



# Seponeringslisten 2025

Anbefalinger til seponering af hyppigt anvendte lægemidler hos voksne

## Tag stilling til alle lægemidler ved medicingennemgang

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

### Tommelfingerregler

- Tag udgangspunkt i det, der er vigtigt for patienten og det samlede sygdomsbillede.
- Behandlingsmål ændrer sig og enhver lægemiddelbehandling skal løbende revurderes og tilpasses (fx ud fra 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?
- Vurdér om behandlingen er livsvigtig, symptomlindrende eller forebyggende
  - Seponér symptomlindrende lægemidler, hvor der er tvivl om effekten, eller hvor forholdet mellem effekt og bivirkninger er ugunstig.
  - Seponér forebyggende lægemidler, hvis den forventede effekt ikke står i rimeligt forhold til patientens forventede restlevetid, 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 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.



\* Clinical Frailty Scale er en struktureret måde at vurdere skrøbelighed på. Læs mere på Dansk Selskab for Almen Medicins hjemmeside.



Pjecen "Medicingennemgang i praksis" giver en metode til at planlægge, gennemføre og følge op på en medicingennemgang. Læs mere på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

### Trafikfarlig

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

### Antikolinerg virkning

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



Se listen over vigtige lægemidler med antikolinerge egenskaber og behandlingsalternativer på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Seponeringslisten er ikke udtømmende for lægemidler med disse egenskaber. Brug symbolerne til at give indblik i patientens samlede belastning med henholdsvis trafikfarlige og antikolinerge lægemidler.

Kildehenvisninger, høringsparter og kontaktoplysninger: Se [www.sst.dk/seponeringslisten](http://www.sst.dk/seponeringslisten)



Lægemiddel (efter ATC)	Hvornår	Hvordan
<b>A   PROTONPUMPEHÆMMERE (PPI)</b>		
Esomeprazol Lansoprazol Omeprazol Pantoprazol Rabeprazol	<b>Seponér ved:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Funktionel dyspepsi (symptomer uden organisk forklaring).</li> <li>Ukompliceret ulcus (ingen blødning eller perforation), når patienten er symptomfri (tager op til 4 uger).</li> <li>Ophør af lægemidler, hvor PPI alene er givet som ulcusprofylakse (fx NSAID (inkl. ASA), prednisolon og SSRI).</li> </ul>	Kan seponeres uden aftrapning eller ved aftrapning, hvor dosis halveres (fx hver 2. uge). Efter behandling i mere end 4-8 uger kan der forekomme øget syresekretion (rebound). Brug i disse tilfælde syreneutraliserende midler p.n. i en periode.
<b>A   KVALMESTILLENDE</b>		
Metoclopramid <b>AC</b> Domperidon	<b>Seponér:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Metoclopramid inden for 5 dage.</li> <li>Domperidon inden for 7 dage.</li> </ul>	Kan seponeres uden aftrapning - både efter fast og p.n.-behandling.
<b>B   TROMBOCYTHÆMMERE</b>		
Acetylsalicylsyre (ASA)	<b>Seponér ved:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fravær af manifest kardiovaskulær sygdom og/eller diabetes.</li> </ul>	Kan seponeres uden aftrapning.
<b>ASA i kombination med koagulationshæmmende eller trombocythæmmende midler (fx warfarin, DOAK (fx Xarelto) eller clopidogrel)</b>	<b>Overvej seponering:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Af enten trombocythæmmer eller antikoagulerende behandling, hvis der ikke er lagt en plan for det.</li> </ul>	Kan seponeres uden aftrapning.
<b>C   LANGTIDSVIRKENDE NITRATER</b>		
Isosorbidmononitrat (fx Imdur) Isosorbiddinitrat (Cardopax Retard)	<b>Overvej seponering ved:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Stabil iskæmisk hjertesygdom uden symptomer (typisk 1-6 måneder efter revaskularisering).</li> </ul>	Kan seponeres uden aftrapning. Fortsæt p.n.-behandling med hurtigtvirkende nitroglycerin.
<b>C   LOOP-DIURETIKA</b>		
Bumetanid Furosemid	<b>Seponér:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Som monoterapi ved ukompliceret hypertension.</li> <li>Ved perifere ødemer uden organspecifik årsag.</li> </ul> <b>Nedtrap til lavest mulige dosis ved:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hjerteinsufficiens. Effekten er kun symptomatisk.</li> </ul>	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 <b>AC</b> Tolterodin <b>AC</b> Fesoterodin (Toviaz) <b>AC</b> Trospiumchlorid <b>AC</b> 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.

Lægemiddel (efter ATC)	Hvornår	Hvordan
<b>G 5<math>\alpha</math>-REDUKTASEHÆMMERE</b>		
Dutasterid Finasterid	<b>Seponér ved:</b> • Manglende effekt efter 12 måneders behandling.	Kan seponeres uden aftrapning.
<b>J ANTIBIOTIKA</b>		
Pivmecillinam Sulfamethizol Trimethoprim Nitrofurantoin	<b>Overvej seponering ved:</b> • Forebyggelse af urinvejsinfektioner.	Kan seponeres uden aftrapning.
<b>M NSAID</b>		
Fx: Ibuprofen Naproxen Diclofenac Celecoxib	<b>Seponér ved:</b> • Kroniske smerter uden inflammatorisk komponent. • Svært nedsat nyre- eller leverfunktion. • Svær hjerteinsufficiens og/eller svær iskæmisk hjertesygdom. • Blødningstendens (fx ved AK-behandling).  <b>Overvej seponering ved:</b> • Ældre eller skrøbelige patienter. • Hjertekarsygdom eller høj risiko herfor. • Høj risiko for ulcuskomplikation. • Samtidig behandling med andre lægemidler, som øger blødningsrisikoen (fx trombocythæmmere, systemisk glukokortikoid, SNRI eller SSRI). • Samtidig behandling med diuretika og ACE-hæmmere/AT-II-antagonister pga. risiko for nyresvigt ( <i>triple whammy</i> ).	Kan seponeres uden aftrapning.
<b>M MUSKELRELAKSANTIA</b>		
Chlorzoxazon Baklofen Tizanidin	<b>Seponér ved:</b> • Akut, uspecifikt lændehold.  <b>Overvej seponering ved:</b> • Øvrige tilstande.	Chlorzoxazon kan seponeres uden aftrapning. Baklofen og Tizanidin bør aftrappes over 1-2 uger.
<b>M BISFOSFONATER (ORALE)</b>		
Fx: Alendronat Risedronat  OBS: Denosumab (Prolia) er ikke et bisfosfonat og derfor ikke omfattet af anbefalingen.	<b>Seponér:</b> • 6-12 måneder efter ophør af systemisk glukokortikoidbehandling, hvis T-score er > -2,5, og patienten ikke har haft lavenergifraktur.  <b>Overvej seponering:</b> • Efter minimum 5 år ved knogleskørhed, hvis patienten aldrig har haft lavenergifraktur i columna eller hofte, <b>og</b> T-score (i hofte) efter behandlingen er > -2,5, <b>og</b> der ikke har været øvrige lavenergifrakturer i perioden. • Ved kort forventet restlevetid og/eller svær skrøbelighed.	Kan seponeres uden aftrapning. Overvej at kontrollere BMD (knoglevævets mineraltæthed) 2 år efter behandlingsophør.
<b>N OPIOIDER</b>		
Fx: Tramadol Kodein Morfin Oxycodon Fentanyl Buprenorphin	<b>Seponér:</b> • Fast dosering af hurtigtvirkende opioider (inkl. kodein og tramadol). Anvend i stedet depotmorfin (bedre døgndækning, mindre euforiserende effekt). • Smertepastre, hvis patienten kan tage tableter (Plastre har større variation i biotilgængelighed og flere utilsigtede hændelser). • Opioider mod kroniske, non-maligne smerter pga. bivirkninger og sparsom evidens for effekt.	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.
<b>N PARACETAMOL</b>		
Paracetamol	<b>Overvej seponering ved:</b> • Langtidsbehandling.	Kan seponeres uden aftrapning eller ved hjælp af en tidsbegrænset p.n.-ordination.

Lægemiddel (efter ATC)	Hvornår	Hvordan
<b>N   GABAPENTINOIDER</b>		
Pregabalin Gabapentin	▲ ▲	<b>Seponér:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inden for 4 uger ved behandling af akut belastningsreaktion eller tilpasningsreaktion med angst- og urosymptomer.</li> </ul> <b>Overvej seponering ved:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Langvarig smertebehandling.</li> <li>Generaliseret angst: Efter ½-1 års behandling med god effekt.</li> </ul>
		(i) Efter kortvarig behandling (almindeligvis 1-2 uger og højst 4 uger) seponeres ved aftrapning over få dage. Efter langvarig behandling aftrappes dosis langsomt (uger til måneder). Ved seponeringssymptomer aftrappes langsommere, især sidst i forløbet.
<b>N   BENZODIAZEPINER OG BENZODIAZEPINLIGNENDE MIDLER</b>		
Fx: Diazepam Oxazepam Alprazolam Zopiclon Zolpidem	▲ ▲ ▲ ▲ ▲	<b>Seponér:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inden for 4 uger ved behandling af akut belastningsreaktion eller tilpasningsreaktion med angst- og urosymptomer. Langtidsbehandling med benzodiazepin kan dog være indiceret ved behandlingsrefraktær angst.</li> <li>Inden for 2 uger ved behandling af søvnbesvær, pga. udvikling af tolerans, afhængighed og vedvarende kognitive bivirkninger.</li> </ul>
		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 medicinfri dage. Ved seponeringssymptomer aftrappes langsommere, især sidst i forløbet.
<b>N   ANTIPSYKOTIKA</b>		
1. generation fx: Haloperidol (fx Serenase)	AC	<b>Seponér:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inden for 3 måneder, hvis behandlingen undtagelsesvis er givet imod adfærdsforstyrrelser ved demens pga. stor risiko for bivirkninger og øget dødelighed.</li> <li>Ved delir, da antipsykotika muligvis ikke nedsætter varighed af delirium eller mindsker uro.</li> <li>Inden for 4 ugers behandling af akut belastningsreaktion eller tilpasningsreaktion med angst- og urosymptomer, da der er betydelig risiko for bivirkninger, trods behandling i lave doser.</li> </ul>
2. generation fx: Risperidon	AC	
Olanzapin	AC	
Quetiapin	AC	
		(i) Seponér ved aftrapning. Ved lave doser kan aftrapning ofte være kortvarig.
<b>N   ANTIDEPRESSIVA</b>		
Fx: Sertralin Citalopram Duloxetine Venlafaxin Mirtazapin Nortriptylin	AC AC AC	<b>Seponér:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sederende antidepressiva givet for søvnbesvær inden for 2-4 ugers behandling.</li> </ul> <b>Overvej seponering ved:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Depression: Efter ½-1 års symptomfrihed ved første depressive episode eller mindst 2 år efter symptomfrihed ved én eller flere tidligere depressioner eller tilstedeværelse af andre risikofaktorer for tilbagefald.</li> <li>Angstlidelse: Efter ½-1 års behandling med god effekt.</li> <li>Demens uden kendt affektiv sygdom: inden for ½ års behandling.</li> </ul>
		Seponér ved langsom aftrapning over én til flere måneder efter en individuel plan. Reducer dosis med fx 25-50 % med 1-2 ugers mellemrum. Brug evt. tabletdeler. Ved seponeringssymptomer: Forlæng tiden mellem dosisreduktionerne eller foretag langsommere dosisreduktion. Kan især være nødvendigt sidst i forløbet.
<b>N   MIDLER MOD DEMENS</b>		
Donepezil Galantamin Memantin Rivastigmin		<b>Seponér ved:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Meget svær demens (fx sengeliggende uden sprog).</li> </ul> <b>Overvej seponering ved:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Demens og tvivl om mærkbar behandlingseffekt.</li> <li>Svær skrøbelighed og/eller kort restlevetid.</li> </ul>
		Kan seponeres uden aftrapning. Genoptag behandlingen ved optitring i samråd med pårørende/plejepersonale ved markant forværring inden for 2-4 uger efter seponering.
<b>N   PRAMIPEXOL</b>		
Pramipexol	AC	<b>Seponér ved:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Uro i benene og Restless legs syndrom (RLS).</li> </ul>
		(i) Kan seponeres uden aftrapning ved de normale doser ≤ 0,54mg til RLS.
<b>N-R   SEDERENDE ANTIHISTAMINER</b>		
Promethazin (fx Phenergan) Cyclizin (fx Marzine) Atarax	▲ AC ▲ AC ▲ AC	<b>Seponér ved:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Søvnløshed.</li> <li>Angst og uro.</li> </ul>
		(i) Kan seponeres uden aftrapning.
<b>R   INHALATIONSSTEROID (ICS)</b>		
ICS (fx Giona) ICS+LABA (fx Bufomix) ICS+LABA+LAMA (fx Trimbow)	AC	<b>Overvej seponering ved stabil KOL med:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Eosinofilytter i blod under <math>0,15 \times 10^9/L</math>.</li> <li>Eosinofilytter i blod mellem <math>0,15-0,3 \times 10^9/L</math> og højst 1 exacerbation årligt samt en lungefunktion (FEV<sub>1</sub>) over 1,5 L eller over 50 %.</li> </ul>
		(i) 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.