



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

## Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
<b>ADHS</b>	<u>selektive Noradrenalin Wiederaufnahmehemmer</u> r: Atomoxetin <u>Amphetamine:</u> Methylphenidat, Lisdexamfetamin	Atomoxe, Strattera,  Ritalin, Concerta, Elvanse, Medikinet	<b>Hinweis:</b> Elvanse Halbwertszeit 11h	Ja	14 Tage für SK	ok	nok
<b>ADIPOSITAS</b>	Inkretinmimetika (GLP-1- Antagonisten): Liraglutid	Saxenda	Subcutaninjektion (täglich) <b>Hinweis:</b> wird auch als Ersatzmedikation bei Diabetes verwendet	Ja	14 Tage für SK	ok	nok
<b>AKNE</b>	Isotretinoin	Isotrex Gel (lokal)	<u>spendetauglich, wenn</u> + keine multiplen entzündlichen Hautveränderungen + Anwendungsfläche kleiner als ca. 2% der Körperoberfläche ist (Handinnenfläche = 1%KOF)	Ja/ Nein		ok/ nok	ok

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 1 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
AKNE	Acitretin (syntehtisches Retinoid)	Neotigason, Keracutan		Nein	3 Jahre für VB 365 Tage für TK/SK	nok	nok
AKNE	Retinoide	Roaccutan, Isotretinon, Ciscutan, Lurantal		Nein	365 Tage für VB/TK/SK	nok	nok
ALKOHOL- ENTZUG	Naltrexon, Acomprosat, Disulfiram	Revia, Naltrexin, Campral, Antabus	Hinweis: Opioidantagonisten: siehe auch Opiatabhängigkeit	Nein	5 Jahre für VB/TK/SK	nok	nok
ALLERGIE Antihistaminika	Diphenylmethan (Hydroxizin)	Atarax	<u>spendetauglich, wenn</u> + keine Symptome und keine Beschwerden  <u>Achtung:</u> bei Indikation Schizophrenie <b>NICHT</b> spendetauglich (Absetzfrist: 1 Monat)	Ja/ Nein	6 Tage für TK/SK	nok	nok

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 2 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

### Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
<b>ALLERGIE</b> Antihistaminika	<u>H1-Blocker 1. Gen:</u> Diphenhydramin, Dimenhydrinat, Dimetinden, Clemastin,  <u>H1-Blocker 2. Gen:</u> Levocabastin, Fexofenadin, Loratadin, Cetirizin, Levoletirizin, Desloratin,	Dibondrin Vertirosan, Dimenhydrinat Fenistil, Vibrocil Tavegyl, Tavegil,  Livostin Telfast Lisino, Clarinase, Clarityn Zyrtec, Cetiristad Xyzall Aerius	<b>spendetauglich, wenn</b> + keine Symptome und keine Beschwerden  <b>Achtung:</b> bei Indikation Schwindel <b>NICHT</b> spendetauglich (Absetzfrist: 4 Wochen)	<b>Ja/ Nein</b>	<b>6 Tage für TK 14 Tage für SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 3 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

## Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
<b>ALLERGIE Desensibilisierung</b>	Lyophilisat aus einem standardisiertem Allergenextrakt aus + Gräserpollen + Hausstaubmilben + Birkenpollen + Ambrosia (Beifußblättriges Traubenkraut)	Grazax Acarizax Itulazax Ragwizax		<b>Nein</b>	<b>3 Tage für VB/TK 14 Tage für SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>ALLERGIE Glucocorticoide</b>	Beclometason, Budesonid, Flunisolid, Fluticason, Mometason	Pulmicort, Syntaris, Aerobid, Avamys, Flutide, Flutivate, Asmanex, Twisthaler, Ecural, Nasonex, AeroBec, BecloHEXAL, Beclomet, Sanasthmax	<b><u>spendetauglich, wenn</u> + keine Symptome und keine Beschwerden</b>	<b>Ja/ Nein</b>	<b>14 Tage für SK</b>	<b>ok/ nok</b>	<b>nok</b>

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 4 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
<b>ANABOLIKA (steroidal)</b>	Testosteron (derivate) und synthetische Testosterone	Orale Verabreichung	Selbstmedikation des Spenders <b>Ausnahme:</b> <b>Zulassung erlaubt,</b> <b>wenn</b> + vom Arzt verschrieben (z.B. Hypogonadismus, Klinefelter-Syndrom) <b>Achtung:</b> <b>Grunderkrankung</b>	Ja/ Nein	14 Tage für SK - Wenn Ausnahme nicht zutreffend: 14 Tage für VB/SK/TK	ok/ nok	nok
<b>ANABOLIKA (steroidal)</b>	Testosteron (derivate) und synthetische Testosterone	Subcutane oder intramuskuläre Verabreichung	Selbstmedikation des Spenders <b>Ausnahme:</b> <b>Zulassung erlaubt,</b> <b>wenn</b> + vom Arzt verschrieben (z.B. Hypogonadismus, Klinefelter-Syndrom)	Ja/ Nein	Dauersperre /wenn Ausnahme zutreffend 14 Tage für VB/TK/SK	ok/ nok	nok

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 5 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
			<b>Achtung:</b> Grunderkrankung				
<b>ANALGETIKA / ANTIRHEUMATI CA</b>	Cannabinoide	Dronabinol, Cannabidiol, Nabilon	<b>Ausnahme:</b> bei Arztverschreibung	<b>Ja/ Nein</b>	<b>14 Tage für SK</b>	<b>ok/ nok</b>	<b>nok</b>
<b>ANALGETIKA / ANTIRHEUMATI CA</b>	Opioide (Tramadol, Codein, Dihydrocodein, Noscipin)	Poltradol, Zaldiar, Codipront, Codipertussin, Resyl, Codidol, Dehace, Paracodin, Tuscalman, Hydal		<b>Ja</b>	<b>14 Tage für SK</b>	<b>ok</b>	<b>nok</b>
<b>ANALGETIKA / ANTIRHEUMATI CA</b>	<u>Januskinasen-Inhibitoren</u> Tofazitinib Upadacitinib Baricitinib	XelJanz Rinvoq Olumiant	<b>Achtung:</b> Immunsuppressivum: <b>DAUERSPERRE</b>	<b>Nein</b>	<b>Dauersperre</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>ANALGETIKA / ANTIRHEUMATI CA</b>	Anthranoide: Diacerein / Diacetylrhein	Verboril	<b>Achtung:</b> Grunderkrankung	<b>Ja/ Nein</b>		<b>ok/ nok</b>	<b>ok</b>

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 6 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
			Hinweis: wird auch als Laxans verwendet				
<b>ANALGETIKA / ANTIRHEUMATI CA</b>	COX-2 Hemmer (Coxibe)	Celebrex, Arcoxia, Dynastat, Prexige, Vioxx	<b>keine Thrombozyten!</b>	<b>Ja</b>	<b>7 Tage für TK; 14 Tage für SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>ANALGETIKA / ANTIRHEUMATI CA NSAR</b>	<u>Salicylate</u> (ASS)  <u>Anthranilsäure</u> (Mefenaminsäure)  <u>Arylessigsäure</u> (Diclofenac, Indometacin)  <u>Arylproprionsäure</u> (Ibuprofen, Dexibuprofen, Ketoprofen, Naproxen)  <u>Oxicame</u> (Piroxicam, Lornoxicam)	Aspirin, Aspro, Corprotect, Godamed  Mefabene, Parkemed,  Diclobene, Deflamat, Voltaren, Dolpasse, Indocid, Indobene,  Proxen, Seractil, Brufen, Aktren, Adolorin, Naprobene, Miranax,  Xefo, Felden, Brexin, Pirocam,	<b>keine Thrombozyten!</b>  <b>Cave: Propyphenazon und Metamizol: immunallergische Reaktionen beschrieben</b>  <b><u>Achtung</u> rheumatoide Grunderkrankung NICHT spendetauglich</b>	<b>Ja/ Nein</b>	<b>7 Tage für TK, 14 Tage für SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 7 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

## Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und  
Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
	Pyrazolone (Metamizol, Propyphenazon)	Novalgin, Analgin, Metamizol					

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 8 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit





ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

### Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
<b>ANALGETIKA / ANTIRHEUMATI CA NSAR Kombiprä- parate</b>	Diclofenac + Misoprostol	Arthrotec	<b>keine Thrombozyten!</b>  <b>Cave: Propyphenazon und Metamizol: immunallergische Reaktionen beschrieben</b>  <b>Achtung</b> rheumatoide Grunderkrankung <b>NICHT</b> spendetauglich  <b>Hinweis:</b> Tonopan und Avamigran bei Indikation Migräne - siehe bei Migräne	<b>Ja/ Nein</b>	<b>7 Tage für TK, 14 Tage für SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
	ASS+Paracetamol+Coffein	Thomapyrin, InluASS, Dolomo, Duan, Neuralgin					
	ASS+Vit.C	Ascorbisal, Aspirin C					
	Propyphenazon+Paracetamol+Coffein	Gewadal Tonopan					
	Propyphenazon+Dihydroergotamin+Coffein Ergotamin+Mecloxamin+Camylofin+Amidopirina+Coffein	Avamigran					
<b>ANALGETIKA / ANTIRHEUMATI CA Paracetamol</b>	Paracetamol	Mexalen, Ben-U-Ron,		<b>Ja</b>		<b>ok</b>	<b>ok</b>

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 9 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
<b>ANALGETIKA / ANTIRHEUMATI CA Paracetamol Kombipräparat e</b>	<b>ohne Antihistaminicum</b> Paracetamol+Vit.C Paracetamol+ Vit.B Paracetamol+Coffein	Mexa-Vit C Dolo-Neurobion Vivimed		Ja	mit Antihistami nikum 3 Tage für TK/SK	ok/ nok	ok/ nok
	<b>mit Antihistaminicum</b> Paracetamol+Chlorphen amin+Vit.C+ Coffein Paracetamol+Phenirami n+ Phenylephrin+Vit.C	Grippostad  Neocitran					
<b>ANALGETIKA / ANTIRHEUMATI CA Paracetamol Kombipräparat e</b>	Paracetamol + Phenylephrin + Guaifenisin	Influbene	<b>Ausnahme: Zulassung erlaubt, wenn</b> + kein (grippaler) Infekt zugrundeliegend	Ja/ Nein	Wenn Ausnahme nicht zutrifft: 14 Tage für VB/TK/SK	ok/ nok	nok
<b>ANALGETIKA/ LOKALANÄSTE TICUM</b>	Lidocainhydrochlorid	Xyloneural	Injektion (subcutan) zur Neuraltherapie	Ja		ok	ok

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 10 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
<b>ANALGETIKA/ MUSKELRELAX ANS</b>	Paracetamol + Orphenadrin	Norgesic		Ja	14 Tage für SK	ok	nok
<b>ANTI-AGING</b>	synthetisches Somatotropin	Genotropin, Humatrope		Ja	14 Tage für SK	ok	nok
<b>ANTI-AGING</b>	Nahrungsergänzungsmitt el	Melatonin, DHEA		Ja		ok	ok
<b>ANTIANDRO- GENE</b>	<u>nicht steroidal</u> Apalutamid Bicalutamid Enzalutamid	Erleada Casodex Xtandi	<b>Achtung: Grunderkrankung Prostatakarzinom DAUERSPERRE</b>	Nein	183 Tage für VB/TK/SK	nok	nok
<b>ANTIANDRO- GENE</b>	<u>nicht steroidal</u> Cyproteron	Androcur	<b>Achtung: Grunderkrankung Prostatakarzinom DAUERSPERRE</b>	Nein	183 Tage für VB/TK/SK	nok	nok
<b>ANTI- ARYTHMIKA (Siehe auch Hypertonie)</b>	Klasse 1B (Lidocain, Mexiletin, Phenytoin und Tocainid)	Epilan		Nein	14 Tage für VB/TK/SK	nok	nok

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 11 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

## Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
<b>ANTI- ARYTHMIKA (Siehe auch Hypertonie)</b>	Klasse 1A (Chinidin, Procainamid, Disopyramid, Ajmalin und Ajmalicin)	Gilurytmal		<b>Nein</b>	<b>14 Tage für VB/TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>ANTI- ARYTHMIKA (Siehe auch Hypertonie)</b>	Klasse 1C (Flecainid, Propafenon, Aprindin und Moricizin)	Rytmonorma		<b>Nein</b>	<b>14 Tage für VB/TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>ANTI- ARYTHMIKA (Siehe auch Hypertonie)</b>	Klasse 3 = Kaliumkanalblocker (Amiodaron, Sotalol, Dofetilid, Ibutilid, Dronedaron und Bretylium)	Sedacoron		<b>Nein</b>	<b>14 Tage für VB/TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 12 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

### Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
ANTIBIOTIKA / VIROSTATIKA/ ANTI- MYKOTIKA	lokal	Salben, Tropfen	spendetauglich, wenn + keine in der Diagnoseliste mit Rückstellung belegte Grunddiagnose besteht (z.B. Fieberblase, Krankenstand), + lokal begrenzt und keine Rötung, Schwellung, oder Schmerzen bestehen, + keine offenen (blutigen) Hautstellen), + das "Stechareal" nicht betroffen ist.	Ja/ Nein		ok/ nok	ok
ANTIBIOTIKA / VIROSTATIKA/ ANTI- MYKOTIKA	systemisch Kombination: Ritonavir und Nirmatrelvir	Paxlovid	<b>Achtung:</b> gilt auch für Tetrazykline bei Aknetherapie und gilt bei Ritonavir für Indikation COVID	Nein	28 Tage für VB/TK/SK	nok	nok

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 13 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

### Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
<b>ANTICHOLINER GIKA</b>	Biperiden	Akineton	<b>Achtung:</b> Indikation Parkinson: <b>DAUERSPERRE</b>	<b>Nein</b>	<b>14 Tage für VB/TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>ANTI- DEPRESSIVA</b>	MAO-Hemmstoffe (Moclobemid)	Aurorix		<b>Nein</b>	<b>14 Tage für VB/TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>ANTI- DEPRESSIVA</b>	<u>Selektive Serotonin- Wiederaufnahmehem- mer (SSRI):</u> Fluvoxamin, Fluoxetin, Citalopram, Escitalopram, Sertralin, Paroxetin, Trazodon, Vortioxetine <u>Selektive Serotonin- Noradrenalin- Wiederaufnahmehem- mer:</u> Venlafaxin, Duloxetin, Milnacipran <u>Selektive Noradrenalin- Wiederaufnahmehem- mer:</u>	Fluctin, Cipramil, Seroxat, Gladem, Trittico, Seropram, Citalostad, Pram, Tresleen, Adjuvin, Cipralext, Paroxat, Seroxat, Flux, Mutan, Brintellix  Effectin, Venlafab, Duloxetin, Cymbalta, Ixel  Edronax, Solvex		<b>Ja</b>	<b>14 Tage für SK</b>	<b>ok</b>	<b>nok</b>

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 14 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

### Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
	r: Reboxetin <u>Amphetamine:</u> Bupropion	Wellbutrin					
<b>ANTI- DEPRESSIVA</b>	<u>Trizyklische Antidepressiva:</u> Doxepin, Imipramin, Clomipramin, Amitriptylin, Amitriptylinoxid,	Saroten, Tofranil, Nortrilen, Anafranil, Deanxit, Mirtabene, Stablon		Ja	14 Tage für SK	ok	nok

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 15 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

### Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
	Trimipramin, Opipramol, Mirtazapin, Tianeptin						
<b>ANTI- DEPRESSIVA</b>	Agomelatin (Melatoninagonist)	Valdoxan		<b>Ja</b>	<b>14 Tage für SK</b>	<b>ok</b>	<b>nok</b>
<b>ANTIFIBRINOL YTICUM</b>	Tranexamsäure	Cyklokapron	<u>spendetauglich, wenn</u> + Frist nach Absetzen eingehalten ist, + keine in der Diagnoseliste mit Rückstellung belegte Grunderkrankung besteht	<b>Nein</b>	<b>14 Tage für VB/TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 16 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit





ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

## Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
<b>ANTI- HELMINTIKA WURM- ERKRANKUNG</b>	Albendazol Praziquantel Mebendazol Pyrantel Ivermectin	Eskazole Biltricide Pantelmin Combantrin Scabioral	<b>Achtung:</b> Fuchsbandwurm: Echinokokkose <b>DAUERSPERRE</b>	<b>Nein</b>	<b>28 Tage für VB/TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>ANTIKOAGU- LANTIEN</b>	DOAK (Apixaban, Edoxaban, Rivaroxaban, Dabigatran)	Eliquis, Lixiana, Pradaxa, Xarelto,		<b>Nein</b>	<b>14 Tage für VB/TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>ANTIKOAGU- LANTIEN</b>	Heparin	Fragmin, Fraxiparin, Ivor, Lovenox, Sandoparin,		<b>Nein</b>	<b>14 Tage für VB/TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>ANTIKOAGU- LANTIEN</b>	Phenprocoumon, Warfarin, NOACS (new oral anticoagulants)	Marcoumar		<b>Nein</b>	<b>14 Tage für VB/TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>ANTI- KONVULSIVA</b>	Valproinsäure	Convulex, Depakine, Natriumvalproat,	<b>Achtung:</b> bei Indikation Epilepsie	<b>Ja/ Nein</b>	<b>14 Tage für SK</b>	<b>ok/ nok</b>	<b>nok</b>

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 17 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

### Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
			<b>NICHT spendetauglich</b>				
<b>ANTI- KONVULSIVA</b>	Phenytoin	Epanutin	<b>Achtung:</b> bei Indikation Epilepsie <b>NICHT spendetauglich</b>	<b>Ja/ Nein</b>	<b>14 Tage für SK</b>	<b>ok/ nok</b>	<b>nok</b>
<b>ANTI- KONVULSIVA</b>	Lamotrigin	Lamictal, Elmendos	<b>Achtung:</b> bei Indikation Epilepsie <b>NICHT spendetauglich</b>	<b>Ja/ Nein</b>	<b>14 Tage für SK</b>	<b>ok/ nok</b>	<b>nok</b>
<b>ANTI- KONVULSIVA</b>	Gabapentin	Neurontin	<b>Achtung:</b> bei Indikation Epilepsie <b>NICHT spendetauglich</b>	<b>Ja/ Nein</b>	<b>14 Tage für SK</b>	<b>ok/ nok</b>	<b>nok</b>
<b>ANTI- KONVULSIVA</b>	Carbamazepin	Neurotop, Tegretol	<b>Achtung:</b> bei Indikation Epilepsie <b>NICHT spendetauglich</b>	<b>Ja/ Nein</b>	<b>14 Tage für SK</b>	<b>ok/ nok</b>	<b>nok</b>

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 18 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
			<b>Achtung: Indikation Trigeminusneuralgie</b>				
<b>ANTI- KONVULSIVA</b>	AMPA-Rezeptor Blockade (Topiramate)	Topiramate	<b>Achtung:</b> bei Indikation Epilepsie <b>NICHT spendetauglich</b>	<b>Ja/ Nein</b>	<b>6 Tage für TK, 14 Tage für SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>ANTI- KONVULSIVA</b>	Levetiracetam	Keppra	<b>Achtung:</b> bei Indikation Epilepsie <b>NICHT spendetauglich</b>	<b>Ja/ Nein</b>	<b>2 Tage für TK, 14 Tage für SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>ANTI- KONVULSIVA</b>	Primidon (Phenobarbital)	Mysoline	<b>Achtung:</b> bei Indikation Epilepsie <b>NICHT spendetauglich</b>	<b>Ja/ Nein</b>	<b>3 Tage für TK, 14 Tage für SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>ANTI- KONVULSIVA</b>	Pregabalin	Pregabalin, Lyrica	<b>Achtung:</b> bei Indikation Epilepsie <b>NICHT spendetauglich</b>	<b>Ja/ Nein</b>	<b>14 Tage für SK</b>	<b>ok/ nok</b>	<b>nok</b>

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 19 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
ANTI- PSYCHOTIKA	Lithium	Li450, Hypnorex, Quilonum, Quilonorm		Nein	14 Tage für VB/TK/SK	nok	nok
ANTI- PSYCHOTIKA	Dopamin-Agonisten (Pramipexol)	Sifrol	<b>Achtung:</b> bei Indikation Schizophrenie oder Parkinson <b>NICHT</b> <b>spendetauglich</b> (dann Absetzfrist: 14 Tage)	Ja/ Nein	14 Tage für SK	ok/ nok	nok
ANTI- PSYCHOTIKA	Hydroxizin (Antihistaminicum)	Atarax	<b>Achtung:</b> bei Indikation Schizophrenie <b>NICHT</b> <b>spendetauglich</b> (dann Absetzfrist: 28 Tage)	Ja/ Nein	6 Tage für TK, 14 Tage für SK	nok	nok

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENT!**

Seite 20 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
<b>ANTI- PSYCHOTIKA</b>	Benzamide (Sulpirid, Amisulprid, Tiaprid)	Dogmatil, Solian	<b>Achtung:</b> bei Indikation Schizophrenie oder Parkinson <b>NICHT</b> <b>spendetauglich</b> (dann Absetzfrist: 28 Tage)	<b>Ja/ Nein</b>	<b>14 Tage für SK</b>	<b>ok/ nok</b>	<b>nok</b>
<b>ANTI- PSYCHOTIKA</b>	Butyrophenone (Haloperidol, Pimozid)	Haldol, Orap, Glianimon, Imap		<b>Nein</b>	<b>28 Tage für VB/TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>ANTI- PSYCHOTIKA</b>	Phenothiazine (Promazine und Phenazine, Thioridazin, Levomepromazin)	Megaphen, Neurocil, Dapotum, Truxal, Dominal, Melleril, Psyquil, Nozinan	<b>Achtung:</b> bei Indikation Schizophrenie oder Parkinson <b>NICHT</b> <b>spendetauglich</b> (dann Absetzfrist: 28 Tage)	<b>Ja/ Nein</b>	<b>14 Tage für SK</b>	<b>ok/ nok</b>	<b>nok</b>
<b>ANTI- PSYCHOTIKA</b>	<u>atypische Neuroleptika:</u> Clozapin, Risperidon, Ziprasidon, Olanzapin, Quetiapin, Aripiprazol	Zyprexa, Risperdal, Leponex, Zeldox, Seroquel, Quetialan, Abilify	<b>Achtung:</b> bei Indikation Schizophrenie oder Parkinson <b>NICHT</b> <b>spendetauglich</b> (dann Absetzfrist: 28 Tage)	<b>Ja/ Nein</b>	<b>14 Tage für SK</b>	<b>ok/ nok</b>	<b>nok</b>

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 21 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
<b>ANTISCABIOSA LÄUSE</b>	Permethrin Malathion	Infectoscab Infectopedicul		<b>Nein</b>	<b>14 Tage für VB/TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>ANTI- VERTIGINOSA</b>	Betahistin	Betaserc, Betahistin	<u>spendetauglich, wenn</u> + Frist nach Absetzen eingehalten ist + Beschwerdefreiheit gegeben ist.	<b>Nein</b>	<b>14 Tage für VB/TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>ASTHMA</b>	Leukotrienrezeptorantagonisten (Montelukast)	Airathon, Lukamyl, Miralust, Monlucare	<b>Hinweis:</b> je nach Schwere der Grunderkrankung eventuell <b>DAUERSPERRE</b>	<b>Nein</b>	<b>14 Tage für VB/TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>ASTHMA</b>	β2 Mimetika (Formoterol, Salbutamol, Salmeterol, Fenoterol, Terbutalin)	Berotec, Oxis, Foradil, Forair, Sultanol, Combivent, Bricanyl, Brimica, Berudual	<u>spendetauglich, wenn</u> + keine Symptome und keine Beschwerden + als Basistherapie eingesetzt <u>nicht spendetauglich, wenn</u> + als Anfallstherapie innerhalb der letzten	<b>Ja/ Nein</b>	<b>Wenn Ausnahme nicht zutreffend: 3 Tage für VB/TK</b>	<b>ok/ nok</b>	<b>ok</b>

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 22 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

### Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
			72h eingesetzt				
<b>ASTHMA</b>	β2 Mimetika + Glucocorticoid	Seretide, Foster, Symbicort, Relvar Ellipta	<b>spendetauglich, wenn</b> + keine Symptome und keine Beschwerden + als Basistherapie eingesetzt <b>nicht spendetauglich, wenn</b> + als Anfallstherapie innerhalb der letzten 72h eingesetzt	<b>Ja/ Nein</b>	<b>Wenn Ausnahme nicht zutreffend: 3 Tage für VB/TK</b>	<b>ok/ nok</b>	<b>ok</b>

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 23 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

### Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
<b>ASTHMA</b>	Beclometason, Budesonid, Flunisolid, Fluticason, Mometason	Pulmicort, Syntaris, Aerobid, Avamys, Flutide, Flutivate, Asmanex, Twisthaler, Ecural, Nasonex, AeroBec, Becl HEXAL, Beclomet, Sanasthmax	<b><u>spendetauglich, wenn</u></b> + keine Symptome und keine Beschwerden + als Basistherapie eingesetzt <b><u>nicht spendetauglich, wenn</u></b> + als Anfallstherapie innerhalb der letzten 72h eingesetzt	Ja/ Nein	Wenn Ausnahme nicht zutreffend: 3 Tage für VB/TK	ok/ nok	ok
<b>ASTHMA</b>	Mastzellstabilisatoren (Cromoglicinsäure, Nedocromil)	Cromoglin,	<b><u>spendetauglich, wenn</u></b> + keine Symptome und keine Beschwerden + als Basistherapie eingesetzt <b><u>nicht spendetauglich, wenn</u></b> + als Anfallstherapie innerhalb der letzten	Ja/ Nein	Wenn Ausnahme nicht zutreffend: 3 Tage für VB/TK	ok/ nok	ok

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 24 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit





ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

### Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
			72h eingesetzt				
<b>ASTHMA</b>	PDE-Hemmer (Theophyllin)	Euphyllin, Respicur, Theospirex, Unifyl,	<b>Hinweis:</b> je nach Schwere der Grunderkrankung eventuell <b>DAUERSPERRE</b>	<b>Nein</b>	<b>14 Tage für VB/TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>ASTHMA</b>	Omalizumab	Solaire, Xolair	<b>Achtung:</b> + mit Asthma: <b>DAUERSPERRE</b>	<b>Nein</b>	<b>183 Tage für VB/TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 25 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

### Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
<b>ASTHMA</b>	Anticholinergica (Tiotropium)	SpioltoRespimat, SpirivaRespimat	<b>spendetauglich, wenn</b> + keine Symptome und keine Beschwerden + als Basistherapie eingesetzt <b>nicht spendetauglich, wenn</b> + als Anfallstherapie innerhalb der letzten 72h eingesetzt  <b>Achtung:</b> Indikation COPD: <b>DAUERSPERRE</b>	<b>Ja/ Nein</b>	<b>Wenn Ausnahme nicht zutreffend: 3 Tage für VB/TK</b>	<b>ok/ nok</b>	<b>ok</b>
<b>ASTHMA</b>	IL-5 Antikörper (Mepolizumab, Reslizumab)	Nucala, Cinqaero	<b>Schwere der Grunderkrankung: eventuell Dauersperre</b>	<b>Nein</b>	<b>183 Tage für VB/TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 26 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

### Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
<b>AUGE Glaukom</b>	Carboanhydrasehemmer	Brinzolamid, Dorzolamid, Azetazolamid	<u>spendetauglich, wenn</u> + lokale Verabreichung (Tropfen) + Augeninnendruck < 20 mmHG + keine in der Diagnoseliste mit Rückstellung belegte Grunderkrankung besteht	<b>Ja/ Nein</b>		<b>ok/ nok</b>	<b>ok</b>
<b>AUGE Glaukom</b>	Cholinergika	Carbachol, Pilocarpin	<u>spendetauglich, wenn</u> + lokale Verabreichung (Tropfen) + Augeninnendruck < 20 mmHG + keine in der Diagnoseliste mit Rückstellung belegte Grunderkrankung besteht	<b>Ja/ Nein</b>		<b>ok/ nok</b>	<b>ok</b>

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 27 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

### Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
<b>AUGE Glaukom</b>	alpha2-Rezeptor-Agonist	Clonidin	spendetauglich, wenn + lokale Verabreichung (Tropfen) + Augeninnendruck < 20 mmHG + keine in der Diagnoseliste mit Rückstellung belegte Grunderkrankung besteht	<b>Ja/ Nein</b>		<b>ok/ nok</b>	<b>ok</b>
<b>AUGE Glaukom</b>	Prostaglandinanaloga: Latanoprost, Tafluprost, Bimatoprost	Akistan, Lumigan, Xalatan, Vyzulta, Saflutan, Travatan	spendetauglich, wenn + lokale Verabreichung (Tropfen) + Augeninnendruck < 20 mmHG + keine in der Diagnoseliste mit Rückstellung belegte Grunderkrankung besteht	<b>Ja/ Nein</b>		<b>ok/ nok</b>	<b>ok</b>

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 28 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
<b>AUGE</b> Maculadegenera- tion	Aflibercept (VEGF- Inhibitor); recombinantes humanes Fusionsprotein	Eylea	spendetauglich, wenn austherapiert <b>Achtung:</b> Grunderkrankung Karzinom <b>DAUERSPERRE</b>	Nein	92 Tage für VB/TK/SK	nok	nok
<b>BLASE</b> Blasenatonie	Bethanechol (direktes Parasympatomimetikum)	Mycholine	<b>Achtung:</b> Grunderkrankung	Ja/ Nein	14 Tage für SK	ok/ nok	nok
<b>BLASE</b> Blasenatonie	Trospium (synthetisches Anticholinergicum)	Trospiumchlorid	<b>Achtung:</b> Grunderkrankung	Ja/ Nein	14 Tage für SK	ok/ nok	nok
<b>BLASE</b> Hyperaktive Blase	Mirabegron ( $\beta_3$ - Sympathomimetikum)	Betmiga		Ja	14 Tage für SK	ok	nok
<b>CON- DYLOMATA ACUMINATA</b> Feigwarzen	Podophyllotoxin Imiquimod Extr. Camellia sinensis 5-Fluorouracil/ Salicylsäure	Condylox 0,5% - Lösung Aldara 5%, Zyclara 3,75% Veregen 10% Verrumal	Lokaltherapie bei Condylomata acuminata	Nein	28 Tage für VB/TK/SK	nok	nok

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 29 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

### Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
<b>DESIGNER- DROGEN</b>	Amphetaminderivate	Ecstasy (MDMA), Speed, Crystal Meth,		<b>Nein</b>	<b>28 Tage für VB/TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>DIABETES</b>	Insulin-Sensitizer (Glitazone)	Actos, Avandia, Competact		<b>Ja</b>	<b>14 Tage für SK</b>	<b>ok</b>	<b>nok</b>
<b>DIABETES</b>	Sulfonylharnstoffe (Glibenclamid, Glimepirid, Gliclazid)	Daonil, Glucobene, Euglucon, Normoglucon, Amaryl, Piridoglim, Avaglim, Diamicon, Tandemact		<b>Nein</b>	<b>14 Tage für VB/TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>DIABETES</b>	Inkretinmimetika (GLP-1- Agonisten): Exenatid, Liraglutid, Lixisenatid, Dulaglutid, Semaglutid	Byetta, Victoza, Lyxumia, Trulicity, Ozempic	Subcutaninjektion (täglich oder wöchentlich)	<b>Ja</b>	<b>14 Tage für SK</b>	<b>ok</b>	<b>nok</b>
<b>DIABETES</b>	Acarbose	Glucobay		<b>Ja</b>	<b>14 Tage für SK</b>	<b>ok</b>	<b>nok</b>
<b>DIABETES</b>	Biguanide (Metformin)	Glucophage, Diabetex, Meglucon, Velmetia, SynJardy, Xigduo, Competact		<b>Ja</b>	<b>14 Tage für SK</b>	<b>ok</b>	<b>nok</b>

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 30 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
DIABETES	DPP4-Inhibitoren (Gliptine): Sitagliptin, Vildagliptin, Saxagliptin, Alogliptin, Linagliptin	Januvia, Galvus, Onglyza, Vipidia, Trajenta, Eucreas, Janumet (Combipräparat mit Metformin)		Ja	14 Tage für SK	ok	nok
DIABETES	SGTL2 Inhibitoren: Dapagliflozin, Canagliflozin, Empagliflozin, Ertugliflozin	Forxiga, Invokana, Jardiance, Steglatro		Ja	14 Tage für SK	ok	nok
DIABETES	Glinide	Starlix, Trazek, Novonorm, Prandin		Nein	14 Tage für VB/TK/SK	nok	nok
DIURETIKA	Aldosteronantagonisten (Spironolacton, Eplerenon, Finerenon)	Aldactone, Lasilacton, Spirobene, Eplerenon, Inspra, Kerendia	<b>Ausnahme: Zulassung erlaubt bei</b> + therapieresistente Hypertonie (falls Leberzirrhose, Herz- und Niereninsuffizienz ausgeschlossen sind) + Aknetherapie bei Frauen	Ja/ Nein	14 Tage für SK Wenn Ausnahme nicht zutreffend: 14 Tage für VB/TK	ok/ nok	nok

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 31 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
<b>DIURETIKA</b>	Thiaziddiuretika (Hydrochlorothiazid, Clopamid, Indapamid)	Brinerdin, Chlortalidon, Fludex	Ausnahme: <u>spendetauglich, wenn</u> + als Antihypertensivum eingesetzt + Bestandteil eines antihypertensiven Kombipräparates, + Frist nach Absetzen eingehalten ist, + keine in der Diagnoseliste mit Rückstellung belegte Grunderkrankung besteht	<b>Ja/ Nein</b>	<b>14 Tage für VB/TK/SK</b>	<b>ok/ nok</b>	<b>nok</b>
<b>DIURETIKA</b>	Carboanhydrasehemmer (Acetazolamid)	Diamox		<b>Nein</b>	<b>14 Tage für VB/TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>DIURETIKA</b>	Schleifendiuretika (Furosemid, Torasemid, Bumetanid, Etacrynsäure, Piretanid)	Furon, Lasilacton, Burinex, Lasix		<b>Nein</b>	<b>14 Tage für VB/TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 32 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit





ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
<b>DIURETIKA</b>	Vasopressin- Antagonisten (Vaptane)	Tolvaptan		<b>Nein</b>	<b>Dauersperre</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>DIURETIKA</b>	Osmotische Diuretika (Mannit, Sorbit)	Mannit, Enantone, Purisole		<b>Nein</b>	<b>14 Tage für VB/TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>DIURETIKA</b>	Kaliumsparende Diuretika (Amilorid, Triamteren)	Moduretic, Dityde H		<b>Nein</b>	<b>14 Tage für VB/TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>DURCH- BLUTUNGS- STÖRUNG</b>	Ginkgo-Extrakt (apothekenpflichtig)	Tebofortan, Cerebokan, Ginkgobene	<b>Ausnahme: Zulassung erlaubt bei + Tinnitus Achtung: Grunderkrankung (Hörsturz, Ulcus cruris, Demenz)</b>	<b>Ja/ Nein</b>	<b>14 Tage für SK Wenn Ausnahme nicht zutreffend: 183 Tage für VB/TK</b>	<b>ok/ nok</b>	<b>nok</b>
<b>DURCH- BLUTUNGS- STÖRUNG</b>	Ginkgo-Extrakt (Nahrungsergänzungsmittel)	Gingium, Ginkgo Biloba Extrakt, Ginkgo Royal, Ginkgo Doppelherz	<b>Achtung: Grunderkrankung</b>	<b>Ja/ Nein</b>	<b>14 Tage für SK</b>	<b>ok/ nok</b>	<b>nok</b>

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 33 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

### Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
DURCH- BLUTUNGS- STÖRUNG	Pentoxifyllin	Vasonit, Trental	<b>Ausnahme:</b> <u>Zulassung erlaubt bei</u> + Tinnitus <b>Achtung:</b> <b>Grunderkrankung</b> (Hörsturz, Ulcus cruris) <b>NICHT</b> spendetauglich	Ja/ Nein	14 Tage für SK Wenn Ausnahme nicht zutreffend: 183 Tage für VB/TK	ok/ nok	nok
DURCH- BLUTUNGS- STÖRUNG	Oxerutin, Calciumdobesilat	Venuroton, Doxium,	<b>Ausnahme:</b> <u>Zulassung erlaubt bei</u> + Tinnitus <b>Achtung:</b> <b>Grunderkrankung</b> (Hörsturz, Ulcus cruris) <b>NICHT</b> spendetauglich	Ja/ Nein	14 Tage für SK Wenn Ausnahme nicht zutreffend: 183 Tage für VB/TK	ok/ nok	nok
DURCH- BLUTUNGS- STÖRUNG	Flavonoide (Diosmin und Hesperidin)	Daflon, Dioscomb	<b>Achtung:</b> <b>Grunderkrankung</b> (Hörsturz, Ulcus cruris) <b>NICHT</b> spendetauglich	Ja/ Nein	14 Tage für SK Wenn Ausnahme nicht	ok/ nok	nok

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 34 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

## Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
					zutreffend: 14 Tage für VB/TK		
DURCHFALL	Loperamid	Imodium		Nein	28 Tage für VB/TK/SK	nok	nok
DYSFUNKTION erektil	PDE-5-Inhibitoren	<u>Sildenafil</u> : Viagra, Direktan, Vizarsin, Arifil <u>Vardenafil</u> : Levitra, Vivanza  <u>Tadalafil</u> : Cialis, Lanrektan, Quator  <u>Avanafil</u> : Spedra		Ja	14 Tage für SK	ok	nok
EISENMANGEL	Fe <sup>2+</sup> (p.o.):	Aktiferrin, Tardyferon, Ferretab; Ferro-Gradumet, Lösferon	<b>Ausnahme:</b> <b>Zulassung erlaubt bei</b> Thrombospende	Nein	28 Tage für VB	ok	ok
EISENMANGEL	Fe <sup>3+</sup> (i.v.)	Monofer, FerMed	<b>Ausnahme:</b> <b>Zulassung erlaubt bei</b> Thrombospende	Nein	28 Tage für VB	ok	ok
ENDO- METRIOSE	Goserelin	Zoladex (Implantat)	<b>Achtung:</b> <b>Grunderkrankung</b>	Ja/ Nein	14 Tage für SK	ok/ nok	nok

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 35 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
			(Prostatakarzinom, Mamakarzinom) <b>NICHT</b> spendetauglich				
<b>ENDO- METRIOSE</b>	Gestagene Gestagene und Estrogene	<u>Dienogest</u> : Endovelle, Metrissa, Visanne, Zafrilla <u>Kontrazeptionspräparate</u> (Pille)		Ja		ok	ok
<b>GELENK- SCHUTZ</b>	Hyaluronsäure	Artzal, Hyalgan	<b>Achtung:</b> <b>Grunderkrankung</b>	Nein	28 Tage für VB/TK/SK	nok	nok
<b>GELENK- SCHUTZ</b>	Chondroitinsulfat	Condrosulf	spendetauglich, wenn + zum Zeitpunkt der Spende beschwerdefrei + keine in der Diagnoseliste mit Rückstellung belegte Grunderkrankung besteht	Ja/ Nein	Wenn nicht spendetaugl ich: 14 Tage für VB/TK/SK	ok/ nok	ok

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 36 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
<b>GICHT</b>	Uricostatica (Allopurinol, Febuxostat)	Allopurinol, Gichtex, Zyloric, Allostad, Adenuric		Ja		ok	ok
<b>GICHT</b>	Colchicin	Colctab, Colchicin "Agepha"	<b>Hinweis:</b> lange Halbwertszeit	Nein	<b>92 Tage für VB/TK/SK</b>	nok	nok
<b>GICHT</b>	Uricosurika (Probenecid, Sulfinpyrazon)	Santuril, Anturano (beide derzeit nicht mehr zugelassen)	<b>keine Thrombozyten!</b>	Ja	<b>7 Tage für TK; 14 Tage für SK</b>	nok	nok
<b>HERZ-INSUFFIZIENZ</b>	Glykoside (Digoxin, Digitoxin, Strophanthin)	Digimerck, Digimed, Digacin		Nein	Dauersperre	nok	nok
<b>HERZ-INSUFFIZIENZ</b>	<u>Angiotensin-Rezeptor-Neprilysin-Inhibitor (ARNI):</u> Angiotensin II Antagonist: Valsartan + Neprilysin-Inhibitor: Sacubitril	Entresto		Nein	Dauersperre	nok	nok
<b>HERZ-INSUFFIZIENZ</b>	PDE-3 Hemmer (Milrinon, Enoximon)	Corotop, Enoximon	<b>Hinweis:</b> Intravenöse Verabreichung	Nein	Dauersperre	nok	nok

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 37 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
<b>HIV Expositionsprophylaxe</b>	<b>Präexpositionsprophylaxe:</b> Emtricitabin/Tenofovir Raltegravir Lopinavir/Ritonavir Zidovudin/Lamivudin Dolutegravir	Truvada, Ictastan Isentress Kaletra Combivir Tivicay	<b>Postexpositionsprophylaxe</b> It. Expertengremium sind alle PrEP auch für PEP verwendbar	<b>Nein</b>	<b>365 Tage für VB/TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>HOMÖOPATHISCHE MITTEL</b>		bei homöopathischen Mitteln, Indikation ausschlaggebend	<b>Achtung: Grunderkrankung</b>	<b>Ja/Nein</b>		<b>ok/nok</b>	<b>ok/nok</b>
<b>HORMONE</b>	Desmopressin (synthetisches Vasopressin)	Nocutil Nasespray, Octostim, Nocduma, Minerin	<b>Hinweis:</b> Indikation Diabetes Insipidus	<b>Nein</b>	<b>14 Tage für VB/TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>HORMONE</b>	GnRH-Rezeptorantagonist (Relugolix)	Ryeqo	<b>Achtung:</b> bei Grunderkrankung Prostata-CA oder Uterus-CA Dauersperr	<b>Ja/Nein</b>	<b>14 Tage für SK</b>	<b>ok/nok</b>	<b>nok</b>
<b>HORMONE</b>	Cabergolin (Mutterkornalkaloid)	Dostinex	<b>Achtung: Grunderkrankung Hypophysenadenom</b>	<b>Nein</b>	<b>14 Tage für VB/TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 38 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und  
Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
<b>HORMONE postmenopausal</b>	Gestagene und Estrogene  Androgen und Estrogen Gestagene  Estrogene  Synthetische Steroide	<u>Estradiol, Norethisteron:</u> Estalis (TDS), Kliogest, Activelle <u>Prasteron, Estradiol:</u> Gynodian Depot (FSPR) <u>Progesteron:</u> Utrogestan (oral), Arefam <u>Dydrogesteron:</u> Duphaston <u>Estradiol:</u> Estradot (TDS), Linoladiol (Gel), Estrogel, Estrofem, Progynova mite <u>Estriol:</u> Ovestin <u>Tibolon:</u> Liviel		Ja		ok	ok
<b>HORMONE (Schwangerschafts- abbruch)</b>	Progesteron-Rezeptor- Modulatoren (Mifepriston) Prostaglandin E2 Analogon (Misoprostol)	Mifegyne  Topogyne	<b>Cave:</b> eventuell längere Rückstellung siehe Diagnosenliste	Nein	28 Tage für VB/TK/SK	nok	nok

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 39 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

### Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
HYPERTONIE	ACE-Hemmer (Prile)	Acecomb, Acemin, Co-Enac, Co-Mepiril, Enac, Enapril, Fosicomb, Inhibace, Lisinopril, Lannapril, Lisinocomp, Mepiril, Quadropril, Ramicomp, Ramipril, Renitec, Tanatril, Tritace, Zanipril, Cenipres	<b>Achtung Apherese: ACE Hemmer+ACD</b> => evtl. massive hypotone Kreislaufreaktion <b>Zulassung:</b> Entscheidung des Arztes	Ja	14 Tage für SK	ok/ nok	nok
HYPERTONIE	AT II Antagonisten (Subtyp 1 Rezeptor) (Sartane: Azilsartan, Candesartan, Eprosartan, Irbesartan, Losartan, Olmesartan, Telmisartan, Valsartan)	Amelior, Atacand, Blopress, Co-Diovan, Cosaar, Diovan, Fortzaar, Losartan, Mencord, Micardis, Teveten, Exforge, Sevikar, Edarbi, Aprovel, Votum, Olmetec, Valsacor		Ja	14 Tage für SK	ok	nok

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 40 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit





ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
<b>HYPERTONIE</b>	β-Blocker (Metoprolol, Carvedilol, Bisoprolol, Atenolol, Sotalol, Nebivolol, Propranolol)	Bisacor, Carvedilol, Co- Dilatrend, Concor, Nomexor, Rivacor, Seloken, Tenormin, Inderal, Beloc, Lopresor, Metohexal	<b>spendetauglich, wenn</b> + als Antihypertonikum verwendet und RR- Einstellung abgeschlossen ist, + zur Migräneprophylaxe verwendet wird, <u>Indikation</u> <u>Herzrhythmusstörung:</u> Zulassung in Ausnahmefällen möglich - siehe Diagnosenliste	<b>Ja/ Nein</b>	<b>14 Tage für SK</b>	<b>ok/ nok</b>	<b>nok</b>
<b>HYPERTONIE</b>	Andere (Reserpin)	Brinerdin	<b>Achtung:</b> <b>Grunderkrankung</b> KHK (Verwendung als Diureticum) <b>NICHT</b> spendetauglich	<b>Ja/ Nein</b>	<b>50 Tage für TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 41 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
HYPERTONIE	Methyldopa (Antisymphotonikum)	Aldometil	<b>Achtung:</b> Orthostatische Dysregulation möglich	Nein	28 Tage für VB/TK/SK	nok	nok
HYPERTONIE	Imidazolin- Rezeptoragonisten (Clonidin, Moxonidin)	Catapresan, Clonidin HCL, Moxonibene		Ja	3 Tage für SK	ok	nok
HYPERTONIE	Ca-Antagonisten (Diltiazem, Verapamil, Gallopamil, Nifedipin, Amlodipin, Nimodipin, Nitrendipin)	Isoptin, Zandip, Adalat, Dilzem, Procorum, Norvasc, Bayotensin, Veracapt, Verapabene, Buconif, Fedip, Nifebene, Niften, Amelior, Amlodibene, Sevikar	<b>Achtung:</b> bei Verwendung als Antiarrhythmikum <b>NICHT</b> spendetauglich	Ja/ Nein		ok/ nok	ok/ nok
HYPERTONIE	Aliskiren (direkter Reninhemmer)  mit Hydrochlorothiazid mit Amlodipin mit Hydrochlorothiazid und Amlodipin	Rasilez, Riprazo, Sprimeo, Tekturna  Rasilez HCT, Tekturna HCT Rasiamlo  Rasitrio		Ja	14 Tage für SK	ok	nok

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 42 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
HYPERTONIE	Rilmenidin	Iterium		Ja	14 Tage für SK	ok	nok
HYPERTONIE	Kopexil (Pyrimidinderivat)	Loniten Alopxy, Minoxidil		Ja	14 Tage für SK	ok	nok
HYPERTONIE	α-Adrenozeptor- Antagonist	<u>Urapidil</u> : Ebrantil		Ja	14 Tage für SK	ok	nok
HYPERTONIE arteriell pulmonal (PAH)	PDE-5-Inhibitoren	<u>Sildenafil</u> : Revatio, Granpidam, Mysildecard, Pulmopresil, Pulmolan <u>Tadalafil</u> : Adcirca	<b>Achtung:</b> Grunderkrankung <b>DAUERSPERRE</b>	Nein	Dauersperre	nok	nok
HYPNOTIKA / SEDATIVA	Benzodiazepine (Diazepam, Clonazepam, Nitrazepam, Midazolam, Brotizolam, Zolpidem, Lorazepam, Tetrazepam, Alprazolam, Bromazepam, Oxazepam, Flunitrazepam)	Valium, Tranxilium, Tavor, Praxiten, Lexotanil, Gewacalm, Dormicum, Myolastan, Temesta, Anxiolit, Praxiten, Rohypnol, Zoldem, Halcion		Ja	14 Tage für SK	ok	nok

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 43 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
<b>IMMUN- MODULA- TOREN</b>	lyophilisiertes Bakterienlysät	Broncho-Vaxom, Uro- Vaxom		<b>Nein</b>	<b>28 Tage für VB/TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>IMMUN- MODULA- TOREN</b>	Azathioprin, Cyclophosphamid, Methotrexat, Ciclosporin, Interferone, Sirolimus, Tacrolimus, Cytostatika, Letrozol, monoklonale Antibodies (-mab), Thalidomid,	Imurek, Ebetrexat, Immunoprin, Imuran, Endoxan, Cicloral, Neoimmun, Sandimmun, Femara	<b>Achtung:</b> Grunderkrankung <b>DAUERSPERRE</b>	<b>Nein</b>	<b>Dauersperre</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>KHK</b>	Vasodilatator	<u>Nicorandil</u> : Dancor, Nicolan	<b>Achtung:</b> Grunderkrankung <b>DAUERSPERRE</b>	<b>Nein</b>	<b>Dauersperre</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>KHK</b>	Nitrate, Molsidomin	Nitrolingual, Molsidolat, Monoket, ISMN, Isomonat, Olicardin, Mono Mack, Myocardon, Sorbidilat	<b>Achtung:</b> Grunderkrankung <b>DAUERSPERRE</b>	<b>Nein</b>	<b>Dauersperre</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 44 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

## Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
<b>KOLPITIS/ VAGINITIS</b>	<u>Lokalthherapie mit Antimykotika:</u> Clotrimazol, Econazol, Isoconazol, Fenticonazol	Candibene, Canesten Gyno-Pevaryl Gyno-Travogen-Ovula Lomexin Vaginal-Kapseln		<b>Nein</b>	<b>14 Tage für VB/TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>KOLPITIS/ VAGINITIS</b>	<u>Lokalthherapie mit Antibiotika:</u> Clindamycin, Amphotericin B, Tetracyclin	Dalacin-Vaginal-Creme Mysteclin-Ovula		<b>Nein</b>	<b>14 Tage für VB/TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>KOLPITIS/ VAGINITIS</b>	<u>Lokalthherapie mit Antiseptika:</u> Dequalinium, Povidon- Iod	Fluomizin Vaginal-Tabletten Betaisodona Supp/Gel, Traumasept Tantum Rosa Vaginal Lösung (Döderlein Med, Gynoflor)		<b>Nein</b>	<b>14 Tage für VB/TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>LEBER</b>	Ursodeoxycholsäure	Ursofalk	<b>Achtung: Grunderkrankung</b> (Leberzirrhose, Mukoviszidose, sklerosierende	<b>Ja/ Nein</b>		<b>ok/ nok</b>	<b>ok</b>

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 45 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

## Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
			Cholangitis) <b>NICHT</b> spendetauglich				
<b>LEBER</b>	Distelextrakt	Legalon	<b>Achtung:</b> <b>Grunderkrankung</b> (Leberzirrhose, Mukoviszidose, sklerosierende Cholangitis) <b>NICHT</b> spendetauglich	<b>Ja/ Nein</b>		<b>ok/ nok</b>	<b>ok</b>
<b>LIPIDSENKER</b>	Fibrate: Fenofibrat, Bezafibrat, Gemfibrozil	Lipcor, Duolip, Gevilon		<b>Ja</b>	<b>14 Tage für SK</b>	<b>ok</b>	<b>nok</b>
<b>LIPIDSENKER</b>	PCSK9 Inhibitoren (Evolocumab, Alirozumab)	Repatha, Praluent		<b>Nein</b>	<b>183 Tage für VB/TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 46 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
<b>LIPIDSENKER</b>	Statine Atorvastatin, Fluvastatin, Lovastatin, Pitavastatin, Pravastatin, Rosuvastatin, Simvastatin	Sortis, Inegy, Gerosim, Crestor, Lescol, Mevacor, Zocord, Simvastatin, Pravachol, Rosamib		Ja	14 Tage für SK	ok	nok
<b>LIPIDSENKER</b>	Bempedoinsäure (ACL- Inhibitor) Kombination: Bempedoinsäure/Ezetimi b	Nilemdo  Nustendi		Nein	28 Tage für VB/TK/SK	nok	nok
<b>LIPIDSENKER</b>	siRNA (Inclisiran)	Leqvio	Subcutaninjektion (alle 6 Monate)	Nein	28 Tage für VB/TK/SK	nok	nok
<b>LIPIDSENKER</b>	Cholesterolabsorption- Inhibitoren (Ezetimib)	Ezetrol Kombination mit Simvastatin: Inegy Kombination mit Atorvastatin: Atozet Kombination mit Rosuvastatin: Rosamib		Ja	14 Tage für SK	ok	nok

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 47 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

### Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
<b>MIGRÄNE- MITTEL</b>	Triptane (Sumatriptan, Zolmitriptan)	Imigran		<b>Nein</b>	<b>1 Tag für VB/TK 14 Tage für SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>MIGRÄNE- MITTEL</b>	Antiemetika (Metoclopramid, Domperidon, Tropisetron, Ondansetron)	Metogastron, Paspertin, Ceolat, Navoban, Ondansan		<b>Nein</b>	<b>1 Tag für VB/TK 14 Tage für SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>MIGRÄNE- MITTEL</b>	Serotonin-Agonist (Eletriptan)	Relpax		<b>Nein</b>	<b>1 Tag für VB/TK 14 Tage für SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>MIGRÄNE- MITTEL</b>	Flunarizin	Sibelium		<b>Nein</b>	<b>14 Tage für VB/TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>MIGRÄNE- MITTEL</b>	<u>Calcitonin-Gen- bezogene Peptid (CGRP)-Antagonisten</u> Erenumab Fremanezumab Galcanezumab	Aimovig AJOVY Emgality	humaner monoklonaler IgG2-Antikörper; HWZ=28 Tage	<b>Nein</b>	<b>183 Tage für VB/TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 48 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit





ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

### Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
<b>MIGRÄNE- MITTEL</b>	AMPA-Rezeptor Blockade (Topiramate)	Topiramate, Topimax	<b>Achtung:</b> Gründerkrankung Epilepsie <b>NICHT</b> spendetauglich	Ja/ Nein	6 Tage für TK 14 Tage für SK	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>MIGRÄNE- MITTEL</b>	β-Blocker (Metoprolol, Propranolol)	Inderal	<b>Achtung:</b> Indikation <u>Herzrhythmusstörung:</u> Zulassung nur in Ausnahmefällen möglich - siehe Diagnosenliste	Ja/ Nein	14 Tage für SK	ok/ nok	<b>nok</b>

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 49 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

### Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
<b>MIGRÄNE- MITTEL Mutterkorn- alkaloide</b>	<b>Monopräparate</b> Dihydroergotamin	Dihydergot		<b>Nein</b>	<b>1 Tag für VB/TK 14 Tage für SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
	<b>Kombipräparate</b> Ergotamin+Coffein Ergotamin+Dimenhydrin at+Coffein Ergotamin+Mecloxadamin+ Camylofin+ Amidopirina+Coffein Propyphenazon+Dihydro ergotamin+ Coffein  Ergotamin+Etilefrin	Secocapton, Cafergot Syncaption Avamigran  Tonopan  Effortil plus					
<b>MONO- KLONALE ANTIKÖRPER</b>	PCSK9 Inhibitoren (Evolocumab, Alirozumab)	Repatha, Praluent		<b>Nein</b>	<b>183 Tage für VB/TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 50 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

## Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
<b>MONO- KLONALE ANTIKÖRPER</b>	Omalizumab	Solaire, Xolair	<b>Achtung:</b> + Asthma: <b>DAUERSPERRE</b>	<b>Nein</b>	183 Tage für VB/TK/SK	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>MONO- KLONALE ANTIKÖRPER</b>	IL-5 Antikörper (Mepolizumab, Reslizumab)	Nucala, Cinqaero	<b>Schwere der Grunderkrankung:</b> eventuell Dauersperre	<b>Nein</b>	183 Tage für VB/TK/SK	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>MONO- KLONALE ANTIKÖRPER</b>	Dupilumab (rekombinanter, humaner, monoklonaler IL4-Antikörper)	Dupixent		<b>Nein</b>	183 Tage für VB/TK/SK	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>MONO- KLONALE ANTIKÖRPER</b>	MAB (Denosumab)	Prolia, Xgeva (Halbwertszeit 26 Tage)	<b>Achtung:</b> <b>DAUERSPERRE</b> für Apheresespenden	<b>Nein</b>	183 Tage für VB/TK/SK	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>MONO- KLONALE ANTIKÖRPER</b>	Interleukin-23-Inhibitoren (Risankizumab)	Skyrizi		<b>Nein</b>	183 Tage für VB/TK/SK	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>MONO- KLONALE ANTIKÖRPER</b>	Adalimumab, Golimumab (humane monoklonaler Antikörper gegen den Tumornekrosefaktor- $\alpha$ , TNF-Blocker)	Humira, Simponi	<b>Hinweis:</b> je nach Schwere der Grunderkrankung eventuell <b>DAUERSPERRE</b>	<b>Nein</b>	183 Tage für VB/TK/SK	<b>Nok</b>	<b>nok</b>

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 51 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
<b>MONO- KLONALE ANTIKÖRPER</b>	Calcitonin-Gen- bezogene Peptid (CGRP)-Antagonisten	<u>Erenumab</u> : Aimovig <u>Fremanezumab</u> : AJOVY <u>Galcanezumab</u> : Emgality	humaner monoklonaler IgG2-Antikörper; HWZ=28 Tage	<b>Nein</b>	<b>183 Tage für VB/TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>MONO- KLONALE ANTIKÖRPER</b>	Bevacizumab: VEGF- Inhibitor	Avastin	<b>Achtung:</b> Grunderkrankung eventuell <b>DAUERSPERRE</b>	<b>Nein</b>	<b>183 Tage für VB/TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>MONO- KLONALE ANTIKÖRPER</b>	Respiratory-Syncytial- Virus (RSV); <b>Palivizumab</b> (rekombinanter humanisierter monoklonaler AK aus Maus-Myelom-Zellen hergestellt)	Synagis	<u>Hinweis</u> : ist für Erwachsene NICHT zugelassen!	<b>Nein</b>	<b>183 Tage für VB/TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>MONO- KLONALE ANTIKÖRPER</b>	Clostridium difficile Infektion (CDI); <b>Bezlotoxumab</b> (humaner, monoklonaler AK aus Ovarialzellen des	ZINPLAVA	<u>Hinweis</u> : wird üblicherweise nur gemeinsam mit Antibiotika verabreicht	<b>Nein</b>	<b>183 Tage für VB/TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 52 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

## Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
	chinesischen Hamsters produziert)						
<b>MUKOLYTIKA</b>	Acetylcystein	Aeromuc, ACC, Mucobene, Fluimucil,	<b>Achtung:</b> <b>Grunderkrankung</b>	<b>Nein</b>	<b>14 Tage für VB/TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>MUKOLYTIKA</b>	Bromhexin	Bisolvon, Mucosolvan	<b>Achtung:</b> <b>Grunderkrankung</b>	<b>Nein</b>	<b>14 Tage für VB/TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>MUSKELRELAX ANS</b>	Botulinum Toxin	BOTOX, Xeomin, NeuroBloc, Dysport	<b>Ausnahme:</b> <b>Zulassung erlaubt bei</b> + rein kosmetischer Verwendung + letzte Injektion mehr als 48h zurück liegt	<b>Nein</b>	<b>Wenn Ausnahme nicht zutreffend: 28 Tage für VB/TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>MUSKELRELAX ANS</b>	Tizanidin	Sirdalud,		<b>Ja</b>	<b>14 Tage für SK</b>	<b>ok</b>	<b>nok</b>
<b>NEURO- DERMITIS</b>	Dupilumab (rekombinanter, humaner, monoklonaler IL4-Antikörper)	Dupixent		<b>Nein</b>	<b>183 Tage für VB/TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 53 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
<b>OPIATAB- HÄNGIGKEIT</b>	Opioidanaloga, Opioide	Methadon, L-Polamidon, Subutex, Substitol, Subuxone, Bupensan, Compensan		<b>Nein</b>	<b>Dauersperre</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>OSTEO- POROSE</b>	Biphosphonate (Alendronsäure, Ibandronsäure und Risedronat):	Adrovanse, Alemol, Alenat, Bondronat, Etanorden, IASibon,	<b>Achtung: DAUERSPERRE</b> für Apheresespenden	<b>Ja</b>	<b>28 Tage für TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>OSTEO- POROSE</b>	MAB (Denosumab)	Prolia, Xgeva (Halbwertszeit 26 Tage)	<b>Achtung: DAUERSPERRE</b> für Apheresespenden	<b>Nein</b>	<b>183 Tage für VB/TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>OSTEO- POROSE</b>	Strontiumranelat	Protelos	<b>Achtung: DAUERSPERRE</b> für Apheresespenden	<b>Ja</b>	<b>28 Tage für TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>OSTEO- POROSE</b>	Teriparatid (rekombinant es humanes Parathormon)	Forsteo, Terrosa, Sondelbay, Movymia, Livogiva	Subkutaninjektion (täglich für maximal 24 Monate) <b>Achtung: DAUERSPERRE</b> für Apheresespenden	<b>Nein</b>	<b>14 Tage für SK 3 Tage für VB/TK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 54 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
<b>OSTEO- POROSE</b>	Raloxifen (SERM= Östrogenrezeptorenmod ulator)	Evista	<b>Achtung:</b> <b>DAUERSPERRE</b> für Apheresespenden	Ja	28 Tage für TK/SK	nok	nok
<b>OVULATIONS- HEMMER</b>		Pille		Ja		ok	ok
<b>PANKREAS</b>	Pankreatin	Kreon	<b>Achtung:</b> <b>Grunderkrankung</b> Mukoviszidose <b>NICHT</b> spendetauglich	Ja/ Nein		ok/ nok	ok
<b>DOPAMIN- AGONISTEN (Dopamin- ergika)</b>	Dopamin-Agonisten (Pramipexol, Rotigotin)	Sifrol, Oprymeia, Calmolan, Daquiran Neupro (transdermales Pflaster)	<b>Achtung:</b> bei Indikation Parkinson <b>NICHT</b> spendetauglich (dann Absetzfrist: 14 Tage)	Ja/ Nein	14 Tage für SK	ok/ nok	nok
<b>DOPAMIN- AGONISTEN (Dopamin- ergika)</b>	Benserazid/Levodopa (L- DOPA)	Levobens, Madopar, Restex	<b>Achtung:</b> bei Indikation Parkinson <b>NICHT</b> spendetauglich (dann Absetzfrist: 14 Tage)	Ja/ Nein	14 Tage für SK	ok/ nok	nok

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 55 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

## Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und  
Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
<b>PROSTATA- HYPERPLASIE</b>	Alpha1 Repetorenblocker (Doxazosin, Tamsulosin, Terazosin, Alfuzosin)	FlotrinR, Cardular Uro, Urion, UroXatral, Xatral Uno, Alna, Aglandin		Ja	14 Tage für SK	ok	nok
<b>PROSTATA- HYPERPLASIE</b>	5 $\alpha$ -Reduktase Inhibitoren,	<u>Finasterid</u> : Proscar		Nein	28 Tage für VB/TK/SK	nok	nok
<b>PROSTATA- HYPERPLASIE</b>	5 $\alpha$ -Reduktase Inhibitoren,	<u>Dutasterid</u> : Dutaglandin, Avodart		Nein	183 Tage für VB/TK/SK	nok	nok
<b>PSORIASIS Verhornungsst örungen</b>	Acitretin	Neotigason (Halbwertszeit 120 Tage)		Nein	3 Jahre für VB/SK 365 Tage für TK	nok	nok
<b>SÄURE- SEKRETION Protonen- pumpen- hemmer</b>	H2-Blocker: Ranitidin, Famotidin  PPI: Omeprazol, Pantoprazol, Esomeprazol, Rabeprazol	Ulsal, Zantac, Famotidin, Famobeta  Omepralan, Pantoloc Nexium, Pariet	<u>spendetauglich, wenn</u> + Indikation Magenschutz, + Beschwerdefreiheit gegeben ist.	Ja/ Nein	14 Tage für SK	ok/ nok	nok

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 56 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit





ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
SCHILD- DRÜSEN Über/Unterfunkt ion	Thyreostatika (Thiamazol, Carbimazol, Propylthiouracil)	Favistan, Prothiucil	<b>Ausnahme:</b> Zulassung erlaubt bei + vorübergehender Einnahme zur Prophylaxe (mindestens 4 Monate abgesetzt) <b>Achtung:</b> Grunderkrankung	Nein	Nur wenn Ausnahme zutreffend: 122 Tage für VB/TK/SK	nok	nok
SCHILD- DRÜSEN Über/Unterfunkt ion	Natriumperchlorat	Irenat		Ja	14 Tage für SK	ok	nok
SCHILD- DRÜSEN Über/Unterfunkt ion	T4 Thyroxin	L-Thyroxin, Euthyrox, Thyrex	<b>Achtung:</b> Grunderkrankung	Ja/ Nein		ok/ nok	ok
SPASMO- LYTICA	Hyoscin-N-Butylbromid	Buscopan	spendetauglich, wenn + die letzte Einnahme länger als 24h her ist,	Nein	1 Tag für VB/TK/SK	nok	nok

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 57 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
			+ Beschwerdefreiheit gegeben ist.				
<b>SPASMO- LYTICA</b>	Tolterodin, Solifenacin	Detrusitol, Santizor, Vesicare		<b>Nein</b>	<b>14 Tage für VB/TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>STEROIDE</b>	Glucokortikoide (Betamethason, Dexamethason, Methylprednisolon, Prednison, Triamcinolon, Hydrocortison, Budesonid) Ciclesonid	Verabreichung i.v., oral: Jorveza, Bethnesol, Fortecortin, Decortin	<b>Achtung:</b> bei Erkrankungen des chron. rheumatischen Formenkreises <b>DAUERSPERRE</b>	<b>Nein</b>	<b>14 Tage für VB/TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>STEROIDE</b>	Mometasonfuroat  Dexamethason, Fluorometholon, Hydrocortison und Prednisolon	Mometason <u>Nasenspray</u>  <u>Augentropfen</u> Pred forte, Ultracortenol 0,5 %, Dexafree		<b>Ja</b>		<b>ok</b>	<b>ok</b>

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 58 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Diagnosen / Therapeutika	Medikamentengruppe	Medikamentennamen (Beispiele)	Bemerkung	VB	Frist nach Absetzen	TK	SK
<b>STEROIDE</b>	Triamcinolon Depotkortison (Wurzelblockaden)	Verabreichung intraartikulär oder in die Bursa: Volon A i.m.		<b>Nein</b>	<b>28 Tage für VB/TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>THROMBOZYT EN- AGGREGATION S-HEMMER</b>	ADP-Rezeptor Hemmer: Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor	Plavix, Efiend, Brilique		<b>Nein</b>	<b>14 Tage für VB/TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>THROMBOZYT EN- AGGREGATION S-HEMMER</b>	Acetylsalicylsäure (ASS)	Thrombo-ASS, Herz-ASS	<b>Achtung: Grunderkrankung</b>	<b>Ja/ Nein</b>	<b>7 Tage für TK 14 Tage für SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>TNF-a BLOCKER</b>	<u>Fusionsproteine:</u> Eterncept	Enprel, Benepali, Erelzi	<b>Achtung: Grunderkrankung</b>	<b>Nein</b>	<b>14 Tage für VB/TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>
<b>TNF-a BLOCKER</b>	<u>monoklonale Antikörper gegen TNF-α</u> Adalimumab, Golmiumab	Humira, Simponi	<b>Achtung: Grunderkrankung</b>	<b>Nein</b>	<b>183 Tage für VB/TK/SK</b>	<b>nok</b>	<b>nok</b>

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 59 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit



ÖSTERREICHISCHES  
ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

Mitgeltendes Dokument

„Medikamentenübersicht (gültig ab 17.09.2024)“

Nummer: 000-346-900

Revision: 30

Blutspendezentrale für Wien, Niederösterreich und  
Burgenland

**Die Medikamentenliste bildet lediglich die Rückstellung des Wirkstoffes ab – sie ist immer in Kombination mit der Diagnoseliste (eventuell längere Rückstellfristen!) zu verwenden.**

POOL-THROMBOZYTEN: Alle Medikamente nein, außer orale Kontrazeptiva

grün	Spende möglich
hellblau	Empfängerschutz, Spende darf nicht verwendet werden
gelb	Spende unter Voraussetzungen möglich
rot	Keine Spende möglich

Freigegeben:  
03.02.2025 10:48  
Ursula Kreil

**AUSDRUCK UNGELENKT!**

Seite 60 von 60

Ausdruck erstellt: 04.02.2025; Verena Rozmanit