



SUNDHEDSSTYRELSEN

Rationel farmakoterapi

# Seponeringslisten 2024

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](http://www.sst.dk/seponeringslisten)



Lægemiddel (efter ATC)	Hvornår	Hvordan
<b>A   PROTONPUMPEHÆMMERE (PPI)</b>		
Esomeprazol Lansoprazol Omeprazol Pantoprazol Rabeprazol	<b>Seponér ved:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Funktionel dyspepsi (symptomer uden organisk forklaring).</li> <li>Ukompliceret ulcus (ingen blødning eller perforation) når patienten er symptomfri (tager op til 4 uger).</li> <li>Ophør af lægemidler, hvor PPI alene er givet som ulcusprofylakse (fx NSAID (inkl. ASA), prednisolon og SSRI).</li> </ul> PPI øger risikoen for mavetarminfektioner og kan øge risikoen for fraktur.	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.
<b>A   KVALMESTILLENDE</b>		
Metoclopramid <b>AC</b> Domperidon	<b>Seponér:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Metoclopramid inden for 5 dage.</li> <li>Domperidon inden for 7 dage.</li> </ul> Der er set alvorlige bivirkninger (fx ekstrapyramidale og kardielle bivirkninger).	Kan seponeres uden aftrapning - både efter fast og p.n.-behandling.
<b>B   TROMBOCYTHÆMMERE</b>		
Acetylsalicylsyre (ASA)	<b>Seponér ved:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fravær af manifest kardiovaskulær sygdom og diabetes.</li> </ul> ASA anbefales generelt ikke som primær profylakse, da den forebyggede 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 ved 3 eller flere af følgende faktorer: alder over 60 år, mandligt køn, familiær disposition, ukontrolleret dyslipidæmi/hypertension, rygning. Enterocoating af ASA (fx Hjerteralbyl) mindsker ikke risikoen for GI-bivirkninger.	Kan seponeres uden aftrapning.
ASA i kombination med koagulationshæmmende eller trombocythæmmende midler Fx: ASA kombineret med warfarin, DOAK (fx Xarelto) eller clopidogrel	<b>Overvej seponering:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Af enten trombocythæmmer eller antikoagulerende behandling, hvis der ikke er lagt en plan for det.</li> </ul> Livslang kombinationsbehandling er meget sjældent indiceret. Efter akut kardiovaskulær sygdom, fx akut koronart syndrom eller visse typer apopleksi, gives det hos udvalgte patienter i en periode, ofte 3-12 måneder. Kontakt specialist ved tvivl.	Kan seponeres uden aftrapning.
<b>C   LANGTIDSVIRKENDE NITRATER</b>		
Isosorbidmononitrat (fx Imdur) Isosorbiddinitrat (Cardopax Retard)	<b>Overvej seponering ved:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Stabil iskæmisk hjertesygdom uden symptomer. (typisk 1-6 måneder efter revaskularisering).</li> </ul>	Kan seponeres uden aftrapning. Fortsæt p.n.-behandling med hurtigtvirkende nitroglycerin.
<b>C   LOOP-DIURETIKA</b>		
Bumetanid Furosemid	<b>Seponér ved:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ukompliceret hypertension.</li> <li>Perifere ødemer uden organspecifik årsag.</li> </ul> <b>Nedtrap til lavest mulige dosis ved:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hjerteinsufficiens. Effekten er kun symptomatisk.</li> </ul> Diuretika er hyppig årsag til indlæggelser pga. fald, elektrolytforstyrrelser mv.	Bør seponeres ved aftrapning, pga. risiko for væskeophobning (rebound). Husk vægt- og elektrolytkontrol og hold øje med evt. recidiv af inkomensation. Vær obs på justering af kaliumtilskud ved seponering eller reduktion af dosis.
<b>C   BETABLOKKERE</b>		
Fx: Metoprolol Carvedilol Propranolol Bisoprolol	<b>Seponér:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Senest 2 år efter akut myokardieinfarkt med ST-elevation (STEMI), medmindre der findes andre grunde til at fortsætte behandlingen (fx systolisk hjertesvigt eller hypertension).</li> </ul>	Bør seponeres ved aftrapning over 1-2 uger pga. risiko for seponeringssyndrom (takykardi, hovedpine, svedeture og trykken i brystet).
<b>C   STATINER</b>		
Fx: Atorvastatin Lovastatin Simvastatin	<b>Seponér ved:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kort forventet restlevetid.</li> </ul> <b>Overvej seponering ved:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Primær profylakse og samtidig lav risiko for at dø af kardiovaskulær sygdom ud fra en samlet risikovurdering.</li> </ul>	Kan seponeres uden aftrapning.
<b>G   HORMONAL KONTRACEPTION (KOMBINATIONSPRÆPARATER)</b>		
Fx: Ethinylestradiol kombineret med gestagener: 2., 3. eller 4. generations p-piller	<b>Seponér ved:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Alvorlige risikofaktorer for arteriel eller venøs tromboembolisk sygdom.</li> <li>Alder over 40 år.</li> </ul> P-piller, p-plaster og p-ring øger risikoen for både venøse og arterielle blodpropper.	Kan seponeres uden aftrapning. Vejled i alternative præventionsformer fx gestagen-alene præparater.
<b>G   HORMONBEHANDLING I OVERGANGSALDEREN (SYSTEMISK)</b>		
Fx: Estradiol Estriol Estradiol + norethisteronacetat	<b>Seponér ved:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>En samlet behandlingsvarighed på 5 år eller derover.</li> </ul> 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
<b>G BLÆRESPASMOLYTIKA</b>		
<b>Fx:</b> <b>Solifenacin</b>  <b>Tolterodin</b>  <b>Fesoterodin (Toviaz)</b>  <b>Tropiumchlorid</b>  <b>Mirabegron (Betmiga)</b>	<b>Seponér ved:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manglende effekt efter 1-2 måneders behandling.</li> <li>• Permanent kateter.</li> </ul> <b>Overvej seponering ved:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Langvarig behandling.</li> </ul> Midlerne har beskeden effekt, mange bivirkninger og interaktioner.	Kan seponeres uden aftrapning.
<b>G 5α-REDUKTASEHÆMMERE</b>		
<b>Dutasterid</b> <b>Finasterid</b>	<b>Seponér ved:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manglende effekt efter 12 måneders behandling.</li> </ul> Effekten på vandladningsbesvær er usikker, og en evt. effekt indtræder først efter 6-12 måneder.	Kan seponeres uden aftrapning.
<b>J ANTIBIOTIKA</b>		
<b>Pivmecillinam</b> <b>Sulfamethizol</b> <b>Trimethoprim</b> <b>Nitrofurantoin</b>	<b>Overvej seponering ved:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forebyggelse af urinvejsinfektioner.</li> </ul> Frarådes generelt pga. risiko for resistensudvikling. Seponer inden for 6 måneder, hvis langtidsbehandling er nødvendig. Langtidsbehandling med nitrofurantoin kan give lungefibrose.	Kan seponeres uden aftrapning.
<b>M NSAID</b>		
<b>Fx:</b> <b>Ibuprofen</b> <b>Naproxen</b> <b>Diclofenac</b> <b>Celecoxib</b>	<b>Seponér ved:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kroniske smerter uden inflammatorisk komponent.</li> <li>• Svært nedsat nyre- eller leverfunktion.</li> <li>• Svær hjerteinsufficiens og/eller svær iskæmisk hjertesygdom.</li> <li>• Blødningstendens (fx ved AK-behandling).</li> </ul> <b>Overvej seponering ved:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ældre eller skrøbelige patienter.</li> <li>• Hjertekarsygdom eller høj risiko herfor.</li> <li>• Høj risiko for ulcuskomplikation.</li> <li>• Samtidig behandling med andre lægemidler, som øger blødningsrisikoen (fx trombocythæmmere, systemisk glukokortikoid eller SSRI).</li> <li>• Samtidig behandling med diuretika og ACE-hæmmere/AT-II-antagonister pga. risiko for nysesvigt (<i>triple whammy</i>).</li> </ul>	Kan seponeres uden aftrapning.
<b>M MUSKELRELAKSANTIA</b>		
<b>Chlorzoxazon</b>  <b>Baklofen</b>   <b>Tizanidin</b>  	<b>Seponér ved:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akut, uspecifikt lændehold.</li> </ul> <b>Overvej seponering ved:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Øvrige tilstande.</li> </ul> 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.
<b>M BISFOSFONATER (ORALE)</b>		
<b>Fx:</b> <b>Alendronat</b> <b>Risedronat</b> OBS: Denosumab (Prolia) er ikke et bisfosfonat og derfor ikke omfattet af anbefalingen.	<b>Seponér:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 6-12 måneder efter ophør af systemisk glukokortikoidbehandling, hvis T-score er &gt; -2,5, og patienten ikke har haft lavenergifrakstur.</li> </ul> <b>Overvej seponering:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Efter minimum 5 år ved knogleskørhed, hvis patienten aldrig har haft lavenergifrakstur i columna eller hofter, <b>og</b> T-score (i hoften) efter behandlingen er &gt; -2,5, <b>og</b> der ikke har været øvrige lavenergifrakturet i perioden.</li> <li>• Ved kort forventet restlevetid.</li> </ul>	Kan seponeres uden aftrapning. Kontrol BMD (knoglevævetts mineraltæthed) 2 år efter behandlingsophør. Ved faldende BMD, som er større end måleusikkerheden på 5 %, kan det overvejes at genoptage behandlingen.
<b>N OPIOIDER</b>		
<b>Fx:</b> <b>Tramadol</b>  <b>Kodein</b>  <b>Morfin</b>  <b>Oxycodon</b>  <b>Fentanyl</b>  <b>Buprenorphin</b> 	<b>Seponér:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fast dosering af hurtigtvirkende opioider. Anvend i stedet depotmorfin, der giver bedre døgndekning, færre gennembrudssmerter og mindre euforiserende effekt</li> <li>• Smertepastre hos patienter, som kan tage tabletter. Pastre 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</li> <li>• Kodein pga. sparsom dokumentation for effekt.</li> </ul> <b>Overvej seponering af:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opioider mod kroniske, non-maligne smerter pga. bivirkninger og sparsom evidens for effekt. Ved behov for opioid, begræns dosis til max 100 mg morfinækvivalenter per døgn.</li> <li>• Tramadol pga. risiko for serotonerge bivirkninger, som forstærkes ved samtidig brug af serotonerge lægemidler (fx antidepressiva og triptaner).</li> </ul> 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 (mindre end 6 uger): Reducér døgn dosis med 10-20 % hver 3.-5. dag. Efter langvarig behandling: Reducér døgn dosis 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
<b>N   PARACETAMOL</b>		
Paracetamol	<p><b>Overvej seponering ved:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Langtidsbehandling.</li> </ul> <p>Effekten af langtidsbehandling (over 6 uger) er usikker, men nogle kan have gavn af behandlingen.</p>	Kan seponeres uden aftrapning eller ved hjælp af en tidsbegrænset p.n.-ordination.
<b>N   GABAPENTINOIDER</b>		
Pregabalin Gabapentin	<p><b>Seponér ved:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Akut belastningsreaktion eller tilpasningsreaktion med angst- og urosymptomer inden for 4 ugers behandling.</li> </ul> <p><b>Overvej seponering ved:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Langvarig smertebehandling</li> <li>Generaliseret angst: Efter ½-1 års behandling med god effekt</li> </ul> <p>Der er risiko for bivirkninger (fx afhængighed, svimmelhed og kognitiv svækkelse).</p>	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). Ved seponeringssymptomer aftrappes langsommere, især sidst i forløbet.
<b>N   BENZODIAZEPINER OG BENZODIAZEPINLIGNENDE MIDLER</b>		
Fx: Diazepam Oxazepam Alprazolam Zopiclon Zolpidem	<p><b>Seponér ved:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Akut belastningsreaktion eller tilpasningsreaktion med angst- og urosymptomer inden for 4 ugers behandling. Langtidsbehandling med benzodiazepin kan dog være indiceret ved behandlingsrefraktær angst.</li> <li>Søvnbesvær inden for 2 uger, da den søvnfremkaldende virkning aftager hurtigt.</li> </ul> <p>Effekten aftager, mens bivirkningerne består (fx afhængighed, dagsedation, svimmelhed med øget faldtendens og kognitiv svækkelse).</p>	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 aftrappes langsommere, især sidst i forløbet.
<b>N   ANTIPSYKOTIKA</b>		
1. generation fx: Haloperidol (fx Serenase) 2. generation fx: Risperidon Olanzapin Quetiapin	<p><b>Seponér:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Demens inden for 3 måneders behandling, grundet stor risiko for bivirkninger, herunder øget dødelighed.</li> <li>Delir, da antipsykotika muligvis ikke nedsætter varighed af delirium eller mindsker uro.</li> <li>Akut belastningsreaktion eller tilpasningsreaktion med angst- og urosymptomer inden for 4 ugers behandling, da der er betydelig risiko for bivirkninger, trods behandling i lave doser.</li> </ul> <p>Antipsykotika kan dog være indiceret ved komorbid psykisk lidelse, fx bipolar lidelse og skizofreni.</p> <p>Revurder jævnligt indikation for behandlingen. I tilfælde, hvor langvarig behandling er indiceret, bør behandlingen foregå i samarbejde med speciallæge i psykiatri.</p>	Seponér ved aftrapning. Lave doser kan seponeres uden aftrapning under forudsætning af grundig information om eventuelle seponeringssymptomer (fx sveden, kvalme, diarré, søvnløshed og motoriske forstyrrelser).
<b>N   ANTIDEPRESSIVA</b>		
Fx: Sertralin Citalopram Duloxetine Venlafaxin Mirtazapin Nortriptylin	<p><b>Overvej seponering ved:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>Angstlidelse: Efter ½-1 års behandling med god effekt</li> <li>Demens uden kendt affektiv sygdom: Efter ½ års behandling.</li> </ul> <p><b>Seponer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sederende antidepressiva givet for søvnbesvær inden for 2-4 ugers behandling.</li> </ul>	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.
<b>N   MIDLER MOD DEMENS</b>		
Donepezil Galantamin Memantin Rivastigmin	<p><b>Seponér ved:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Meget svær demens (fx sengeliggende uden sprog).</li> </ul> <p><b>Overvej seponering ved:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Demens og tvivl om mærkbar effekt af behandlingen.</li> </ul>	Kan seponeres uden aftrapning. Genoptag behandlingen ved optimering i samråd med pårørende/plejepersonale ved markant forværring inden for 2-4 uger efter seponering.
<b>R   INHALATIONSSTEROID (ICS)</b>		
ICS (fx Giona) ICS+LABA (fx Bufomix) ICS+LABA+LAMA (fx Trimbrow)	<p><b>Overvej seponering ved stabil KOL med:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Eosinofilytter i blod under <math>0,15 \times 10^9/L</math></li> <li>Eosinofilytter i blod mellem <math>0,15-0,3 \times 10^9/L</math> og højst 1 exacerbation årligt samt en lungefunktion (<math>FEV_1</math>) over 1,5 L eller over 50 %.</li> </ul> <p>ICS øger risiko for pneumoni, knogleskørhed og mundsvamp.</p> <p>Har patienten en astma komponent, er ICS indiceret.</p>	Seponér gradvist ICS, reducer fx til halv dosis og fortsæt behandling 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.
<b>R   SEDERENDE ANTIHISTAMINER</b>		
Promethazin (fx Phenergan) Cyclizin (fx Marzine)	<p><b>Seponér ved:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Søvnløshed.</li> </ul> <p>Effekten er lille til moderat, og der udvikles hurtigt tolerance. Risiko for dagsedation. Der er rapporteret tilfælde af misbrug.</p>	Kan seponeres uden aftrapning.