

Key	Value
<b>Hluti A</b>	<b>Möguleg frábending Lyfjameðferðar</b>
STOPP A1	Öll lyf sem ávísað er án sannreyndrar klíniskrar ábendingar.
STOPP A2	Öll lyf sem ávísað er lengur en mælt er með, þar sem meðferðarlengd er vel skilgreind.
STOPP A3	Öll "tvísávísun" úr lyfjaflokki. T.d. tvö lyf úr flokki bólgueyðandi gigtarlyfja (NSAID), SSRI-, lykkjubvagræsi- (loop diuretics), ACE-hemla eða segavarnandi lyfja samtímis (innan hvers lyfjaflokks skyldi leitast við að ná fram sem mestum áhrifum með einu lyfi áður en annað lyf kemur til álita).
<b>Hluti B</b>	<b>Hjarta og æðakerfi</b>
STOPP B1	Digoxin sem meðferð við hjartabilun ef óskertur sleglasamdráttur (ekki sannreynt að geri gagn).
STOPP B2	Verapamil eða diltiazem ef til staðar er hjartabilun í NYHA flokki III eða IV (getur osakað versnun á hjartabilun).
STOPP B3	Beta-hemlar samhliða meðferð með verapamil eða diltiazem (hætta á hjartablokki).
STOPP B4	Beta-hemlar við hægtakti (< 50 slög/mín), hjartablokki af 2. gráðu eða algeru hjartablokki (hætta á algeru hjartablokki, hjartastoppi (asystólu)).
STOPP B5	Amiodarone sem fyrsta meðferð við hjartsláttartruflun í ofansleglahraðtakti (meiri líkur á aukaverkunum en ef notaðir eru beta-hemlar, digoxin, verapamil eða diltiazem).
STOPP B6	Lykkjubvagræsilyf sem fyrsta meðferð við háþrýstingi (öruggari og virkari meðferðir eru til).
STOPP B7	Lykkjubvagræsilyf sem meðferð við ökklabjúg án klínískra, lífefnafræðilegra eða myndgreiningar- teikna um hjartabilun, lifrabíbilun, nýrungaheilkenni (nephrotic syndrome) eða nýrnabilun (hækkun fóta og/eða teygjusokkar að öllu jöfnu meira viðeigandi).
STOPP B8	Þíasíð þvagræsilyf þegar samtímis er marktæk lækkun á kalíum (þ.e. serum K+ < 3,0 mmól/l), lækkun natríums (þ.e. serum Na+ < 130 mmól/l), hækkun kalsíums (þ.e. leiðrétt serum kalsíum > 2,65 mmól/l) eða ef saga er um þvagsýrugigt (þíasíð þvagræsilyf geta ýtt undir lækkun á kalíum, lækkun á natríum, hækkun á kalsíum og þvagsýrugigt).
STOPP B9	Lykkjubvagræsilyf (loop diuretic) sem meðferð við háþrýstingi samfara þvagleka (getur aukið á þvagleka).
STOPP B10	Miðlægt verkandi háþrýstingslyf (t.d. methyldopa, clonidine, moxonidine, rilmenidine, guanfacine), nema sýnt hafi verið framá greinilegt óþol gegn eða ekki nægjanlega virkni annarra flokka háþrýstingslyfja (aldraðir þola miðlægt verkandi háþrýstingslyf að jafnaði verr en yngri fólk).
STOPP B11	ACE-hemlar eða angíótensín viðtaka hemlar hjá sjúklingum með of hátt kalíum í sermi.
STOPP B12	Aldósterón hemlar (t.d. spironolactone, eplerenone) samhliða kalíumsparandi lyfjum (t.d. ACE-hemlum, ARB lyfjum, amiloride, triamterene) án þess að fylgjast með K í sermi (hætta á of háu kalíum > 6,0 mmól/l, K í sermi ætti að mæla á a.m.k. 6 mánaða fresti).

STOPP B13	Fosfódiesterasa hemill af gerð 5 (PDE5) (t.d. sildenafil, tadalafil, vardenafil) í svæsinni hjartabilun með verulegum lágþrýstingi þ.e. slagþrýstingur < 90 mmHg, eða samhliða nítratameðferð gegn hjartaöng (hætta á lostástandi).
<b>Hluti C</b>	<b>Blóðflöguhemlar/ Blóðþynnandi lyf</b>
STOPP C1	Langtímameðferð með acetylsalicylsýru í hærri skömmtum en 160 mg/dag (aukin blæðingarhætta, engin sönnun fyrir betri verkun).
STOPP C2	Acetylsalicylsýra ef fyrri saga um magasár án samhliða notkunar prótónpumpuhemils (hætta á endurteknu magasári).
STOPP C3	Acetylsalicylsýra, clopidogrel, dipyridamole, K-vítamín hemlar, beinir trombín hemlar eða faktor Xa hemlar samhliða mikilli blæðingarhættu, t.d. ómeðhöndluðum svæsnum háþrýstingi, blæðingarhneigð eða nýlegri blæðingu sem ekki er smávægileg (mikill blæðingarhætta).
STOPP C4	Acetylsalicylsýra með clopidogrel sem annars stigs forvörn gegn heilablóðfalli, nema sjúklingur hafi fengið stoðnet í kransæð á undanförunum 12 mánuðum eða með samhliða brátt kransæðaheilkenni eða svæsin einkennavaldandi þrengsli í hálsslagæð (engin sannreynd gagnsemi umfram clopidogrel eingöngu).
STOPP C5	Acetylsalicylsýra samhliða K- vítamín hemlum, beinum trombín hemlum eða faktor Xa hemlum í sjúklingum með langvinnt gáttatif (ekki viðbótargagn af acetylsalicylsýru).
STOPP C6	Blóðflöguhemlar með K-vítamín hemlum, beinum trombín hemlum eða faktor Xa hemlum í sjúklingum með kransæða-, heilaæða- eða útæðasjúkdóm í jafnvægi (ekki viðbótargagn af tveggja lyfja meðferð).
STOPP C7	Ticlopidine í hvaða aðstæðum sem er (clopidogrel og prasugrel gera sambærilegt gagn, eru betur sannreynd og hafa færri hliðarverkanir).
STOPP C8	K-vítamín hemlar, beinir trombín hemlar eða faktor Xa hemlar vegna fyrsta djúp-bláæðasega án viðvarandi áhættuþátta (t.d. thrombophilia) í > 6 mánuði (ekki sannreynt viðbótargagn).
STOPP C9	K-vítamín hemlar, beinir trombín hemlar eða faktor Xa hemlar vegna fyrsta lungnablóðreks án viðvarandi áhættuþátta (t.d. thrombophilia) í > 12 mánuði, (ekki sannreynt viðbótargagn).
STOPP C10	Bólguþandi gigtarlyf (NSAID) samhliða K-vítamín hemlum, beinum trombín hemlum eða faktor Xa hemlum (hætta á meiriháttar blæðingum í meltingarvegi).
STOPP C11	Bólguþandi gigtarlyf (NSAID) samhliða meðferð með blóðflöguhemjum án prótónpumpuhemla forvarna (aukin hætta á magasári).
<b>Hluti D</b>	<b>Miðtaugakerfi og geðlyf</b>
STOPP D1	Þríhringlaga geðdeyfðarlyf samhliða heilabilun, þrönghornsgláku, leiðslutruflunum í hjarta, einkennum blöðruhálskirtilsstækkunar eða fyrri sögu um þvagteppu (hætta á versnun á ástandi).

STOPP D2	Að hefja meðferð með þríhringlaga geðdeyfðarlyfi sem fyrstu meðferð við þunglyndi (meiri hættu á aukaverkunum með þríhringlaga geðdeyfðarlyfjum en SSRI eða SNRI lyfjum).
STOPP D3	Geðrofslyf með meðalmikil eða umtalverð andmúskarín/andkólínerg áhrif (chlorpromazine, clozapine, flupenthixol, fluphenzine, pipothiazine, promazine, zuclopenthixol) þar sem saga er um einkenni blöðruhálskirtilsstækkunar eða fyrri saga um þvagteppu (mikil hættu á þvagteppu).
STOPP D4	Sértækir serótónínupptökuhemlar (SSRI) samfara núverandi eða nýlegri marktækri lækkun á Na þ.e. Na+ í sermi < 130 mmol/l (hætta á að auka á eða valda of lágu natríum).
STOPP D5	Benzodiazepín í ≥ 4 vikur (ekki ábending fyrir lengri meðferð; hættu á langvarandi róandi áhrifum, ruglástandi, jafnvægisleysi, byltum og umferðarslysum; dregið skyldi smám saman úr meðferð með öllum tegundum benzodiazepína ef lyfin hafa verið tekin í meira en 4 vikur, þar sem hættu er á fráhvarfi ef meðferð er hætt skyndilega.
STOPP D6	Geðrofslyf (t.d. geðrofslyf önnur en quetiapine eða clozapine) hjá sjúklingum með Parkinsonheilkennd eða Lewy sjúkdóm (hætta á alvarlegum utanstrýtueinkennum).
STOPP D7	Andkólínerg / andmúskarín lyf til að meðhöndla utanstrýtu aukaverkanir geðrofslyfja (hætta á andkólínergum eituruáhrifum).
STOPP D8	Andkólínerg / andmúskarín lyf hjá sjúklingum með óráð eða heilabilun (hætta á versnun á vitrænni skerðingu).
STOPP D9	Geðrofslyf hjá sjúklingum með hegðunar- og sálrænar truflanir samfara heilabilun nema einkenni séu svæsin og aðferðir aðrar en lyfjameðferð hafi ekki gefið árangur (aukin hættu á heilaáfalli).
STOPP D10	Geðrofslyf sem svefnlyf, nema svefntruflanir séu vegna geðrofs eða heilabilunar (hætta á óráði, lágþrýstingi, utanstrýtueinkennum, byltum).
STOPP D11	Acetylcholinesterasahemlar samfara þekktum viðvarandi hægtakti (< 60 slög/mín), hjartablokki eða endurteknum óskýrðum yfirliðum eða samhliða meðferð með lyfjum sem hægja á hjartslætti eins og beta-hemlum, digoxíni, diltíazem, verapamíl (hætta á leiðslufluflunum í hjarta, yfirliði og meiðslum).
STOPP D12	Fentíazín sem fyrsta val því öruggari og virkari lyf eru til (fentíazín eru róandi, hafa veruleg andmúskarín eitrunaráhrif í öldruðum, að undanskyldu prochlorperazíni gegn ógleði/uppköstum/svima, chlorprómasíni til að meðhöndla hiksta og levomepromazíni sem ógleðilyf í líknandi meðferð).
STOPP D13	Levodópa eða dópamínörvar við góðkynja “essential” skjálfta (ekki sannreynd verkun).
STOPP D14	Fyrstu kynslóðar andhistamín lyf (öruggari lyf með minni eitrunaráhrifum eru auðveldlega fáanleg).

<b>Hluti E</b>	<b>Nýru. Eftirfarandi lyf eru hugsanlega óviðeigandi í öldruðum með bráðan eða langvinnan nýrnasjúkdóm með nýrnastarfsemi undir ákveðnum mörkum gækulsíunarhraða (vísast í leiðbeiningar með viðkomandi lyfi og staðbundnar leiðbeiningar).</b>
STOPP E1	Digoxín í langtíameðferð í hærri skömmtum en 125 µg/dag ef eGFR < 30ml/mín/1,73 m <sup>2</sup> (hætta á digoxíneitrun ef ekki er fylgst með plasmabéttni).
STOPP E2	Beinir trombín hemlar (t.d. dabigatran) ef eGFR < 30 ml/mín/1,73m <sup>2</sup> (blæðingarhætta).
STOPP E3	Hemlar með beina verkun á storkupátt Xa (t.d. rivaroxaban, apixaban) ef eGFR < 15 ml/mín/1,73m <sup>2</sup> (blæðingarhætta).
STOPP E4	Bólqueyðandi gigtarlyf (NSAID) ef eGFR < 50 ml/mín/ 1,73m <sup>2</sup> (hætta á versnun á nýrnastarfsemi).
STOPP E5	Colchicine ef eGFR < 10 ml/min/1,73m <sup>2</sup> (hætta á colchicine eitrun).
STOPP E6	Metformin ef eGFR < 30 ml/min/1,73m <sup>2</sup> (hætta á mjólkursýrublóðsýringu (lactic acidosis)).
<b>Hluti F</b>	<b>Meltingarfæri</b>
STOPP F1	Prochlorperazín eða metoclopramíð samfara parkinsonheilkenni (hætta á versnun á parkinsonsoneinkennum).
STOPP F2	Prótónpumpuhemlar vegna magasárs án fylgikvilla eða vélindabólgu með fleiðrum í fullum skömmtum í meira en 8 vikur (mælt er með að íhuga að minnka skammta eða hætta meðferð innan þessa tíma).
STOPPF3	Lyf sem eru líkleg til að valda hægðatregðu (t.d. antímúskarín/andkólínerg lyf, járntöflur, opíöt, verapamil, sýruhemjandi lyf með álsamböndum) hjá sjúklingum með langvinna hægðatregðu ef kostur er á meðferð þar sem minni hætta er á hægðartregðu (hætta á aukinni hægðatregðu).
STOPP F4	Járnsambönd um munn í hærri skömmtum en 200 mg á dag (t.d. ferrous fumarate > 600 mg/dag, ferrous sulphate > 600 mg/dag, ferrous gluconate > 1800 mg/dag; engin sönnun fyrir auknu frásogi á járn í stærri skömmtum en þetta).
<b>Hluti G</b>	<b>Öndunarfæri</b>
STOPP G1	Theophyllín sem einlyfjameðferð við langvinnum lungnateppusjúkdómi (LLT) (öruggari og virkari kostir fyrir hendi, hætta á aukaverkunum vegna þröngs meðferðarglugga).
STOPP G2	Sykursterar aðrir en innöndunarsterar í stað innöndunarstera sem viðhaldsmeðferð í meðalsvæsum eða svæsum LLT (óþarfa hætta á langtíma aukaverkunum sterameðferðar og að auki eru árangursrík innöndunarlyf fáanleg).
STOPP G3	Andmúskarín berkjuvíkkandi lyf (t.d. ipratropium, tiotropium) ef saga um þrönghornsgláku (getur valdið versnun á gláku) eða þvagtrekðu vegna útstreymishindrunar (getur valdið þvagteppu).
STOPP G4	Ekki-sértækir beta-hemlar (hvort sem er um munn eða staðbundið vegna gláku) ef saga um asthma sem krefst meðferðar (hætta á auknum berkjusamdrætti).

STOPP G5	Benzodiazepín samfara bráðri eða langvinnri öndurnarbilun þ.e. $pO_2 < 8,0 \text{ kPa} \pm pCO_2 > 6,5 \text{ kPa}$ (hætta á versnun á öndunarbílun).
<b>Hluti F</b>	<b>Stoðkerfi</b>
STOPP H1	Bólgueyðandi gigtarlyf (NSAID) önnur en COX-2 sértæk lyf ef saga er um magasár eða blæðingu í meltingarfæri, nema ef samhliða eru gefin PPI eða H2 viðtakahemlar (hætta á endurteknu magasári).
STOPP H2	Bólgueyðandi gigtarlyf (NSAID) ef svæsinn háprýstingur (hætta á versnun á háprýstingi) eða hjartabilun (hætta á versnun á hjartabilun).
STOPP H3	Langtímanotkun bólgueyðandi gigtarlyfja (NSAID) (>3 mánuðir) sem einkennameðferð við slitgigtarverkjum ef parasetamól hefur ekki verið reynt (einfaldari verkjalyf fýsilegri og oft álíka virk við verkjum).
STOPP H4	Langtímanotkun sykurstera (>3 mánuðir) sem einlyfjameðferð við iktsýki (hætta á aukaverkunum sterameðferðar).
STOPP H5	Sykursterar (aðrir en einstaka sprautumeðferð í liði vegna einkenna frá stökum liðum) vegna slitgigtar (hætta á aukaverkunum sterameðferðar).
STOPP H6	Langtímanotkun bólgueyðandi gigtarlyfja (NSAID) eða colchicine (>3 mánuði) sem langtímameðferð við þvagsýrugigt ef ekki eru frábendingar gegn notkun xanthine-oxidasa hemla (þ.e. allopurinol, febuxostat) (xanthine-oxidasa hemlar eru fyrsta val sem forvarnarmeðferð við þvagsýrugigt).
STOPP H7	COX-2 sértæk bólgueyðandi gigtarlyf (NSAID) ef samhliða hjarta- og æðasjúkdómur (aukin hætta á hjartadrepi og heilaáfalli).
STOPP H8	Bólgueyðandi gigtarlyf (NSAID) samhliða sykursterameðferð án forvarnar með prótónpumpuhemli (aukin hætta á magasárum).
STOPP H9	Bisfosföt um munn hjá sjúklingum með núverandi eða nýlega sögu um sjúkdóm í efri meltingarvegi þ.e. kyngingartruflanir, vélindabólgu, magabólgu, bólgu í skeifugörn, magasár eða blæðingu frá efrihluta meltingarveggar (hætta á endurteknum/versnun á vélindabólgu, sári í vélinda, vélindaprengslum).
<b>Hluti I</b>	<b>Þvagfæri</b>
STOPP I1	Andmúskarín lyf samhliða heilabilun eða viðvarandi vitrænni skerðingu (hætta á versnun á ruglástandi, æsingu) eða þrönghornsgláku (hætta á bráðri versnun á gláku), eða langvinnum einkennum blöðruhálskirtilsstækkunar (hætta á þvagteppu).
STOPP I2	Sértækir alpha-1 hemjar hjá fólki með einkennagefandi stöðubundið blóðþrýstingsfall eða yfirið tengt þvaglátum (aukin hætta á yfiriðum).
<b>Hluti J</b>	<b>Innkirtlar</b>

STOPP J1	Súlfónýlúrea lyf með löngum verkunartíma (þ.e. glibenclamide, chlorpropamide, glimepiride) við sykursýki tegund 2 (hætta á viðvarandi of lágum blóðsykri).
STOPP J2	Thíazólidíndíon lyf (þ.e. rosiglitazone, pioglitazone) hjá sjúklingum með hjartabilun (hætta á versnun á hjartabilun).
STOPP J3	Beta-hemlar samfara sykursýki með endurteknu blóðsykurfalli (hætta á að dylja einkenni blóðsykurfalls).
STOPP J5	Estrógen ef saga er um brjóstakrabbameini eða bláæðasega (hætta á að sjúkdómur taki sig upp aftur).
STOPP J6	Androgen (kynhormónar karla) ef ekki er til staðar frumkomin eða afleidd vanstarfsemi kynkirtla (hætta á eitrunareinkennum; ekki sannreynt gagn nema við ábendingummi vanstarfsemi)
<b>Hluti K</b>	<b>Lyf sem vitað er að auka byltuhættu meðal aldraðra</b>
STOPP K1	Benzodiazepín (slævandi, geta truflað skynúrvinnslu, skerða jafnvægi).
STOPP K2	Geðrofslyf (geta valdið göngulagstruflunum, parkinsonheilkenni).
STOPP K3	Æðavíkkandi lyf (t.d. alpha-1 viðtaka hemlar, kalsíumgangalokar, langverkandi nítröt, ACE-hemlar, angiotensín 1 viðtaka hemlar) samhliða viðvarandi stöðubundnum lágþrýstingi, þ.e. endurtekið fall í slagbilsþrýstingi > 20 mmHg (hætta á yfirliði, byltum).
STOPP K4	Z-svefnlyf þ.e. zopiclone, zolpidem, zaleplon (geta valdið langvarandi dagsyfju, ósamhæfðum hreyfingum).
<b>Hluti L</b>	<b>Verkjalýf</b>
STOPP L1	Notkun sterkra ópíata um munn eða sem forðaplásturs (morfín, oxycodone, fentanyl, buprenorphine, diamorphine, methadone, tramadol, pethidine, pentazocine) sem fyrsta meðferð við vægum verkjum (WHO verkjastillingarstiginn ekki virtur).
STOPP L2	Reglubundin notkun ópíata (aðgreint frá notkun eftir þörfum) án samhliða notkunar hægðalyfja (hætta á alvarlegri hægðatregðu).
STOPP L3	Langvirk ópíöt án stuttverkandi ópíata við gegnumbrotsverkjum (hætta á viðvarandi svæsnum verk).
<b>Hluti N</b>	<b>Andmúskarín-/andkólínerg byrði</b>
STOPP N	Samhliða notkun tveggja eða fleiri lyfja með andmúskarín/ andkólínergum eiginleikum (þ.e. lyf gegn óhömdum blöðrusamdrætti, ristilkrömpum, þríhringlaga geðdeyfðarlyf, fyrstu kynslóðar andhistamín (hætta á auknum andmúskarín/andkólínergum eituráhrifum).