

Om den nye legemiddellisten til NFIT - og litt om sykdomslisten...

Lise Sofie Nissen-Meyer

Blodbanken i Oslo

Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin

Oslo universitetssykehus



Bakgrunn

- HDIRs «Veileder for transfusjonstjenesten i Norge» som var på høring høsten 2018, lar vente på seg
 - Signaler fra HDIR om at de ikke vil oppdatere vedleggene vi kaller «legemiddellisten» og «sykdomslisten»
 - Blodbankene (særlig de uten lege) har fremdeles behov for veiledning/oppslagsverk
 - Stort antall nye medisiner og nye indikasjoner siden listen sist ble gjennomgått (2014)





Norsk forening for immunologi
og transfusjonsmedisin

DEN NORSKE LEGEFORENING

Vedtak årsmøte 2023:

- Årsmøtet oversender styret oppdrag om å opprette komite som skal lage faglig anbefaling/veileder.
- Komiteen kan innhente råd fra andre faggrupper ved behov.



Arbeidsgruppen

- Består av:
 - Bjarte Skoe Erikstein
 - Mira Arsenovic
 - Gunn Kristoffersen
 - Abid Llohn
 - Henning Sørensen Øfsteng
 - Lise Sofie Nissen-Meyer
- I alle møter har minst tre komitemedlemmer vært tilstede

A photograph of three men in an industrial setting, likely a factory or construction site. They are all wearing safety gear: hard hats and high-visibility vests. The man on the left is wearing a white hard hat and an orange vest over a blue shirt. The man in the middle is wearing a yellow hard hat and a yellow high-visibility jacket over a grey shirt. The man on the right is wearing a yellow hard hat and an orange high-visibility jumpsuit. They are all smiling and appear to be in conversation. The background shows industrial structures and large windows.

Arbeidsmetode for NFIT-gruppen:

- Relevante 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.

A close-up photograph of a person's hand holding a blue pen, writing on a clipboard. The person is wearing a yellow shirt. The background is blurred, showing other people in a clinical or office setting.

Arbeidsmetode forts.

- Mange indikasjoner for legemidler vil 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.

Søk i alt innhold

ste besøkte sider ([deaktiver](#)) [Hjem](#) > [ATC-register](#)

ATC-register

C HJERTE OG KRETSLØP

C09 Midler med virkning på renin-angiotensinsystemet

C09A ACE-hemmere, usammensatte preparater

C09B ACE-hemmere, kombinasjoner

C09C Angiotensin II-reseptorblokkere (ARB), usammensatte preparater

C09D Angiotensin II-reseptorblokkere (ARB), kombinasjoner

C09X Andre midler med effekt på renin-angiotensinsystemet

Kilde: Felleskatalogen[®]



Guide to the preparation, use and quality assurance of blood components

22nd Edition



State-of-the-art information and essential technical guidance for healthcare professionals based on the most recent advancements, to ensure the safety and quality of blood and blood components for transfusion

edqm
European Directorate
for the Quality
of Medicines
& Health Care

COUNCIL OF EUROPE

CONSEIL DE L'EUROPE

Kilde:

- Guide to the preparation, use and quality assurance of blood components
 - 22nd edition

Kilde: Berg & Schjøtt, 2016

Tidsskr Nor Lægeforen.
2016 May 3;136(8):718-20.
Norwegian. doi:
10.4045/tidsskr.15.0650.

Samt korrespondanse
med førsteforfatter

Legemiddelbruk hos blodgivere

Norge er blant landene i Europa med færrest blodgivere og har de siste årene vært avhengig av å importere plasmaprodukter. Legemiddelbruk er en årsak til at blodgivere avvises. Vanligvis er legemiddelbruk for- enlig med blodgivning, og unødvendig karantene eller avvisning kan i de fleste tilfeller unngås.

I 2013 hadde Norge 97 825 blodgivere. Dette var en nedgang fra 2011 på drøyt 2 000. Antall nye blodgivere gikk også ned (1). En undersøkelse av Europarådets medlemsland i 2009 viste at kun Estland hadde færre blod- givere i forhold til befolkningsstørrelse enn Norge (2). Norge er ikke selvforsynt med plasmaprodukter og har siden 2009 vært avhengig av import for å dekke behovet (3).

Legemiddelbruk hos blodgivere er årsak til utsettelse av blodgivning eller avvisning. *Veileder for transfusjonstjenesten* (4), her- etter omtalt som veilederen, beskriver tre forhold som bør vurderes ved legemiddel- bruk hos blodgivere: Sykdom som kan for- verres ved blodgivning (f.eks. angina pecto- ris), sykdom som kan overføres med blod (f.eks. infeksjon) og legemidler som kan være skadelige for blodmottakeren. Under-

linjer (8, 9). Én av blodbankene angir å avvise 4–7 % av nye blodgivere på grunn av legemiddelbruk. Legemiddelbruk angis å være årsak til avvisning/utsettelse av blod- givning i 8,4 % av tilfellene i en annen blod- bank. De øvrige blodbankene førte ikke sta- tistikk over dette. I en norsk undersøkelse der man så på hvorfor blodgivere ble avvist, skyldtes 3,9 % fast legemiddelbruk og 4 % tilfeldig legemiddelbruk (10).

Forskjellige anbefalinger i kilder, utvik- ling av lokale legemiddellister og individu- elle vurderinger gjør at praksis for vurdering av legemidler varierer mellom blodbankene, noe vi mener er uheldig. Veilederen anbe- faler for eksempel at antidepressiver vurde- res av lege og godkjenning vil avhenge av dose og grunnsykdom (4). En blodbank god- kjenner blodgivere som bruker antidepres-

Jon Andsnes Berg

jon.andsnes.berg@helse-bergen.no

Jan Schjøtt

Seksjon for klinisk farmakologi
Laboratorium for klinisk biokjemi
Haukeland universitetssykehus

HOVEDBUDSKAP

Mange legemiddelgrupper kan aksepteres uten å utsette blodgivning

For erytrocyttkonsentrat og Octaplas kan man med noen unntak se bort fra givers legemiddelbruk

For andre blodprodukter vil en utsettelse på fem halveringstider etter seponering av det aktuelle legemidlet anses som sikkert, det samme gjelder alle typer blodprodukter til nyfødte og barn

Ved bruk av legemidler som irreversibelt hemmer trombocyttaggregasjonen, anbe- fales en utsettelse på ti dager etter siste inntak

Janusmed

[Driftstatus](#)[Nyheter i Janusmed](#)[Så här söker du](#)

Sök på läkemedelsprodukt och/eller substans

 Namn på produkter eller substanser✖ Rensa sökning☐ Inkludera utgångna/ej tillgängliga läkemedelsprodukter

Interaktioner



Riskprofil



Njurfunktion



Fosterpåverkan

3

Amning



Kön och genus



Fosterpåverkan

[Startsida fosterpåverkan](#)[Aktuellt](#)[Användarhandledning](#)[För allmänheten](#)[Skriv ut](#)

Janusmed fosterpåverkan tillhandahåller bedömningar av eventuella risker för fostret, när en gravid kvinna använder olika läkemedel. Observera att texterna är generella, och att en bedömning måste göras i varje enskilt fall.

Läkemedel / substans	Klass	Bedömning
finasterid finasterid	3	Finasterid skall inte användas under graviditet. Om exponering skett i tidig graviditet, ungefär vecka 8-16 efter sista menstruationen, måste man räkna med möjligheten av en störning av genitalutvecklingen, om... > Läs hela bedömningen

[Guidelines for the Blood Transfusion Services in the UK](#)

[Donor Selection Guidelines](#)

[Handbook of Transfusion Medicine](#)

[Transfusion Practice](#)

[Systematic Review Initiative](#)

[UK Transfusion Committees](#)

Email Notifications: Would you like to receive emails regarding important JPAC updates? [Subscribe](#)



[Home](#) / [Donor Selection Guidelines](#) / [Whole Blood and Components](#) / [A-Z Search](#) / [Anti-Androgens](#)

Whole Blood and Components

A-Z Search

[Updates](#)

[Drugs and Platelet Donation](#)

[Preliminaries](#)

- [Introduction](#)
- [Document and Change Control](#)
- [General Principles](#)
- [Medication](#)

Anti-Androgens

<i>Includes:</i>	Bicalutamide (Casodex®), cyproterone acetate (Androcur®, Cyprostat®), dutasteride (Avodart®), finasteride (Propecia®, Proscar®) and flutamide (Drogenil®).
<i>Obligatory:</i>	Must not donate if: a) Dutasteride (Avodart®) taken in the last six months. b) Finasteride (Propecia®, Proscar®) taken in the last four weeks. c) Bicalutamide (Casodex®), cyproterone acetate (Androcur®, Cyprostat®) or flutamide (Drogenil®) has been taken for a malignant condition.

I första hand ska orsaken till medicineringen klargöras.

Här finns [instruktion om hur läkemedelslistan ska användas](#), samt om licenspreparat, läkemedelsstudier, utländska preparat mm.

Länk till [FASS](#) för att hitta ATC-kod

Observera – Börja med att skriva in huvudgruppens tecken. När läkemedelslistan har färre än sju tecken i ATC-koden, gäller listans regler för alla läkemedel vars ATC-kod börjar med dessa tecken. Skriv därför inte in alla sju tecken för läkemedlet utan börja med huvudgruppens tecken.

Sök: finasterid

↓ ATC KOD	Gruppnamn i Fass / Betydelse för blodgivning
D11AX	Övriga dermatologiska medel – får godkännas vid utvärtes bruk Observera – D11AX10 Finasterid (Propecia®) får godkännas tidigast 4 veckor efter sista dos
G04CB01	Finasterid – får godkännas 4 veckor efter sista dos

Mange lange
Teamsmøter
senere...



Hurra!

https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-forening-for-immunologi-og-transfusjonsmedisin/fag/veileder-legemiddelliste/

Den norske legeforening

Logg inn

Søk



Norsk forening for immunologi og transfusjonsmedisin

Forsiden

Fag

Møter og konferanser

Om oss

Fag

Veileder: Legemiddelliste

NFIT vedtok på årsmøtet i 2023 å sette ned en ny veileder-komité hvor representanter fra alle universitetssykehus skulle være med. Arbeidet startet våren 2024, og komitéen har prioritert å oppdatere legemiddellisten, da dette er et av feltene i den gamle veileder der det har skjedd størst endringer.

29. april 2025

Den nye legemiddellisten foreligger nå i ny versjon, versjon 03. Det kommer stadig forbedringsforslag og veilederkomitéen forsøker å håndtere dem forløpende, men samler litt opp før ny versjon publiseres.

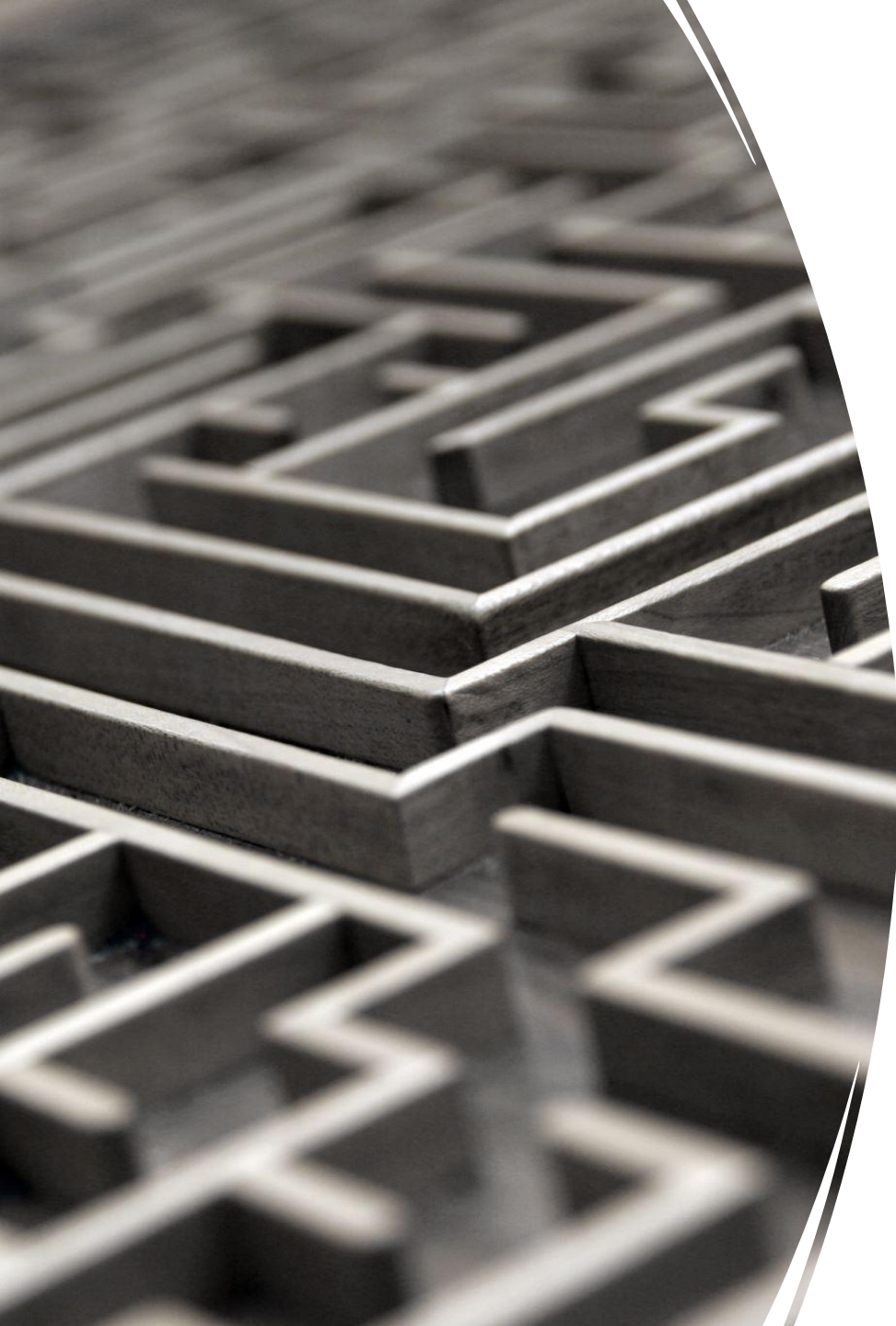
Endringene i Versjon 2025.03 (Godkjent 31. mars 2025):

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 anbefaler 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.

Vil du vite mer om legemiddellisten?

NFITs LEGEMIDDELLISTE 2025.pdf

Last ned



Innledende anbefalinger

- Listen er en anbefaling, men spesialister i immunologi og transfusjonsmedisin kan avvike fra denne etter kjønn.
- 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.

Prinsipper:

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

- 1
- 2
- 3



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 forenlig med blodgivning.

2. Kan legemidlet
blodgiveren tar
være skadelig for
blodmottakeren?

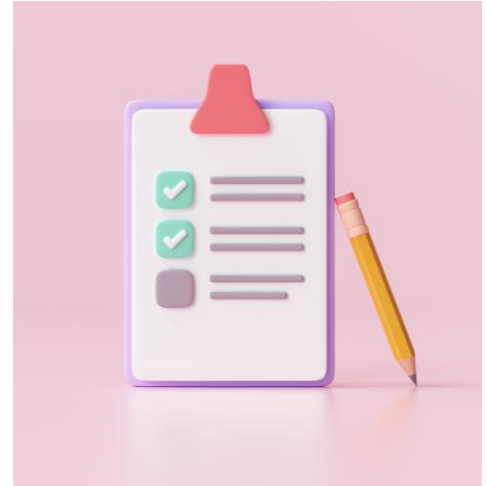
- *Eksempel: Fosterskadelige
medikamenter som retinoider.*

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.*

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 ATC-koden til legemidlet i Felleskatalogen (<http://www.felleskatalogen.no>) og sjekk om koden er oppført i legemiddellisten.
- 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.



Fremgangsmåte forts.

- 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 eventuell risiko.
- OBS samtidig bruk av flere ulike type medikamenter for samme sykdom skal vurderes av lege.
- For nye legemidler er den generelle anbefalingen å følge retningslinjer for legemidler i samme gruppe. Ved tvil bør medisinsk ansvarlig konsulteres.
- Homeopatiske preparater og naturmedisiner som selges utenfor apotek er ikke vurdert. Husk at disse kan inneholde relevante virkestoffer.

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).

Medikamenter som medfører permanent utelukkelse eller lang karantenetid, grunnet mulig fosterskadelig effekt

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 (Isotretinoin)	Akne	1 måned (2)
D11A H04	Alitretinoin (Toctino)	Håndeksem	1 måned (2)
G04C B01, D11A X10	Finasterid (Finasterid, Proscar, Propecia)	Benign prostata-hyperplasi. Alopeci (hårtap)	1 måned (2)
G04C A52 G04C B02	Dutasterid (Avodart, Duodart)	Benign prostatahyperplasi	6 måneder (2)
L01X X43	Vismodegib (Erivedge)	Basalcellekarsinom	2 år

Gruppe A- Fordøyelsesorganer og stoffskifte

A01A (munn- og tannmidler)	Kan godkjennes om grunnsykdommen tillater blodgivning (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 blodgivning.
A03B (belladonna og derivater)	Flere indikasjoner er uforenlig med blodgivning. For godkjente indikasjoner må medisinerings være stabil siste fire uker (4).

Viktigste
endringer fra
tidligere:



«Slankemedisiner»

A08 (midler mot fedme, unntatt diettpreparater)	Ikke blodgivning under pågående vektnedgang. Kan gi i perioder med stabil vekt.
--	---

- Qsiva, Mysimba, Orlistat/Xenical

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).
---	--

- Metformin/Glucophage, Saxenda, Victoza, Trulicity, Ozempic, Wegovy, Rybelsus

ACE-hemmere og All-antagonister til aferese

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).



Immunglobuliner/biologiske legemidler



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.
---	--

- Mot bl.a. atopisk dermatitt

Alfablokkere ved prostata-hyperplasi:

G04C A02 (tamsulosin) G04C A03 (terazosin) G04C A53 (tamsulosin og solifenacin)	Kan gi når ikke bivirkninger som svimmelhet eller besvimelse.
--	---

- Omnic, Miktosan, Sinalfa, Urisotam, Urizia

Liberalisering NSAIDs – reversibel hemming av TRC

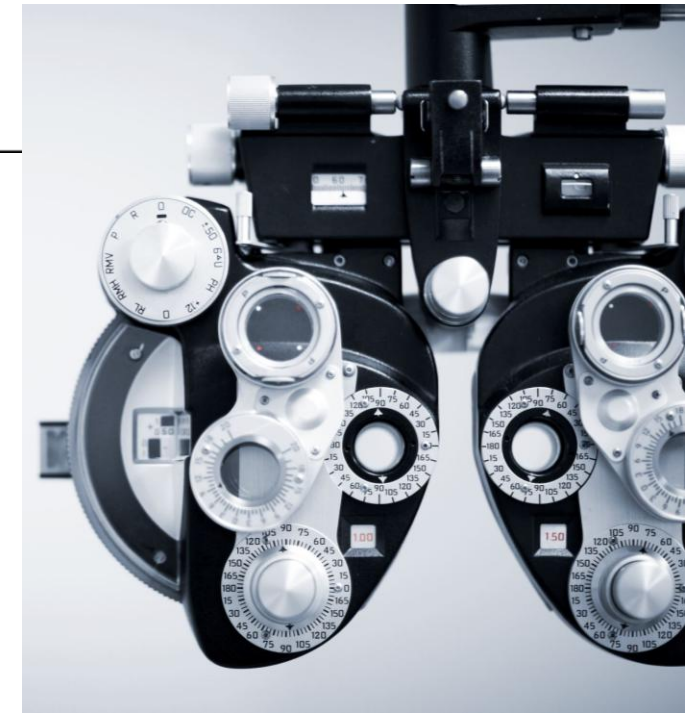
M01A B05 (diklofenak) M01A B55 (diklofenak + misoprostol) M01A E01 (ibuprofen) M01A E03 (ketoprofen) M01A G (fenamater)	Vente 12 timer hvis man skal gi til trombocytholdige komponenter. Grunnet trombocythemming og teratogen effekt (2).
M01A B15 (ketorolak) M01A C06 (meloksikam) M01A E02 (naproksen) M01A H (koksiber) M01A X0 (nabumeton)	Vente 5 dager hvis man skal gi til trombocytholdige komponenter. Grunnet trombocythemming og i noen tilfelle teratogen effekt (2).
M01A E52 (naproksen og esomeprazol)	Enkelte indikasjoner er uforenelig med blodgiving pga. fare for donor. Ved godkjente indikasjoner: vente 5 dager hvis man skal gi til trombocytholdige komponenter (2). Grunnet trombocythemming.
M01A X05 (glukosamin)	Godkjennes.
M01A C01 (piroksikam)	Vente 10 dager hvis man skal gi til trombocytholdige komponenter. Grunnet trombocythemming og teratogen effekt (2).

- Midler med svært kort halveringstid
- Forholdsvis kort halveringstid
- Lang halveringstid

Ingen karantene for øyedråper mot glaukom

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.



Sykdomslisten

- Tilsvarende arbeidsmåte som legemiddellisten
- Forsøkt å forenkle, systematisere og forklare
- Liberalisere og se hen til andre lands retningslinjer
- Eksempler:
 - Anafylaktiske reaksjoner, allergi
 - Bechterev og noen andre revmatiske lidelser,
 - Celleforandringer /in situ carcinoma andre lokasjoner enn livmorhals.
 - Diabetes: se Stoffskiftesykdommer...
 - Piercing i slimhinner?

Veien videre...

- NFIT-gruppen fortsetter med Sykdomslisten
- Tilbakemeldinger om legemiddellisten mottas fortløpende og rettelser gjøres jevnlig
 - Endringslogg til slutt i dokumentet
- Avventer fremdeles HDIRs «veileder til forskrift» for resterende kapitler



Takk for
oppmerksomheten!
Spørsmål?

