23. august 2021

Til IRF i Sundhedsstyrelsen

DSAM's høringssvar vedrørende Seponeringslisten 2022

DSAM takker for muligheden for at afgive høringssvar i den interne høringsrunde.

Som ved tidligere udgivelser vil DSAM gerne understrege, at vi finder, at seponeringslisten er et godt og nødvendigt redskab i almen praksis, som vi til fulde støtter.

Vi har ved dette års høring lidt flere kommentarer end tidligere, hvilket dels skyldes, at vi har haft flere praktiserende læger til at afgive kommentarer, og dels at vi har forsøgt at sammenholde seponeringslisten med DSAM's egne udgivelser, da der gerne skal være sammenfald. DSAM vil derfor – ikke mindst af hensyn til de praktiserende læger – anbefale, at der linkes til DSAM's vejledninger, hvis de omhandler seponering eller pausering, og selvfølgelig at anbefalingerne stemmer overens.

DSAM har følgende specifikke kommentarer:

Protonpumpehæmmere

Anbefalingerne er gennemgået og sammenlignet med DSAM's egen opdaterede vejledning om dyspepsi. Opdateringen har netop været i høring og bliver meget snart offentliggjort på DSAM's hjemmeside.

DSAM er overordnet enig i anbefalingerne om, hvornår der skal seponeres, og anbefalingerne stemmer overens med DSAM's dyspepsivejledning.

I forhold til anbefalingen om hvordan der skal seponeres, så findes der endnu ikke en evidensbaseret algoritme herfor. Ved langvarig behandling vil det være vores anbefaling at aftrappe frem for brat ophør for at mindske risikoen for rebound.

Der kommer nu til at stå i vejledningen:
"I forbindelse med seponering af PPI er det vigtigt at gøre patienten opmærksom på, at der kan opstå syrerelaterede symptomer i forbindelse med seponering pga. rebound, uden at det nødvendigvis er udtryk for, at PPI-behandlingen skal genoptages. Her kan forsøges med non-farmakologiske tiltag eller antacida/alginat efter behov. Såfremt PPI-behandling alligevel må genoptages, kan symptomstyret behandling ofte være tilstrækkelig. Der findes ikke gode seponeringsstudier, der påviser, hvilken algoritme for seponering af PPI der er bedst, men studierne tyder på, at det kan vare hensigtsmæssigt, at PPI-behandlingen aftrappes fremfor at ophøre brat for at mindske risikoen for rebound."

Forebyggelse med antibiotika ved tilbagevendende blærebetændelse

Her har DSAM udgivet et faktaark om Urinvejsinfektioner i almen praksis https://vejledninger.dsam.dk/fakta/uvi/?mode=visKapitel&cid=1367, der kan henvises til.

Om langtidsbehandling står der: ”*Hvis langtidsantibiotika er nødvendig: Alternerende behandling 2-3 præparater med 6-ugers intervaller. Hold pause efter 6 mdr. Ved recidiverende UVI uden oplagt årsag bør urologisk udredning overvejes.*”

Med venlig hilsen

Anders Beich
Formand, DSAM