

Seponeringslisten - anbefalinger til seponering af hyppigt anvendte lægemidler hos voksne

Hovedforfatter

Sundhedsstyrelsen. Rationel Farmakoterapi



Sundhedsstyrelsen

Kontaktperson

Sundhedsstyrelsen. Rationel Farmakoterapi
Islands Brygge 67
irf@sst.dk

<https://www.sst.dk/da/>

Indhold

1. Indledning	4
2. Liste over forkortelser	5
3. PROTONPUMPEHÆMMERE (PPI)	5
4. KVALMESTILLENDE	6
5. TROMBOCYTHÆMMERE	7
6. LANGTIDSVIRKENDE NITRATER.....	8
7. LOOP-DIURETIKA	9
8. BETABLOKKERE	9
9. STATINER	10
10. HORMONAL KONTRACEPTION (KOMBINATIONSPRÆPARATER)	11
11. HORMONBEHANDLING I OVERGANGSALDEREN (SYSTEMISK)	11
12. BLÆRESPASMOLYTIKA	11
13. 5 α -REDUKTASEHÆMMERE	12
14. ANTIBIOTIKA	13
15. NSAID	13
16. MUSKELRELAKSANTIA	16
17. BIFOSFONATER (ORALE)	16
18. OPIOIDER	17
19. PARACETAMOL	19
20. GABAPENTINOIDER	19
21. BENZODIAZEPINER OG BENZODIAZEPINLIGNENDE MIDLER	20
22. ANTIPSYKOTIKA	21
23. ANTIDEPRESSIVA	22
24. MIDLER MOD DEMENS.....	23
25. PRAMIPEXOL	24
26. SEDERENDE ANTIHISTAMINER.....	25
27. INHALATIONSSTEROID (ICS)	25
28. Ønsker til nationale anbefalinger.....	26
29. Anbefalinger under udarbejdelse	26
Referencer	27

1. Indledning

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 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
 - Ville lægemidlet være relevant at starte i dag?
- 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 effekten ikke står i rimeligt forhold til patientens forventede restlevetid eller hos patienter som lever med svær skrøbelighed vurderet ud fra fx Clinical Frailty Scale (CSF)*

*Clinical Frailty Scale er en struktureret måde at vurdere skrøbelighed på. Læs mere på <https://www.dsam.dk/vejledninger/aeldre/skrøbelighed-i-almen-praksis#maaleredskaber-til-identifikation-og-graduering-af-skrøbelighed> samt <https://www.geriatri.dk/forside/cfs.php>

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

Pjecen "Medicingennemgang i praksis" giver dig som praktiserende læge en metode til at planlægge, gennemføre og følge op på en medicingennemgang. Læs mere på <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2019/Medicingennemgang-i-praksis>

Symboler

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

[AC] Antikolinerg virkning:

Centrale: svimmelhed, faldtendens, hukommelsesbesvær, konfusion.

Perifere: mundtørhed, urinretention, kvalme, obstipation, uskarpt syn [40][50].

Se Sundhedsstyrelsens liste over vigtige lægemidler med antikolinerge egenskaber og behandlingsalternativer på <https://www.sst.dk/da/viden/lægemidler/medicingennemgang/antikolinerge-lægemidler>

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.

Om listen

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 og Danmarks Farmaceutiske Selskab

Læs mere om udarbejdelse på <https://www.sst.dk/Seponeringslisten>. Her finder du fx metodebeskrivelse samt kommissorium for arbejdet med Seponeringslisten.

2. Liste over forkortelser

ACE	Angiotensin Converting Enzyme
ASA	Acetylsalicylsyre
AT-II	Angiotension II antagonist
CNS	Centralnervesystemet
DOAK	Direkte Orale Antikoagulantia
eGFR	Estimeret glomerulær filtrationsrate
GI	Gastrointestinal
LABA	Langtidsvirkende β 2-agonist
LAMA	Langtidsvirkende antikolinergika
NSAID	Non-Steroid Inflammatoriske Midler
SNRI	Serotonin and Noradrenaline Reuptake Inhibitor
SSRI	Selektive Serotonin Reuptake Inhibitor
TCI	Transitorisk cerebral iskæmi

3. PROTONPUMPEHÆMMERE (PPI)

Esomeprazol

Lansoprazol

Omeprazol

Pantoprazol

Rabeprazol

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: [20]

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: [20]

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

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: [20]

4. KVALMESTILLENDE

Metoclopramid [AC]

Domperidon

Seponér metoclopramid inden for 5 dage

HVORFOR: Der er set alvorlige bivirkninger (fx ekstrapyramidale og kardielle).

HVORDAN: Kan seponeres uden aftrapning - både efter fast og p.n. behandling.

Referencer: [59]

Seponér domperidon inden for 7 dage

HVORFOR: Der er set alvorlige bivirkninger (fx ekstrapyramidale og kardielle).

HVORDAN: Kan seponeres uden aftrapning - både efter fast og p.n. behandling.

Referencer: [59]

5. TROMBOCYTHÆMMERE

Acetylsalicylsyre (ASA)

ASA i kombination med koagulationshæmmende eller trombocythæmmende midler

fx:

ASA kombineret med Warfarin, DOAK (fx Xarelto) eller Clopidogrel

Seponér acetylsalicylsyre (ASA) ved fravær af manifest kardiovaskulær sygdom og/eller diabetes

HVORFOR:

ASA anbefales generelt ikke som primær profylakse, da den forebyggende effekt ikke opvejer blødningsrisikoen.

Enterocoating (fx Hjer tealbyl) mindsker ikke risikoen for GI-bivirkninger.

Ved diabetes anbefales ASA ved tilstedeværelse af:

- *Kardiovaskulær sygdom (Iskæmisk hjertesygdom, perifer åreforkalkning, apoplexi eller TCI).*
- *Nyresygdom (albuminuri og/eller eGFR mindre end 60 ml/min/1.73m²)*
- *Meget høj kardiovaskulær risiko defineret ved 3 eller flere af følgende risikofaktorer:*
 - *alder over 60 år*
 - *mandligt køn*
 - *familiær disposition til kardiovaskulær sygdom*
 - *ukontrolleret dyslipidæmi eller hypertension*
 - *rygning*

HVORDAN: *Kan seponeres uden aftrapning*

Referencer: [5][6][7][17][44][66]

Overvej seponering af enten trombocythæmmer eller antikoagulerende behandling, hvis der ikke er lagt en plan for det.

Fx. ASA kombinderet med warfarin, DOAK (fx Xarelto) eller clopidogrel

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.

HVORDAN: *Kan seponeres uden aftrapning*

Referencer: [1][2][15]

6. LANGTIDSVIRKENDE NITRATER

Isosorbidmononitrat (fx Imdur)

Isosorbiddinitrat (Cardopax Retard)

Overvej seponering af langtidsvirkende nitrater ved stabil iskæmisk hjertesygdom uden symptomer (typisk 1-6 måneder efter revaskularisering).

HVORDAN: *Kan seponeres uden aftrapning.*

Fortsæt p.n. behandling med hurtigtvirkende nitroglycerin.

Referencer: [2]

7. LOOP-DIURETIKA

Bumetanid

Furosemid

Seponér loop-diuretika som monoterapi ved ukompliceret hypertension

HVORFOR: Loop-diuretika er hyppig årsag til indlæggelser pga. fald, elektrolytforstyrrelser mv.

HVORDAN: 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 i dosis.

Referencer: [3][6][57][67]

Seponér loop-diuretika ved perifere ødemer uden organspecifik årsag.

HVORFOR: Loop-diuretika er hyppig årsag til indlæggelser pga. fald, elektrolytforstyrrelser mv.

HVORDAN: 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 i dosis.

Referencer: [3][6][57][67]

Nedtrap loop-diuretika til lavest mulige dosis ved hjertheinsufficiens. Effekten er kun symptomatisk.

HVORFOR: Loop-diuretika er hyppig årsag til indlæggelser pga. fald, elektrolytforstyrrelser mv.

HVORDAN: 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 i dosis.

Referencer: [3][6][57][67]

8. BETABLOKKERE

Fx:

Metoprolol

Carvedilol

Bisoprolol

Seponer betablokkere senest 2 år efter akut myokardieinfarkt (AMI) med ST-elevation (STEMI), medmindre der findes andre grunde til at fortsætte behandlingen (fx systolisk hjertesvigt)

Ny

HVORFOR: Betablokkere anbefales ikke længere rutinemæssigt til patienter med AMI

HVORDAN: Bør seponeres ved aftrapning over 1-2 uger pga. risiko for seponeringssyndrom (takykardi, hovedpine, svedeture og trykken i brystet)

Referencer: [1][3][73]

Seponer betablokkere anvendt som monoterapi ved ukompliceret hypertension

Ny

HVORDAN: Bør seponeres ved aftrapning over 1-2 uger pga. risiko for seponeringssyndrom (takykardi, hovedpine, svedeture og trykken i brystet)

Referencer: [1][3][73]

9. STATINER

Atorvastatin

Simvastatin

Rosuvastatin

Seponér statiner ved kort forventet restlevetid og/eller svær skrøbelighed

HVORDAN: Kan seponeres uden aftrapning.

Referencer: [7][15][18][74]

Overvej seponering af statiner ved primær profylakse og samtidig lav risiko for at dø af kardiovaskulær sygdom ud fra en samlet risikovurdering.

HVORDAN: Kan seponeres uden aftrapning.

Referencer: [7][15][18][74]

10. HORMONAL KONTRACEPTION (KOMBINATIONSPRÆPARATER)

Fx:

**Ethinylestradiol kombineret
med gestagener: 2., 3. eller 4.
generations p-piller**

Seponér hormonelle kombinationspræparater ved alvorlige risikofaktorer (herunder migræne med aura) for arteriel eller venøs tromboembolisk sygdom

Ny

HVORDAN: Kan seponeres uden aftrapning.

Vejled i alternative præventionsformer fx gestagen-alene præparater.

Referencer: [63][64]

Seponér hormonelle kombinationspræparater ved alder over 40 år.

Ny

HVORDAN: Kan seponeres uden aftrapning.

Vejled i alternative præventionsformer fx gestagen-alene præparater.

Referencer: [63][64]

11. HORMONBEHANDLING I OVERGANGSALDEREN (SYSTEMISK)

Fx:

**Estradiol
Estriol
Estradiol + Norethisteronacetat**

Seponér systemisk hormonbehandling ved en samlet behandlingsvarighed på 5 år eller derover.

Ny

HVORFOR: Systemisk hormonbehandling øger risikoen for brystkræft, æggestokkræft, kræft i livmoderslimhinden og blodpropper.

HVORDAN: Bør seponeres ved dosisreduktion på 25-50 % hver 2-4 uge.

Referencer: [60][61][62]

12. BLÆRESPASMOLYTIKA

Fx:

Solifenacin [AC]

Tolterodin [AC]

Fesoterodin (Toviaz) [AC]

Trospiumchlorid [AC]

Mirabegron (Betmiga)

Seponér lægemidler mod overaktiv blæresyndrom ved manglende effekt efter 1-2 måneders behandling

HVORFOR: Effekten er beskeden med mange bivirkninger og interaktioner.

HVORDAN: Kan seponeres uden aftrapning.

Referencer: [27][52]

Seponér lægemidler mod overaktiv blæresyndrom ved permanent kateter.

HVORFOR: Effekten er beskeden med mange bivirkninger og interaktioner.

HVORDAN: Kan seponeres uden aftrapning.

Referencer: [27][52]

Overvej seponering af lægemidler mod overaktiv blæresyndrom ved langvarig behandling. Behandlingen bør én gang om året pauseres i 3 uger med henblik på revurdering af effekt.

HVORFOR: Effekten er beskeden med mange bivirkninger og interaktioner.

HVORDAN: Kan seponeres uden aftrapning.

Referencer: [27][52]

13. 5 α -REDUKTASEHÆMMERE

Dutasterid

Finasterid

Seponer 5 α -reduktasehæmmer ved manglende effekt efter 12 måneders behandling.

HVORFOR: Effekten på vandladningsbesvær er usikker og en evt. effekt indtræder tidligst efter 6-12 måneder.

HVORDAN: Kan seponeres uden aftrapning

Referencer: [31]

14. ANTIBIOTIKA

Fx:

Pivmecillinam

Sulfamethizol

Trimethoprim

Nitrofurantoin

Overvej seponering af antibiotika ved forebyggelse af urinvejsinfektioner.

HVORFOR: Frarådes generelt pga. risiko for resistensudvikling. Seponer inden for 6 mdr., hvis langtidsbehandling er nødvendig.

Langtidsbehandling med nitrofurantoin kan give lungefibrose.

HVORDAN: Kan seponeres uden aftrapning

Referencer: [19][28][35]

15. NSAID

Fx:

Ibuprofen

Naproxen

Diclofenac

Celecoxib

Seponér NSAID ved kroniske smerter uden inflammatorisk komponent

HVORFOR: Generelt anbefales brug af lavest mulig dosis med kortest mulige varighed.

HVORDAN: Kan seponeres uden aftrapning.

Referencer: [4][8][32][38][43]

Seponér NSAID ved svært nedsat nyre- eller leverfunktion

HVORFOR: Generelt anbefales brug af lavest mulig dosis med kortest mulige varighed.

HVORDAN: Kan seponeres uden aftrapning.

Referencer: [4][8][32][38][43]

Seponér NSAID ved svær hjerteinsufficiens og/eller svær iskæmisk hjertesygdom

HVORFOR: Generelt anbefales brug af lavest mulig dosis med kortest mulige varighed.

HVORDAN: Kan seponeres uden aftrapning.

Referencer: [4][8][32][38][43]

Seponér NSAID ved blødningstendens (fx ved AK-behandling).

HVORFOR: Generelt anbefales brug af lavest mulig dosis med kortest mulige varighed.

HVORDAN: Kan seponeres uden aftrapning.

Referencer: [4][8][32][38][43]

Overvej seponering af NSAID ved hjertekarsygdom eller høj risiko herfor

HVORFOR: Generelt anbefales brug af lavest mulig dosis med kortest mulige varighed.

HVORDAN: Kan seponeres uden aftrapning.

Referencer: [4][8][32][38][43]

Overvej seponering af NSAID ved høj risiko for ulcuskomplikation

HVORFOR: Generelt anbefales brug af lavest mulig dosis med kortest mulige varighed.

HVORDAN: Kan seponeres uden aftrapning.

Referencer: [4][8][32][38][43]

Overvej seponering af NSAID ved samtidig behandling med andre lægemidler, som øger blødningsrisikoen (fx trombocythæmmere, systemisk glukokortikoid, SNRI eller SSRI)

HVORFOR: Generelt anbefales brug af lavest mulig dosis med kortest mulige varighed.

HVORDAN: Kan seponeres uden aftrapning.

Referencer: [4][8][32][38][43]

Overvej seponering af NSAID ved samtidig behandling med diuretika og ACE-hæmmere/AT-II-antagonister pga. risiko for nyresvigt (*triple whammy*).

HVORFOR: Generelt anbefales brug af lavest mulig dosis med kortest mulige varighed.

HVORDAN: Kan seponeres uden aftrapning.

Referencer: [4][8][32][38][43]

Overvej seponering af NSAID ved ældre eller skrøbelige patienter

Ny

HVORFOR: Generelt anbefales brug af lavest mulig dosis med kortest mulige varighed.

HVORDAN: Kan seponeres uden aftrapning.

Referencer: [4][8][32][38][43]

16. MUSKELRELAKSANTIA

Chlorzoxazon ▲

Baklofen ▲ [AC]

Tizanidin ▲ [AC]

Seponér muskelafslappende lægemidler ved akut, uspecifikt lændehold

HVORFOR: Effekten er ringe og der er mange CNS-relaterede bivirkninger (fx svimmelhed og træthed).

HVORDAN: Chlorzoxazon kan seponeres uden aftrapning. Baklofen og tizanidin bør aftrappes over 1-2 uger.

Referencer: [26][46]

Overvej seponering af muskelafslappende lægemidler ved øvrige tilstande.

HVORFOR: Effekten er ringe og der er mange CNS-relaterede bivirkninger (fx svimmelhed og træthed).

HVORDAN: Chlorzoxazon kan seponeres uden aftrapning. Baklofen og tizanidin bør aftrappes over 1-2 uger.

Referencer: [26][46]

17. BIFOSFONATER (ORALE)

Fx:

Alendronat

Risedronat

OBS: Denosumab (Prolia) er ikke et bisfosfonat og derfor ikke omfattet af anbefalingen.

Seponér bifosfonater (orale) 6-12 måneder efter ophør af systemisk glukokortikoidbehandling, hvis T-score er > -2,5, og patienten ikke har haft lavenergifraktur.

HVORDAN: Kan seponeres uden aftrapning.

Overvej at kontrollere BMD (knoglevævets mineraltæthed) 2 år efter behandlingsophør.

Referencer: [9][10][11][37][74]

Overvej seponering af bifosfonater (orale) 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 lavenergifrakture i perioden.

HVORDAN: Kan seponeres uden aftrapning.

Overvej at kontrollere BMD (knoglevævets mineraltæthed) 2 år efter behandlingsophør.

Referencer: [9][10][11][37][74]

Overvej seponering af bifosfonater (orale) ved kort forventet restlevetid og/eller svær skrøbelighed

HVORDAN: Kan seponeres uden aftrapning.

Overvej at kontrollere BMD (knoglevævets mineraltæthed) 2 år efter behandlingsophør.

Referencer: [9][10][11][37][74]

18. OPIOIDER

Fx:

Tramadol ▲

Kodein ▲

Morfin ▲

Oxycodon▲

Fentanyl ▲

Buprenorphin ▲

Seponér fast dosering af hurtigtvirkende opioider (inkl. kodein og tramadol). Anvend i stedet depotmorfin (bedre døgndækning, mindre euforiserende effekt).

Ca. 10 % af befolkningen kan ikke omdanne kodein til morfin (25 mg kodein $\approx$ 2,5 mg morfin) eller tramadol til den aktive metabolit (50 mg tramadol $\approx$ 10 mg morfin).

HVORDAN:

Seponér ved aftrapning efter en individuel plan.

Efter kortvarig behandling (mindre end 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 oralt opioid inden for ca. 18 timer efter fjernelse af fentanyl-plastre og ca. 24 timer efter buprenorfin-plastre.

Klip ikke depotplastre over

Begræns dosis til max 100 mg morfinækvivalenter per døgn.

Justér laksantia ved seponering eller reduktion af dosis.

Referencer: [24][29][30][32][34][42][47][53][55][68]

Seponér smerteplastre hvis patienten kan tage tabletter (Plastre har større variation i biotilgængelighed og flere utilsigtede hændelser).

Ca. 10 % af befolkningen kan ikke omdanne kodein til morfin (25 mg kodein $\approx$ 2,5 mg morfin) eller tramadol til den aktive metabolit (50 mg tramadol $\approx$ 10 mg morfin).

HVORDAN:

Seponér ved aftrapning efter en individuel plan.

Efter kortvarig behandling (mindre end 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 oralt opioid inden for ca. 18 timer efter fjernelse af fentanyl-plastre og ca. 24 timer efter buprenorfin-plastre.

Klip ikke depotplastre over

Begræns dosis til max 100 mg morfinækvivalenter per døgn.

Justér laksantia ved seponering eller reduktion af dosis.

Referencer: [24][29][30][32][34][42][47][53][55][68]

Overvej seponering af opioider mod kroniske, non-maligne smerter pga. bivirkninger og sparsom evidens for effekt.

Ca. 10 % af befolkningen kan ikke omdanne kodein til morfin (25 mg kodein $\approx$ 2,5 mg morfin) eller tramadol til den aktive metabolit (50 mg tramadol $\approx$ 10 mg morfin).

HVORDAN:

Seponér ved aftrapning efter en individuel plan.

Efter kortvarig behandling (mindre end 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 oralt opioid inden for ca. 18 timer efter fjernelse af fentanyl-plastre og ca. 24 timer efter buprenorphin-plastre.

Klip ikke depotplastre over

Begræns dosis til max 100 mg morfinækvivalenter per døgn.

Justér laksantia ved seponering eller reduktion af dosis.

Referencer: [24][29][30][32][34][42][47][53][55][68]

19. PARACETAMOL

Paracetamol

Overvej seponering af paracetamol ved langtidsbehandling.

HVORFOR: Effekten af langtidsbehandling (over 6 uger) er usikker, men nogle kan have gavn af behandlingen

HVORDAN: Kan seponeres uden aftrapning eller ved hjælp af en tidsbegrænset pn-ordination.

Referencer: [32][42]

20. GABAPENTINOIDER

Pregabalin ▲

Gabapentin ▲

Seponer gabapentinoider inden for 4 ugers behandling af akut belastningsreaktion eller tilpasningsreaktion med angst- og urosymptomer

Ny

HVORFOR: Der er risiko for bivirkninger (fx afhængighed, svimmelhed og kognitiv svækkelse)

HVORDAN: 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.

Referencer: [42][69][70][77]

Overvej seponering af gabapentionider ved langvarig smertebehandling

Ny

HVORFOR: Der er risiko for bivirkninger (fx afhængighed, svimmelhed og kognitiv svækkelse)

HVORDAN: 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

Referencer: [42][69][70][77]

Overvej seponering af gabapentionider ved generaliseret angst efter ½ -1 års behandling med god effekt

Ny

HVORFOR: Der er risiko for bivirkninger (fx afhængighed, svimmelhed og kognitiv svækkelse)

HVORDAN: 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

Referencer: [42][69][70][77]

21. BENZODIAZEPINER OG BENZODIAZEPINLIGNENDE MIDLER

Fx:

Diazepam ▲

Oxazepam ▲

Alprazolam ▲

Zopiclon ▲

Zolpidem ▲

Seponér benzodiazepiner inden for 4 ugers behandling ved akut belastningsreaktion eller tilpasningsreaktion med angst- og urosymptomer. Langtidsbehandling med benzodiazepin kan dog være indiceret ved behandlingsrefraktær angst.

HVORDAN: 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.

Referencer: [39][45][47][51][69]

Seponér benzodiazepiner inden for 2 uger behandling afsøvnbesvær pga. udvikling af tolerans, afhængighed og vedvarende kognitive bivirkninger.

HVORDAN: 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.

Referencer: [39][45][47][51][69]

22. ANTIPSYKOTIKA

1. generation fx:

Haloperidol (fx Serenase) [AC]

2. generation fx:

Risperidon [AC]

Olanzapin [AC]

Quetiapin [AC]

Seponér antipsykotika inden for 3 måneder, hvis behandlingen undtagelsesvis er givet imod adfærdsforstyrrelser ved demens pga. stor risiko for bivirkninger og øget dødelighed.

Antipsykotika kan være indiceret ved komorbid psykisk lidelse, fx bipolar lidelse og skizofreni.

Revurder jævnligt indikation for behandlingen. I tilfælde, hvor langvarig behandling er indiceret, bør behandlingen foregå i samarbejde med speciallæge i psykiatri.

HVORDAN: Seponér ved aftrapning.

Ved lave doser kan aftrapning ofte være kortvarig

Referencer: [48][54][56][58][69][71]

Seponer antipsykotika ved delir, da antipsykotika muligvis ikke nedsætter varigheden af delirium eller mindsker uro

Ny

Antipsykotika kan være indiceret ved komorbid psykisk lidelse, fx bipolar lidelse og skizofreni.

Revurder jævnligt indikation for behandlingen. I tilfælde, hvor langvarig behandling er indiceret, bør behandlingen foregå i samarbejde med speciallæge i psykiatri.

HVORDAN: Seponér ved aftrapning.

Ved lave doser kan aftrapning ofte være kortvarig

Referencer: [48][54][56][58][69][71]

Seponer antipsykotika inden for 4 ugers behandling af akut belastningsreaktion med angst - og urosymptomer , da der er betydelig risiko for bivirkninger, trods behandling i lave doser.

Ny

Antipsykotika kan være indiceret ved komorbid psykisk lidelse, fx bipolar lidelse og skizofreni.

Revurder jævnligt indikation for behandlingen. I tilfælde, hvor langvarig behandling er indiceret, bør behandlingen foregå i samarbejde med speciallæge i psykiatri.

HVORDAN: Seponér ved aftrapning.

Ved lave doser kan aftrapning ofte være kortvarig

Referencer: [48][54][56][58][69][71]

23. ANTIDEPRESSIVA

Fx:

Sertralin

Citalopram

Duloxetin

Venlafaxin

Mirtazapin [AC]

Nortriptylin [AC]

Overvej seponering af antidepressiva ved 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.

HVORDAN: 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.

Referencer: [21][41][45][48][49][56][65][72]

Overvej seponering af antidepressiva ved demens uden kendt affektiv sygdom inden for ½ års behandling.

HVORDAN: 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.

Referencer: [21][41][45][48][49][56][65][72]

Overvej seponering af antidepressiva ved angstlidelse efter ½-1 års behandling med god effekt

Ny

HVORDAN: 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.

Referencer: [21][41][45][48][49][51][56][65][72]

Seponér antidepressiva givet for søvnbesvær inden for 2-4 ugers behandling

Ny

HVORDAN: 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.

Referencer: [21][41][45][48][49][51][56][65][72]

24. MIDLER MOD DEMENS

Donepezil

Galantamin

Memantin

Rivastigmin

Seponér lægemidler mod demens ved meget svær demens (fx sengeliggende uden sprog).

HVORDAN: Kan seponeres uden aftrapning.

Genoptag behandlingen ved optitrering i samråd med pårørende/plejepersonale ved markant forværring inden for 2-4 uger efter seponering.

Referencer: [56][74]

Overvej seponering af lægemidler mod demens ved demens og tvivl om mærkbar behandlingseffekt.

HVORDAN: Kan seponeres uden aftrapning.

Genoptag behandlingen ved optitrering i samråd med pårørende/plejepersonale ved markant forværring inden for 2-4 uger efter seponering.

Referencer: [56][74]

Overvej seponering af lægemidler mod demens ved svær skrøbelighed og/eller kort restlevetid.

Ny

HVORDAN: Kan seponeres uden aftrapning.

Genoptag behandlingen ved optitrering i samråd med pårørende/plejepersonale ved markant forværring inden for 2-4 uger efter seponering.

Referencer: [56][74]

25. PRAMIPEXOL

Pramipexol [AC]

Overvej seponering af pramipexol ved uro i benene og Restless leg syndrom (RLS)

Ny

HVORFOR: Ved langvarig behandling kan symptomerne forstærkes, så de optræder tidligere på dagen og breder sig til andre legemsdele (augmentation)

HVORDAN: Kan seponeres uden aftrapning ved de normale doser $\leq 0.54\text{mg}$ til RLS

Referencer: [16]

26. SEDERENDE ANTIHISTAMINER

Promethazin (fx Phenergan) ▲ [AC]

Cyclizin (fx Marzine) ▲ [AC]

Atarax [AC]

Seponér sederende antihistaminer ved søvnløshed.

HVORFOR: Effekten er lille til moderat. Tolerans udvikles hurtigt. Risiko for dagsedation og misbrugspotentiale.

Promethazin er et stof med stærk antikolinerg virkning og man bør derfor overveje at seponere uafhængig af øvrig medicin ved observerede bivirkninger.

HVORDAN: Kan seponeres uden aftrapning.

Referencer: [40][45][47][69][76]

Seponér sederende antihistaminer ved angst og uro.

Ny

HVORFOR: Effekten er lille til moderat. Tolerans udvikles hurtigt. Risiko for dagsedation og misbrugspotentiale.

Promethazin er et stof med stærk antikolinerg virkning og man bør derfor overveje at seponere uafhængig af øvrig medicin ved observerede bivirkninger.

HVORDAN: Kan seponeres uden aftrapning

Referencer: [40][45][47][69][76]

27. INHALATIONSSTEROID (ICS)

ICS (fx Giona)

ICS + LABA (fx Bufomix)

ICS + LABA + LAMA (fx Trimbow) [AC]

Overvej seponering af inhalationssteroid (ICS) ved stabil KOL med eosinofilytter i blod under $0,15 \times 10^9/L$

HVORFOR: ICS øger risiko for pneumoni, knogleskørhed og mundsvamp.

Har patienten en astma komponent, er ICS indiceret.

HVORDAN: 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.

Referencer: [14]

Overvej seponering af inhalationssteroid (ICS) ved eosinofilytter i blod mellem $0,15-0,3 \times 10^9/L$ og højst 1 exacerbation årligt samt en lungefunktion (FEV₁) over 1,5 L eller over 50 %.

HVORFOR: ICS øger risiko for pneumoni, knogleskørhed og mundsvamp.

Har patienten en astma komponent, er ICS indiceret.

HVORDAN: 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.

Referencer: [14]

28. Ønsker til nationale anbefalinger

For nedenstående lægemidler er der fra arbejdsgruppen ønske om fremtidige nationale anbefalinger, som gør det muligt at tilføje et seponeringsbudskab eller mere generelle tilføjelser ved opdatering af Seponeringslisten:

Ny

- Flere symbolmarkeringer ved de enkelte lægemidler, fx. øget risiko for fald eller øget risiko for blødning.
- Vitaminer og mineraler der ordineres som lægemidler (herunder særligt B12-vitamin)
- Definition af kort restlevetid
- Hypertension sent i livet
- Lægemidler til behandling af vandladningsbesvær hos mænd.
- Antipsykotika ved depression
- Nyrefunktionsafhængige lægemidler og fremhævnning af betydningen for nyrefunktion i seponeringsbudskaber
- GLP-1-receptor agonister
- Gastrointestinale antikolinergika og spasmolytika
- Midler mod ADHD
- Medicinsk behandling for lavt stofskifte
- Pladehæmmere (fx Clopidogrel) ved tilfældig fundet infarkt

29. Anbefalinger under udarbejdelse

Arbejdsgruppen forventer fremtidige seponeringsbudskaber for:

- Smerter - som følge af Sundhedsstyrelsens udarbejdelse af nationale kliniske anbefalinger for farmakologisk behandling af smerter

Referencer

1. Dansk Cardiologisk Selskab. 1. Akut coronart syndrom. Dansk Cardiologisk Selskab, 2024.(National Kardiologisk Behandlingsvejledning (NBV)) [Link](#)
2. Dansk Cardiologisk Selskab. 3. Kronisk koronart syndrom. Dansk Cardiologisk Selskab, 2024.(National Kardiologisk Behandlingsvejledning) [Link](#)
3. Dansk Cardiologisk Selskab. 5. Kronisk Hjertesvigt. Dansk Cardiologisk Selskab, 2024.(National Kardiologisk Behandlingsvejledning (NBV): 5. Kronisk hjertesvigt) [Link](#)
4. Dansk Cardiologisk Selskab. 5.6 Medicin som skal undgås ved hjertesvigt. Dansk Cardiologisk Selskab 2024.(National Kardiologisk Behandlingsvejledning (NBV): 5. Kronisk hjertesvigt) [Link](#)
5. Dansk Cardiologisk Selskab. 26. Diabetes og hjertesygdom. Dansk Cardiologisk Selskab, 2024.(National Kardiologisk Behandlingsvejledning (NBV)) [Link](#)
6. Dansk Cardiologisk Selskab. 27. Arteriel hypertension. Dansk Cardiologisk Selskab, 2024.(National Kardiologisk Behandlingsvejledning (NBV)) [Link](#)
7. Dansk Cardiologisk Selskab. 34. Forebyggelse af hjertesygdom. Dansk Cardiologisk Selskab, 2024.(National Kardiologisk Behandlingsvejledning (NBV)) [Link](#)
8. Dansk Cardiologisk Selskab. NSAID behandling hos patienter med hjertekarsygdom – et holdningspapir fra Dansk Cardiologisk Selskab. Dansk Cardiologisk Selskab, 2016.(DCS holdningspapir 2016 Nr. 1) [Link](#)
9. Dansk Endokrinologisk Selskab. Behandling af mandlig osteoporose : (National Kardiologisk Behandlingsvejledning (NBV)). 2020. [Link](#)
10. Dansk Endokrinologisk Selskab. Glukokortikoid-induceret Osteoporose : (National Kardiologisk Behandlingsvejledning (NBV)). 2020. [Link](#)
11. Dansk Endokrinologisk Selskab. Postmenopausal osteoporose : (National Kardiologisk Behandlingsvejledning (NBV)). 2021. [Link](#)
12. Dansk Hypertensionsselskab. Hypertensio arterialis : behandlingsvejledning 2015. Dansk Hypertensionsselskab, 2015. [Link](#)
13. Dansk Knogleselskab. Vejledning til udredning og behandling af Osteoporose. Dansk Knogleselskab 2009.(2012) [Link](#)
14. Dansk Lungemedicinsk Selskab. National klinisk retningslinje omhandlende seponering af og fortsat behandling med ICS til patienter med KOL. Dansk Lungemedicinsk Selskab, 2021. [Link](#)
15. Dansk Neurologisk Selskab. Forebyggende behandling efter iskæmisk apopleksi og TCI : Instruks. Dansk Neurologisk Selskab, 2023.(neurologiske Nationale Behandlingsvejledning (nNBV)) [Link](#)
16. Dansk Neurologisk Selskab (DNS). Restless legs. Dansk Neurologisk Selskab, 2024.(neurologiske Nationale Behandlingsvejledning (nNBV)) [Link](#)
17. Behandling med antitrombotika. I: Iskæmisk hjerte-kar-sygdom: Spørgsmål og svar om forebyggelse, udredning og behandling. Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM), 2022. [Link](#)

18. Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM). Dyslipidæmi. I: Iskæmisk hjerte-kar-sygdom: Spørgsmål og svar om forebyggelse, udredning og behandling. Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM), 2022. [Link](#)
19. Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM). Urinvejsinfektioner i almen praksis. 2020. [Link](#)
20. Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM). Dyspepsi og gastroøsofageal refluks sygdom hos voksne – udredning og behandling. Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM), 2021.(Klinisk vejledning for almen praksis) [Link](#)
21. Davidsen AS, Jürgens G, Nielsen RE. Farmakologisk behandling af unipolar depression hos voksne i almen praksis. Rationel Farmakoterapi 2019;(9) [Link](#)
22. El-Tawil S., Al Musa T., Valli H., Lunn MP, Brassington R., El-Tawil T., et al. Quinine for muscle cramps. The Cochrane database of systematic reviews 2015;(4):CD005044 [Journal](#)
23. Kasch H, Hansen JG, Lund M, Finnerup NB. Neuropatiske smerter med fokus på håndtering af farmakologisk behandling i almen praksis. Sundhedsstyrelsen. Rationel Farmakoterapi 2018;Septemer(7) [Link](#)
24. Esbech PS, Knudsen P, Haastруп MB. Vær opmærksom på vanskelighederne knyttet til brugen af medicinske plastre. Sundhedsstyrelsen. Rationel farmakoterapi 2020;Oktober(11) [Link](#)
25. Gjesing A., Gislason GH, Christensen SB, Jørgensen ME, Mérie C., Norgaard ML, et al. Use of quinine and mortality-risk in patients with heart failure: a Danish nationwide observational study. Pharmacoepidemiology and drug safety 2015;24(3):310-318 [Journal](#)
26. Harboe KM, Pfeiffer Jensen M. Akut uspecifikt lændehold. Sundhedsstyrelsen. Rationel Farmakoterapi 2013.(7) [Link](#)
27. Hedegaard LS, Lander AR, Trærup Andersen J. Farmakologisk behandling af overaktiv blæresyndrom – hvad skal jeg nu vælge?. Sundhedsstyrelsen. Rationel Farmakoterapi 2017.(2) [Link](#)
28. Holm A, Cordoba G, Sönksen UW. Urinvejsinfektioner hos ældre. Sundhedsstyrelsen. Rationel Farmakoterapi 2016.(10) [Link](#)
29. Højsted J, Krogh Madsen G, Lund M. Aftrapning af opioider. Sundhedsstyrelsen. Rationel Farmakoterapi 2019.(1) [Link](#)
30. Højsted J, Lund M, Jarlbæk L, Krogh Madsen G. Brug af opioider ved kroniske nociceptive, ikke-maligne smerter. Sundhedsstyrelsen. Rationel Farmakoterapi 2018.(3) [Link](#)
31. Indsatser for Rationel Farmakoterapi. Vandladningsbesvær hos mænd : Den Nationale Rekommandationsliste. Sundhedsstyrelsen 2020. [Link](#)
32. Indsatser for Rationel Farmakoterapi. Farmakologisk behandling af kroniske nociceptive smerter : Den Nationale Rekommandationsliste. Sundhedsstyrelsen 2018. [Link](#)
33. Jennum P. Restless legs syndrome. Rationel Farmakoterapi 2005;Juli(7) [Link](#)
34. Kasch H, Gram Hansen J, Lund M, Finnerup NB. Neuropatiske smerter med fokus på håndtering af farmakologisk behandling i almen praksis. Rationel Farmakoterapi 2018;September (7) [Link](#)
35. Lægemiddelstyrelsen. Vær opmærksom på risiko for udvikling af lungefibrose ved længerevarende behandling med nitrofurantoin. Nyt Om Bivirkninger 2015;Februar [Link](#)
36. Lægemiddelstyrelsen. Nyt fra Sundhedsstyrelsen: Antihistaminet promethazin (Phenergan® m.fl.) er nu receptpligtigt. Nyt Om Bivirkninger 2014;December [Link](#)
37. Laut KG, Reventlow J, Rejnmark L. Behandling af primær osteoporose i almen praksis. Sundhedsstyrelsen. Rationel Farmakoterapi 2019;Februar (2) [Link](#)

38. Lund M, Madsen GK, Gram-Hansen J, Pfeiffer-Jensen M. Farmakologisk behandling af akutte smertetilstande i bevægeapparatet. Sundhedsstyrelsen. Rationel Farmakoterapi 2020;Juni (8) [Link](#)
39. Ohm Svendsen AL, Haastrup MB. Aftrapning af benzodiazepiner. Sundhedsstyrelsen. Rationel Farmakoterapi 2020;August (9) [Link](#)
40. Pedersen AJT, Bring Christensen M, Rosholm J-U, Tarp S. Antikolinerge lægemidler og »antikolinerg belastning« – en praktisk tilgang. Rationel farmakoterapi 2017.(11) [Link](#)
41. RADS - Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin. Behandlingsvejledning for almen praksis: unipolar depression. København: RADS 2015. [Link](#)
42. Region Midtjylland, Region Hovedstaden, Region Nordjylland, Region Sjælland, Region Syddanmark, Indsatser for Rationel Farmakoterapi (IRF), Sundhedsstyrelsen: Smerteguide. Sundhedsstyrelsen, Rationel Farmakoterapi 2019. [Link](#)
43. Schougaard Christiansen ML, Gregersen T, Siersbæk M. Lægemiddelinteraktioner i almen praksis. Sundhedsstyrelsen. Rationel Farmakoterapi 2020.(2) [Link](#)
44. Farmakologisk behandling af Type-2 Diabetes. Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM); Dansk Endokrinologisk Selskab, 2022. (Fælles retningslinje for type 2-diabetes) 2022. [Link](#)
45. Sparle Christensen K, Balslev Jørgensen M, Jennum PJ, Christensen ST. Håndtering af insomni hos voksne i almen praksis. Sundhedsstyrelsen. Rationel Farmakoterapi 2018;Oktober (8) [Link](#)
46. Statens Institut for Medicinsk Teknologivurdering. Ondt i ryggen: Forekomst, behandling og forebyggelse i et MTV-perspektiv. København: Statens Institut for Medicinsk Teknologivurdering 1999.(Medicinsk Teknologivurdering Serie B 1999;1(1)) [Link](#)
47. Sundhedsstyrelsen. Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler : VEJ nr 9523 af 19/06/2019. Retsinformation.dk 2019. [Link](#)
48. Sundhedsstyrelsen. <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2024/9697> : VEJ nr 9697 af 10/09/2024. Retsinformation.dk 2014. [Link](#)
49. Sundhedsstyrelsen. Vejledning om behandling af voksne med antidepressive lægemidler : VEJ nr 9899 af 11/11/2014. Retsinformation.dk 2014. [Link](#)
50. Sundhedsstyrelsen. Liste over Antikolinerge lægemidler. 2019;Juni [Link](#)
51. Sundhedsstyrelsen. National klinisk retningslinje for behandling af angst hos voksne. Sundhedsstyrelsen 2021. [Link](#)
52. Sundhedsstyrelsen. National klinisk retningslinje for urininkontinens hos kvinder. Sundhedsstyrelsen (2. udgave) 2020;2. udgave [Link](#)
53. Sundhedsstyrelsen. National klinisk retningslinje for opioidbehandling af kroniske non-maligne smerter. Sundhedsstyrelsen 2018. [Link](#)
54. Sundhedsstyrelsen. National klinisk retningslinje for forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos personer med demens. Sundhedsstyrelsen 2019. [Link](#)
55. Sundhedsstyrelsen. National klinisk retningslinje for udredning og behandling samt rehabilitering af patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet. Sundhedsstyrelsen 2018. [Link](#)
56. Sundhedsstyrelsen. National klinisk retningslinje for demens og medicin. Sundhedsstyrelsen 2018. [Link](#)
57. Sundhedsstyrelsen. National klinisk retningslinje for behandling af kronisk ødem i underekstremiteterne. Sundhedsstyrelsen 2017. [Link](#)
58. Tan FCC, Bring Christensen M, Waldorff F, Larsen C, Pedersen H. Behandling med antipsykotisk medicin er sjældent indiceret til personer med demens. Sundhedsstyrelsen. Rationel Farmakoterapi 2018;December (11) [Link](#)

59. Øhlenschläger T, Krag MØ. Nye anbefalinger for de motilitetsstimulerende, antiemetiske lægemidler. Sundhedsstyrelsen. Rationel farmakoterapi 2015;(12) [Link](#)
60. Sundhedsstyrelsen. Den nationale rekommandationsliste: Hormonbehandling i klimakterie og menopause. Sundhedsstyrelsen 2021. [Link](#)
61. Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG). Postmenopausal hormonterapi med udgangspunkt i NICE guideline. 2017. [Link](#)
62. Andersen LB, Schroll JB, Horwitz H, Løkkegaard E, Hvas L. Hormonbehandling i overgangsalderen. Rationel Farmakoterapi 2022;April(3) [Link](#)
63. Louise Bjørkholt A, Lotte H, Henrik H, Ellen L, Jeppe Bennekou S. Hormonal kontraception – hvad skal jeg vælge?. Sundhedsstyrelsen. Rationel Farmakoterapi 2022;Februar (2) [Link](#)
64. Sundhedsstyrelsen. Den Nationale Rekommandationsliste: Hormonal kontraception. Sundhedsstyrelsen 2022. [Link](#)
65. Baandrup L, Dahl KS, Jürgens G, Åslund N, Jørgensen MB. Behandling af angstlidelser hos voksne i almen praksis. Rationel Farmakoterapi 2021;September(4) [Link](#)
66. Dansk Endokrinologisk Selskab .. National Behandlingsvejledning: Type 2 Diabetes. 2022. [Link](#)
67. Dansk Selskab for Almen Medicin .. Iskæmisk hjerte-kar-sygdom Spørgsmål og svar om forbyggelse, udredning og behandling Spørgsmål og svar om forbyggelse, udredning og behandling. Hypertension. 2022. [Link](#)
68. Dansk Selskab for Anæstesi og Intensiv Medicin. Systematisk opfølgning af patienter i behandling med opioider for non-maligne smerter. 2019. [Link](#)
69. Sundhedsstyrelsen. Brug af beroligende lægemidler til kortvarig symptomlindring af nyopståede angst- og urosymptomer hos voksne. 2023. [Link](#)
70. Larsen HL. Misbrug af gabapentin og pregabalin – forsigtighed ved behandling af personer med opioidmisbrug. Sundhedsstyrelsen. Rationel Farmakoterapi 2018. [Link](#)
71. Sundhedsstyrelsen. Forebyggelse og behandling af organisk delirium. 2020. [Link](#)
72. Sundhedsstyrelsen. Behandling af angstlidelser hos voksne. 2021. [Link](#)
73. Dansk Cardiologisk Selskab. 15. Atrieflimren og atrieflagren. Dansk Cardiologisk Selskab, 2024. (National Kardiologisk Behandlingsvejledning (NBV)). [Link](#)
74. Den ældre skrøbelige patient. Dansk selskab for almen medicin, 2023. [Link](#)
75. Medicinsanering på plejehjem - en guide til seponering af medicin hos skrøbelige ældre. Nord-Kap. 2023. [Link](#)
76. Sundhedsstyrelsen. Nationale Rekommandationsliste. Farmakologisk behandling af angsttilfælde. 2020. [Link](#)
77. Neurologisk National behandlingsvejledning (nNBV): antiepileptisk behandling. 2024. [Link](#)