

# Seponeringslistinn 2023



## Tillögur um að fella niður lyf sem algengt er að ávísað sé til fullorðinna.

Taktu afstöðu til allra lyfjanna við lyfjameðferð.

Flest lyf má reyna að fella niður. Nauðsynlegt getur verið að hætta að ávísa lyfjum með skýrar ábendingar ef lyfið veldur óviðunandi aukaverkunum, hefur ekki tilætluð áhrif eða að sjúklingurinn vilji ekki lyfið. **Lyfjarýni** á ekki síst við hjá öldruðum sem eru næmari fyrir aukaverkunum og iðulega á fjölyfjameðferð. Notið neðangreindar þumalputtareglur.

### Þumalputtareglur

- Metið hversu lengi þörf er fyrir lyfið þegar því er ávísað.
- Gangið út frá því sem skiptir sjúklinginn mestu og sjúkdómsmyndina í heild sinni (t.a.m. milliverkunum og rannsóknarniðurstöðum).
- Metið hvort meðferðin sé lífsnauðsynleg, slái á einkenni eða sé forvörn.
- Fellið lyfið niður þegar ekki er lengur ábending fyrir því - væri talið rétt að hefja meðferðina í dag?
- Fellið niður forvarnarmeðferð ef áhrifin sem búist er við eru ekki í eðlilegu hlutfalli við þann tíma sem vænta má að sjúklingur eigi eftir ólifaðan.
- Fellið niður lyf sem ekki ná að hafa tilætluð klínísk áhrif, eða að hlutfallið milli verkunar og aukaverkana er óhagstætt.

### Niðurfelling er ferli

- Setjið fram áætlun og skýrt samkomulag við sjúklinginn. Kallið hugsanlega til aðstandendur og umönnunaraðila. Vel heppnuð niðurfelling er samvinnuverkefni.
- Breytið einungis einu atriði eða mjög fáum hverju sinni.
- Byrjið hugsanlega með því að draga úr skammti. Geðlyf, önnur lyf sem verka á miðtaugakerfið og ópíóíðar falla í flokk þar sem draga skal úr notkun í skrefum. Slíkt getur dregið úr fráhrarfs-einkennum og bakslagi. Meta þarf hvort einkennin séu vegna niðurfellingar eða að sjúklingnum versni.
- Fylgið niðurfellingunni alltaf eftir. Ef hefja þarf aftur meðferð sem hefur verið felld niður er það ekki til marks um mistök heldur góð vinnubrögð.

### TÁKN

Niðurfellingarlistinn er ekki tæmandi fyrir lyf með þessa eiginleika. Mikill munur getur verið á lyfjunum með tilliti til áhrifa innan tákngerðarinnar. Notið táknin til að gefa innsýn í heildarálag af annars vegar umferðaráhættu og hins vegar andkólnirkrar áhættu lyfjanna.

**△ Umferðaráhætta** Heimild: samantekt um eiginleika lyfs (SmPC)

**AC Andkólnirkrá áhætta** Miðlæg: Svimi, dettni, minniserfiðleikar, rugl. Útlæg: Munnþurrkur, þvaglátserfiðleikar, ógleði, hægðatregða, sjóntruflanir. Heimild: Mánaðarritið Rationel Farmakoterapi 11, 2017 Antikolinerge lægemidler; IRFs liste over antikolinerge lægemidler

\* Stjórnumerkt þýðir að lyfið sé til á undanþágu



Beint inn á seponeringslistann á  
throunarmidstod.is

LYF	FELLIÐ NIÐUR	HVENÆR MÁ FELLA NIÐUR
<b>PRÓTÓNPUMPUHEMLAR (PPI)</b>		
Esomeprazole Lansoprazole Omeprazole Rabeprazole	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ef einkenni eru um meltingarónot án sjáanlegrar líkamlegrar orsakar.</li> <li>- Ef um er að ræða magasár (hvorki blæðing né rof) þegar sjúklingur er einkennalaus (tekur allt að 4 vikur).</li> <li>- Þegar hætt er að nota lyf sem valda blæðingum í meltingarvegi, til dæmis bólgueyðandi gigtarlyf (NSAID, þar með talið ASA) þegar einungis PPI er gefið sem forvörn við blæðingum.</li> </ul> PPI fylgir aukin hætta á lungnabólgu við skammtímanotkun ásamt þarmasýkingum og beinbrotum við langtímanotkun.	Eftir meira en 8 vikna meðferð getur komið fram aukin sýrumyndun (bakslag). Í þeim tilfellum skal nota sýrubindandi lyf tímabundið p.n.
<b>ÓGLEDILYF</b>		
Metoclopramide <b>AC</b> Domperidone*	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Metoklopramid innan 5 daga.</li> <li>- Domperidone innan 7 daga.</li> </ul> Sést hafa alvarlegar aukaverkanir, til að mynda utanstrýtueinkenni og einkenni frá hjarta.	Fellið fljótt niður.
<b>ÞVAGRÆSILYF - KRÖFTUG</b>		
Bumetamide* Furosemide	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Við einfalda blóðþrýstingshækkun.</li> <li>- Við útlægar bólgur án orsaka frá hjarta.</li> </ul> <b>Dragið úr niður í lægsta skammt:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Við hjartabilun.</li> </ul> Einungis er slegið á einkennin. Notkun þvagræsilyfja leiðir oft til innlagnar vegna falls, elektrolytaröskunar og fleira.	Fellið niður í smáum skrefum. Munið að fylgjast með þyngd og blóðsöltum og hafið augun á hvort einkenni hjartabilunar birtist aftur.
<b>LYF VIÐ HEILKENNI OFVIKRRAR BLÖÐRU</b>		
Solifenacin <b>AC</b> Tolterodine <b>AC</b> Fesoterodine (Tovias) <b>AC</b> Mirabegron (Betmiga)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eftir 1-2 mánaða meðferð án sjáanlegs árangurs.</li> <li>- Þegar nota þarf þvaglegg til langframa.</li> </ul> <b>Íhugið niðurfellingu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eftir langvinna meðferð.</li> </ul> Lyfin gera takmarkað gagn, þeim fylgja margháttaðar aukaverkanir og milliverkanir.	Fellið fljótt niður.
<b>BÓLGUEYÐANDI GIGTARLYF (NSAID)</b>		
Ibuprofen Naproxen Diclofenac Celecoxib	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Við langvinna verki án bólgusvörunar.</li> <li>- Við mikið skerta nýrna- eða lifrarstarfsemi.</li> <li>- Við mikla hjartabilun og/eða mikinn hjartablóðþurrðarsjúkdóm.</li> <li>- Við blæðingartilhneigingu til að mynda við blóðþynningarmeðferð.</li> </ul> <b>Íhugið niðurfellingu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Við hjarta- og æðasjúkdóma eða aukna hættu á þeim.</li> <li>- Við mikla hættu á fylgikvillum magasárs.</li> <li>- Við samhliða notkun annarra lyfja sem auka blæðingarhættu (t.d. blóðflöguhemla, altækra sykurstera og SSRI).</li> <li>- Við samhliða notkun bólgueyðandi gigtarlyfja (NSAID), þvagræsilyfja og ACE-hemla/AT-II-antagonista vegna hættu á nýrnabilun (triple whammy).</li> </ul>	Fellið fljótt niður.
<b>VÖÐVASLAKANDI LYF</b>		
Baclofen <b>AC</b> Tizanidine <b>AC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Við brátt, ósérhæft þursabit.</li> </ul> <b>Íhugið niðurfellingu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Við annað sjúkdómsástand</li> </ul> Lyfin hafa takmörkuð áhrif en margs konar aukaverkanir á miðtaugakerfið, til dæmis svima og þreytu.	Baclofen fellt niður á 1-2 vikum Tizanidine, dragið smám saman úr notkun eftir langvarandi notkun.

LYF	FELLIÐ NIÐUR	HVENÆR MÁ FELLA NIÐUR
<b>ÓPÍÓÍÐAR</b>		
Tramadol <span style="color:red">▲</span> Codeine <span style="color:red">▲</span> Morfine <span style="color:red">▲</span> Oxycodone (t.d. OxyContin) <span style="color:red">▲</span> Fentanyl <span style="color:red">▲</span> Buprenorphine <span style="color:red">▲</span>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Skjótvirka ópíóíða í föstum skömmtum. Notið heldur morfín forðalyf sem gefur betri verkjastillingu yfir sólarhringinn, færri gegnumbrotsverki og veldur síður vímuáhrifum.</li> <li>- Verkjaplástra hjá sjúklingum sem geta tekið töflur. Meiri sveiflur í aðgengi og fleiri óvæntar uppákomur tengjast plástrum. Metið hvort áfram sé þörf fyrir ópíóíða, einkum þegar lágskammtaplástrar eiga í hlut. Sé þörf á ópíóíða, skiptið þá yfir í morfín forðalyf.</li> <li>- Kódein: Verkjastillandi áhrif kódeins stafa af umbroti þess yfir í morfín. Um 10 prósent fólks getur ekki umbrotið kódein yfir í morfín. 25mg kódein≈2,5mg morfín.</li> </ul> <p><b>Íhugið niðurfellingu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Við langvinna verki, ótengda krabbameini.</li> <li>- Vegna lítills vottar um ávinning og sökum aukaverkana.</li> </ul> <p>Sé þörf fyrir ópíóíða, takmarkið þá skammtinn við mest 100 mg morfínjafngildis á sólarhing.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tramadols. tramadol getur valdið serotónvirkum aukaverkunum sem versna við samhliða notkun serotónvirkra lyfja (til dæmis þunglyndislyfja og triptana). Um 10 prósent fólks getur ekki unnið tramadol yfir í virk umbortsefni. 50mg tramadol≈10mg morfín.</li> </ul>	<p>Fella þarf ópíóíða niður eftir einstaklingsmiðaðri áætlun. Eftir skamma meðferð (&lt;6 vikur), dragið skammtinn um 10-20 prósent á 3-5 daga fresti.</p> <p>Eftir langtíma notkun, dragið sólarhingsskammt saman um 5-20 prósent með 1-2 vikna millibili.</p> <p>Gefið ekki ópíóíða til inntöku innan um það bil 18 tíma eftir að fenganyl plástur hefur verið fjarlægður eða um 24 klst eftir buprenorphine plástur.</p> <p>Ekki klippa forðaplástur í sundur.</p>
<b>PARACETAMOL VIÐ LANGVARANDI VERKJUM SEM EKKI ERU ILLKYNJA</b>		
Paracetamol	- Áhrifin af langtíma meðferð ókönnuð en sumum getur gagnast meðferðin.	Fellið fljótt niður
<b>BENZODIAZEPINES</b>		
Diazepam <span style="color:red">▲</span> Oxazepam <span style="color:red">▲</span> Alprazolam <span style="color:red">▲</span> Nitrazepam* <span style="color:red">▲</span> Triazolam <span style="color:red">▲</span> Chlordiazepoxide <span style="color:red">▲</span>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Við kvíða og óeirð innan 4 vikna. Meðferð skal ekki vara lengur en 4 vikur vegna hættu á ávanabindingu. Áhrifin dvína eftir 3-4 vikur en aukaverkanirnar geta haldið sér.</li> <li>- Við svefnörðugleika innan 2 vikna Svæfandi verkunin hverfur fljótt, en aukaverkanirnar ekki (t.d. dagshöfgi, svimi með hættu á föllum og vitrænni skerðingu).</li> </ul>	<p>Eftir skammtíma meðferð (oftast 1-2 vikur og mest 4 vikur), fellið niður á nokkrum dögum.</p> <p>Eftir langvarandi notkun dragið úr skammti 10-20% aðra hverja viku. Komi fram fráhrarfseinkenni lengið þá tímenn milli þess sem dregið er niður, eða dragið minna niður í einu. Getur verið nauðsynlegt þegar líður að lokum.</p>
<b>BENZODIAZEPINESKYLD LYF VIÐ SVENLEYSI</b>		
Zopiclone <span style="color:red">▲</span> Zolpidem <span style="color:red">▲</span>	- Innan tveggja vikna. Hratt dregur úr svæfandi verkuninni en aukaverkanirnar haldast (t.d. dagshöfgi, svimi með hættu á föllum og vitrænni skerðingu).	Eftir skammtíma meðferð (oftast 1-2 vikur og mest 4 vikur), fellið niður á nokkrum dögum. Eftir langvarandi notkun dragið úr skammti um 10-20 prósent aðra hverja viku. Komi fram fráhrarfseinkenni, lengið þá tímenn milli þess sem dregið er niður, eða dragið minna niður í einu. Getur verið nauðsynlegt þegar líður að lokum.
<b>RÓANDI ANDHISTAMÍN</b>		
Promethazine <span style="color:red">▲</span> <span style="color:red; border: 1px solid red; padding: 2px;">AC</span>	- Við svefnleysi. Áhrifin eru væg eða að miðlungi, og þol myndast fljótt. Hætta á dagshöfga. Greint hefur verið frá misnotkunartilfellum. Þegar róandi andhistamín eru notuð á jafnframt að banna akstur í sólarhring eftir töku lyfsins	Fellið fljótt niður.

LYF	FELLIÐ NIÐUR	HVENÆR MÁ FELLA NIÐUR
<b>PUNGLYNDISLYF</b>		
Sertraline Citalopram Duloxetine Venlafaxine Mirtazapine Nortriptyline	- Við þunglyndi eftir hálf – eitt ár einkenna hjá sjúklingum sem einungis hafa fengið eitt þunglyndiskast. Hafi sjúklingur fengið eitt eða fleiri þunglyndisköst áður, eða ef aðrir áhættuþættir fyrir nýtt kast eru fyrir hendi, er mælt með því að halda meðferð áfram í að minnsta kosti 2 ár eftir sjúkdómshlé. Áframhald lyfjameðferðar er metið árlega. - Við heilabilun án þekktrar geðröskunar eftir hálfis árs meðferð.	Fellið niður með því að draga hægt úr lyfjagjöf á einum upp í fleiri mánuði eftir einstaklingsmiðaðri áætlun. Dragið úr skammti um til að mynda 15-50% á 1-2 vikna fresti.
<b>GEÐROFSLYF FYRIR SJÚKLINGA MEÐ HEILABILUN ÁN SAMHLIÐA GEÐSJÚKDÓMS</b>		
<b>1. kynslóð t.d.:</b> Haloperidol <b>AC</b> <b>2. kynslóð t.d.:</b> Aripiprazole <b>AC</b> Olanzapine <b>AC</b> Quetiapine <b>AC</b> Risperidone <b>AC</b>	- Alla meðferð með 1. kynslóðar geðrofslyfjum. Hættan á utanstrýtueinkennum og Q-T-lengingu er minni fyrir 2. kynslóðar geðrofslyfin. - Við langtíameðferð með 2. kynslóðar geðrofslyfjum (>3 mánuðir). Meðferð með geðrofslyfjum getur leitt til aukinnr dánartíðni hjá sjúklingum með heilabilun. Endurmetið með jöfnu millibili hvort enn sé ábending fyrir lyfinu, einnig þó svo að meðferðin hafi verið innleidd á sjúkrahúsi eða hjá sérfræðingi í geðlækningum. Í því tilviki að ábending sé fyrir langvarandi meðferð er hún ákveðin í samráði við sérfræðing í geðlækningum.	Fellið niður í áföngum með niðurtröppun.  Lágskammtameðferð má fella fljótt niður.
<b>LYF VIÐ HEILABILUN</b>		
Donepezil  Galantamine Memantine Rivastigmine	- Við mjög erfiða heilabilun (t.d. rúmlegu án þess að sjúklingur geti mælt). <b>Íhugið niðurfellingu:</b> - Metið stöðugt hvort gagn sé af meðferðinni. Hefjið meðferð aftur í samráði við fjölskyldu/ummönnunaraðila ef sjúklingi versnar mjög innan 2-4 vikna frá niðurfellingu. ATH! Lyfjagjöfin er titruð upp í lokaskammt samkvæmt SmPC.	Fellið fljótt niður.
<b>KÍNÍN</b>		
Kínín	- Við hjartabilun Kínín tengist aukinni dánartíðni hjá sjúklingum með hjartabilun. - Við fótaóeirð. Áhrifin eru óviss og hætta er á rugli og aukaverkunum. <b>Íhugið niðurfellingu:</b> - Við fótakrömpum á nóttinni. Mótsagnarkennd og léttvæg ummerki eru um að dragi úr fjölda krampa og hversu lengi þeir vara, og miðlungsvísbendingar um hversu dregur úr styrk þeirra.	Fellið fljótt niður.
<b>TROMBOCYTAHEMLAR</b>		
Acetylsalicylsýra	- Þegar engin merki sjást um hjarta- og æðasjúkdóma. - Við sykursýki og litla hættu á hjarta- og æðasjúkdómum. Ekki er mælt með ASA sem fyrstu forvörn þar sem áhrifin vega ekki upp á móti blæðingarhættunni. <b>Íhugið niðurfellingu:</b> - Við sykursýki og mikla hættu á hjarta- og æðasjúkdómum. Sýruhjúpun tafna dregur ekki úr líkum á hættu á aukaverkunum í meltingarvegi.	Fellið fljótt niður.
<b>TROMBOCYTAHEMLAR Í BLÖNDU MEÐ ANNAÐ HVORT SEGAVARNARLYFJUM EÐA ÖÐRUM TROMBOCYTAHEMLUM</b>		
T.d. ASA og warfarin ASA og DOAK(NOAK) (t.d. Xarelto) ASA og ADP-hemlar (t.d. Plaviv)	- Annað hvort trombocytahemils eða blóðsegavarnarmeðferð ef ekki hefur verið gerð áætlun þar að lútandi. Afar sjaldgæft er að ábending sé fyrir blöndumeðferð. Eftir bráðan hjarta- og æðasjúkdóm (t.d. kransæðasjúkdóm eða viss afbrigði af heilablóðfalli) er slík meðferð gefin sérvöldum sjúklingum í fastákveðinn tíma, oft 3-12 mánuði. Eftir það er meðferð oft haldið áfram en á aðeins með einni gerð trombocytahemils eða segavarnarmeðferð. Álitaefni má bera undir viðeigandi sérfræðing.	Fellið fljótt niður.

LYF	FELLIÐ NIÐUR	HVENÆR MÁ FELLA NIÐUR
STATÍN		
Atorvastatin Fluvastatin* Pravastatin* Rosuvastatin Simvastatin	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Þegar lítil hættta er á að deyja innan 10 ára, nema því aðeins að mikil hættta sé af einstökum áhættuþætti, hjarta- og æðasjúkdómi, sykursýki, langvinnnum nýrnasjúkdómi eða ættlægri hýperkóesteróemíu.</li> <li>- Þegar líkur eru á einungis fáum æviárum framundan.</li> </ul>	Fellið fljótt niður.
SÝKLALYF SEM FORVÖRN VIÐ ENDURTEKNUM ÞVAGFÆRASÝKINGUM		
Pivmecillinam Trimethoprim Nitrofurantoin	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Almennt er ráðið frá því að gefa sýklalyf sem forvörn við endurteknum þvagfærasýkingum vegna lítils vottar um áhrif ásamt hættu á ónæmismyndun.</li> <li>- Langtímameðferð með nítrofúrantóíni getur leitt til lungnaþembu</li> </ul>	Fellið fljótt niður.
ALDENDRÓNAT VIÐ BEINÞYNNINGU		
Alendrónat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eftir minnst fimm ár ef sjúklingur hefur ekki fengið brot í hrygg eða mjöðm af völdum beinþynningar, og T-skorið (í mjöðminni) er <math>&gt;-2,5</math> og ekki hafi verið önnur beinþynningarbrot (hryggur og mjöðm undanskilin) á tímabilinu. Þar fyrir utan þarf að leiðrétta örvandi orsakir (til að mynda langvinna prednisóloneðferð).</li> <li>Hjá sjúklingum sem fyrir eða eftir upphaf meðferðar hafa fengið brot í hrygg eða mjöðm vegna beinþynningar, getur verið nauðsynlegt að halda meðferð áfram í 10 ár, mögulega ævilangt.</li> <li>Lagt er til að fylgst sé með BMD (beinþéttni) í 1-2 ár eftir að meðferð lýkur. Lækki beinþéttnin meira en sem nemur mælingaróvissunni, 5%, skal meta hvort taka eigi meðferðina upp að nýju.</li> </ul>	Fellið fljótt niður
BISFOSFÓNÖT Í ALTÆKRI SYKURSTERAMEÐFERÐ		
Alendrónat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 6-12 mánuðum eftir að altækri sykursterameðferð hefur verið hætt, ef T-skorið er <math>&gt;-2,5</math> og sjúklingurinn hefur ekki fengið beinþynningarbrot.</li> </ul>	Fellið fljótt niður
INNÖNDUNARSTERAR (ICS) VIÐ LANGVINNRI LUNGNAPEMBU (LLT) ÁN ASTMAPÁTTAR		
ICS (t.d. Pulmicort, Flixotide) ICS+LABA (t.d. Bufomix, Symbicort, Seretide) ICS+LABA+LAMA <b>AC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Við stöðuga LLT án elnunar eða innlagnar vegna LLT í að minnsta kosti 1 ár.</li> <li>- Við meðferð með ICS+LABA um lengri tíma þar sem ábending í upphafi hefur ekki verið alveg skýr</li> <li>- Ef sjúklingurinn er með astmapátt er þó ábending fyrir ICS.</li> </ul>	<p>Fllið niður í áföngum með niðurtröppun. Helmingið ICS og bíðið í 3 mánuði.</p> <p>Ef <math>FEV_1 &gt; 50\%</math> (til að byrja með) og staðan versnar ekki er hægt að fella ICS alveg niður eftir 3 mánuði til viðbótar.</p> <p>Ef <math>FEV_1 &lt; 50\%</math> (til að byrja með) eða ef staðan versnar frekar ætti ekki að trappa meira niður.</p> <p>Þó er hægt eftir klínískt mat – óháð <math>FEV_1</math> að velja að trappa sjúklinginn alveg af ICS.</p>