

Legemiddellisten

Versjon 2025.03. Endringslogg bakerst i dokumentet.

Listen er en anbefaling, men spesialister i immunologi og transfusjonsmedisin kan avvike fra denne etter skjønn. Vedlegget hjelper med å vurdere om en blodgiver på medikamenter kan gi blod. Ved tvil skal lege i spesialisering eller spesialist i immunologi og transfusjonsmedisin alltid konsulteres før blodgivning.

- Felleskatalogen bør være lett tilgjengelig i blodbanken. Personalet må være opplært i bruk av den.
- Blodgivere som står på preparater som ikke er registrert i Norge godkjennes vanligvis ikke: Unntak kan gjøres av spesialist i transfusjonsmedisin.

Dersom en blodgiver bruker legemidler, er det tre ting man bør tenke på:

1. Spør alltid hvorfor blodgiveren tar medikamentet:

- Det kan hende at blodgiveren tar et medikament for å **behandle en sykdom som i seg selv utelukker for blodgivning**. Eksempel: Kolesterolsenkende medisin er ikke tillatt ved hjertesykdom, men når det kun brukes forebyggende.
- Spør også alltid om medikamentet har bivirkninger og vurder om disse er forenelig med blodgivning.

2. Kan legemidlet blodgiveren tar være **skadelig for blodmottakeren?**

Eksempel: Fosterskadelige medikamenter som retinoider (1).

3. Kan legemidlet blodgiveren tar **påvirke kvaliteten til blodproduktene?**

Eksempel: NSAIDs som acetylsalisylsyre og blodfortynnende som Marevan kan påvirke funksjonen til henholdsvis trombocytene og koagulasjonsfaktorene.

I mange tilfeller er legemiddelbruk forenlig med blodgivning, og blodgivers sykdom er en viktigere årsak til avvisning. Ved tvil om legemidler i givers blod kan påvirke mottaker kan man vurdere karantene lik den tiden det tar før legemidlet er ute av kroppen til blodgiver. For å beregne dette, tar man utgangspunkt i legemidlets halveringstid, det vil si den tid det tar før legemiddelkonsentrasjonen i blod er halvert. Det er vanlig å regne fem halveringstider som en grense for når legemidler er ute av kroppen. Halveringstid er vanligvis oppgitt under fanen «Egenskaper» i Felleskatalogen.

Fremgangsmåte ved opplysning om legemiddelbruk hos blodgiver

- Finn ut om årsak til legemiddelbruk er nevnt i sykdomslisten i vedlegg 1.
- Dersom sykdommen ikke utelukker for blodgivning, må man vurdere om legemiddelet i seg selv utelukker.

- Finn ut **ATC-koden** til legemidlet i Felleskatalogen (<http://www.felleskatalogen.no>) og sjekk om koden er oppført i legemiddellisten nedenfor.
For de fleste medikamenter anbefaler vi at man venter to måneder før man vurderer om medisinen har uforenlige bivirkninger.
- OBS! Dersom ATC-koden i legemiddellisten angis med mindre enn seks tegn, så vil reglene gjelde alle legemidler som begynner med disse tegnene. For nye legemidler er den generelle anbefalingen å følge retningslinjer for legemidler i samme gruppe. Ved tvil bør medisinsk ansvarlig konsulteres.
- Noen legemidler som ikke finnes i felleskatalogen, men som har betydning for blodgivning:
 - Personer som har brukt **bovint insulin** utelukkes permanent.
 - Personer som har brukt **humant veksthormon** utelukkes permanent. (Humant veksthormon ikke tilgjengelig på markedet fra 1997).
 - Dersom blodgiver deltar eller nylig har deltatt i **legemiddelutprøving av et ikke registrert medikament**, skal giver vente i 1 år etter at utprøvingen er avsluttet før de kan gi.
 - **Personer som har brukt Etretinat** (Tigason®, Tegison®) blir permanent utelukket (Etretinat ble fjernet fra markedet i 1997) (1).
- Reglene gjelder både fullblodgivere og aferesegivere om ikke annet er angitt.
- Reglene gjelder uavhengig av om blodet skal brukes til voksne, barn eller intrauterint.
- Forlikelig blodkomponent til pasient: det kan gjøres unntak i enkelte tilfelle når lege vurderer at nytte for pasienten overstiger eventuelle risiko.
- OBS samtidig bruk av flere ulike type medikamenter for samme sykdom skal vurderes av lege.

Arbeidsmetode for NFIT gruppen:

Hvert virkestoff i felleskatalogen er vurdert per 01.10.2024. For å vurdere teratogen effekt for pasienter har vi brukt ekspertuttalelser, enkelt publikasjoner, internasjonale veiledere og nettsiden janusmed.se.

Vi har også gått gjennom alle bivirkninger i Felleskatalogen som har en hyppighetsfrekvens lik eller høyere enn 1%. Dersom bivirkninger antas å kunne ha betydning for donor eller pasient er dette ofte omtalt ved medikamentene. Så vil mange indikasjoner for legemidler utelukke for blodgivning. Også dette er oftest notert i listen, men av og til henviser vi til det mer omfattende vedlegget om sykdommer.

Vi har søkt å begrunne våre anbefalinger i denne listen, slik at blodgivere kan få bedre informasjon om grunner til evt. karantene eller avregistrering. Vi håper disse er til hjelp, men man trenger i mange tilfelle mer grundig begrunnelser i kommunikasjon med donor.

Medikamenter som medfører permanent utelukkelse eller lang karantenetid, grunnet mulig fosterskadelig effekt (2, 3)

ATC-kode	Virkestoff (Kommersielt navn)	Indikasjon	Karantenetid
D05B B02	Acitretin (Neotigason)	Psoriasis	3 år (3)
	Etretinat (Tigason, Tegison) OBS! Ble avregistrert i 1997.	Psoriasis, akne	Permanent (2)
D10B A01	Isotretinoin (Isotretionin)	Akne	1 måned (2)
D11A H04	Alitretinoin (Toctino)	Håndeksem	1 måned (2)
G04C B01, D11A X10	Finasterid (Finasterid, Proscar, Propecia)	Benign prostatahyperplasi. Alopeci (hårtap)	1 måned (2)
G04C A52 G04C B02	Dutasterid (Avodart, Duodart)	Benign prostatahyperplasi	6 måneder (2)
L01X X43	Vismodegib (Erivedge)	Basalcellekarsinom	2 år

Hovedlisten

Gruppe A- Fordøyelsesorganer og stoffskifte	
A01A (munn- og tannmidler)	Kan godkjennes om grunnsykdommen tillater blodgiving (4).
A02B A (H ₂ -reseptorantagonister) A02B C (protonpumpehemmere) A02B X (andre midler mot ulcus og GERD)	Kan gi hvis forebyggende mot refluksøsofagitt, sure oppstøtt og/eller magesår, men ikke ved aktiv sykdom.
A02B B (prostaglandiner)	På grunn av mulige skadelige virkninger på foster og gravide kan man først gi dagen etter siste dose. OBS egne regler for NSAIDS.
A03A B (glykopyrroniumbromid)	Vente til ett døgn etter avsluttet behandling grunnet fare for rytmeforstyrrelser f.eks. Flere indikasjoner er uforenlig med blodgiving.
A03B (belladonna og derivater)	Flere indikasjoner er uforenlig med blodgiving. For godkjente indikasjoner må medisinerings være stabil siste fire uker (4).
A03F A01 (metoklopramid)	Kan gi ett døgn etter siste dose ved sporadisk bruk. Dette på grunn av bivirkningsprofil og fare for maskering av sykdom. Flere indikasjoner er uforenelig med blodgiving.
A04A A (serotonin (5-HT ₃)-antagonister) A04A D12 (aprepitant)	Indikasjoner uforenlige med blodgiving.
A04A D (skopolamin)	Vent en uke etter avsluttet behandling

	grunnet bivirkningsprofil.
A05A (galleterapi)	Indikasjon uforenlig med blodgiving. Unntak kan gjøres av lege ved bruk av kenodeoksykolsyre.
A06A A (bløtgjørende midler) A06A B (kontaktlaksantia) A06A C (volumøkende laksantia) A06A G (klystermidler)	Kan gi dersom ikke bivirkninger eller indikasjoner er uforenlig med blodgiving.
A06A H (perifere opioidreseptorantagonister) A06A X (andre midler mot forstoppelse)	Kan ikke gi grunnet alvorlighetsgrad av sykdom.
A07A (tarmantiseptika) A07B (tarmadsorbsjonsmidler) A07C (elektrolytter med karbohydrat) A07D (peristaltikkhemmende preparat)	Indikasjoner er uforenlig med blodgiving. Vente til frisk blodgiver.
A07 E (antiinflammatoriske midler ved tarmlidelser) A07 F (antidiarroiske mikroorganismer)	Indikasjoner uforenlig med blodgiving.
A08 (midler mot fedme, unntatt diettpreparater)	Ikke blodgiving under pågående vektnedgang. Kan gi i perioder med stabil vekt.
A09A A (enzympreparat)	Kan gi dersom god behandlingseffekt og indikasjon er forenlig med blodgiving.
A09A B (syrepreparat)	Kan gi dersom stabil vekt og normal ernæringsstatus.
A10A (insuliner og analoger)	Indikasjon uforenlig med blodgiving (1).
A10B (blodglukosesenkende midler, unntatt insuliner)	Diabetes mellitus type II: Kan gi dersom velregulert og uten komplikasjoner. Fedme: Kan gi i perioder med stabil vekt (6).
A11 (vitaminer) A12 (mineraltilskudd)	Dersom grunnsykdom er uten komplikasjon og godt regulert kan man gi. Behov for injeksjonsbehandling indikerer ofte alvorlig mangeltilstand.
A16 (andre fordøyelses- og stoffskiftepreparater)	Indikasjoner er oftest uforenlige med blodgiving. Lege kan vurdere blodgiving ved ikke-progredierende sykdommer, oppdaget tidlig og uten komplikasjoner.
Gruppe B- Blod og bloddannende organer	
B01 (antitrombotiske midler)	Indikasjoner er oftest uforenlig med blodgiving (1, 3). For kun en venøs trombose, vente 3 mnd. etter avsluttet behandling.
B01A C06 (acetylsalicylsyre)	Flere indikasjoner utelukker fra blodgiving.

	Kan gi til komponentproduksjon. Vente 5 døgn etter siste dose dersom giver skal gi til trombocytaferese eller fullblod. For behandling etter venøs trombose, vente 6 mnd. etter avsluttet behandling.
B02A A02 (cyklokapron)	Ved menoragi (kraftig menstruasjonsblødning): Vente ett døgn etter siste dose. NB! Kontroll Hb. Andre indikasjoner godkjennes ikke.
B02A B (proteinasehemmere)	Indikasjon uforenlig med blodgiving.
B02B (vitamin K og andre hemostatika)	Indikasjon uforenlig med blodgiving.
B03 (midler mot anemi)	Dersom mangelsykdom uten komplikasjoner og godt regulert, kan man gi. Flere indikasjoner utelukker (f.eks. kronisk nyresvikt og malignitet).
B05 (blodsubstitutter og infusjonsoppløsninger)	Indikasjon uforenlig med blodgiving.
B06A (andre hematologiske midler)	Indikasjon og bivirkningsprofil er uforenlig med blodgiving.
Gruppe C- Hjerte og kretsløp	
C01 (hjerteterapi)	Indikasjon uforenlig med blodgiving.
C02, C03, C07, C08, C09 (Når indikasjon er blodtrykksbehandling)	Kan gi dersom blodgiveren har stått på samme dose og same medikament(er) de siste 3 mnd og ikke har bivirkninger som f.eks. svimmelhet eller besvimelse. Opptil to kombinasjonsmedisiner, kan gi. Man kan utføre aferese på tross av at man står på ACE- eller ATIIIR hemmere (7).
C02A C (klonidin)	Indikasjon uforenlig med blodgiving.
C02A C02 (guanfacin)	Kan gi dersom velregulert og uten bivirkninger.
C02C A (alfablokkere)	Kan donere med disse dersom uten bivirkninger som svimmelhet.
C02D (hydrazinoftalazinderivater)	Andre indikasjoner enn blodtrykksbehandling er ofte uforenlig.
C02K (andre hypertensiver)	Andre indikasjoner enn blodtrykksbehandling er ofte uforenlig.
C03A (low-ceiling diuretika, tiazider)	Andre indikasjoner enn blodtrykksbehandling er ofte uforenlig.
C03B (low-ceiling diuretika, ekskl. tiazider)	Andre indikasjoner enn blodtrykksbehandling er ofte uforenlig.
C03C (high-ceiling diuretika) C03D (kaliumsparende midler) C03E (diuretika i kombinasjon med kaliumsparende midler)	Andre indikasjoner enn blodtrykksbehandling er ofte uforenlig.

C03X (andre diuretika)	Andre indikasjoner enn blodtrykksbehandling er ofte uforenlig. Sannsynlig teratogen effekt.
C04A (perifere kardilaterende midler)	Indikasjon uforenlig med blodgiving og kvaliteten på blodproduktet blir forringet av medisinene.
C05A (topikale midler til behandling av hemoroider og analfissurer)	Kan gi dersom ikke symptomer eller bivirkninger.
C05B (varicemidler)	Kan ikke gi dersom betennelser i blodårer. Andre indikasjoner er godkjent.
C05C (karstabiliserende middel)	Kun gi dersom velbehandlet og uten bivirkninger.
C07A (betablokkere)	Vurder indikasjon. Noen indikasjoner er ikke godkjent grunnet fare for donor.
C07B (betablokkere og tiazider)	Kan gi med dette. Se egne regler for antihypertensiv behandling.
C08 (kalsiumantagonister) C09 (midler med virkning på renin-angiotensinsystemet)	Kan gi hvis indikasjon er hypertensjon. Se egne regler for dette. Vedrørende aferese, se (7).
C10A A (HMG-CoA reduktasehemmere) C10A C (midler som øker utskillelse av gallesyre)	Kan gi når forebyggende ved hyperkolesterolemi og uten bivirkninger.
C10A X (andre lipidmodifiserende midler)	Kan gi når forebyggende ved hyperkolesterolemi og uten bivirkninger. C10A X13 og C10A X14 skal ikke donere pga. disse er immunglobulin med lang halveringstid og bla. økt infeksjonsrisiko som vanlig bivirkning.

Gruppe D- Dermatologiske midler

D01 (antimykotika til dermatologisk bruk)	For soppbehandling: kan gi dersom god effekt med salve eller krem, men ikke tabletter eller vagitorier grunnet økt risiko for pasient (se vedlegg 1 – sykdommer).
D02 (bløtgjørende og hudbeskyttende midler)	Kan gi.
D04 (kløestillende midler)	Kan gi med lett solbrenthet, insektsstikk og plantestikk dersom ikke åpent sår. Andre indikasjoner gir karantene grunnet økt risiko for pasient.
D05A (antipsoriasismidler til lokal bruk)	Se psoriasis og eksem (vedlegg 1 – sykdommer).
D05B B02 (acitretin)	Vente 3 år etter avsluttet behandling.
D06A (antibiotika til topikal bruk)	Kan ikke gi med infeksjon. Vent en uke etter at symptomene er borte.
D06B A (sulfonamider)	Avvente til hel hud.
D06B B (antivirale midler)	Kan ikke gi med infeksjon. Vent en uke etter at symptomene er borte.

D06B X (andre kjemoterapeutikum)	Kan gi med god effekt og hel hud.
D07 (kortikosteroider til dermatologisk bruk)	Kan gi dersom brukt på mindre områder av kroppen (< 1% av kroppsareal – en håndflate stort) i korte perioder. Må ikke foreligge infeksjon. Se aktuell indikasjon (vedlegg 1 – sykdommer) (3).
D08 (antiseptika og desinfiserende middel)	Kan gi når kun brukt profylaktisk.
D10A (midler til topikal behandling av akne)	Kan gi dersom grunnsykdom ellers ikke er til hinder for det (se vedlegg 1 – sykdommer)
D10B A01 (isotretinoin)	Vente 1 mnd. etter avsluttet behandling grunnet teratogenisitet (2, 3).
D11A A (antihidrotika) D11A C (medisinske sjampoer) D11A F (vorte- og hudetsende middel)	Kan gi, så lenge hel hud.
D11A H01 (tacrolimus) D11A H02 (pimecrolimus)	Kan gi hvis kun behandling på mindre områder av kroppen (< 1% av kroppsareal – en håndflate stort). Mer omfattende behandling kan potensielt føre til immunsuppresjon (3).
D11A H04 (alitretinoin)	Vente 1 mnd. etter avsluttet behandling på grunn av mulig immunsuppresjon (3).
D11A H05 (dupilumab) D11A H07 (tralokinumab) D11A H10 (lebrikizumab)	Vente 4 mnd. etter siste dose. Immunglobulin med lang halveringstid og bla. økt infeksjonsrisiko som vanlig bivirkning.
D11A H08 (abrocitinib)	1 mnd etter sist dose risiko for teratogenisitet.
D11A X01 (minoksidil)	Kan gi.
D11A X10 (finasteride)	Vente fire uker pga. mulig teratogen effekt (2, 3).
D11A X16 (eflornitin) D11A X18 (diklofenak) D11A X21 (brimonidine) D11A X22 (ivermektin)	Kan gi dersom god effekt.
D11A X24 (deoksylysyre)	Minste karantene er to døgn (se ellers vedlegg – sykdommer, og regler om injeksjoner).
Gruppe G- Urogenitalsystemet og kjønns hormoner	
G01A (antiinfektiver og antiseptika)	Enkelte indikasjoner er forenlig med blodgivning (se vedlegg 1 – sykdommer). Karantene avhengig av indikasjon.
G02A (uteruskontraerende middel)	Indikasjon uforenlig med blodgivning.
G02B (antikonseptiva, lokale)	Kan gi dersom indikasjon er antikonsepsjon eller hormonsubstitusjon. Ved

	blødningsforstyrrelse må man gjøre individuell vurdering.
G02C B (prolaktinhemmende middel)	Flere indikasjoner er uforenlig med blodgiving. Dersom indikasjon er forenlig kan man kun gi dersom giver ikke har bivirkninger som svimmelhet.
C02C X06 (fezolinetant)	Kan gi dersom god effekt og ikke bivirkninger.
G03A (antikonseptiva, hormoner-systemisk). Unntak: G03A D (nødprevensjon)	Tabletter eller depotplaster godkjennes dersom ikke bivirkninger. P-sprøyte (depo-provera) gir ingen karantene. P-stav (Nexplanon): kan gi når hel hud.
G03A D (nødprevensjon)	Indikasjon uforenlig med blodgiving. Vente to uker dersom man ikke blir gravid.
G03B A03 (testosteron)	Kan gi når substitusjonsbehandlingen har ønsket effekt og uten bivirkninger (2, 5).
G03C A (østradiol, østriol)	Kan gi dersom god effekt og ikke bivirkninger.
G03D (progesteron)	Enkelte indikasjoner uforenlig med blodgiving (se vedlegg - sykdommer).
G03F (progestroner og østrogener i kombinasjon)	Substitusjonsbehandling: Kan gi dersom god effekt og ikke bivirkninger (eks. blødninger). Forebyggende ved osteoporose: (se vedlegg 1 – sykdommer) (2).
G03G (gonadotropiner og andre ovulasjonsstimulerende midler).	Substitusjonsbehandling: Kan gi dersom god effekt og ikke bivirkninger Tillatt for PCOS. Ved assistert reproduksjon, se vedlegg 1 – sykdommer (2).
G03H (antiandrogener)	Kan gi ved indikasjon akne, eller hirsutisme dersom ikke åpne sår (se vedlegg 1 - sykdommer) (5).
G03X B (progesteronreseptormodulatorer)	Indikasjoner uforenlig med blodgiving og teratogen effekt.
G03X C (selektive østrogenreseptormodulatorer)	Brukt til behandling og forebygging av osteoporose: se vedlegg – sykdommer (2).
G03X X (andre kjønns hormoner)	Kan gi hvis ikke infeksjoner eller sår.
G04B (urologika)	Kan gi hvis ingen bivirkninger som svimmelhet, synsproblem eller tretthet.
G04C A02 (tamsulosin) G04C A03 (terazosin) G04C A53 (tamsulosin og solifenacin)	Kan gi når ikke bivirkninger som svimmelhet eller besvimelse.
G04C A52 G04C B02 (begge inneholder dutasterid)	Vente 6 mnd. etter avsluttet behandling pga. teratogen effekt (2).
G04C B01 (finasterid)	Vente 1 måned etter avsluttet behandling pga. teratogen effekt (2).

Gruppe H-Hormoner til systemisk bruk (ekskl. kjønnshormoner og insulin)	
H01A B (tyrotropin)	Indikasjon uforenlig med blodgivning (hvis malignitet).
H01A C (somatropin og somatropin agonister)	Kan gi dersom god effekt og ikke bivirkninger (2).
H01A C03 (mekasermin)	Alder på pasientgruppe uforenlig med blodgivning.
H01A X (andre hypofyseforlapphormoner og analoger)	Kan gi dersom man følges opp, har god effekt og ikke bivirkninger som svimmelhet (se vedlegg 1 – sykdommer) (2).
H01B A01 (vasopressin) H01B A04 (terlipressin) H01B B (oksytocin og analoger)	Indikasjon uforenlig med blodgivning og enkelte medikament med teratogen effekt.
H01B A02 (desmopressin)	Kan godkjennes (unntak: blødningssykdom) dersom god effekt og fravær av bivirkninger som svimmelhet og utmattelse.
H01C A (gonadotropinfrisettende hormon)	Endometriose: kan gi dersom ikke bivirkninger som hypotensjon eller blødning. IVF: vente to uker.
H01C B (somatostatin og analoger)	Indikasjon uforenlig med blodgivning.
H01C C (antigonadotropinfrisettende hormoner)	Kan ikke gi mens man gjennomgår IVF/assistert befruktning. Bør vente to uker etter behandling dersom man ikke blir gravid. Kan godkjennes ved endometriose dersom god effekt og fravær av bivirkninger som f.eks. blødninger og svimmelhet.
H02 (kortikosteroider til systemisk bruk)	Man kan ikke gi mens man får tablett eller injeksjonsbehandling med steroider pga. grunnsykdom og mulig maskering av infeksjon. To ukers karantene etter endt behandling.
H03A A (thyroideapreparater)	Kan gi dersom velregulert stoffskifte. Det bør gå to timer mellom inntak av disse legemiddel og eventuelle jerntilskudd.
H03B (antithyroideapreparater)	Kan gi ett år etter avsluttet og vellykket behandling. Må ha velregulert stoffskifte.
H04A A01 (glukagon)	Indikasjon uforenlig med blodgivning grunnet fare for donor.
H05A 02 (teriparatid)	Indikasjon uforenlig med blodgivning.
H05A A03 (parathyreoideahormon)	Indikasjon uforenlig med blodgivning.
H05B (antiparathyroideamidler)	Indikasjon uforenlig med blodgivning grunnet fare for donor.
Gruppe J – Antiinfektiver til systemisk bruk	
Generelt kan medikamenter i denne gruppen ikke godkjennes. For karantener se sykdomslisten – vedlegg 1.	

Følgende unntak kan gjøres:	
Acne: J01A A07 (tetrasyklin), J01A A04 (lymesyklin), evt. andre etter vurdering.	
Forebyggelse av urinveisinfeksjon: J01X X05 (metenamin).	
J07 Vaksiner: Se vedlegg om vaksiner.	
Gruppe L – Antineoplastiske og immunmodulerende midler	
Ingen av disse godkjennes grunnet fare for pasient og delvis blodgiver.	
Gruppe M- Muskler og skjelett	
M01A B05 (diklofenak) M01A B55 (diklofenak + misoprostol) M01A E01 (ibuprofen) M01A E03 (ketoprofen) M01A G (fenamater)	Vente 12 timer hvis man skal gi til trombocyttholdige komponenter. Grunnet trombocytthemming og teratogen effekt (2).
M01A B15 (ketorolak) M01A C06 (meloksikam) M01A E02 (naproksen) M01A H (koksiber) M01A X0 (nabumeton)	Vente 5 dager hvis man skal gi til trombocyttholdige komponenter. Grunnet trombocytthemming og i noen tilfelle teratogen effekt (2).
M01A E52 (naproksen og esomeprazol)	Enkelte indikasjoner er uforenelig med blodgivning pga. fare for donor. Ved godkjente indikasjoner: vente 5 dager hvis man skal gi til trombocyttholdige komponenter (2). Grunnet trombocytthemming.
M01A X05 (glukosamin)	Godkjennes.
M01A C01 (piroksikam)	Vente 10 dager hvis man skal gi til trombocyttholdige komponenter. Grunnet trombocytthemming og teratogen effekt (2).
M02A (topikale preparater ved muskel- og leddsmerte)	Kan gi med disse (2).
M03A B (kolinderivater) M03A C (andre kvartære ammoniumforbindelser)	Indikasjoner uforenelig med blodgivning grunnet fare for donor.
M03A X01 (andre perifert virkende muskelrelakserende preparater)	Enkelte indikasjoner er uforenelig med blodgivning pga. fare for donor. Minste karantene er to døgn (se ellers vedlegg – sykdommer, og regler om injeksjoner).
M03B (sentralt virkende muskelrelakserende midler) M03C (direkte virkende muskelrelakserende midler)	Indikasjon uforenelig med blodgivning grunnet fare for donor.
M04A A (giktmidler)	Kan gi kun ved forebyggende behandling for urinsyregikt. Ved urinsyregiktanfall – se sykdomslisten.
M05B A04 (Fosamax og andre midler for mineralisering)	Kan kun gi ved profylaktisk bruk mot osteoporose. Se vedlegg 1 -sykdommer.

M05B X04 (denosumab)	Kan gi ett år etter siste dose dersom man ikke lengre har osteoporose. Immunglobulin med lang halveringstid, økt infeksjonsrisiko som vanlig bivirkning og fosterskadelig effekt.
M05B C (benmorfogenetiske proteiner)	Indikasjon uforenlig med blodgivning.
M05B X05 (burosumab) M05B X06 (romosozumab)	Kan gi to måneder etter siste dose dersom man ikke lengre har osteoporose. Immunglobulin med lang halveringstid, økt infeksjonstendens og mulig forsterskadelig effekt.
M09X X- (djevelklorot)	Kan gi hvis indikasjon er forenlig med blodgivning.
M09A X03 (ataluren) M09A X07 (nurinersen) M09A X09 (onasemnogenabeparvovek) M09A X10 (risdiplam)	Indikasjonene uforenlig med blodgivning. Se vedlegg 1 Sykdommer.
Gruppe N- Nervesystemet	
N01A (generelle anestetika)	Indikasjon uforenlig med blodgivning, for karantene se NFITs operasjonsliste (vedlegg).
N01B (lokalanestesi)	Karantenetid avhenger av indikasjon (se vedlegg 1 – sykdommer).
N02A A (opiumsalkaloider) N02A B (fenylpiperidinderivat) N02A E (oripavinderivat)	Kan ikke gi. Karantene avhengig av indikasjon.
N02A J (opioid i kombinasjon) N02A X (andre opioider)	Kan gi ved sporadisk bruk, dersom symptomfrihet og fravær av bivirkninger som f.eks. svimmelhet eller tretthet. Dette for å beskytte giver. Indikasjonen skal vurderes.
N02B A (salisylsyrederivater)	Vente 10 dager hvis man skal gi til trombocyttafereose eller fullblodsprodukt (2).
N02B B (pyrazoloner) N02B E01 (paracetamol) N02B B51 (kombinasjoner, unntatt Comboval, Dolering og Paralen)	Kan gi ved sporadisk bruk dersom symptomfrihet og fravær av bivirkninger som f.eks. svimmelhet eller utmattelse. Indikasjonen skal vurderes.
N02B E51 (paracetamol, kombinasjon unntatt psykoleptika)	Comboval og Dolerin: se M01A E01 . Paralen: se N02B A .
N02B F (Gabapentinoider)	Ved behandling med epilepsimidlene Neurontin eller Lyrica mot restless legs, generalisert angstlidelse eller nevropatisk smerte kan man godkjennes som blodgiver tre måneder etter oppstart hvis god effekt og fravær av bivirkninger. Dette for å beskytte

	blodgiver. Andre indikasjoner utelukker.
N02B G (andre analgetika og antipyretika)	De fleste indikasjoner utelukker blodgiving, både av hensyn til giver og pasient. Karantene avhenger av indikasjon.
N02C C (selektiv serotonin (5-HT ₁)-agonister)	Ved bruk mot migreneanfall eller clusterhodepine kan man gi blod etter en dag forutsatt god effekt. Godkjennelse forutsetter fravær av bivirkninger.
N02C D (kalsitonin-genrelaterte peptid (CGRP)- antagonist) N02C X (andre migrenemidler)	Må vurderes av lege på grunn av potensiell alvorlig sykdom, lang halveringstid og mulige uforenelige bivirkninger.
N03 (antiepileptika)	Kan ikke godkjennes dersom behandling for epilepsi. Lege kan vurdere andre indikasjoner, men flere medikament (blant annet topiramat og valproinsyre) har kjent teratogen effekt og bør unngås. Godkjennelse forutsetter god effekt og fravær av bivirkninger som svimmelhet og utmattelse.
N04 (antiparkinsonsmidler)	Ved Parkinsons sykdom: indikasjon er uforenlig med blodgivning. Ved indikasjon restless legs, kan man gi to måneder etter oppstart av behandling dersom man ikke har uforenlige bivirkninger som svimmelhet eller utmattelse.
N05A (antipsykotika)	Indikasjon uforenlig med blodgiving. Lege kan vurdere å godkjenne når indikasjon er søvnforstyrrelse, det er god effekt og ikke uforenlige bivirkninger som svimmelhet.
N06A (antidepressiver)	Brukt for mange indikasjoner. Kan godkjennes når indikasjon er antidepressiv eller angstdempende behandling, forutsatt god effekt og stabil dose siste tre måneder. All bruk av medisin fra denne gruppen forutsetter at blodgiver ikke har uforenlige bivirkninger som svimmelhet og tretthet. Se vedlegg 1 – sykdommer for andre indikasjoner. SSRI: Kan gi med dette (8). Godkjennelse forutsetter fravær av bivirkninger som svimmelhet og blødning hos giver.
N06B (psykostimulantia)	Narkolepsi: indikasjon uforenlig med blodgivning. Se vedlegg 1 – sykdommer. Kan gi ved behandling av ADHD hvis god effekt og ikke uforenlige bivirkninger som f.eks. søvnforstyrrelse eller hjertearytmi, av hensyn til blodgiver. Optikusnevropati: kan vurderes av lege.
N06D (midler mot demens)	Indikasjon uforenlig med blodgiving.
N07A (parasympatika)	Indikasjon uforenlig med blodgiving.

N07B A (midler ved nikotinavhengighet)	Kan gi med dette.
N07B B (midler ved alkoholavhengighet)	Enkelte personer med alkoholavhengighet kan gi blod viss man er avholden, ikke har uforenelige skader av tidligere bruk (se vedlegg 1 – sykdommer). Dette forutsetter at det ikke forekommer uforenlige bivirkninger av medisin som f.eks. diaré eller oppkast (3).
N07B C (midler ved opioidavhengighet)	Indikasjon uforenlig med blodgiving.
N07X (andre midler med virkning på nervesystemet)	Indikasjoner uforenlige med blodgiving.

Gruppe P – Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler

P01A (Midler til behandling av amøbesykdom og andre protozосykdommer)	Mange ulike indikasjoner. Se vedlegg -1 sykdommer. Kan godkjennes med indikasjon infeksjon dersom god effekt, mer enn to uker etter siste dose og etter at symptomene er borte (4).
P01B (Malariamidler)	Flere indikasjoner utelukker fra blodgiving. Se vedlegg 1 – sykdommer.
P02 (antihelmintika) P03A (ektoparasittmidler, inkl. skabb- og insektmidler)	To ukers karantene etter symptomfrihet. Unntak ved forebyggende behandling med mebendazol. Her kan man gi dersom man ikke har bivirkninger (4).

Gruppe R-Respirasjonsorganer

R01 (rhinologika) R02 (halsmidler)	Infeksjon utelukker fra blodgiving. Godkjennes dersom kun mot allergiske plager.
R03A (adrenergika, til inhalasjon) R03B (andre midler ved obstruktiv lungesykdom, til inhalasjon)	Kan gi dersom godt behandlet astma på kun inhalasjonsmedisiner. Dersom systemisk behandling kan man ikke gi. KOLS utelukker også fra blodgiving. Se vedlegg – 1. Kan ikke gi ved andre indikasjoner eller hvis uforenlige bivirkninger som f.eks. svimmelhet og økt infeksjonstendens.
R03C (adrenergika, til systemisk bruk) R03D A04 (xantinderivater)	Ikke forenelig med blodgiving.
R03D C (Leukotrienreseptorantagonister)	Kan godkjennes dersom symptomfri og ingen bivirkninger.
R03D X (andre systemiske midler ved obstruktiv lungesykdom)	Kan gi seks måneder etter siste dose dersom man ikke lengre har obstruktiv lungesykdom. Immunglobulin med lang halveringstid og økt infeksjonstendens.
R05 (hoste- og forkjøleelsesmiddel)	Kan ikke gi ved infeksjon grunnet fare for

	pasient. Karantene til to uker etter symptomfrihet og siste dose.
R06 (antihistamin til systemisk bruk)	Allergi: Kan gi ved symptomfrihet og uten uforenelige bivirkninger. Sovemiddel: ved sporadisk bruk og uten uforenelige bivirkninger kan man gi. Enkelte andre indikasjoner er ikke forenelig med blodgiving (Se vedlegg – Sykdommer).
R07 (andre preparat med virkning på respirasjonssystemet)	Indikasjon uforenlig med blodgiving (4).
Gruppe S - Sanseorganer	
S01A (antiinfektiver)	Kan ikke gi ved infeksjon grunnet fare for pasient. Karantene til to uker etter symptomfrihet og siste dose. Øvrige indikasjoner må vurderes (Se vedlegg – Sykdommer).
S01B (antiinflammatoriske midler) S01C (antiinflammatoriske midler og antiinfektiver i kombinasjon) S01E (glaukommidler og miotika) S01F (mydriatika og cykloplegika) S01H (lokanestesi) S01J (iagnostika)	Flere indikasjoner er uforenlig med blodgiving (Se vedlegg -1 Sykdommer). Godkjennelse forutsetter godt syn eller stabil synshemming som blodgiver er vant med.
S01G (Karkontraherende og antiallergiske midler) S01L A01 (verteporfin)	Kan gi med dette dersom god effekt og ikke bivirkninger som nedsatt syn.
S01L A04 (ranibizumab) S01L A09 (faricimab)	Kan gi seks uker etter siste dose. Immunglobulin med lang halveringstid og mulig forsterskadelig effekt.
S01L A05 (aflibercept)	Dersom grunnsykdom tillater det, kan man gi 14 dager etter injeksjon. Dette pga. at medisinen er del av immunglobulin mulig fosterskadelig effekt.
S01X (andre øyemidler)	Enkelte indikasjoner er uforenlig med blodgiving (Se vedlegg -1 Sykdommer). Godkjennelse forutsetter godt syn eller stabil synshemming som blodgiver er vant med.
S02A (antiinfektiver) S02C (kortikosteroider og antiinfektiver i kombinasjon) S03C (kortikosteroider og antiinfektiver i kombinasjon)	Kan ikke gi ved infeksjon grunnet fare for pasient. Karantene til to uker etter symptomfrihet og siste dose.
S02B (kortikosteroider)	Kan gi med dette dersom eksem.
Gruppe V-Varia	
V01 (allergener som Grazax)	Kan gi fire uker etter oppstart. Videre: Ingen

	karantene ved tablettbehandling, forutsatt symptomfrihet og fravær av bivirkninger. Vente 1 døgn etter injeksjonsbehandling (4).
V03A (alle andre terapeutiske preparater)	Indikasjon uforenlig med blodgiving.
V04 (diagnostika) V08 (kontrastmidler) V09 (radiofarmaka til diagnostisk bruk)	Blodgiving ikke tillatt. Kan først godkjennes dersom diagnostisk avklart og evt. diagnose er forenlig med blodgiving (4).
V06 (nutrientia)	Indikasjon må vurderes.
V10X (andre radiofarmaka til terapeutisk bruk)	Indikasjon uforenlig med blodgiving.
V07 (alle andre ikke-terapeutiske preparater)	Kan godkjennes om grunnsykdom tillater det (4).

Referanser:

1. Guide to the preparation, use and quality assurance of blood components, 21th Edition, 2023, EDQM og Europarådets blodkomite (CD-P-TS). Punkt 2.3.4.6.
2. Berg JA, Schjøtt J. Legemiddelbruk hos blodgivere Tidsskr Nor Lægeforen. 2016 May 3;136(8):718-20. Norwegian. doi: 10.4045/tidsskr.15.0650. PMID: 27143462.
3. United Kingdom Blood Transfusion Services. Whole blood and component donor selection guidelines. Tilgjengelig på internett: <https://www.transfusionguidelines.org/dsg/wb/guidelines>
4. Swedish Blood Alliance. Informasjon hentet fra nettet den 20.09.2024. Nettsted: <https://transfusion.se/blodgivning/lakemedelslista/>
5. Medikamentets teratogene effekt er vurdert av farmakolog J.A. Berg. På tross av at det har et teratogent potensial vurderes en engangsadministrasjon gjennom blodtransfusjon ikke å utgjøre noe risiko forteratogen påvirkning av pasient. For å oppnå dette vil det trolig kreves mer langvarig behandling. Forfatterne av denne veilederen stiller seg bak Bergs vurdering.
6. Det er ikke er sikkert avklart om GLP-1 analoger er teratogene. Da det er mange som står på disse medisinene vil det medføre betydelig tap av blodprodukt dersom vi skal følge en føre-var holdning her og for eksempel nekte giving til trombocyttholdige blodprodukt. Vi åpner derfor for at man kan gi blod med GLP-1 analoger, men blodbanker står selvsagt fritt til å følge strengere regler enn vår anbefaling.
7. Etter en gjennomgang av litteratur med tanke på bruk av ACE- og ATIIR hemmere og aferesegiving er det ikke funnet sikre bevis for at dette medfører risiko for giver. Vår gjennomgang av litteratur på dette området er basert på følgende vitenskapelige arbeid. Blodbanker står selvsagt fritt til å følge strengere regler enn vår anbefaling:
Owen HG, Brecher ME. Atypical reactions associated with use of angiotensin-converting enzyme inhibitors and apheresis. Transfusion. 1994 Oct;34(10):891-4. doi: 10.1046/j.1537-2995.1994.341095026976.x. PMID: 7940662. Nakanishi T, Suzuki N, Kuragano T, Nagasawa Y, Hasuike Y. Current topics in therapeutic plasmapheresis. Clin Exp Nephrol. 2014 Feb;18(1):41-9. doi: 10.1007/s10157-013-0838-0. Epub 2013 Jul 26. PMID: 23887747.
Worel N, Mansouri Taleghani B, Strasser E. Recommendations for Therapeutic Apheresis by the Section "Preparative and Therapeutic Hemapheresis" of the German Society for Transfusion Medicine and Immunohematology. Transfus Med Hemother. 2019 Dec;46(6):394-406. doi: 10.1159/000503937. Epub 2019 Nov 6. PMID: 31933569; PMCID: PMC6944925. Nissen-Meyer LSH, Seghatchian J. Donor health assessment - When is blood donation safe? Transfus Apher Sci. 2019 Feb;58(1):113-116. doi: 10.1016/j.transci.2018.12.016. Epub 2018 Dec 31. PMID: 30630765. Jang SM, Bahjri K, Lee J, Nabavi S, Abdipour A. Use of angiotensin converting enzyme inhibitors in patients receiving therapeutic plasma exchange with a centrifuge-based apheresis system. Ther Apher Dial. 2021 Aug;25(4):497-501. doi: 10.1111/1744-9987.13589. Epub 2020 Nov 23. PMID: 32991033.) Perseghin P, Capra M, Baldini V, Sciorelli G. Bradykinin production during

donor plasmapheresis procedures. Vox Sang. 2001 Jul;81(1):24-8. doi: 10.1046/j.1423-0410.2001.00058.x. PMID: 11520412. Nakanishi T, Suzuki N, Kuragano T, Nagasawa Y, Hasuike Y. Current topics in therapeutic plasmapheresis. Clin Exp Nephrol. 2014 Feb;18(1):41-9. doi: 10.1007/s10157-013-0838-0. Epub 2013 Jul 26. PMID: 23887747.) Evers J, Schreiber GB, Taborski U. Report on 50 cases of severe acute hypotension at donor plasmaphereses: treatment and course. Int J Artif Organs. 2017 May 29;40(5):230-233. doi: 10.5301/ijao.5000589. Epub 2017 May 19. PMID: 28525673.

8. To gjennomganger av blødningsrisiko ved bruk av SSRI (Edinoff et. al, 2022, PMID: 36425234 og Mokhtarian et al, 2025, PMID: 39401153) konkluderer med at det ikke er sikkert avklart om SSRI øker klinisk blødningsfare eller ikke. Noen studier hevder dette, mens andre ikke gjør det. Da det er mange som står på SSRI vil det medføre betydelig tap av blodprodukt dersom vi skal følge en føre-var holdning her og for eksempel nekte giving til trombocyttholdige blodprodukt. Vi åpner derfor for at man kan gi blod med SSRI, men blodbanker står selvsagt fritt til å følge strengere regler enn vår anbefaling.

Bidragstere:

Mirajana Grujic Arsenovic – Universitetssykehuset Nord-Norge, Abid Hussain Llohn – Akershus universitetssykehus, Lise Sofie Haug Nissen-Meyer – Oslo universitetssykehus, Gunn Kristoffersen – Stavanger universitetssykehus, Bjarte Skoe Erikstein – Haukeland universitetssykehus og Henning Sørensen Øfsteng – Universitetssykehuset i Trondheim.

Endringslogg

Versjonsnummer:	Hva er endret i denne versjonen:
Versjon 2025.02 (14 mars 2025)	1. Endret tekst i N06 og lagt med referanse. 2. Lagt til endringslogg. 3. Endret format på noen overskrifter.
Versjon 2025.03 (31 mars 2025)	1. Vi godkjenner blodgiving med medikament fra gruppe R03D C (leukotrienantagonister). Dette da mange av disse pasientene har en mild form for astma som ikke er uforenlig med blodgiving. 2. Legger også til anbefalinger for M01A E52 som manglet i forrige versjon. 3. Anbefaler 2 timers pause mellom inntak av medikament i H03A A (thyroideapreparater) gruppen og inntak av eventuell jerntilskudd.