

# Informationsmøde om Medicinrådets vejledning af læger i primærsektoren

*26. februar 2026*

# Medicinrådet placering i sundhedsvæsenet

*Medicinrådets direktør Søren Gaard*

# Det politiske startskud

## 2015

- Folketingsvalg – Sundhedspolitik var dét emne, der optog vælgerne mest.
- Stor debat om prioritering i sundhedsvæsenet

## 2016

- Folketingets 7 principper for prioritering for sygehuslægemidler nedsættes

## 2017

- Danske Regioner etablerer Medicinrådet

Nyheder

## Thorning og Løkke: Nej til sundhedsprioritering

Uanset hvem, der vinder folketingsvalget, kan alle patienter glæde sig over, at de altid skal have den bedste behandling, uanset pris. Det lover begge statsministerkandidater.

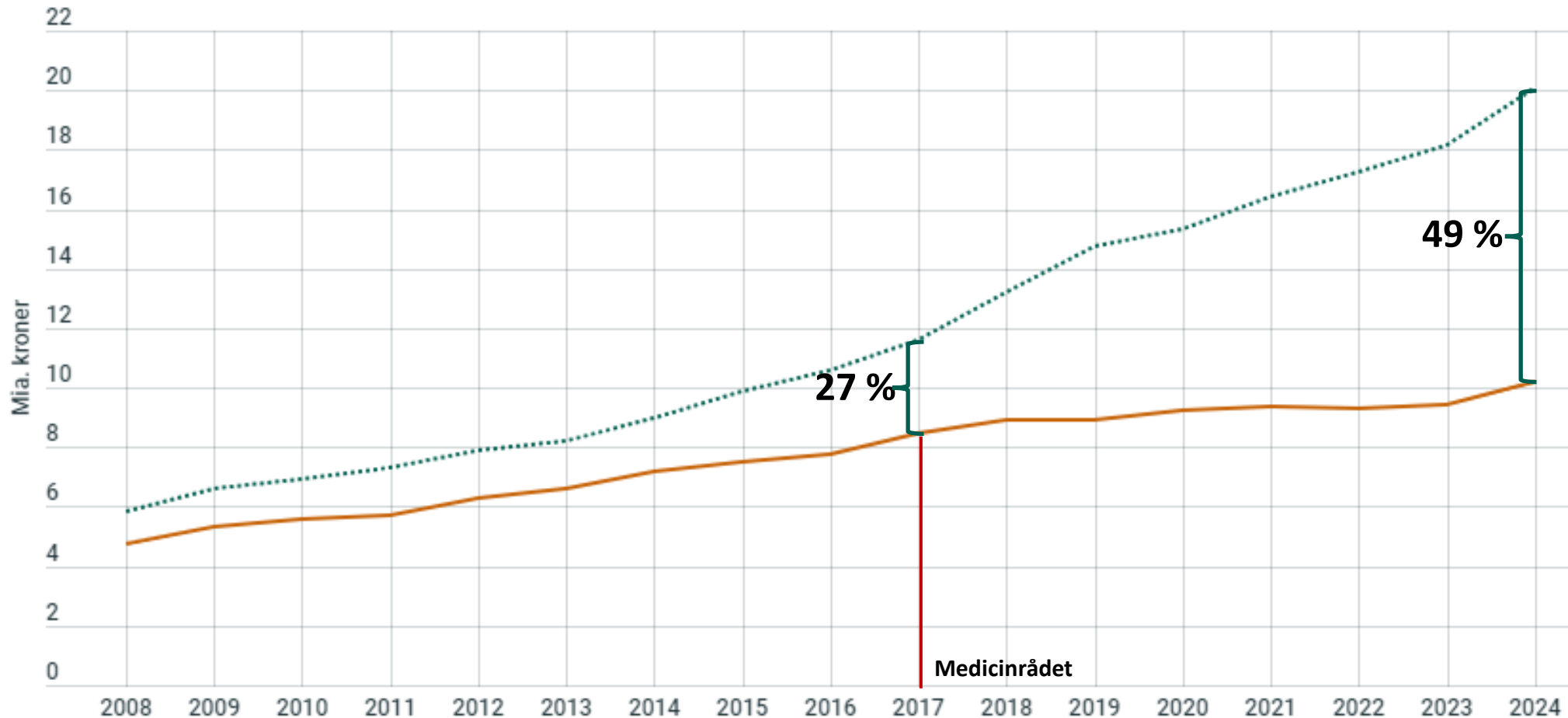
Klaus Larsen [kll@dabl.dk](mailto:kll@dabl.dk)



Kilde: Ugeskriftet.dk, juni 2015  
Foto: © Keld Navntoft, Scanpix



# Besparelser rundet 10 mia. kr. på sygehuslægemidler det seneste år



Kilde: Amgros

● Officielle listepreiser

● Forhandlede priser (med rabat)



Mission  
og vision

MISSION

Medicinrådet arbejder for, at danske patienter hurtigt kan tilbydes effektive lægemidler til rimelige omkostninger.

VISION

Medicinrådet er en central aktør i udviklingen af et sammenhængende og bæredygtigt sundhedsvæsen til gavn for os alle.



Et sundhedsvæsen  
i forandring

Stor efterspørgsel  
og stigende udgifter

Usikkerhed om  
effekten af ny medicin

Små patientgrupper  
og personlig medicin

Krav om  
bæredygtighed

Sammenhæng og  
mere behandling  
udenfor sygehusene

Mere europæisk  
samarbejde

**1. Effektive**  
lægemiddelvurderinger  
til gavn for patienterne

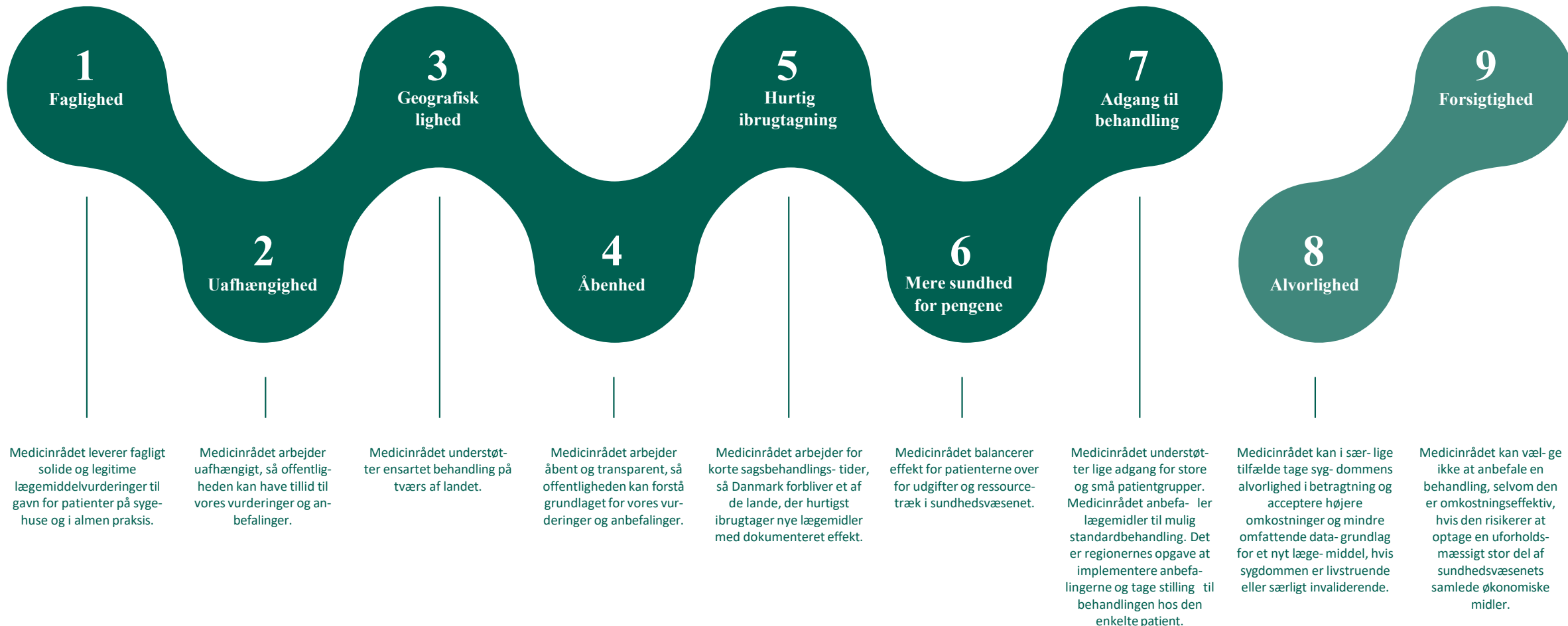
**2. Førende**  
inden for prioritering  
af lægemidler

**3. Samarbejdende**  
og synlig  
aktør

Medicinrådets  
strategi 2025-27



# Principper for Medicinrådets arbejde



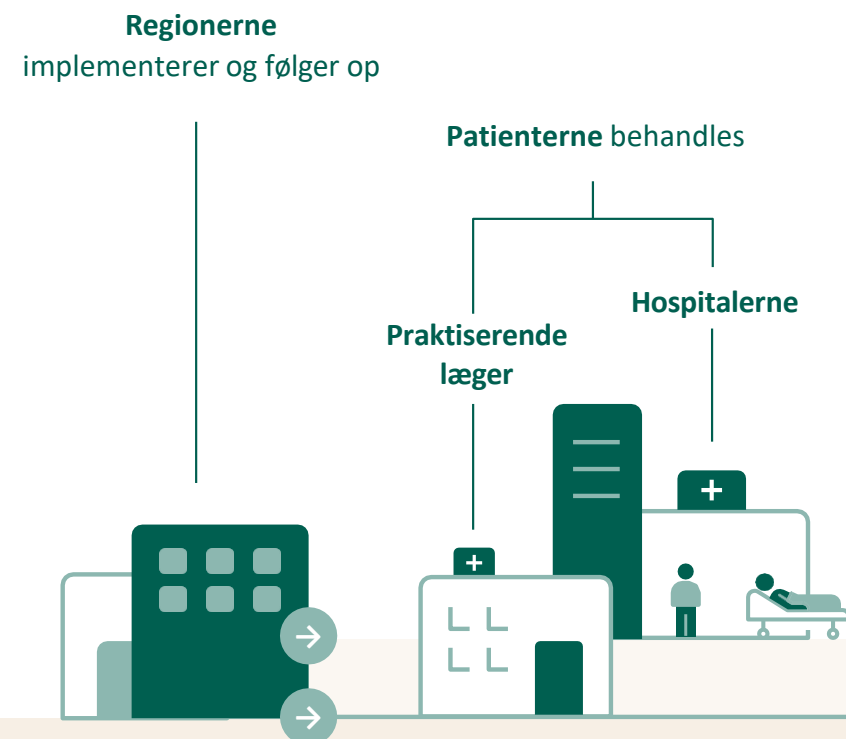
## Rammer fra økonomiaftalen for 2025

Danske Regioner og regeringen indgik med økonomiaftalen for 2025 aftale om:

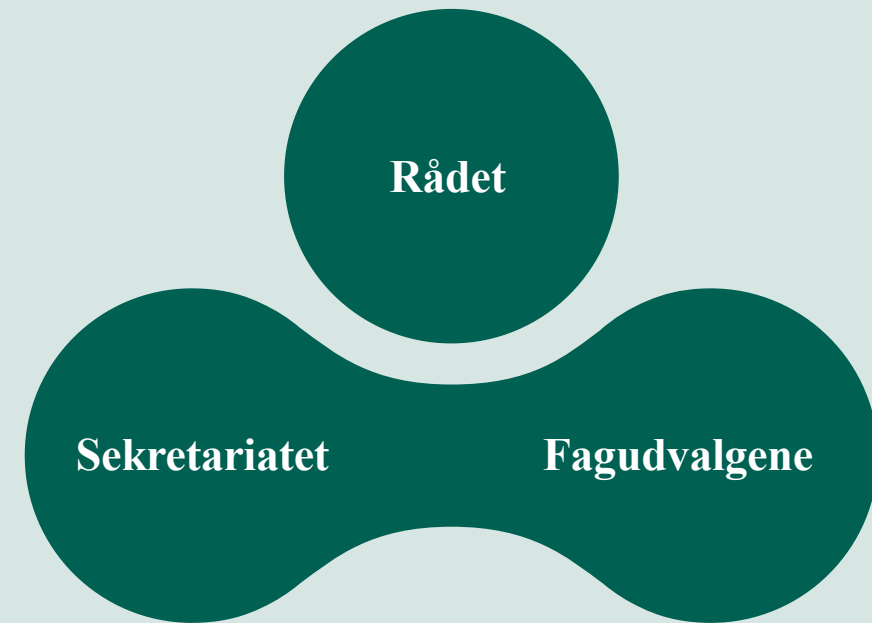
*”at Medicinrådet fremover står for vejledningen af alment praktiserende læger om udskrivning af tilskudsmedicin”.*

# Medicinrådets opgave med vejledning af almen praksis

- Fokus på **rimelige lægemiddeludgifter** i praksissektoren
- Fokus på **hvornår et lægemiddel bør ordineres** – undgå unødige behandling, men heller ikke underbehandling
- Fokus på **hvornår et lægemiddel bør seponeres**
- En mere **ensartet ordinationspraksis** på tværs af landet
- Understøtte strukturreformen gennem bedre **sammenhæng på tværs af sektorer**



# Medicinrådets arbejde er solidt fagligt forankret



Medicinrådets arbejde varetages af sekretariatet i tæt samarbejde med mere end 500 fagudvalgsmedlemmer fordelt på over 50 fagudvalg, samt Rådets 18 medlemmer og 4 observatører

Fagudvalgene består af læger, patientrepræsentanter, farmaceuter og andre sundhedsprofessionelle, som sikrer den sygdomsspecifikke faglighed, patientperspektiverne og indsigten i dansk klinisk praksis.

Medicinrådets opgave med vejledning af  
praktiserende læger og samspil med  
Medicinrådets øvrige opgaver

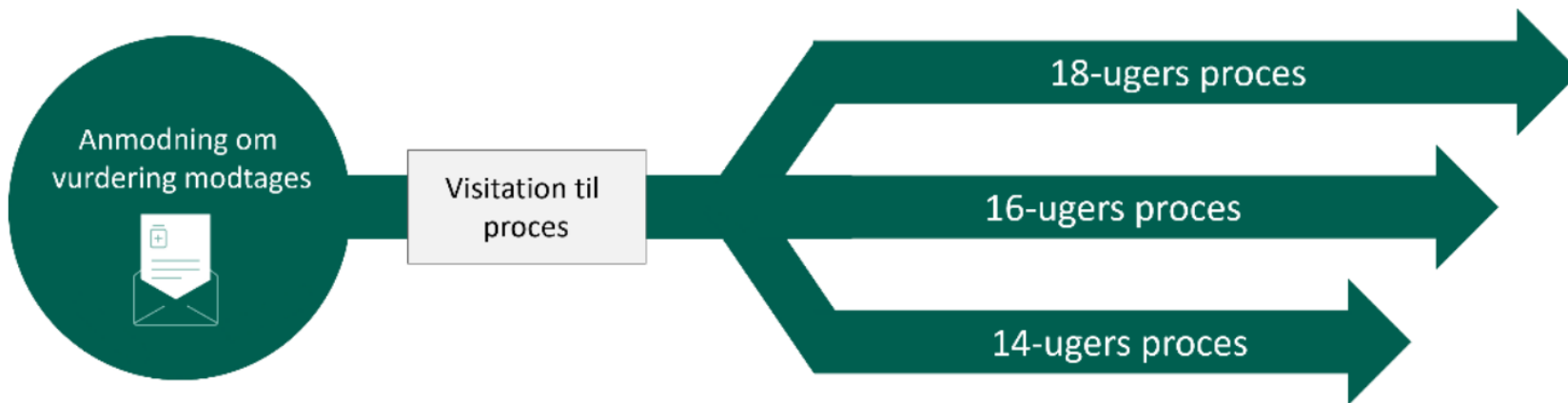
*Afdelingsleder Linda Aagaard Thomsen*

# Medicinrådet behandler to forskellige problemstillinger

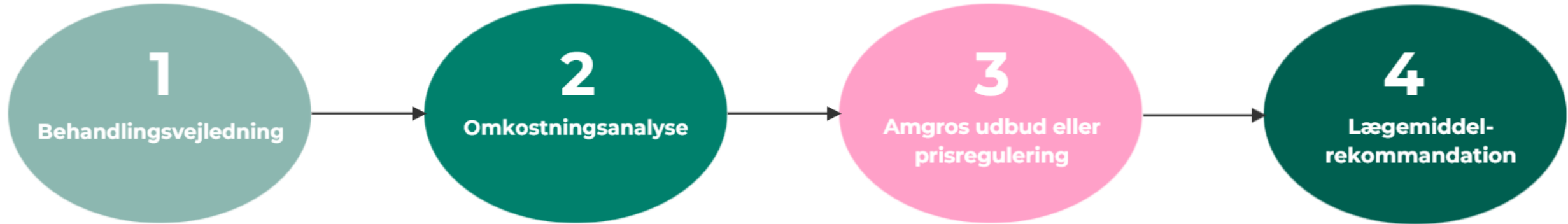
1. Nyt lægemiddel på markedet – hvor godt er det i forhold til den behandling, vi allerede har?  
(anbefaling eller ikke-anbefaling)
2. Vurdering af flere lægemidler, der allerede bruges til at behandle den samme sygdom  
(Behandlingsvejledning/rekommandation).

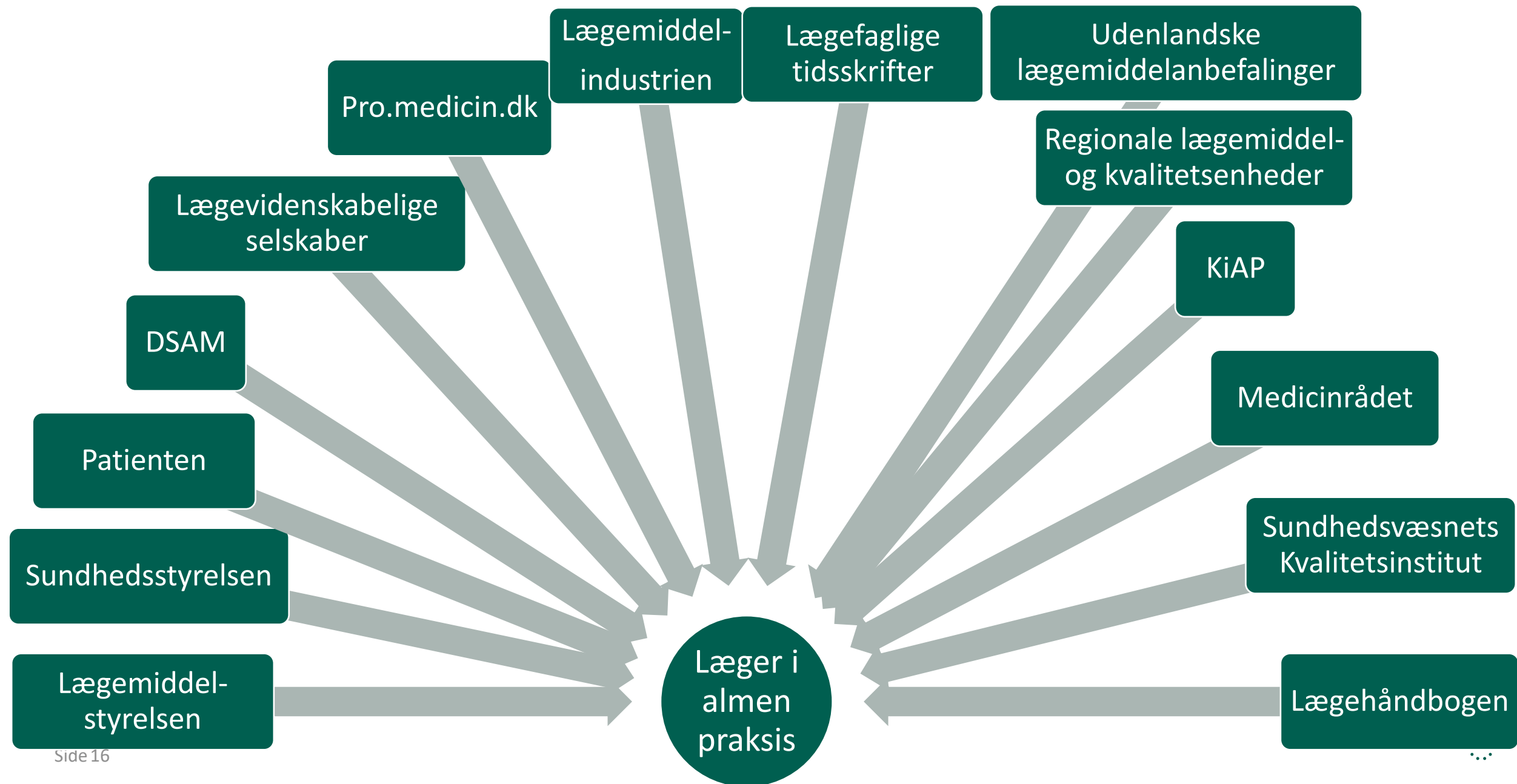


# Vurdering af nye lægemidler



# Behandlingsvejledninger





# Produkter til læger i almen praksis

- Behandlingsvejledninger
- Seponeringslisten
- Fælles Basisliste
- Lægemedielnyt

Medicinrådet

## Seponeringslisten 2026

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 støttet tekst.  
→ Læs mere på [www.medicinraadet.dk/seponeringslisten](http://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 revideres og tilpasses (fx ud fra aktuelle nyrefunktion, smerte-, blodtryk- eller blodsukkerniveau).
- Tag stilling til behandlingsvarighed.
- Tag stilling til patientens brug af håndkøbsmedicin og naturlægemidler.
- Seponér lægemidler, hvor indikationen mangler eller er forældet
- Vurder om behandlingen er livsvigtig, symptomlindrende eller forebyggende
  - Seponér symptomlindrende lægemidler, hvor der er tvivl om effekten, eller hvor forholdet mellem effekt og bivirkninger er ugunstigt.
  - Seponér 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

- 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 en eller få ting ad gangen.
- Mange lægemidler kan seponeres uden aftrækning, men start evt. med reduktion af dosis. Aftrækning kan mindske seponerings symptomer og rebound-effekt.
- Seponering af psykofarmaka, opioider og andre CNS-aktive stoffer bør ske ved aftrækning.
- Følg altid op på en seponering. Overvej om nye symptomer er opklussen i sygdom eller seponerings symptomer.
- Hvis du må genoptage en seponeret behandling, er det ikke udtryk for fejl, men grundighed.
- For nogle kan pausering af en behandling være starten på seponering.

Sundhedsstyrelsens prøve Medicingennemgang i praksis giver en metode til at planlægge, gennemføre og følge op på en medicingennemgang.  
→ Læs mere på [www.dsam.dk/vejledninger/selvejre/skrøbelighed-i-almen-praksis](http://www.dsam.dk/vejledninger/selvejre/skrøbelighed-i-almen-praksis).

\* Clinical Frailty Scale er en struktureret måde at vurdere skrøbelighed på  
→ Læs mere på [www.aaf.dk/udgivelser/2019/Antikolinerge-lægemedier](http://www.aaf.dk/udgivelser/2019/Antikolinerge-lægemedier).

⚠ **Trafikfarlig**  
Kan virke berøsende, påvirke dømmekraft, koncentrationsevne samt reaktionsevne.

⚠ **Antikolinerg virkning**  
Generale overensmed, tårdøshed, hukommelsesbesvær, konfusion, Perifer: mundtørhed, urinretention, kvalme, obstipation, uskarpt syn.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en liste over vigtige lægemidler med antikolinerge egenskaber og behandlingsalternativer.  
→ Læs mere på [www.aaf.dk/udgivelser/2019/Antikolinerge-lægemedier](http://www.aaf.dk/udgivelser/2019/Antikolinerge-lægemedier).

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



## Basislisten for PIXI-version

Stofstype	Anbefalet lægemiddel	Generisk navn (evt. handelsnavn)
<b>LAVT STOPSKIFTE</b>		
Thyroideshormon	Levothyroxin	
<b>OBSTIPATION</b>		
Osmotisk virkende	Magneesiumoxid	
Parsialtarmsmerende	Bisacodyl enterotabl.	
Lokalt virkende	Natriumcitrat komb. (Micro)	
<b>DIABETES MELLITUS - TYPE 2</b>		
Biguanid	Metformin	
<b>MAVESYRERELATEREDE LIDELSER</b>		
Protonpump hæmmere (PPI)	Lansoprazol, omeprazol, pantoprazol	
<b>HYPPALTENSION</b>		
ACE-hæmmere (ACE-H)	Enalapril, ramipril	
AT2-agonist	Losartan, candesartan	
Ca-antagonist vaskulær effekt	Amlodipin	
Thiazid	Bendroflumethiazid m. KC	
<b>KRONISK HJERTESVÆK</b>		
ACE-hæmmere (ACE-H)	Enalapril, ramipril	
K-loop diuretika	Spironolacton (Spiron)	
Loop-diuretika	Furosemid	
Beta-blokkere selektiv	Metoprolol <b>depottabl.</b> (Sel)	
Beta-blokkere (alfa+beta)	Carvedilol	
SGLT-2-H	Empagliflozin (Jardance), dapagliflozin (Forxiga)	
<b>ATRIELFLUMREN - AFLI</b>		
Beta-blokkere selektiv	Metoprolol <b>depottabl.</b> (Selo-zok)	
Faktor Xa Antagonist (DOAK)	Rivaroxaban (ix Xarelto)	
<b>KRONISK KORONARARTERIESYNDROM</b>		
Tromboocythæmmere	Acetylsalicylsyre (Hjertemaghy), Clopidogrel	
ACE-hæmmere (ACE-H)	Enalapril, ramipril	
Beta-blokkere selektiv	Metoprolol <b>depottabl.</b> (Selo-zok)	
Beta-blokkere (alfa+beta)	Carvedilol	
Ca-antagonist med vaskulær effekt	Amlodipin	
Hurtigvirk. Nitrat	Glycerolnitrat (Nitroglycerin)	
Nitrat m. protharoret virk.	Isosorbiddinitrat	
<b>AKUT KORONART SYNDROM - EFTERBEHANDLING</b>		
Tromboocythæmmere	Acetylsalicylsyre (Hjertemaghy)	
Statn	Atorvastatin 80 mg	

Impetigo:	Klorhexidin sæbe eller creme
Desinfektionsmiddel	Dicloxacillin
Penicillinæstabil penicilin	Clindamycin
NSAID	Paracetamol
Non-opioid	Suprofen
Opioid	Tramadol, morfin
Antiepileptikum	Gabapentin, pregabalin
TCA	Amitriptylin
NSAID	Suprofen
Non-opioid	Paracetamol
NSAID	Suprofen
Triptan	Sumatriptan tabletter
Profylaktisk	Metoprolol
Beta-blokkere selektiv	ASTMA
Beta-2-agonist	Formoterol + budesonide i komb.

Medicinrådet

## Opsummering af Medicinrådets evidensgennemgang af lægemidler

Behandlingsvejledning

## Insulin (Lounjaro) til type 2-diabetes

Behandlingsvejledning  
Lægemiddelrekommandation  
etika til type 2-diabetes

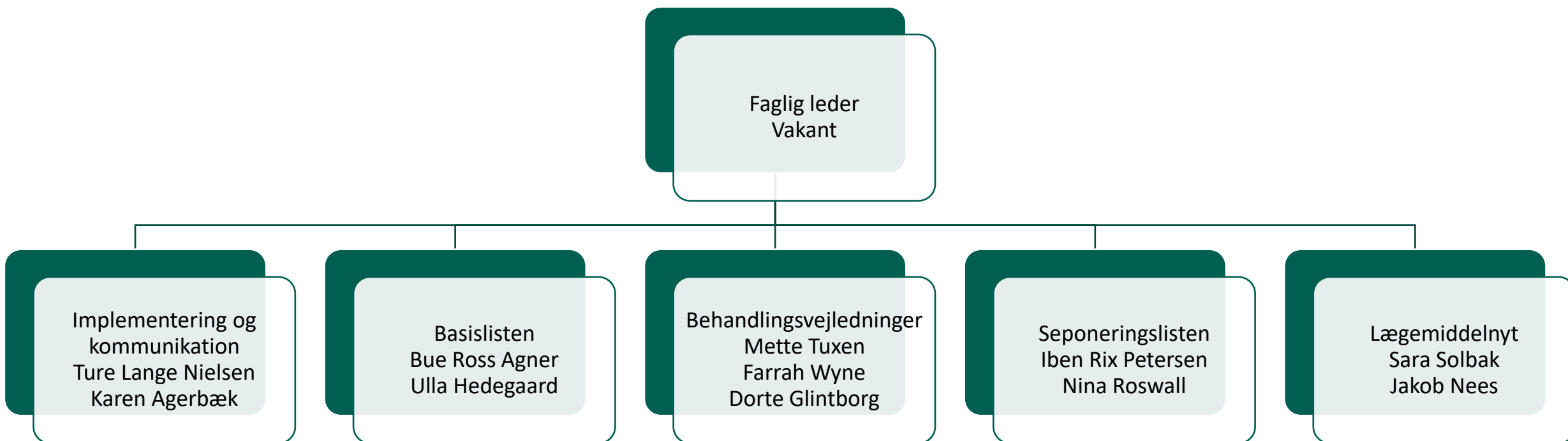
# eh

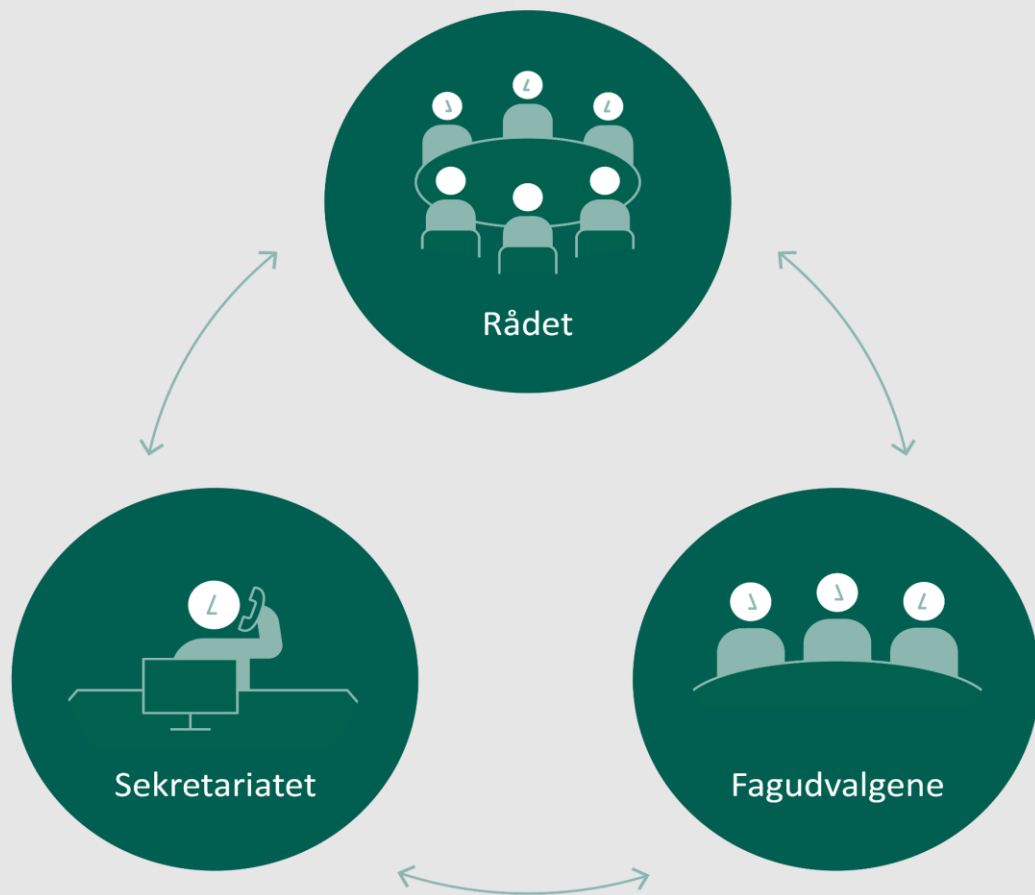
# mulægg

Version 1.0



# Hvem arbejder med vejledning til almen praksis?





Regionernes forum for videndeling  
om medicin, der anvendes i  
primærsektoren

Udvalg for Basislisten

Udvalg for Seponeringslisten

# Formidling og implementering

Formidling	Kanaler	Implementering
Korte, præcise og handlingsorienterede budskaber i elektronisk og fysisk format	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lægehåndbogen</li><li>- Sundhed.dk</li><li>- FMB</li><li>- Medicinrådets web</li><li>- Nyhedsbrev fra Medicinrådet</li><li>- KAP-enhedernes materialer</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- KiAP klyngepakker</li><li>- KAP-enhedernes aktiviteter</li><li>- Regionale lægemiddelkonsulenter</li><li>- Forum for videndeling om almen praksis</li><li>- DSAM koordinationsgruppe for kliniske vejledninger</li><li>- LMST - tilskud</li></ul>



# Behandlingsvejledninger til almen praksis

*Mette Tuxen Faber, sundhedsvidenskabelig specialkonsulent*

# Hvad er en behandlingsvejledning?

- En sundhedsfaglig vurdering af hvilke **lægemidler inden for samme sygdomsområde**, som kan anses for at være ligestillede ift. effekt og bivirkninger
- Anbefaling af lægemidler til hovedparten af patientpopulationen
- Kriterier for opstart/ophør/skift/monitorering



# Formål med Medicinrådets behandlingsvejledninger

Vurdere hvilke lægemidler der er bedst at behandle med

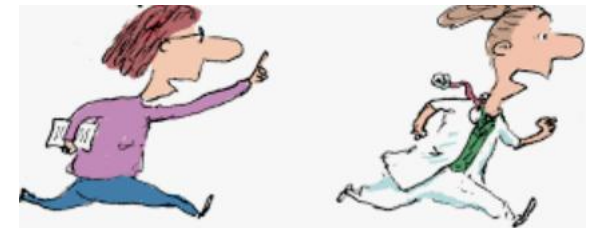
Ensarte behandlingen på tværs af regionerne

Ligestille lægemidler for at øge konkurrencen



# Formål med behandlingsvejledninger til almen praksis

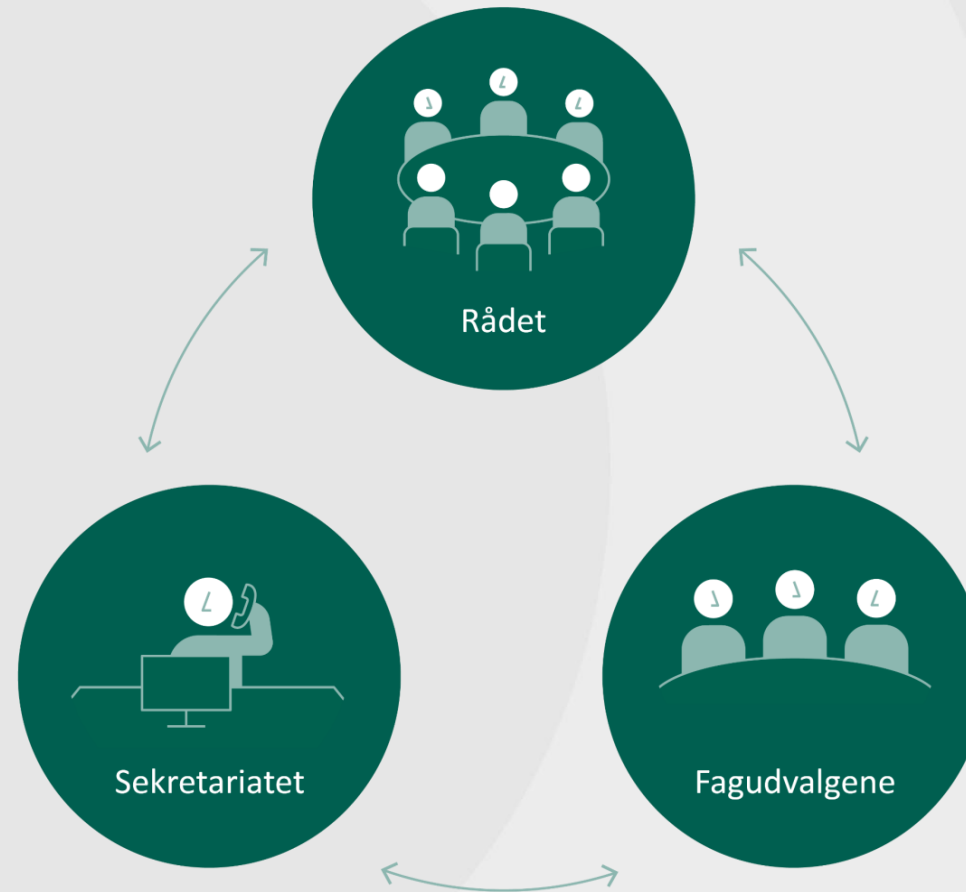
- Understøtte Lægemiddelstyrelsens beslutning om tilskud
- Forebygge u hensigtsmæssige omkostningsstigninger i primær sektor
- Lægemidler som fylder i almen praksis
- Understøtte udlægning fra sekundær til primær sektor



## Vejledning til almen praksis:

Tager udgangspunkt i de nuværende processer i Medicinrådet, men der skal også udvikles nye

Altid involvering af repræsentanter fra almen praksis



# Koncept for udarbejdelse og opdatering af behandlingsvejledning til sekundærsektor

Forberedelse

Udarbejdelse og opdatering

Anvendelse

Beskrivelse af formål herunder relevante metoder til besvarelse af de kliniske spørgsmål

- Systematisk litteratursøgning + vurdering af evidens
- Litteratur indhentet i forbindelse med nye lægemidler, direkte indplaceringer, etc.

Protokol

Evidensgennemgang

"Evidensbank" – baggrund

Opsummering

Omkostningsanalyse (hvis relevant)

Lægemiddelrekommandation

Formidling af resultater



# Koncept for udarbejdelse og opdatering af behandlingsvejledning til **almen praksis**

Forberedelse

Udarbejdelse og opdatering

Anvendelse

Beskrivelse af formål herunder relevante metoder til besvarelse af de kliniske spørgsmål

- Systematisk litteratursøgning + vurdering af evidens
- Litteratur indhentet i forbindelse med nye lægemidler, direkte indplaceringer, etc.

Protokol

Evidensgennemgang

"Evidensbank" – baggrund

Opsummering

- Basislisten
- Seponeringslisten
- Andet materiale målrettet almen praksis

Formidling af resultater



# Inddragelse af virksomheder og Lif

- Virksomheder kan altid indsende forslag til områder, hvor de mener at der er behov for en behandlingsvejledning eller opdatering
- Virksomheder inviteres til at bidrage med relevant litteratur
- Behandlingsvejledninger godkendes af Rådet, hvor Lif også er repræsenteret



# Samarbejde med Lægemiddelstyrelsen

- Fælles kommissorium for samarbejdet
- Mødes 3-4 gange årligt
- Der skal være samspil mellem:

Medicinrådet	Lægemiddelstyrelsen
Anmeldelser af nye lægemidler	Tilskudsvurderinger
Behandlingsvejledninger	Revurderinger af tilskud



# Koordinationsgruppen for kliniske vejledninger

- Mødes ca. halvårligt og drøfter status på igangværende og kommende vejledninger til almen praksis
- Ud over Medicinrådet deltager repræsentanter fra KL, Danske Regioner, PLO-Efteruddannelse, Lægehåndbogen, Sundhedsstyrelsen, Lægemiddelstyrelsen, KiAP og DSAM. SundK inviteres med i deltagerkredsen fra 2026
- Koordinationsgruppen er forankret i DSAM



# Status på behandlingsvejledninger til almen praksis

Status	Emne
Afsluttet	ADHD-medicin til børn, unge og voksne (godkendt dec. 2025)
Igangværende	<ul style="list-style-type: none"><li>• Type-2 diabetes</li><li>• Kronisk nyresygdom</li></ul>
Kommende*	<ul style="list-style-type: none"><li>• Opdatering af smerteguiden</li><li>• Moderat og svær kronisk håndeksem</li><li>• Lipidsænkende behandling</li></ul>

\*Ikke 'klassiske' behandlingsvejledninger. Fx vil håndeksem blive i form af et Lægemiddelnyt, og for lipidsænkende behandling drejer det sig om at tage stilling til enkelte lægemidler, der kan behandles med i almen praksis, og ikke hele sygdomsområdet.



# Proces for prioritering af behandlingsvejledninger

- Årlig indstillingsrunde:



Sekretariatet vurderer forslag:

- Hvad indebærer forslaget?
- Findes der evidens?
- Ser faglige selskaber på problemstillingen?
- Interne ressourcer

- Mulighed for løbende dialog og indsendelse af forslag

# Udviklingsområder

- Formidling til almen praksis, hvad virker?
- Håndtering af hyppige prisændringer
- Håndtering af fortrolige priser
- Hvordan kan vi tænke almen praksis ind i vurderinger af nye lægemidler til sygehussektoren?



# Basislisten

*Anbefalinger til førstevalg af lægemidler i almen praksis*

*v Ulla Hedegaard, sundhedsvidenskabelig specialkonsulent*

# Regionernes sundhedsdirektørers beslutning



Regionernes sundhedsdirektører har besluttet, at Medicinrådets sekretariat med tæt inddragelse af regionerne skal udarbejde et udkast til en **fælles basisliste**

Hermed vil regionerne kunne spare ressourcer, og man kan sikre ens anbefalinger samt en mere ens behandling med tilskudsberettiget medicin på tværs af landet



# Fælles Basisliste

- Arbejdsgruppe med de fem regioner – input til modellen for at udarbejde Basislisten
- Medicinrådets sekretariat udarbejder udkast/tilføjelser til Basislisten og færdiggør det endelige udkast
- Udvalg nedsat og 1. møde er afholdt i december 2025
  - 12 medlemmer fra 5 regioner se [LINK](#)
  - Forperson fra Medicinrådets sekretariat
- 1. udgave planlagt juni 2026

The image shows a screenshot of a document titled "Medicinrådet" (The Medical Council). The document is a "Test-version" of a "Fælles Basisliste" (Common Basis List). It is a complex table with multiple columns and rows, containing various medical terms and codes. A large diagonal watermark "Test-version" is overlaid on the page. The table is organized into several sections, with some rows highlighted in different colors (orange, pink, green). The text is small and difficult to read, but it appears to be a detailed list of medical terms and their corresponding codes or classifications.





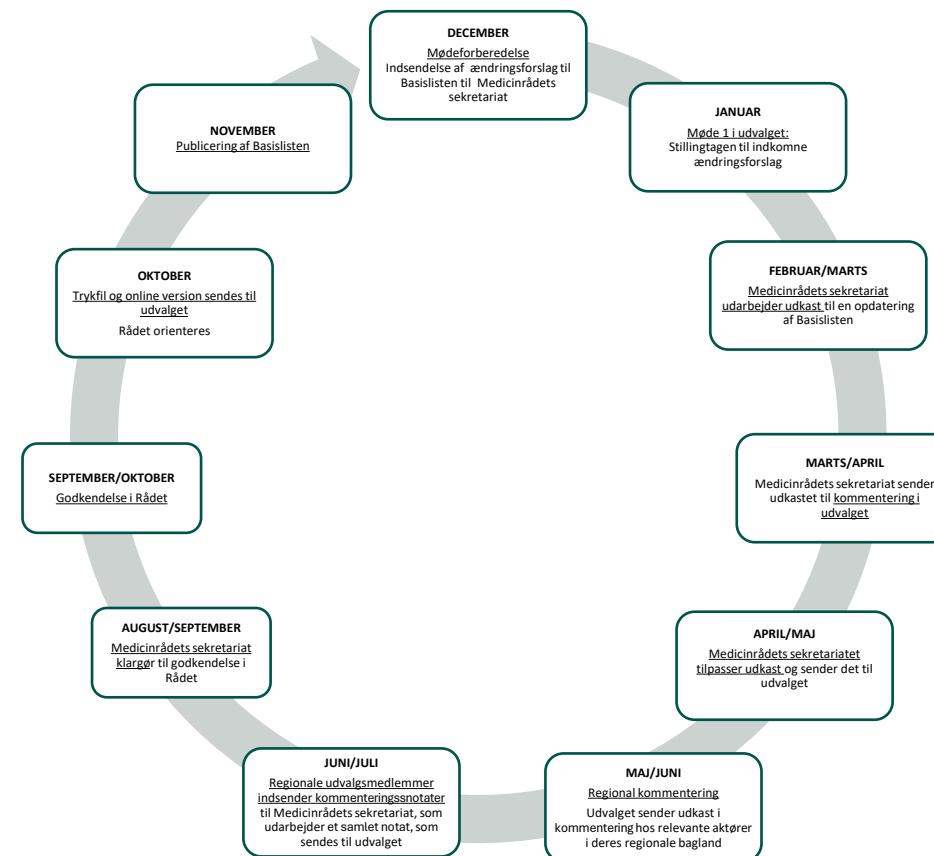
# Opdatering af Basislisten

## Hvor ofte?

- Årligt revurdering og opdatering alle sygdomsområder på Basislisten
- Ad hoc opdatering fx ved restordre, prisændringer eller ny evidens

## Årshjul

- |                |  |
|----------------|--|
| • December     | Deadline for ændringsforslag   |
| • Januar       | Stillingtagen til ændringsforslag  |
| • Marts-august | Udkast udarbejdes og kommenteres af udvalg og <i>de enkeltes regioners bagland</i> |
| • Oktober      | Godkendelse i Medicinrådet   |
| • November     | Publicering  |



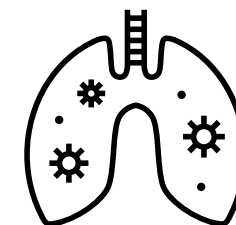
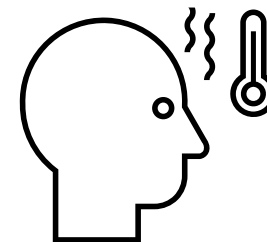
# Indstilling af forslag

- Alle kan indsende forslag
  - Sekretariatet, Udvalget, kliniske selskaber, praktiserende læger mm.
- Forslag kan indsendes hele året
- Årshjul: 1. møde i januar vurderes indkomne forslag
- Hvis behov for hurtig implementering vurderes forslag ad hoc
  
- Skema til forslag på Medicinrådets hjemmeside efter 1. udgave er publiceret



# Principper for udvælgelse af sygdomsområder

- Sygdomsområder hvor almen praksis har ansvar for mange patienter
- Sygdomsområder eller lægemidler hvor der er geografiske forskelle i anvendelse af lægemidler
- Sygdomsområder eller lægemidler med mulige besparelser ved patentudløb, introduktion af generiske præparater eller større prisfald
- Sygdomsområder med manglende overensstemmelse i anbefalinger mellem primær- og sekundærsektor



# Principper for udvælgelse af lægemidler

- Lægemidler med høj pris, højt forbrug eller (forventning om) stigende forbrug
- 1. valgs præparater udvælges på baggrund af evidensen for lægemidlernes effekt og bivirkninger samt lægemidlernes pris
- Andre parametre: fx compliance, klimahensyn, risikolægemidler og patientsikkerhed
- For hver lægemiddelvalg (stofgruppe) inkluderes som udgangspunkt (mindst) to lægemidler som 1. valg, for at imødekomme udfordringer som restordre og prisstigninger



# Udvælgelse på baggrund af pris

Ved to eller flere ligestillede lægemidler:

- De billigste lægemidler anbefales, baseret på sammenligning af priser for bl.a. ækvivalente doser *igennem en længere periode*
- Bagatelgrænse for prisforskelle
- Særlige forhold, hvor prispolitikken afviges fx
  - Forsyningsikkerhed
  - Sikre god compliance
  - Patientsikkerhed
  - Klimahensyn



# Evidensgrundlag



## **Eksisterende opsummeret evidens**

- Behandlingsvejledninger fra Medicinrådet og Sundhedsstyrelsen
- DSAM vejledninger eller vejledninger fra andre danske videnskabelige selskaber
- Vurderinger fra Medicintilskudsnævnet, notat fra offentlige myndigheder
- Internationale vejledninger af høj kvalitet
- Produktresumeer
- Primær litteratur anvendes som udgangspunkt ikke
  
- Input fra regional kommentering fra faglige specialister, specialeråd mm.

# Format

- **Elektronisk version** med støttetekst og kildehenvisning
  - Lægemiddelvalg inden for den enkelte stofgrupper
  - Støttetekst.
    - Opmærksomhedspunkter til lægemiddelvalg
  - Seponering og medicinpauser
  - Relevante værktøjer
  - Referencer
- **Printvenlig forkortet version** sat op som trykfil



# Basislisten

- 1. udgave planlagt juni 2026
- Indikationer som er fælles for de nuværende regionale Basislister
- Diabetes- og smertebehandling afventer behandlingsvejledninger fra Medicinrådet
- Publiceres på Medicinrådets hjemmeside, sundhed.dk nyhedsbrev mm.
- Regionerne implementerer og følger op på anbefalinger i begge sektorer



# Medicinrådets Lægemiddelnyt

*Uvildig og praksisnær information om nye lægemidler og væsentlige ændringer*

*v Sara Solbak, sundhedsvidenskabelig specialkonsulent*

- Er i høj grad det velkendte tidligere produkt ”præparatanmeldelse” – bare i ny organisatorisk ramme
- Det bygger på samme grundprincip som præparatanmeldelser fra Sundhedsstyrelsen: Informationsniveau, fokus på evidens og beslutningsstøtte forbliver det samme.

## Utrogestan (progesteron)



### Præparatanmeldelse

#### IRF's samlede vurdering

IRF i Sundhedsstyrelsen vurderer, at der er for stor usikkerhed omkring effekten og bivirkningerne ved behandling med lægemidlet Utrogestan, til at det kan anbefales bredt som supplement til østrogenbehandling hos kvinder med svære klimakterielle gener. Prisen er desuden ugunstig sammenlignet med andre syntetiske progesteronalternativer (gestagenalternativer). IRF anbefaler derfor fortsat gestagenpræparater til forebyggelse af endometriehyperplasi ved behov for systemisk behandling med østrogen til kvinder med svære klimakterielle gener.

Behandling med Utrogestan medfører muligvis en mindre risiko for brystkræft og tromboemboliske tilstande end andre syntetiske progesteronalternativer. Imidlertid medfører lægemidlet muligvis en øget risiko for endometriekræft. Disse effekter formodes at skyldes Utrogestans lavere biotilgængelighed sammenlignet med syntetiske progesteroner.

Da effekten af Utrogestan på endometrieslimhinden er usikker, er det nødvendigt, at der ved blødningsuregelmæssigheder laves gynækologisk udredning evt. inkl. biopsi. De mest almindelige bivirkninger ved Utrogestan er brystsmerte, palpitationer, svimmelhed, hovedpine, humørforstyrrelser, koncentrationsbesvær, nervøsitet, personlighedsændringer, hypertension og øvre luftvejsinfektioner.

# Hvad er formålet med Lægemedelnyt?

- Hurtig og praksisnær information om nye lægemidler
- Uvildig formidling af relevante ændringer
- Understøttelse af rationelle og sikre behandlingsvalg i klinikken

**Derudover** bidrager Lægemedelnyt til at:

- Støtte Lægemedelstyrelsens tilskudsarbejde
- Sikre sammenhængende og uvildig rådgivning om ændringer i tilskud, indikation, dosering og pris på tværs af sundhedsvæsenet



# Valg af emner til Lægemedelnyt

- Udvælgelse sker på **fagligt grundlag**
- Forslag kan komme fra virksomheder, klinikere, samarbejdspartnere eller internt
- **Relevans vurderes af Medicinrådet** ud fra behovet for Medicinrådets anbefalinger til at fremme rationelle og sikre behandlingsvalg
  
- **Lægemedelnyt prioriteres når der er behov for:**
  - Rettidig og relevant vejledning om behandlingsvalg
  - Vurdering af lægemidlers plads i behandlingen og relevante alternativer
  - Orientering om væsentlige ændringer med klinisk betydning

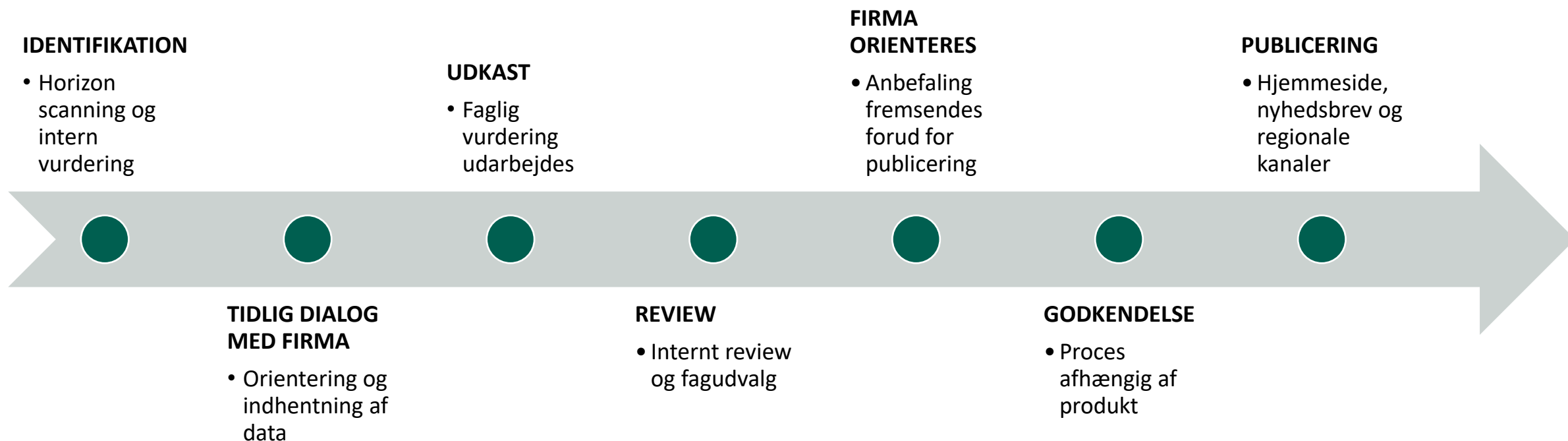


# Eksempler på Lægemiddelnnyt fra Medicinrådet

- **Nye lægemidler** med markedsføringstilladelse i Danmark hvor der er behov for faglig vejledning
- **Indikations- og dosisændringer** med klinisk betydning
- **Ændringer i formulering, styrke eller administrationsform**
- **Ændringer før patentudløb**, hvor der er behov for faglig vejledning
- **Biosimilære lægemidler**
- **Forsynings- og leveringsproblemer**
- **Andre væsentlige ændringer** (pris-/tilskudsændringer, nye kombinationspræparater)



# Proces for udarbejdelse af Lægemiddelnyt



# Kommunikation af Lægemiddelnyt

## **Medicinrådet anvender eksisterende og velkendte kanaler**

- Publicering på Medicinrådets hjemmeside og i nyhedsbreve
- Videreformidling via regionernes lægemiddelenheder og praksisenheder
- Direkte kommunikation til almen praksis (fx praksisnyt, lokale nyhedsbreve og faglige fora)
- Samarbejde med relevante aktører (Lægemiddelstyrelsen, Amgros, DSAM m.fl.)



# Seponeringslisten

*Anbefalinger til seponering af hyppigt anvendte lægemidler hos voksne*

*v Iben Rix, læge*

# Seponeringslisten 2026

## 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](http://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 revideres og tilpasses (fx ud fra aktuelle nyrefunktion, smerte-, blodtryk- eller blodsukkerniveauer).
- Tag stilling til behandlingsvarighed.
- Tag stilling til patientens brug af håndkøbsmedicin og naturlægemidler.
- 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 ugunstigt.
  - Seponér 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

- Lav en plan og en klar aftale med patienten. Inddrag evt. pårørende og plejepersonale. En vellykket seponering er en fælles proces.
- Lav kun op 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.
- For nogle kan pausering af en behandling være starten på seponering.

Sundhedsstyrelsens pjeces Medicingennemgang i praksis giver en metode til at planlægge, gennemføre og følge op på en medicingennemgang.  
→ Læs mere på [www.medicinraadet.dk/seponeringslisten](http://www.medicinraadet.dk/seponeringslisten).

\* Clinical Frailty Scale er en struktureret måde at vurdere skrøbelighed på.  
→ Læs mere på [www.dsam.dk/vejledninger/aeldre/skrobelighed-i-ai-men-praksis](http://www.dsam.dk/vejledninger/aeldre/skrobelighed-i-ai-men-praksis).

**⚠️ Trafikfarlig**  
Kan virke sløvende, berusende, påvirke dømmekraft, koncentrationsevne samt reaktionsevne.

**⚠️ AC Antikolinergvirkning**  
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/rdg/veiser/2019/Antikolinerge-laegemidler](http://www.sst.dk/da/rdg/veiser/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
<b>A PROTONPUMPEHÆMMERE (PPI)</b>		
Esomeprazol Lansoprazol Omeprazol Pantoprazol	<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>	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 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>	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 manifesteret kardiovaskulær sygdom og/eller diabetes.</li> </ul>	Kan seponeres uden aftrapning.
ASA i kombination med koagulationshæmmende eller tromboocythæmmende midler (fx warfarin, DOAK (fx Xarelto) eller clopidogrel)	<b>Overvej seponering:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Af enten tromboocythæmmer eller antikoagulerende behandling, hvis der ikke er lagt en plan for det.</li> </ul>	Kan seponeres uden aftrapning.
<b>C LANGTIDSVIRKENDE NITRATER</b>		
Isosorbiddimonitrat (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 (fx Burinex) Furosemid (fx Furb, Diural)	<b>Seponér:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Som monoterapi ved ukompliceret hypertension.</li> <li>• Ved perifer ødemer uden organspecifik årsag.</li> </ul> <b>Neðtrap til lavest mulige dosis ved:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hjerteinsufficiens. Effekten er kun symptomatisk.</li> </ul>	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 Bisoprolol	<b>Seponér:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Senest 2 år efter akut myokardieinfarkt (AMI) med ST-elevation (STEMI), medmindre der findes andre grunde til at fortsætte behandlingen (fx systolisk hjertesvigt).</li> <li>• Som monoterapi ved ukompliceret 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 Simvastatin Rosuvastatin	<b>Seponér ved:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kort forventet restlevetid og/eller svær skrøbelighed.</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 (herunder migræne med aura) for arteriel eller venøs tromboembolisk sygdom.</li> <li>• Alder over 40 år.</li> </ul>	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>	Bør seponeres ved dosisreduktion på 25-50 % hver 2-4. uge.
<b>G BLÆRESPASMOLYTIKA</b>		
Fx Solifenacin (fx Vesicare) Tolterodin (fx Detrusitol Retard) Fesoterodin (fx Toviaz) Trospiumchlorid (fx Spasmo-lyt Depot) Mirabegron (Betmiga)	<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. Behandlingen bør én gang om året pauseres i 3 uger med henblik på revurdering af effekt.</li> </ul>	Kan seponeres uden aftrapning.



# Seponeringslisten 2026

## Anbefalinger til seponering af hyppigt anvendte lægemidler hos voksne

Tag stilling til alle lægemidler ved medicingennemgangen

Du kan først seponeres, i uacceptable ønsker læge

Tom

- Tag u
- Beha
- skal
- nyref
- Tag si
- Tag si
- natu
- Sepo
- - VII
- Vurdi
- foret
- - Se
- eft
- ug
- - Se
- eft
- re
- sk

LÆGEMIDDEL (EFTER ATC)	HVORNÅR	HVORDAN
<b>C BETABLOKKERE</b>		
Fx <b>Metoprolol</b> <b>Carvedilol</b> <b>Bisoprolol</b>	<b>Seponér:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Senest 2 år efter akut myokardieinfarkt (AMI) med ST-elevation (STEMI), medmindre der findes andre grunde til at fortsætte behandlingen (fx systolisk hjertesvigt).</li> <li>• Som monoterapi ved ukompliceret 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 <b>Atorvastatin</b> <b>Simvastatin</b> <b>Rosuvastatin</b>	<b>Seponér ved:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kort forventet restlevetid og/eller svær skrøbelighed.</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.

\* Clinical Frailty Scale er en struktureret måde at vurdere skrøbelighed på. → Læs mere på [www.dsam.dk/vejledninger/aeldre/skrøbelighed-i-afmen-praksis](http://www.dsam.dk/vejledninger/aeldre/skrøbelighed-i-afmen-praksis).

**⚠ Trækfarlig**  
Kan virke sløvende, berusende, påvirke dømmekraft, koncentrationsevne samt reaktionsevne.

**⚠ Antikolinerg virkning**  
Centrale: svimmelhed, faldtendens, hukommelsesbesvær, forvirring, konfusion.  
Perifer: 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/rdg/veiser/2019/Antikolinerge-laegemidler](http://www.sst.dk/da/rdg/veiser/2019/Antikolinerge-laegemidler).

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

LÆGEMIDDEL (EFTER ATC)	HVORNÅR	HVORDAN
<b>A PROTONPUMPEHÆMMERE (PPI)</b>		
Esomeprazol Lansoprazol Omeprazol Pantoprazol	<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>	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 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>	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 manifesteret kardiovaskulær sygdom og/eller</li> </ul>	Kan seponeres uden aftrapning.

kardiovaskulær sygdom ud fra en samlet risikovurdering		
<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 (herunder migræne med aura) for arteriel eller venøs tromboembolisk sygdom.</li> <li>• Alder over 40 år.</li> </ul>	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>	Bør seponeres ved dosisreduktion på 25-50 % hver 2-4. uge.
<b>G BLÆRESPASMOLYTIKA</b>		
Fx Solifenacin (fx Vesicare) Tolterodin (fx Detrusitol Retard) Fesoterodin (fx Toviaz) Trospiumchlorid (fx Spasmo-lyt Depot) Mirabegron (Betmiga)	<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. Behandlingen bør én gang om året pauseres i 3 uger med henblik på revurdering af effekt.</li> </ul>	Kan seponeres uden aftrapning.



Anbefalinger og vejledninger

Ansøgning

Om os

Nyheder

Vejledning til primærsektor



MEDICINRAADET.DK > VEJLEDNING TIL PRIMÆRSEKTOR > PRIMÆRSEKTOR > SEPONERINGSLISTEN

# Seponeringslisten

Medicinrådet opdaterer Seponeringslisten, som er en liste over lægemidler, læger kan seponere (ophøre med) hos voksne patienter.

Seponeringslisten 2026 (pdf)

Indledning

Protonpumpehæmmere (PPI)

Kvalmestillende

Trombocythæmmere

Langtidsvirkende nitrater

Loop-diuretika

Betablokkere

Statiner

Hormonal kontraception (kombinationspræparater)

Hormonbehandling i overgangsalderen (systemisk)

Blærespasmolytika

## Seponeringslisten

Indledning

Protonpumpehæmmere (PPI)

Kvalmestillende

Trombocythæmmere

Langtidsvirkende nitrater

Loop-diuretika

Betablokkere

Statiner

Hormonal kontraception (kombinationspræparater)

Hormonbehandling i overgangsalderen (systemisk)

Blærespasmolytika

5α-Reduktionshæmmere

Antibiotika

NSAID

Muskelrelaksantia

Bifosfonater (orale)

Opioider



# Seponeringslisten

Medicinrådet opdaterer Seponeringslisten, som er en liste over lægemidler, læger kan seponere (ophøre med) hos voksne patienter.

Seponeringslisten 2026 (pdf)

## Indledning

## Protonpumpehæmmere (PPI)

Esomeprazol  
Lansoprazol  
Omeprazol  
Pantoprazol

- Seponér protonpumpehæmmer ved funktionel dyspepsi (symptomer uden organisk forklaring).

HVORFOR: PPI øger risikoen for mavetarminfektioner og kan øge risikoen for fraktur.  
HVORDAN: 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.  
Referencer: [1]

- Seponér protonpumpehæmmer ved ukompliceret ulcus (ingen blødning eller perforation) når patienten er symptomfri (tager op til 4 uger).

HVORFOR: PPI øger risikoen for mavetarminfektioner og kan øge risikoen for fraktur.  
HVORDAN: 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.  
Referencer: [1]

- Seponér protonpumpehæmmer ved ophør af lægemidler, hvor PPI alene er givet som ulcusprofylakse (fx NSAID [inkl. ASA], prednisolon og SSRI).

## Seponeringslisten

### Indledning

### Protonpumpehæmmere (PPI)

### Kvalmestillende

### Trombocythæmmere

### Langtidsvirkende nitrater

### Loop-diuretika

### Betablokkere

### Statiner

### Hormonal kontraception (kombinationspræparater)

### Hormonbehandling i overgangsalderen (systemisk)

### Blærespasmolytika

### 5α-Reduktionshæmmere

### Antibiotika

### NSAID

### Muskelrelaksantia

### Bifosfonater (orale)

### Opioider

# Hvordan skal Medicinrådet arbejde med Seponeringslisten?

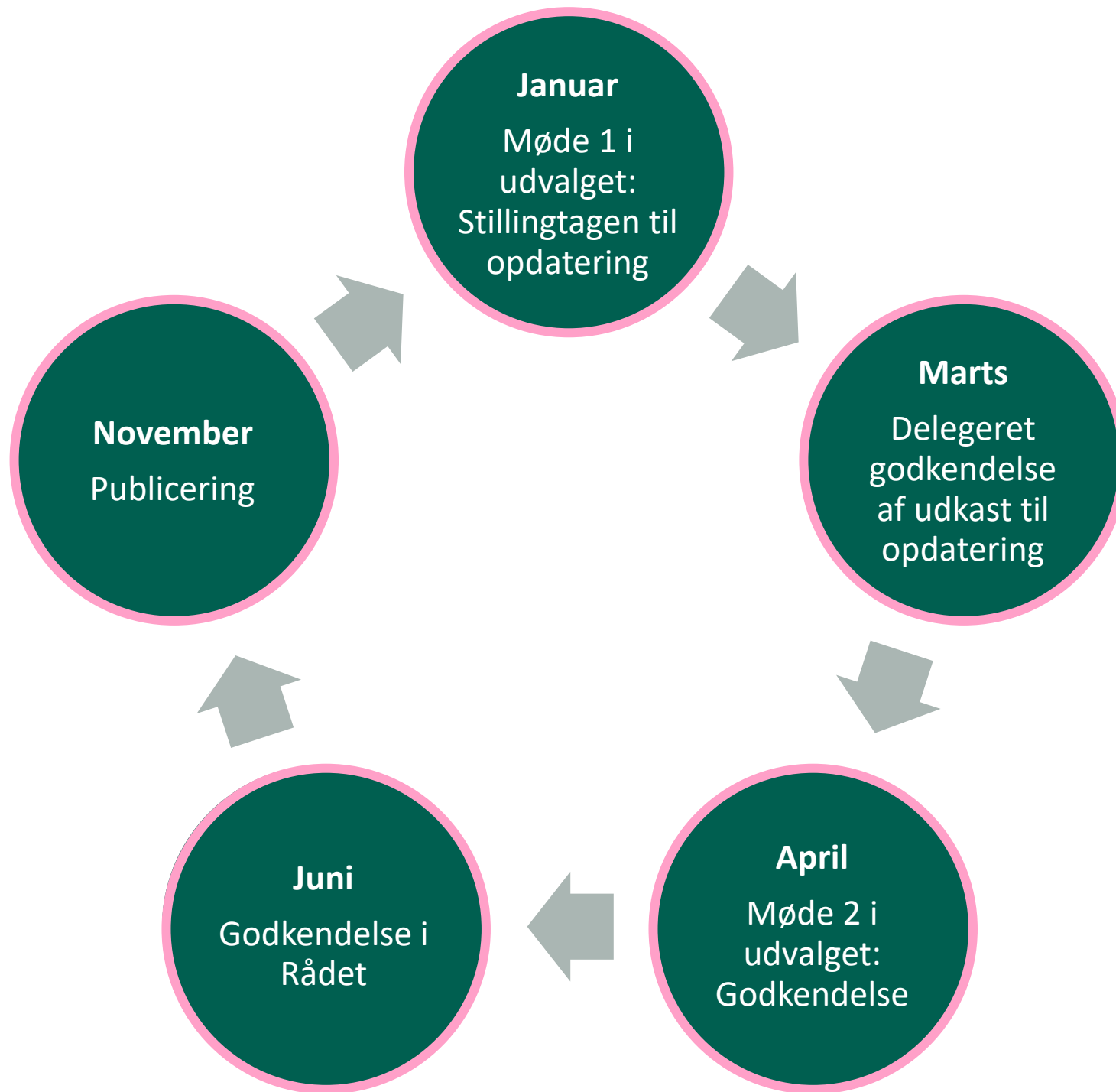
## **Uændret**

- Formål og metoder
- Udvalg
- Publicering på Lægedage
- Indstilling til opdateringer
- Regional implementering

## **Nyt**

- Kommenteringsrunde
- Godkendes af Rådet





# Seponeringslisten 2026

## Anbefalinger til seponering af hyppigt brugte lægemidler hos voksne

# Status

### 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](http://www.medicinraadet.dk/seponeringslisten).

## 2026

- Redaktionel opdatering
- Publicering til Lægedage
- Trykt eksemplar i Ugeskrift for Læger
- Udvalg nedsat
- Arbejdsdokument

### Tommelfingerregler

- Tag udgangspunkt i det, der er vigtigt for patienten og det samlede sygdomsbillede.
- Behandlingsmål ændrer sig og enhver lægemiddelbehandling kan have uønskede effekter. Vurder om patienten har behov for lægemidlet og om fordelene opvejer de mulige bivirkninger.
- Tag stilling til patientens brug af håndkøbsmedicin og naturlægemidler.
- Seponer lægemidler, hvor patienten normalt tager et forældet lægemiddel, eller hvor patienten har brug for et lægemiddel, som kun er forebyggende.
  - Seponer symptomlindrende lægemidler, hvor der er tvivl om effekten, eller hvor forholdet mellem effekt og bivirkninger er usikkert.
  - Seponer lægemidler, hvis den forventede effekt ikke svarer til det, der holdt til patientens forventede restlevetid, eller hos patienter som lever med svær skrøbelighed vurderet ud fra fx Clinical Frailty Scale\* (CFS).

### 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 op 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 lægemidler kræver opmærksomhed og særlig afværgning.
- Hvis du må genoptage en seponeret behandling, er det ikke udtryk for fejl, men grundighed.
- For nogle kan pausering af en behandling være starten på seponering.

Sundhedsstyrelsens pjeces Medicingennemgang i praksis giver en metode til at planlægge, gennemføre og følge op på en medicingennemgang. → Læs mere på [www.medicinraadet.dk/seponeringslisten](http://www.medicinraadet.dk/seponeringslisten).

\* Clinical Frailty Scale er en struktureret måde at vurdere skrøbelighed på. → Læs mere på [www.dsam.dk/vejledninger/ældre/skrøbelighed-i-af-men-praksis](http://www.dsam.dk/vejledninger/ældre/skrøbelighed-i-af-men-praksis).

**⚠️ Trafikfarlig**  
Kan virke stivende, berusende, påvirke dømmekraft, koncentrationsevne samt reaktionsevne.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en liste over vigtige lægemidler med antikolinerge egenskaber og behandlingsalternativer. → Læs mere på [www.sst.dk/da/rdg/veiser/2019/Antikolinerge-laegemidler](http://www.sst.dk/da/rdg/veiser/2019/Antikolinerge-laegemidler).

**⚠️ Antikolinergvirkning**  
Centrale: svimmelhed, tildødens, hukommelsesbesvær, forvirring.  
Perifere: mundtørhed, urinretention, kvalme, obstipation, uskarpt syn.

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
<b>A PROTONPUMPEHÆMMERE (PPI)</b>		
Esomeprazol Lansoprazol Omeprazol Pantoprazol	<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>	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 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>	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 manifesteret kardiovaskulær sygdom og/eller diabetes.</li> </ul>	Kan seponeres uden aftrapning.
ASA i kombination med koagulationshæmmende eller tromboocythæmmende midler (fx warfarin, DOAK (fx Xarelto) eller clopidogrel)	<b>Overvej seponering:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Af enten tromboocythæmmer eller antikoagulerende behandling, hvis der ikke er lagt en plan for det.</li> </ul>	Kan seponeres uden aftrapning.
<b>D OMSVIRKENDE NITRATER</b>		
Isomononitrat (fx Isudin) Isosorbiddinitrat (Cardopax Retard) Isosorbiddinitrat (fx Burinex) Forsoremid	<b>Overvej seponering ved:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stabil iskæmisk hjertesygdom uden symptomer (typisk 1-6 måneder efter revaskularisering).</li> <li>• Som monoterapi ved ukompliceret hypertension.</li> <li>• Ved perifere ødemer uden organspecifikt 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>	Kan seponeres uden aftrapning. Fortsæt p.n.-behandling med hurtigtvirkende nitroglycerin.
<b>F RETABLOKKERE</b>		
Carvedilol Bisoprolol	<b>Seponér ved:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ved alvorlig hjertesvigt.</li> </ul> <b>Overvej seponering ved:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ved moderat hjertesvigt.</li> </ul>	Kan seponeres uden aftrapning. Hvis patienten er på monoterapi ved ukompliceret hypertension, kan seponering ske ved aftrapning, hvor dosis halveres (fx hver 2. uge). Husk vægt- og elektrolytkontrol og hold øje med evt. recidiv af inkompenstation. Vær obs. på justering af kaliumtilskud ved seponering eller reduktion af dosis.
<b>F STATINER</b>		
Fx Atorvastatin Simvastatin Rosuvastatin	<b>Seponér ved:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kort forventet restlevetid og/eller svær skrøbelighed.</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 (herunder migræne med aura) for arteriel eller venøs tromboembolisk sygdom.</li> <li>• Alder over 40 år.</li> </ul>	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>	Bør seponeres ved dosisreduktion på 25-50 % hver 2-4. uge.
<b>G BLÆRESPASMOLYTIKA</b>		
Fx Solifenacin (fx Vesicare) Tolterodin (fx Detrusitol Retard) Fesoterodin (fx Toviaz) Trospiumchlorid (fx Spasmo-lyt Depot) Mirabegron (Betmiga)	<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. Behandlingen bør én gang om året pauseres i 3 uger med henblik på revurdering af effekt.</li> </ul>	Kan seponeres uden aftrapning.





# Medicinrådet