Medicinrådet

Seponeringslisten 2027

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.

Seponeringslisten findes i en udvidet version med kildehenvisninger og støttetekst.
→ Læs mere på www.medicinraadet.dk/seponeringslisten.

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 aktuelle nyrefunktion, smerte-, blodtryk- eller blodsukkerniveau).
- Tag stilling til effekten af behandlingen.
- Tag altid stilling til behandlingsvarighed.
- Tag stilling til patientens brug af håndkøbsmedicin og naturlægemidler.
- Seponer lægemidler, hvor indikationen mangler eller er forældet
  - Ville lægemidlet være relevant at starte i dag?
- Vurder om behandlingen er livsvigtig, symptomlindrende eller forebyggende
  - Seponer symptomlindrende lægemidler, hvor der er tvivl om effekten, eller hvor forholdet mellem effekt og bivirkninger er ugunstigt.
  - Seponer forebyggende lægemidler, hvis den forventede effekt ikke står i rimeligt forhold til patientens forventede restlevetid, eller hos patienter som lever med svær skrøbelighed vurderet ud fra fx Clinical Frailty Scale* (CFS).

Seponering er en proces

- For nogle kan pausering af en behandling være starten på seponering.
- 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 bl.a. 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.

Vejledningen Afmedicinering fra Dansk Selskab for Almen Medicin anviser en systematisk tilgang til at planlægge, gennemføre og følge op på en medicingennemgang.
→ Læs mere på www.dsam.dk/vejledninger/afmedicinering.

* Clinical Frailty Scale er en struktureret måde at vurdere skrøbelighed på.
→ Læs mere på www.dsam.dk/vejledninger/aeldre/skrobelighed-i-almen-praksis.

Trafikfarlige lægemidler:
Kan virke sløvende, berusende, påvirke dømmekraft, koncentrationsevne samt reaktionsevne. (Kilde: Produktresuméer)

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

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en liste over vigtige lægemidler med antikolinerge egenskaber og behandlingsalternativer.
→ Læs mere på www.sst.dk/da/udgivelser/2019/Antikolinerge-laegemidler.

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

LÆGEMIDDEL (EFTER ATC)	HVORNÅR	HVORDAN
A PROTONPUMPEHÆMMERE (PPI)		
Esomeprazol Lansoprazol Omeprazol Pantoprazol	**Seponer ved:** • 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).	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	**Seponer:** • Metoclopramid inden for 5 dage. • Domperidon inden for 7 dage.	Kan seponeres uden aftrapning - både efter fast og p.n.-behandling.
B TROMBOCYTHÆMMERE		
Acetylsalicylsyre (ASA)	**Seponer ved:** • Patienter uden erkendt iskæmisk hjerte-kar-sygdom og/eller diabetes.	Kan seponeres uden aftrapning.
ASA i kombination med koagulationshæmmende eller trombocythæmmende midler fx DOAK, warfarin, clopidogrel eller ticagrelor	**Overvej seponering:** • Af enten trombocythæmmende eller koagulationshæmmende behandling, hvis der ikke er lagt en plan for det.	Kan seponeres uden aftrapning.
B VITAMIN B12		
Cyanocobalamin Hydroxocobalamin	**Seponer ved:** • Reversibel årsag til B12-mangel, når denne er korrigeret og symptomerne er væk. • Parenteral vedligeholdelsesbehandling hos asymptomatiske patienter, der ikke har afprøvet om peroral behandling har samme effekt. • Uklarhed om den oprindelige indikation.	Kan seponeres uden aftrapning.
C LANGTIDSVIRKENDE NITRATER		
Isosorbidmononitrat Isosorbiddinitrat (Cardopax Retard)	**Overvej seponering ved:** • Ved kronisk koronart syndrom uden symptomer.	Kan seponeres uden aftrapning. Fortsæt p.n.-behandling med hurtigtvirkende nitroglycerin.
C LOOP-DIURETIKA		
Bumetanid Furosemid	**Seponer:** • Som monoterapi ved ukompliceret hypertension. • Ved perifere ødemer uden organspecifik årsag. **Nedtrap til lavest mulige dosis ved:** • Hjerteinsufficiens. Effekten er kun symptomatisk.	Bør seponeres ved aftrapning, pga. risiko for væskeophobning (rebound). Husk vægt- og elektrolytkontrol og hold øje med evt. recidiv af inkompensation. Vær obs. på justering af kaliumtilskud ved seponering eller reduktion af dosis.
C BETABLOKKERE		
Fx Metoprolol Carvedilol Bisoprolol	**Seponer:** • Som monoterapi ved ukompliceret hypertension. • Efter akut myokardieinfarkt (AMI) med ST-elevation (STEMI), medmindre der findes anden vedvarende indikation – herunder hjertesvigt med nuværende eller tidligere nedsat pumpefunktion (LVEF < 40 %).	Bør seponeres ved aftrapning over 1-2 uger pga. risiko for seponeringssyndrom (takykardi, hovedpine, svedeture og trykken i brystet).
C STATINER		
Fx Atorvastatin Simvastatin Rosuvastatin	**Seponer ved:** • Kort forventet restlevetid og/eller svær skrøbelighed. **Overvej seponering ved:** • Primær profylakse og ved samtidig lav risiko for hjerte-karsygdom 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	**Seponer ved:** • Alvorlige risikofaktorer for arteriel eller venøs tromboembolisk sygdom. • Alder over 40 år.	Kan seponeres uden aftrapning. Vejled i alternative præventionsformer fx rene gestagen præparater.
G BEHANDLING I OVERGANGSALDEREN		
Fx Estradiol Estriol Estradiol + norethisteronacetat	**Overvej seponering ved:** • Systemisk hormonbehandling med en samlet behandlingsvarighed på 5 år eller derover. Ved fortsat behov, kan behandlingen forlænges under forudsætning af informeret samtykke om risici derved.	Bør seponeres ved gradvis aftrapning over 3-6 måneder.
Fezolinetant (Veoza)	**Overvej seponering ved:** • En samlet behandlingsvarighed på 1 år eller derover.	Kan seponeres uden aftrapning.

LÆGEMIDDEL (EFTER ATC)	HVORNÅR	HVORDAN
G MIDLER MOD OVERAKTIV BLÆRE		
Fx **Solifenacin** AC **Tolterodin** AC **Fesoterodin** (Toviaz) AC **Trospiumchlorid** AC (fx Spasmo-lyt Depot) **Mirabegron** (Betmiga) **Vibegron** (Obgemsa)	**Seponer ved:** • Manglende effekt efter 1-2 måneders behandling. • Permanent kateter. **Overvej seponering ved:** • Langvarig behandling. Behandlingen bør én gang om året pauseres i 3 uger med henblik på revurdering af effekt.	Kan seponeres uden aftrapning.
G MIDLER MOD BENIGN PROSTATAHYPERTROFI		
Alfablokkere fx **Alfuzosin** **Tamsulosin**	**Seponer ved:** • Manglende effekt efter 4 ugers behandling.	Kan seponeres uden aftrapning.
5-α-reduktasehæmmer fx **Dutasterid** **Finasterid**	**Seponer ved:** • Manglende effekt efter 12 måneders behandling.	Kan seponeres uden aftrapning.
J ANTIBIOTIKA		
Pivmecillinam **Sulfamethizol** **Trimethoprim** **Nitrofurantoin**	**Overvej seponering ved:** • Forebyggelse af urinvejsinfektioner.	Kan seponeres uden aftrapning.
M NSAID		
Fx **Ibuprofen** **Naproxen** **Diclofenac** **Celecoxib**	**Seponer ved:** • Systemisk NSAID ved kroniske smerter uden inflammatorisk komponent. • Svært nedsat nyre- eller leverfunktion. • Hjertesygdom eller ved risikofaktorer for hjertesygdom. • Blødningstendens (fx ved AK-behandling). • Høj risiko for ulcuskomplikation. **Overvej seponering ved:** • Ældre eller skrøbelige patienter. • Samtidig behandling med andre lægemidler, som øger blødningsrisikoen (fx trombocythæmmere, systemisk glukokortikoid, SNRI eller SSRI). • Samtidig behandling med diuretika og ACE-hæmmere/AT-II-antagonister pga. risiko for nyresvigt ("triple whammy effekt").	Kan seponeres uden aftrapning.
M MUSKELRELAKSANTIA		
Chlorzoxazon (Klorzoxazon) △ **Baclofen** △ AC **Tizanidin** △ AC	**Seponer ved:** • Akut, uspecifikt lændehold. **Overvej seponering ved:** • Øvrige tilstande.	Chlorzoxazon kan seponeres uden aftrapning. Baclofen og tizanidin bør aftrappes over 1-2 uger.
M BISFOSFONATER (ORALE)		
Fx **Alendronat** OBS: Denosumab er ikke et bisfosfonat og derfor ikke omfattet af anbefalingen.	**Seponer:** • 6-12 måneder efter ophør af systemisk glukokortikoidbehandling, hvis T-score er > -2,5, og patienten ikke har haft lavenergifraktur. **Overvej seponering:** • Efter minimum 5 år ved knogleskørhed, hvis patienten aldrig har haft lavenergifraktur i columna eller hofte, og T-score (i hoften) efter behandlingen er > -2,5 og der ikke har været øvrige lavenergifrakturer i perioden. • Ved kort forventet restlevetid og/eller svær skrøbelighed.	Kan seponeres uden aftrapning. Overvej at kontrollere BMD (knoglevævets mineraltæthed) 2 år efter behandlingsophør.
N OPIOIDER		
Fx **Tramadol** △ **Kodein** △ **Morfin** △ **Oxycodon** △ **Fentanyl** △ **Buprenorphin** △	**Seponer:** • Opioider mod kroniske, non-maligne smerter pga. bivirkninger og sparsom evidens for effekt. • Fast dosering af hurtigtvirkende opioider (inkl. kodein og tramadol). Anvend om nødvendigt fast dosering af depotmorfin (bedre døgndækning, mindre euforiserende effekt). • Smerteplastre, hvis patienten kan tage tabletter (plastre har større variation i biotilgængelighed og flere utilsigtede hændelser).	Seponer ved aftrapning efter en individuel plan. Efter kortvarig behandling (< 6 uger): Aftrapning over 1-2 uger. Efter langvarig behandling: Efter individuel plan reduceres døgndosis med 5-20 % med ca. 2 ugers mellemrum. Begræns dosis til max 100 mg morfinækvivalenter per døgn. Juster laksantia ved seponering eller reduktion af dosis.
N PARACETAMOL		
Paracetamol	**Overvej seponering ved:** • Langtidsbehandling. • Samtidig fast opioidbehandling.	Kan seponeres uden aftrapning eller ved hjælp af en tidsbegrænset p.n.-ordination.

LÆGEMIDDEL (EFTER ATC)	HVORNÅR	HVORDAN
N GABAPENTINOIDER		
Pregabalin △ Gabapentin △	**Seponer:** • Inden for 4 uger ved behandling af akut belastningsreaktion eller tilpasningsreaktion med angst- og urosymptomer. **Overvej seponering ved:** • Langvarig smertebehandling. • Generaliseret angst: Efter 6-12 måneders behandling med god effekt.	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.
N BENZODIAZEPINER OG BENZODIAZEPINLIGNENDE MIDLER		
Fx Diazepam △ Oxazepam △ Alprazolam △ Zopiclon △ Zolpidem △	**Seponer:** • Inden for 4 uger ved behandling af akut belastningsreaktion eller tilpasningsreaktion med angst- og urosymptomer. Langtidsbehandling med benzodiazepin kan dog være indiceret ved behandlingsrefraktær angst. • Inden for 2 uger ved behandling af søvnbesvær, pga. udvikling af tolerans, afhængighed og vedvarende kognitive bivirkninger.	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 medicinfrie dage. Ved seponeringssymptomer aftrappes langsommere, især sidst i forløbet.
N ANTIPSYKOTIKA		
1. generation fx Haloperidol (Serenase) AC 2. generation fx Risperidon AC Olanzapin AC Quetiapin AC	**Seponer:** • Inden for 4 uger, hvis behandlingen undtagelsesvis er givet imod adfærdsforstyrrelser ved demens pga. stor risiko for bivirkninger og øget dødelighed. • Ved delir, da antipsykotika muligvis ikke nedsætter varighed af delirium eller mindsker uro. • Inden for 4 ugers behandling af akut belastningsreaktion eller tilpasningsreaktion med angst- og urosymptomer, da der er betydelig risiko for bivirkninger, trods behandling i lave doser.	Seponer ved aftrapning. Ved lave doser kan aftrapning ofte være kortvarig.
N ANTIDEPRESSIVA		
Fx Sertralin Citalopram Duloxetin Venlafaxin Mirtazapin AC Nortriptylin AC	**Seponer:** • Sederende antidepressiva givet for søvnbesvær inden for 2-4 ugers behandling. **Overvej seponering ved:** • Depression: Efter 6-12 måneders 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 6-12 måneders behandling med god effekt. • Demens uden kendt affektiv sygdom: Inden for 6 måneders behandling.	Seponer 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: Gå tilbage til forrige dosis, forlæng tiden mellem dosisreduktionerne eller foretag langsommere dosisreduktion. Kan især være nødvendigt sidst i forløbet.
N MIDLER MOD DEMENS		
Donepezil Galantamin Memantin Rivastigmin	**Seponer ved:** • Meget svær demens (fx sengeliggende uden sprog). **Overvej seponering ved:** • Demens og tvivl om mærkbar behandlingseffekt. • Svær skrøbelighed og/eller kort restlevetid.	Kan seponeres uden aftrapning. Genoptag behandlingen ved optitrering i samråd med pårørende/plejepersonale ved markant forværring inden for 2-4 uger efter seponering.
N PRAMIPEXOL		
Pramipexol AC	**Overvej seponering ved:** • Fortsat uro i benene trods længerevarende behandling.	Kan seponeres uden aftrapning ved de normale doser ≤ 0,54 mg til RLS.
N MIDLER MOD ALKOHOLAFHÆNGIGHED		
Disulfiram (Antabus)	**Seponer ved:** • Hukommelsessvigt eller andre kognitive problemer, hvor der er risiko for samtidig indtagelse af alkohol. **Overvej seponering ved:** • Efter 6-12 måneders behandling.	Kan seponeres uden aftrapning.
N-R SEDERENDE ANTIHISTAMINER		
Promethazin △ AC Cyclizin (fx Marzine, Gotur) △ AC Hydroxyzin △ AC	**Seponer ved:** • Søvnløshed. • Angst og uro.	Kan seponeres uden aftrapning.
R INHALATIONSSTEROID (ICS) VED KOL		
ICS (fx Giona) ICS + LABA (fx Bufomix) ICS + LABA + LAMA (fx Trimbow) AC	Overvej seponering: • Ved stabil KOL med hyppige pneumonier. • Ved stabil KOL med eosinofilocytter i blod under 0,15 x 10^9/L. • Ved stabil KOL med eosinofilocytter i blod mellem 0,15–0,3 x 10^9/L og højst 1 exacerbation årligt samt en lungefunktion (FEV_1) over 1,5 L eller over 50 %.	Seponer 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.

Udgivet november 2026