



معاونت درمان

راهنمای تجویز داروی

کاپتوپریل

Captopril

بهار ۱۴۰۴

کمیته مشاوران جهت تنظیم و تدوین:

دکتر محدثه معصومی **بورد تخصصی داروسازی بالینی**

دکتر خلیلی استاد داروسازی بالینی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر محکم جانشین دبیر بورد رشته فوق تخصصی نفرولوژی کودکان

دکتر طالع فوق تخصصی غدد درون ریز و متابولیسم کودکان عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر ارحمی دبیر بورد رشته تخصصی طب اورژانس

دکتر رستمی فوق تخصصی غدد درون ریز و متابولیسم کودکان عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر مخدومی دبیر بورد رشته تخصصی بیماری های داخلی

دکتر صبری فوق تخصصی قلب کودکان عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

دکتر هومن رییس انجمن علمی نفرولوژی کودکان ایران

دکتر عزیزی دبیر بورد رشته فوق تخصصی غدد درون ریز و متابولیسم

دکتر نوحی رئیس انستیتو قلب و عروق شهید رجایی

دکتر علیمردانی متخصص فارماکوتراپی دانشگاه علوم پزشکی تهران

تحت نظر:

دکتر سید سجاد رضوی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و معاون درمان

مشاور: دکتر ساناز بخشنده رییس گروه تدوین استاندارد و راهنمای بالینی معاونت درمان

تحت نظارت فنی:

گروه تدوین استاندارد و راهنمای بالینی

دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت

بسمه تعالی
راهنمای تجویز دارو

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
کاپتوپریل (Captopril) قرص خوراکی 12.5mg 25mg 50mg محلول خوراکی 1mg/ml 5mg/ml	سرپایی بستری	کلیه بالینی پزشکان	- حساسیت به ماده فعال، سایر مهارکننده های آنزیم مبدل آنژیوتانسین و یا یکی از مواد جانبی دارو - سابقه آنژیوادم ناشی از مصرف مهارکننده آنزیم مبدل آنژیوتانسین - مصرف همزمان یا طی ۳۶ ساعت تغییر دارو از یا به مهارکننده نپریلیزین (مانند ساکوویتریل) - در بیماران با آسیب ناشی از سیروز - بارداری	- سندرم حاد کرونری با یا بدون بالارفتن قطعه ST	- خوراکی: شروع با ۶,۲۵ mg و سپس در صورت تحمل افزایش به ۱۲,۵ mg سه بار در روز، سپس افزایش به ۲۵ mg سه بار در روز طی چند روز آینده و سپس در صورت تحمل به تدریج طی چند هفته آینده افزایش به دوز هدف که ۵۰ mg سه بار در روز است.	- بیماران باید قبل از شروع تجویز دارو از نظر همودینامیک پایدار باشند. این دارو به عنوان جزئی از یک رژیم دارویی شامل دارو (های) ضد پلاکتی، بتابلاکر و استاتین است.
				- نارسایی قلبی با EF کاهش یافته (HFrEF)	بزرگسالان: - خوراکی: شروع با 6.25 mg سه بار در روز، سپس افزایش تدریجی (به طور مثال دو برابر کردن) هر یک تا دو هفته بر حسب تحمل تا رسیدن به دوز هدف 50 mg سه بار در روز، در بیماران	- در بزرگسالان، در صورت تحمل، به طور کلی مهارکننده گیرنده آنژیوتانسین II- نپریلیزین بر مهارکننده آنزیم مبدل آنژیوتانسین ترجیح داده می شود.

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
					بستری ممکن است افزایش دوز سریعتر باشد. نوزادان: خوراکی: شروع با 0.01-0.05 mg/kg/dose هر ۸ تا ۱۲ ساعت با کنترل دقیق فشارخون. شیرخواران: دوز شروع: 0.1-0.3 mg/kg/dose هر ۶ تا ۲۴ ساعت در صورت نیاز تیتراژ شود. محدوده دوز مرسوم روزانه 0.3-3.5 mg/kg/day بصورت منقسم هر ۶ تا ۱۲ ساعت. ماکزیمم دوز روزانه: 6 mg/kg/day کودکان و نوجوانان: خوراکی: شروع با 0.3-0.5 mg/kg/dose هر ۸ تا ۱۲ ساعت و سپس در صورت نیاز افزایش	

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
					تدریجی دوز، بازه دوز گزارش شده در مطالعات 0.9-3.9 mg/kg/day است که باید منقسم شود. حداکثر مقدار دوز روزانه 6 mg/kg حداکثر 6 mg/day است. ۱۵۰ است.	
				-پرفشارخونی	بزرگسالان: خوراکی: 6.25-25 mg دو تا سه بار در روز، در صورت نیاز تا حداکثر 50 mg سه بار، در صورت عدم کنترل فشار خون، ترکیب درمانی مدنظر قرار گیرد. کودکان: ۱- دوز بندی بر اساس وزن: نوزادان: خوراکی: شروع با 0.05 mg/kg/dose هر ۶ تا ۲۴ ساعت، در صورت فشار خون بالای شدید، بعضی متخصصین دوز شروع بالاتر به صورت 0.15-0.3 mg/kg/dose هر ۶ تا ۲۴	-به صورت توام درمانی - در شرایط سرپایی، بیماران بدون علامت با پرفشارخونی شدید مصرف کوتاه مدت (چند ساعته) این دارو جهت کاهش فشار خون را میتوان مدنظر داشت. -توصیه میشود دارو به یک ضد فشار خون مناسب با اثر طولانی تر برای بهبود پایداری بیمار به مصرف مزمن تبدیل شود. - در کودکان در صورتی که بیمار هایپوناترمی یا دهیدراتاسیون ناشی از مصرف دیورتیک دارد توصیه می

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
					ساعت را توصیه می‌کنند. در صورت نیاز میتوان دوز را به تدریج تا حداکثر 6 mg/kg/day افزایش داد. کودکان و نوجوانان: خوراکی: شروع با 0.3-0.5 mg/kg/dose هر ۸ ساعت، در صورت نیاز میتوان دوز را به تدریج تا حداکثر 6 mg/kg/day نهایتاً 150 mg/day افزایش داد. ۲- دوز بندی ثابت: نوجوانان: خوراکی: شروع با 12.5-25 mg هر ۸ تا ۱۲ ساعت که در هر دوز میتوان 25 mg به فواصل ۱ تا ۲ هفته بر حسب تحمل و نیاز بیمار تا حداکثر 150 mg/day افزایش داد.	شود دوز های کمتر (نصف دوزهای گفته شده) استفاده گردد.
				پروتئینوری مزمن کلیوی (همراه با دیابت)	- خوراکی: شروع با ۱۲,۵-۲۵ mg سه بار در روز بر حسب فشار خون بیمار، سپس افزایش تدریجی (به طور مثال دو برابر کردن) هر یک تا دو هفته بر	- در نروپاتی IgA برخی متخصصین هدف پروتئین اوری کمتر از ۵۰۰ گرم در روز را در نظر میگیرند. بنابراین اگر با مونوتراپی

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
					حسب تحمل تا رسیدن به دوز هدف 50 mg سه بار در روز،	حداکثر دوز قابل تحمل این دارو، هدف نائل نشد، سایر درمان‌ها در نظر گرفته شود.

بسمه تعالی

راهنمای تجویز off-label دارو

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
کاپتوپریل (Captopril)	سرپایی بستری	کلیه پزشکان بالینی	- حساسیت به ماده فعال، سایر مهارکننده های آنزیم مبدل آنژیوتانسین و یا یکی از مواد جانبی دارو - سابقه آنژیوادم ناشی از مصرف مهارکننده آنزیم مبدل آنژیوتانسین - مصرف همزمان یا طی ۳۶ ساعت تغییر دارو از یا به	- پروتئینوری مزمن کلیوی بدون دیابت	- خوراکی: شروع با ۲۵-۱۲.۵ mg سه بار در روز، سپس در صورت نیاز دو برابر کردن دوز هر ۲-۴ هفته تا ۵۰ mg سه برابر تا رسیدن به هدف پروتئین اوری کمتر از ۱ گرم در روز و فشار خون مطلوب	- در نفروپاتی IgA برخی متخصصین هدف پروتئین اوری کمتر از ۵۰۰ گرم در روز را در نظر میگیرند. بنابراین اگر با مونوتراپی حداکثر دوز قابل تحمل این دارو، هدف نائل نشد، سایر درمانها در نظر گرفته شود.
قرص خوراکی 12.5mg 25mg 50mg محلول خوراکی 1mg/ml 5mg/ml			مهارکننده پریلیزین (مانند ساکوینتریل) - در بیماران با آسیت ناشی از سیروز - بارداری	- تشخیص آلدوسترونیزم اولیه	- 25-50mg به صورت تک دوز	- پس از حداقل ۱ ساعت نشستن یا ایستادن بیمار، تجویز شود. - فعالیت رنین پلاسما، سطح پلاسمایی آلدوسترون و کورتیزول سرم در ابتدا و ۱ یا ۲ ساعت پس از تست

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	موارد مصرف	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
						سنجیده شود؛ بیمار باید در این مدت بنشیند.
				در کریز رنال بیماری اسکرویدرمی	خوراکی: شروع با 6.25-12.5 mg و افزایش تا 12.5-25 mg در فواصل ۴ تا ۶ ساعت. حداکثر 150mg هر ۸ ساعت.	
				درمان سیستینوری	خوراکی: شروع با 6.25-12.5 mg و افزایش تا حداکثر 50mg هر ۸ ساعت.	در صورت عدم پاسخ دهی به conservativ درمانهای
				در single kidney برای کاهش هیپرفیلتراسیون	خوراکی: شروع با 6.25-12.5 mg و افزایش تا حداکثر 50mg هر ۸ ساعت.	توجه شود در موارد استنوزیس شریان کلیوی خطر نارسایی حاد کلیوی وجود دارد.
				در تشخیص تنگی شریان یک طرفه کلیه در تست کاپتوپریل اسکن	25 mg جهت تست	

*** راهنمای تجویز off-label داروی مذکور تا زمان بازنگری به قوت خود باقی است.**

- **اقدامات مورد نیاز قبل و حین تجویز دارو (اقدامات پاراکلینیک و ...):**
- پایش فشار خون، BUN، کراتینین سرمی و الکترولیت‌ها بویژه پتاسیم مخصوصا در بیماران تحت درمان با مکمل‌های پتاسیم یا دیورتیک‌های نگهدارنده پتاسیم
- در بیماران با نارسایی مزمن کلیوی یا اختلالات کلاژن و اسکولار و در ۳ ماهه اول درمان، CBC Diff به دقت پایش شود و بعد از آن نیز دوره ای بررسی شود.
- اگر در بیماری ریسک بروز آنژیوادم وجود دارد، ریسک بروز انسداد راه‌های هوایی بررسی شود.
- در صورت بارداری، این دارو باید در اسرع وقت قطع شود. داروهایی که مستقیما بر سیستم رنین-آنژیوتانسین اثر می‌گذارند، میتوانند باعث آسیب یا حتی مرگ جنین در حال رشد شوند.
- در صورت بروز زردی کلاستاتیک دارو قطع گردد.

• **توصیه ها :**

- نیاز به تنظیم دوز در نارسایی کلیه دارد.
- بهتر است با معده خالی (یک ساعت قبل یا دو ساعت بعد از وعده غذایی) مصرف شود چون غذا ممکن است جذب دارو را کاهش دهد.
- برای آماده سازی محلول خوراکی از قرص ، باید دارو کاملا حل شود که زمانبر است و بیش از ۱۰ دقیقه طول میکشد، سپس بلافاصله مصرف شود زیرا در محلول‌های آبی ناپایدار است.
- در نوزادان خیلی با احتیاط مصرف شود . موارد افزایش کراتینین دیده شده است.
- مصرف دراز مدت کاپتوپریل میتواند منجر به کمبود روی شود.
- قطع کاپتوپریل پیش از جراحی به جهت افت فشار خون حین عمل مطرح و مورد بحث است.

• **منابع:**

- Uptodate 2025
- Micromedex 2025
- Medscape 2025