



Seponering: Forslag til aftrapning af protonpumpehæmmere (PPI)

Nedenstående er forslag til hvorledes seponering af PPI kan foregå. Generelt gør følgende sig gældende i forhold til seponering:

- Patienten bør forberedes på risiko for rebound symptomer i mindst 4 uger efter ophør af en kontinuerlig behandling med PPI i mere end 4-8 uger^{1,2,3}. Disse symptomer bør ikke altid medfører et fortsat behov for PPI².
- Ved kontinuerlig behandling under 1 måned eller symptomstyret behandling er risikoen for rebound effekt lille².
- Seponering kan foregå ved enten brat ophør, hvor symptomerne kan lindres ved brug af antirefluksmidler (barrieredanner) eller antacida, eller ved langsom aftrapning². Der er umiddelbart ingen dokumentation for, at aftrapning er bedre end brat seponering

Nedenstående er et forslag til, hvorledes aftrapning kan forgår, og er baseret på informationer fra bogen FAS UT3².

FORSLAG TIL AFTRAPNINGSPLAN²

Behandlingsvarighed med PPI: 2 måneder eller mere

- Trin 1: Halv grunddosis[§] x 1 daglig eller hel grunddosis hver 2. dag af oprindeligt PPI. Varighed: 4 uger
- Trin 2: Halv grunddosis hver 2. dag eller hel grunddosis hver 4. dag af oprindeligt PPI. Varighed: 4 uger
- Trin 3: Halv grunddosis af PPI hver 4. dag af oprindeligt PPI. Varighed: 4 uger
- Trin 4: Antacida ved behov: Varighed: 4 uger

Behandlingsvarighed med PPI: 1-2 måneder

- Trin 1: Halv grunddosis[§] x 1 daglig eller hel grunddosis hver 2. dag af oprindeligt PPI. Varighed: 2 uger
- Trin 2: Halv grunddosis hver 2. dag eller hel grunddosis hver 4. dag af oprindeligt PPI. Varighed: 2 uger
- Trin 3: Antacida ved behov: Varighed: 4 uger

[§] Grunddosis er den dosis patienten er i behandling med inden seponeringen igangsættes.

Udarbejdet af Lægemedelenheden i Region Sjælland i samarbejde med Den regionale Lægemedelkomité.

Udarbejdet juli 2015

Yderligere information: www.basislisten.dk