospiumchlorid  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.
G 5α-REDUKTASEHÆMMERE		
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.	Kan seponeres uden aftrapning.
J ANTIBIOTIKA		
Pivmecillinam Sulfamethizol Trimethoprim Nitrofurantoin	Overvej seponering ved: <ul style="list-style-type: none"> • Forebyggelse af urinvejsinfektioner. Frarådes generelt pga. manglende evidens for effekt og risiko for resistensudvikling. Forsøg seponering efter 6 mdr., hvis langtidsbehandling er nødvendig. Langtidsbehandling med nitrofurantoin kan give lungefibrose.	Kan seponeres uden aftrapning.
M 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 nyrersvigt (<i>triple whammy</i>). 	Kan seponeres uden aftrapning.
M MUSKELRELAKSANTIA		
Chlorzoxazon  Baklofen   Tizanidin  	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 (fx svimmelhed og træthed).	Chlorzoxazon kan seponeres uden aftrapning. Baklofen og Tizanidin bør aftrappes over 1-2 uger.
M 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 lavenergifraktur. Overvej seponering: <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 der ikke har været øvrige lavenergifrakturer 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.
N OPIOIDER		
Fx: Tramadol  Kodein  Morfin  Oxycodon  Fentanyl  Buprenorphin 	Seponér: <ul style="list-style-type: none"> • Fast dosering af hurtigtvirkende opioider. Anvend i stedet depotmorfin, der giver bedre døgndækning, færre gennembrudssmerter og mindre euforiserende effekt • Smertepastre 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 depotmorfin • Kodein pga. sparsom dokumentation for effekt. Overvej seponering af: <ul style="list-style-type: none"> • 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 pga. risiko for serotonerge bivirkninger, som forstærkes ved samtidig brug af serotonerge lægemidler (fx antidepressiva og triptaner). Ca. 10 % af befolkningen kan ikke omdanne kodein til morfin (25 mg kodein = 2,5 mg morfin) eller tramadol til den aktive metabolit (50 mg tramadol = 10 mg morfin).	Seponering af opioider bør ske efter individuel plan. Efter kortvarig behandling (< 6 uger): Reducér døgndosis med 10-20 % hver 3.-5. dag. Efter langvarig behandling: Reducér døgndosis med 5-20 % med ca. 2 ugers mellemrum. Giv ikke oral opioid inden for ca. 18 timer efter fjernelse af fentanylplastre og ca. 24 timer efter buprenorphinplastre. Klip ikke depotplastre over. Justér laksantia ved seponering eller reduktion af dosis.

Lægemiddel (efter ATC)	Hvornår	Hvordan
N PARACETAMOL		
Paracetamol	Overvej seponering ved: <ul style="list-style-type: none"> Langtidsbehandling. Effekten af langtidsbehandling (> 6 uger) er usikker, men nogle kan have gavn af behandlingen.	Kan seponeres uden aftrapning eller ved hjælp af en tidsbegrænset p.n.-ordination.
N BENZODIAZEPINER OG BENZODIAZEPINLIGNENDE MIDLER		
Fx: Diazepam Oxazepam Alprazolam Nitrazepam Triazolam (Halcion) Chlordiazepoxid (fx Risolid) Zopiclon Zolpidem	Seponér ved: <ul style="list-style-type: none"> Benzodiazepin ved angst og uro inden for 4 uger pga. risiko for afhængighed. Langtidsbehandling med benzodiazepin kan dog være indiceret ved behandlingsfraktær angst. Ved søvnbesvær inden for 2 uger, da den søvnfremkaldende virkning aftager hurtigt. Effekten aftager, mens bivirkningerne består (fx dagesedation, svimmelhed med øget faldtendens og kognitiv svækkelse).	Efter kortvarig behandling (almindeligvis 1-2 uger og højst 4 uger) seponeres ved 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, især sidst i forløbet.
N ANTIPSYKOTIKA		
1. generation fx: Haloperidol (fx Serenase) AC 2. generation fx: Risperidon AC Olanzapin AC Quetiapin AC	Seponér: <ul style="list-style-type: none"> Ved demens inden for 3 måneder. Behandling med antipsykotika kan føre til øget dødelighed hos personer med demens. Antipsykotika kan dog være indiceret ved komorbid psykisk lidelse, fx bipolar lidelse og skizofreni.	Seponér ved aftrapning. Lavdosisbehandling kan seponeres uden aftrapning under forudsætning af grundig information om eventuelle seponeringssymptomer (fx sveden, kvalme, diarré, søvnløshed og motoriske forstyrrelser).
N ANTIDEPRESSIVA		
Fx: Sertralin Citalopram Duloxetin Venlafaxin Mirtazapin AC Nortriptylin AC	Overvej seponering ved: <ul style="list-style-type: none"> Depression: Efter ½-1 års symptomfrihed ved første depressive episode eller mindst 2 år efter symptomfrihed ved én eller flere tidligere depressioner eller tilstedeværelse af andre risikofaktorer for tilbagefald. Angstlidelse: Efter ½-1 års behandling med god effekt 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. Brug evt. tabletdeler. Ved seponeringssymptomer: Forlæng tiden mellem dosisreduktionerne eller foretag langsommere dosisreduktion. Kan især være nødvendigt sidst i forløbet.
N 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 optimering i samråd med pårørende/plejepersonale ved markant forværring inden for 2-4 uger efter seponering.
N-P MIDLER MOD URO I BENENE, RESTLESS LEGS SYNDROM (RLS) OG NATLIGE LÆGKRAMPER		
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.
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 lægkramper, da effekten er usikker. 	Kan seponeres uden aftrapning.
R INHALATIONSSTEROID (ICS)		
ICS (fx Giona) ICS+LABA (fx Bufomix) ICS+LABA+LAMA AC (fx Trimbrow)	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 (FEV_1) 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.
R SEDERENDE ANTIHISTAMINER		
Promethazin AC (fx Phenergan) Cyclizin AC (fx Marzine)	Seponér ved: <ul style="list-style-type: none"> Søvnløshed. Effekten er lille til moderat, og der udvikles hurtigt tolerance. Risiko for dagesedation. Der er rapporteret tilfælde af misbrug.	Kan seponeres uden aftrapning.