



معاونت درمان

راهنمای تجویز داروی

آسپیرین

Aspirin

تابستان ۱۴۰۳

کمیته مشاوران جهت تنظیم و تدوین:

- دکتر صبری دبیر بورد رشته فوق تخصصی قلب کودکان
دکتر وحید دستجردی دبیر بورد رشته تخصصی زنان و زایمان
دکتر حریر چیان دبیر بورد رشته تخصصی بیماری های مغز و اعصاب
دکتر طالع فوق تخصص غدد درون ریز و متابولیسم کودکان علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر ربانی دبیر بورد رشته فوق تخصصی غدد درون ریز و متابولیسم کودکان
دکتر احسانی جانشین محترم دبیر بورد رشته فوق تخصصی گوارش و کبد بالغین
دکتر هاشمی دبیر محترم بورد رشته تخصصی گوش، گلو، بینی و جراحی سر و گردن
دکتر ثمینی دبیر محترم بورد رشته تخصصی جراحی مغز و اعصاب
دکتر اشرف زاده دبیر محترم بورد رشته تخصصی اطفال
دکتر جمال رییس انجمن علمی پریناتولوژی ایران
دکتر کیوان فر رییس محترم انجمن علمی ریه کودکان ایران
دکتر مخدومی دبیر محترم بورد رشته تخصصی بیماری های داخلی
دکتر ارحمی دبیر محترم بورد رشته تخصصی طب اورژانس
دکتر کریمی دبیر محترم بورد رشته فوق تخصصی عفونی کودکان
دکتر بدو دبیر انجمن علمی نورو لوژی اطفال ایران
دکتر نوحی دبیر محترم بورد رشته تخصصی و فوق تخصصی بیماری های قلب و عروق
دکتر طبرسی دبیر محترم بورد رشته تخصصی بیماری های عفونی و گرمسیری
دکتر عین اللهی جانشین محترم دبیر بورد رشته فوق تخصصی نفرولوژی
دکتر محکم جانشین محترم دبیر بورد رشته نفرولوژی کودکان
دکتر حسینی دبیر بورد رشته تخصصی جراحی عمومی
دکتر کریمی متخصص جراحی مغز و اعصاب عضو انجمن علمی جراحان مغز و اعصاب ایران
دکتر سیم فروش دبیر بورد رشته تخصصی جراحی کلیه و مجاری ادراری – تناسلی
دکتر طباطبایی دبیر محترم بورد رشته فوق تخصصی ریه کودکان
دکتر هاشمیان جانشین محترم دبیر بورد رشته فوق تخصصی مراقبت ویژه
دکتر سواد کوهی رییس انجمن علمی مراقبت های ویژه ایران
دکتر علیرضا سلیمی رییس انجمن انستیز یولوژی و مراقبت های ویژه ایران
دکتر هومن تیموریان عضو انجمن انستیز یولوژی و مراقبت های ویژه ایران
دکتر کاظمی رییس انجمن علمی متخصصین زنان و زایمان ایران

دکتر شهناز علیمردانی، متخصص داروسازی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر فلاورجانی فلوشیپ ویتره و رتین عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران
دکتر شیما صالحی فوق تخصص روماتولوژی کودکان عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران
نابیدیه نهایی:

دکتر فروزانفر عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و مشاور اجرایی معاونت 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

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
در صورت عدم تحمل خوراکی، روش رکتال جایگزین شود.	بزرگسالان: خوراکی: ۳۲۵ میلی گرم تا ۱ گرم هر ۴ تا ۶ ساعت در صورت نیاز؛ ماکزیمم دوز معمول: ۴ گرم/روزانه	موارد مصرف در بزرگسالان: ۱- مسکن/ضد تب:	حساسیت به NSAIDs به دلیل واکنشهای حساسیتی متقابل -بیماران مبتلا به آسم، رینوسینوزیت مزمن با پولیپ بینی - در کودکان مبتلا به عفونت های ویروسی (آنفلوآنزا و آبله مرغان) همراه تب یا بدون تب. - در کودکان با سابقه کاوازاکی اخیر که درحال مصرف آسپرین هستند، در صورت واکنش با سیون آبله		بستری سرپایی	آسپیرین قرص ۱۰۰ mg قرص mg ۱۰۰ جویدنی قرص mg ۸۰ آهسته رهش قرص mg ۸۱ آهسته رهش قرص mg ۳۰۰ حل
دوز بزرگسالان: استفاده از آسپیرین در دوزهای بالا جانبی (وزوز گوش، کاهش شدت شنوایی، عدم تحمل گوارشی) محدود شود. و سایر NSAIDs های در دسترس ترجیح داده شود.	بزرگسالان: خوراکی: ۴-۸ g/day منقسم در ۴ تا ۵ دوز در صورت نیاز؛ دوز بر اساس پاسخ و تحمل بیمار تیتیر میشود. درمان تا زمانی که علائم برطرف شود ادامه یابد (معمولاً ۱ الی ۲ هفته ای، اما میتوان تا ۸ هفته ادامه داد).	۲-ضد التهاب برای آرتریت ناشی از بیماریهای روماتوئیدی:		کلید پزشکان بالینی		
نکته: برای شروع اثر آنی قرص های سریع رهش بدون پوشش روده ای	سندروم حاد کرونری:	۳- بیماری های قلبی عروقی آترواسکروتیک:				

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
<p>(non-enteric-coated IR tablet)</p> <p>طبق یافته های بالینی و ECG، باید جویده و بلعیده شود.</p> <p>آسپیرین با پوشش روده ای به جهت شروع اثر تاخیری توصیه نمیشود، اما اگر تنها فراورده ای موجود باشد، قرص های سریع رهش با پوشش روده ای میتوانند جویده و بلعیده شود.</p> <p>برای درمان نگهدارنده، همه ی فرمولاسیون های خوراکی قابل قبول است.</p>	<p>الف) سندروم حاد کرونری بدون بالارفتن ST یا انفارکتوس میوکارد با بالارفتن ST:</p> <p>توجه: برای شروع درمان، آسپیرین در ترکیب با یک ضد-انعقاد IV (داخل وریدی) و یک مهار کننده ی P2Y12 تجویز شود.</p> <p>شروع:</p> <p>قرص سریع رهش (بدون پوشش روده ای): خوراکی: در زمان تشخیص ۱۶۲-۳۲۵ mg یک بار (جویده و بلعیده شود).</p> <p>رکتال(روش جایگزین): در صورتیکه تجویز از راه خوراکی امکان پذیر نباشد، رکتال ۶۰۰ mg یک بار در زمان تشخیص.</p> <p>دوز نگهدارنده (پیشگیری ثانویه):</p>	<p>سندروم حاد کرونری:</p>	<p>مرغان نباید آسپیرین بمدت ۶ هفته بعد از واکنش مصرف فعال در زخم معده فعال در صورت مصرف همزمان الکل یا در صورت مصرف مصرف وارفارین، خطر خونریزی وجود دارد. بیماران که دارای اختلالات انعقادی ذاتی مانند هموفیلی هستند باید از مصرف تمام سالیسیلات ها اجتناب کنند.</p> <p>نارسایی شدید کبدی</p> <p>نارسایی شدید کلیوی</p> <p>تب هموراژیک دنگی</p> <p>در بیماران با خونریزی فعال یا اختلالات هموراژیک</p>			<p>شونده در دهان</p> <p>-قرص ۳۲۵ mg</p> <p>-قرص ۳۲۵ mg</p> <p>۳۲۵ آهسته رهش</p> <p>-قرص ۳۲۵ mg</p> <p>جوشان ۳۲۵ mg</p> <p>-قرص ۵۰۰ mg</p> <p>-شیاف ۳۲۵ mg</p>

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منبع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	<p>قرص سریع رهش: خوراکی: ۷۵ تا ۱۰۰ میلی گرم یک بار در روز.</p> <p>طول درمان:</p> <p>رویکرد ترجیحی: آسپیرین باید به همراه یک مهارکننده ی P2Y12 (DAPT) یا درمان آنتی پلاکتی دوگانه) برای ≤ 12 ماه ادامه پیدا کند، مگر اینکه بابت خونریزی های مازور نگرانی وجود داشته باشد. برای بیماران با خونریزی بالا یا بیماران با خونریزی آشکار، DAPT برای ۶ ماه میتواند منطقی باشد. اگر بعد از ۱۲ ماه هیچ عارضه ی خونریزی مازوری وجود نداشت، میتوان تصمیم به ادامه ی DAPT گرفت. نیاز به DAPT در فواصل منظم از نظر خطر خونریزی و ترومبوز، ارزیابی شود. هنگامی که DAPT کامل شد، مهارکننده ی P2Y12</p>					

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منبع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	<p>قطع شود و آسپیرین برای پیشگیری ثانویه ادامه یابد.</p> <p>رویکرد جایگزین در برخی بیماران برای به حداقل رساندن حوادث خونریزی: آسپیرین باید به همراه یک مهارکننده ی P2Y12 (DAPT یا درمان آنتی پلاکتی دوگانه) برای ۱ تا ۳ ماه پس از PCI (مداخلات کرونری از طریق پوست) ادامه پیدا کند، سپس آسپیرین قطع و مونوتراپی با یک مهارکننده ی P2Y12 ادامه یابد. هنگامی که مهارکننده ی P2Y12 قطع شد، آسپیرین برای پیشگیری ثانویه دوباره شروع شود.</p>					

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	خوراکی: سریع رهش: ۷۵ تا ۳۲۵ میلی گرم / یک بار در روز قبل از عمل جراحی شروع میشود و بدون محدودیت زمانی ادامه پیدا میکند.	موارد مصرف: اندازترکتومی کاروتید				
توجه: دوز بندی های کودکان بر اساس فرمولاسیون IR (سریع رهش) میباشد؛ مگر اینکه شرایط خاصی به وجود بیاید. و جهت تجویز آسانتر دوزها رند شوند.	شیرخواران و کودکان > ۵۰ کیلوگرم: داده های محدودی در دسترس است: ۱۵-۱۰ mg/kg/dose هر ۴ تا ۶ ساعت؛ حداکثر دوز روزانه: ۹۰ mg/kg/dose یا	موارد مصرف در کودکان: ۱- ضد درد				
در کل داروی انتخابی برای درد نمی باشد و ایبوپروفن به دلیل عوارض دارویی کمتر ارجح است.						

شرایط تجویز	دوز و توأثر مصرف دارو	موارد مصرف	منبع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	<p>نوزادان ترم: دوز: $1-5 \text{ mg/kg/dose}$ یک بار در روز. دوزها به مقادیر قابل تجویز رند شوند. (مثال $1/4$ قرص 80 mg)</p> <p>نوزادان و کودکان: دوز: $5-3 \text{ mg/kg/dose}$ یک بار در روز</p> <p>کودکان $12 \leq$ سال با وزن $50 \leq$ کیلوگرم: 325 mg تا 650 mg هر ۴ تا ۶ ساعت. حداکثر دوز روزانه: 4000 mg/day.</p> <p>هر کدام که کمتر باشد.</p>	<p>۳- اثرات آنتی پلاکتی بعد از جراحی ترمیمی قلب مادرزادی یا سگته ایسکمیک شریانی</p> <p>۴- پیشگیری از عوارض سندرم استورج وبر</p> <p>۵- اثرات آنتی پلاکتی:</p>				
<p>داده های محدودی در دسترس است: خوراکی. دوز کودکان از مطالعات (AIS):</p>						

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منبع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
بزرگسالان مشتق میشود. ماکزیمم دوز معمول روزانه: ۳۲۵ میلی گرم روزانه.	الف- آمپولی غیر قلبی: ۵-۱ mg/kg/dose یک بار در روز برای حداقل ۲ سال. در بیماران مبتلا به AIS یا TIA های عود کننده باید دارو به کلویید و گریل، LMWH یا وارفارین تغییر داده شود. ب- ثانویه به واسکولوپاتی مویامویا و غیر مویامویا: ۵-۱ mg/kg/dose یک بار در روز.					
نکته: در واسکولوپاتی غیر مویامویا، آسپیرین را تا ۳ ماه ادامه دهید، با تکرار تصویربرداری عروق مغزی.	دریچه مصنوعی قلب: دریچه آئورت پیوپروستتیک (با ریتم سینوس نرمال): ۵-۱ mg/kg/dose یک بار در روز برای ۳ ماه.					

شرایط تجویز	دوز و توأثر مصرف دارو	موارد مصرف	منبع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	<p>دریچه مکانیکی آنورت یا میترال؛ ۱-۵ mg/kg/dose یک بار در روز همراه با وارفارین. رژیم آلترناتیو ۲۰-۶ mg/kg/dose روزانه یکبار همراه با دی پیریدامول. ۲-شانت ها: بلاک-تاوسینگ؛ گن؛ پس از جراحی؛ پیشگیری اولیه؛ ۱-۵ mg/kg/dose یک بار در روز. ۳-نوروود، جراحی فوتتان، پس از جراحی؛ پیشگیری اولیه؛ ۱-۵ mg/kg/dose یک بار در روز.</p>					

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منبع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	<p>۴- ترانس کاتر برای نقص دیواره ی بین دهلیزی (ASD) یا نقص دیواره ی بین بطنی (VSD)، پیشگیری پس از عمل: ۵-۱ mg/kg/dose یک بار در روز یک یا چند روز قبل از عمل شروع و ادامه برای حداقل ۶ ماه. برای کودکان با سن بالاتر، پس از device closure of ASD میتوان یک ضد انعقاد دیگر همراه با آسپیرین به مدت ۳ تا ۶ ماه تجویز شود، اما آسپیرین باید تا ۶ ماه ادامه یابد. جایگذاری دستگاه کمکی بطنی (VAD): ۵-۱ mg/kg/dose یک بار در روز.</p>					

شرایط تجویز	دوز و توأثر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
توجه: بیماران مبتلا به کاوزاکی همراه با تظاهرات آنفلوانزا و آبله مرغان نباید آسپیرین دریافت کنند.	که ظرف مدت ۷۲ ساعت پس از قراردادن VAD شروع شود؛ باید همراه با هپارین (بین ۸ تا ۴۸ ساعت پس از کاشت) و با/بدون دی پیریدامول تجویز شود.	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	شروع درمان در فاز التهابی (فاز حاد): توجه: دوز بهینه تعیین نشده است. در ترکیب با ایمن گلوبولین داخل وریدی (IV immunoglobulin) استفاده میشود. بسته به شرایط بیمار هر دو دوز متوسط و بالا جهت اثرات ضد التهابی قابل انتخاب است. -دوز متوسط: خوراکی: ۵۰-۳۰ mg/kg/day هر ۶ ساعت، تا زمانی که تب به مدت ۴۸ تا ۷۲ ساعت برطرف شده باشد.	۴- بیماری کاوزاکی، درمان				

شرایط تجویز	دوز و توأثر مصرف دارو	موارد مصرف	منبع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	<p>دوز بالا (در فاز تب):</p> <p>۵۰-۱۰۰ mg/kg/day منقسم به هر ۶ ساعت، تا زمانی که تب به مدت ۴۸ تا ۷۲ ساعت برطرف شده باشد.</p> <p>درمان متعاقب (دوز پایین؛ اثرات آنتی پلاکتی): خوراکی:</p> <p>۳-۵ mg/kg/day یک بار در روز؛ حداقل ۴۸ الی ۷۲ ساعت بعد از برطرف شدن تب شروع و در بیماران بدون ناهنجاری عروق کرونر ۶ الی ۸ هفته ادامه یابد.</p> <p>در بیماران مبتلا به ناهنجاری های عروق کرونر، از اتساع تا آنوریسم های بزرگ / غول پیکر، حتی در صورت نرمال بودن ESR و پلاکت دوز پایین آسپیرین باید ادامه پیدا کند (با یا بدون درمان دوتایی آنتی</p>					

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
<p>داده های محدودی در دسترس است؛ توجه: برای تمام بیماران MIS-C بدون خونریزی فعال، خطر خونریزی قابل توجه، یا شمارش پلاکت مساوی یا کمتر از 3×10^3 cells/mm³ توصیه میشود.</p>	<p>پلاکت ، وارفارین یا هپارین با وزن مولکولی پایین (LMWH)؛ طول درمان با آسپیرین بستگی به شدت درگیری عروق کرونر، آزمایشات خاص و نتیجه اکوکاردیوگرافی دارد.</p>	<p>۵- سندروم التهابی چند سیستمی در کودکان (MIS-C) ، ناشی از SARS-CoV-2 (اثرات آنتی ترومبوتیک/آنتی پلاکت):</p>				
	<p>نوزادان و کودکان: خوراکی: ۳-۵ mg/kg/dose یک بار در روز؛ حداکثر دوز روزانه: ۸۱ mg/day تا زمان نرمال شدن تعداد پلاکت ها، تایید نرمال بودن عروق کرونری در حداقل ۴ هفته بعد از تشخیص و EF> 35% . ادامه داده شود.</p>					

<p>داده های محدودی در دسترس است.</p>	<p>شیرخواران و کودکان: ۱- تب روماتیسمی: خوراکی: دوز شروع: 100 mg/kg/day منقسم به ۴ تا ۵ دوز. اگر پاسخ نا کافی باشد، دوز به 125 mg/kg/day افزایش یابد. ۲ هفته ادامه یابد؛ سپس دوز به $70-60 \text{ mg/kg/day}$ در دوزه‌های منقسم کاهش و برای ۳ تا ۶ هفته دیگر ادامه یابد. ۲- پلی آرتریت مهاجر همراه با کاردیت بدون کاردیومگالی یا نارسایی احتقانی قلب: خوراکی: شروع: $70-50 \text{ mg/kg/day}$ در ۴ دوز منقسم برای ۳ تا ۵ روز، و به دنبال آن 50 mg/kg/day در ۴ دوز منقسم برای ۲ تا ۳ هفته و سپس</p>	<p>۶- تب روماتیسمی:</p>			
--------------------------------------	---	-------------------------	--	--	--

	<p>۲۵ mg/kg/day در ۴ دوز منقسم برای ۲ تا ۴ هفته.</p> <p>۳- کاربردیت به همراه کاردیومگالی خفیف یا نارسانی احتقانی قلب: توجه: آسپیرین باید در ابتدای رژیم کاهش پردنیزولون (tapering) شروع شود تا از برگشت التهاب جلوگیری شود:</p> <p>۴ در ۵۰ mg/kg/day: خوراکی دوز منقسم به مدت ۶ هفته</p>					
--	--	--	--	--	--	--

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منبع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	<p>کودکان:</p> <p>در روند درمان به شکل روزانه با دوز ۸۰ میلی گرم استفاده میشود که ممکن است بر حسب شرایط در همراهی با سایر درمان های آنتی بلاکتی یا آنتی ترومبوتیک باشد.</p>	<p>۷-در بیماران مبتلا به سندروم آنتی فسفولیپید اولیه و ثانویه (مثلا ثانویه به لوپوس) یا در بیماران مبتلا به برخی واسکولیت ها با درگیری ترومبوتیک عروق، مانند تاکایاسو</p>				
	<p>روز</p> <p>۵-۳ mg/kg/dose یک بار در روز</p>	<p>۸-پیشگیری از حوادث قلبی عروقی در بیماران متابولیک ارثی همانند هموسیتینوزی، بیماری میتوکندریال، فابری، سیستینوزیس، پمپه، سربروتدینوس گزانئوماتوزیس و Progeria</p>				

موارد مصرف Off-Label آسپیرین در بزرگسالان

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
برای درمان اولیه بایستی داروی بدون پوشش روده ای تجویز شود. آسپیرین با پوشش روده ای به جهت شروع اثر تاخیری توصیه نمیشود. برای بیمارانی که استنت گذاشته شده است، آسپیرین همراه با ضدانعقاد وریدی و یک مهارکننده P2Y12 (کلوپیدگرویل یا تیکاگرویل) پراسوگرل در این جمعیت توصیه نمیشود).	قرص سریع رهش (بدون پوشش روده ای): خوراکی: ≤ 2 ساعت (ترجیحا ۲۴-۳۲۵ mg قبل از پروسیجر ۱۶۲ بار (جویده و بلعیده شود). دوز نگهدارنده: سریع رهش: خوراکی: ۷۵ تا ۱۰۰ میلی گرم یک بار در روز همراه با کلوپیدگرویل یا تیکاگرویل.	۱-مداخلات کرونری از راه پوست (PCI) برای بیماری ایسکمی قلبی پایدار:	-حساسیت به NSAIDs به دلیل واکنشهای حساسیتی متقابل -بیماران مبتلا به آسم - در کودکان مبتلا به عفونت های ویروسی (آنفلوآنزا) و آبله مرغان) همراه تب یا بدون تب. - در کودکان با سابقه کاوازاکی			آسپیرین
بعد از ارزیابی فواید و مضار در بیماران بالاتر از ۴۰ سال با خطر افزایش یافته بیماری قلبی عروقی تجویز میشود. برخی از متخصصان این تجویز را برای افراد بالای ۶۰ سال و برخی بالای ۷۰ سال توصیه نمی کنند.	سریع رهش: خوراکی: ۷۵ تا ۱۰۰ میلی گرم یک بار در روز.	۲-بیماری آتروسکلروتیک قلبی عروقی، پیشگیری اولیه:				

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
شرایط تجویز	<p>الف - اتروسکلروزیس علامتدار یا بدون علامت شریان کاروتید: سریع رهش: خوراکی: ۳۲۵ تا ۷۵ میلی گرم یک بار در روز.</p> <p>ب- جراحی پیوند بای پس عروق کرونر (CABG): سریع رهش: خوراکی: ۷۵ تا ۸۱ میلی گرم/یک بار در روز شروع پیش از عمل؛ پس از عمل به صورت نامحدود ادامه یابد.</p> <p>- برای بیماران مبتلا به سندروم حاد کرونری به دنبال جراحی پیوند بای پس عروق کرونر: آسپیرین در ترکیب با یک مهارکننده ی P2Y₁₂ به مدت ۱۲ ماه تجویز می شود، سپس آسپیرین نامحدود ادامه می یابد. برخی از متخصصان بعد از عمل مهارکننده های P2Y₁₂ را در این بیماران تجویز نمیکنند.</p>	<p>۳-بیماری آتروسکلروتیک قلبی عروقی، پیشگیری ثانویه:</p>	<p>اخیر که درحال مصرف آسپیرین هستند، در صورت واکسیناسیون آبله مرغان نباید آسپیرین بحدت ۶هفته بعد از واکسن مصرف شود. در زخم معده فعال در صورت مصرف همزمان الکل یا در صورت مصرف وارفارین، خطر خونریزی وجود دارد. بیمارانی که دارای اختلالات انعقادی</p>			

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
<p>توجه: در بیمارانی که ترومبولیتیک داخل وریدی دریافت میکنند، درمان با آنتی پلاکت حداقل ۲۴ ساعت به تعویق می افتد، اما پس از آن در اسرع وقت تجویز میشود.</p>	<p>ج- سکنه مغزی ایسکمیک / حمله ایسکمیک گذرا؛</p> <p>۱- ناشی از آترواسکلروز شریان بزرگ اینتراکرانئال (۵۰٪ تا ۹۹٪)، پیشگیری ثانویه؛ از تجویز آنتی پلاکت دوگانه (DAPT) در بیماران با ترنسفورمیشن هموراژیک خودداری شود.</p> <p>سریع رهش: خوراکی؛</p> <p>مونوتراپی: ۳۲۵ میلی گرم/یک بار در روز، میتوان یک دوره کوتاه از DAPT را طبق موارد ذکر شده در زیر در نظر گرفت:</p> <p>-دوره ی کوتاه (۹۰ روزه) DAPT همزمان با کلوپیدوگرل، در بیمارانی که به تازگی (≥ 30 روز) دچار سکنه مغزی یا TIA ناشی از تنگی ۷۰٪ الی ۹۰٪ شریان بزرگ اینتراکرانئال شده اند: ۳۲۵ میلی گرم/یک</p>		<p>ذاتی مانند هموفیلی هستند باید از مصرف تمام سالیسیلات ها اجتناب کنند. -نارسایی شدید کبدی -نارسایی شدید کلیوی -در بیماران با خونریزی فعال یا اختلالات هموراژیک -تب هموراژیک -دنگی</p>			

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	<p>بار در روز و پس از آن مونتروپری طولانی مدت با آسپیرین.</p> <p>-دوره ی کوتاه (۲۱ روزه) DAPT همزمان با کلپیدوگرل در بیماران مبتلا به سکته مغزی خفیف و TIA پرخطر ناشی از تنگی ۵۰٪ تا ۶۹٪ شریان بزرگ اینتراکرانیاال: ۱۶۰ تا ۳۲۵ میلی گرم دوز بارگیری و به دنبال آن ۱۰۰ تا ۵۰ میلی گرم/یک بار در روز.</p> <p>-دوره ی کوتاه (۲۱ تا ۳۰ روزه) DAPT همزمان با تیکاگرلور، در بیمارانی که به تازگی (≥ ۲۴ ساعت) مبتلا به سکته مغزی خفیف و TIA پرخطر و تنگی $< ۳۰٪$ شریان بزرگ اینتراکرانیاال همان سمت، شده اند: ۳۰۰ تا ۳۲۵ میلی گرم دوز بارگیری و به دنبال آن ۷۵ تا ۱۰۰ میلی گرم/یک بار در روز.</p>					

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	<p>۲- ناشی از سایر علل غیر آمبولیک قلبی (مانند بیماری عروق کوچک)، پیشگیری ثانویه:</p> <p>توجه: در بیمارانی که به تازگی (مثلاً: ≥ ۲۴ ساعت) دچار سکته مغزی خفیف یا TIA با ریسک بالا شده اند، میتوان DAPT کوتاه مدت همزمان با کلوپیدوگرل (۲۱ تا ۹۰ روزه) یا تیکاگرلور (۲۱ تا ۳۰ روزه) و به دنبال آن درمان طولانی مدت با آنتی پلاکت به صورت تک دارو با آسپیرین، کلوپیدوگرل، یا آسپیرین/دی پیریدامول آهسته رهش، انجام داد.</p> <p>DAPT در بیماران با ترنسفورمیشن همورژائیک خودداری شود.</p> <p>شروع:</p> <p>سریع رهش: خوراکی: ۱۶۰ تا ۳۲۵ میلی گرم یک بار در زمان تشخیص تجویز شود.</p>					

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	<p>رکتال (مسیر جایگزین): در صورتی که تجویز خوراکی مقدور نباشد، ۳۰۰ میلی گرم یک بار در زمان تشخیص تجویز شود.</p> <p>نگهدارنده:</p> <p>سریع رهش: خوراکی: ۵۰ تا ۳۲۵ میلی گرم یک بار در روز؛ بعضی متخصصان برای DAPT با کلویپدوگرل و یا به عنوان درمان طولانی مدت تک دارویی، ۵۰ تا ۱۰۰ میلی گرم/یک بار در روز آسپیرین را توصیه میکنند.</p>					
	<p>د-بیماری آتروسکلروتیک محیطی (اندامهای تحتانی یا فوقانی؛ یا بدون پروسیجر revascularization): سریع رهش: خوراکی: ۷۵ تا ۱۰۰ میلی گرم/یک بار در روز.</p>					
	<p>ه- بیماری ایسکمیک قلبی پایدار:</p>					

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	سریع رهش: خوراکی: ۷۵ تا ۱۰۰ میلی گرم/یک بار در روز.					
	الف- رویکرد از راه پوست: شروع درمان: ۱- شروع درمان $48 \leq$ ساعت قبل از پروسیجر: سریع رهش: خوراکی: ۳۲۵ میلیگرم/دو بار در روز همراه با کلوپیدگروول. ۲- شروع درمان کمتر از ۴۸ ساعت قبل از پروسیجر:	۴- استنت شریان کاروتید:				

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	<p>سریع رهش: خوراکی: ۶۵۰ میلیگرم حداقل ۴ ساعت قبل از پروسیجر همراه با کلوپیدگروول.</p> <p><u>درمان نگهدارنده:</u></p> <p>سریع رهش: خوراکی: ۷۵ تا ۳۲۵ میلیگرم روزانه همراه با کلوپیدگروول برای حداقل ۴ هفته. سپس کلوپیدگروول قطع و ادامه نامحدود آسپیرین ۷۵ تا ۳۲۵ میلیگرم یک بار در روز. در بیمار با سابقه irradiation گردن برخی متخصصان توام درمانی با آسپیرین و کلوپیدگروول را نامحدود ادامه میدهند.</p> <p>ب- رویکرد ترنس کاروتید:</p> <p>شروع:</p> <p>-شروع درمان ≤ ۷۲ ساعت قبل از پروسیجر:</p>					

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	<p>سریع رهش: خوراکی: ۷۵ تا ۳۲۵ میلیگرم / یک بار در روز همراه با کلوپیدگروول.</p> <p>۲- شروع درمان کمتر از ۷۲ ساعت قبل از پروسیجر:</p> <p>سریع رهش: خوراکی: ۶۵۰ میلیگرم حداقل ۴ ساعت قبل از پروسیجر همراه با کلوپیدگروول.</p> <p><u>درمان نگهدارنده:</u></p> <p>سریع رهش: خوراکی: ۷۵ تا ۳۲۵ میلیگرم روزانه همراه با کلوپیدگروول برای حداقل ۴ هفته. سپس کلوپیدگروول قطع و ادامه نامحدود آسپرین ۷۵ تا ۳۲۵ میلیگرم یک بار در روز. در بیمار با سابقه irradiation کردن برخی</p>					

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	متخصصان توام درمانی با اسپرین و کلویید گروول را نامحدود ادامه میدهند.					
دوز و مدت درمان مناسب ناشناخته است.	سریع رهش: خوراکی: ۷۵ تا ۳۲۵ میلیگرم روزانه	۵- کاهش ریسک کنسر کولون؛ پیشگیری اولیه:				
برای موارد خفیف تا متوسط بدون تهوع شدید یا استفراغ.	سریع رهش: خوراکی: ۹۰۰ mg یا ۱ g تک دوز.	۶- درمان حاد میگرن:				
آسپیرین ارجح تر از NSAIDs در بیماران با بیماری ایسکمی قلبی می باشد. اگر پریکاردیت حاد ثانویه به انفارکتوس حاد قلبی باشد NSAIDs خودداری شود و به عنوان مسکن استامینوفن توصیه میشود.	سریع رهش: خوراکی: ۶۵۰ mg تا ۱ g هر ۸ ساعت تا بهبود علائم برای حداقل ۲۴ ساعت و نرمال شدن بیو مارکرها (CRP). درمان اولیه تا حداقل ۱ تا ۲ هفته ادامه یابد. سپس به تدریج طی چند هفته کاهش دوز یابد. بصورت کاهش دوز به میزان ۵۰۰-۲۵۰ mg هر ۲ تا ۱ هفته.	۷- پریکاردیت حاد یا عود شونده:				
منع مصرف در بیماران سندرم فون ویلبراند اکتسابی	سریع رهش: خوراکی: ۷۵ تا ۱۰۰ میلیگرم روزانه یا دوبار در روز.	۸- پلی سپتیمی ورا، پیشگیری از ترومبوز:				

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
<p>الف - زنان بارداری که یکی از شرایط زیر را دارند:</p> <ul style="list-style-type: none"> - سابقه پره اکلامپسی در بارداری قبلی به ویژه با شروع زودرس و یا سابقه بد مامایی - دیابت نوع ۱ یا ۲ - نارسایی کلیوی - پرفشارخونی مزمن - بارداری چندقلویی - بیماری اتوایمیون با عوارض عروقی (سندرم آنتی فسفولیپید، لوپوس اریتماتوز سیستمیک) <p>ب- زنان بارداری که ۲ تا از شرایط زیر را داشته باشند:</p> <ul style="list-style-type: none"> - سابقه نازایی یا نولی پارته - لجاج آزمایشگاهی - سن بالای ۳۵ سال - چاقی (BMI بالای ۳۰) 	<p>سریع رهش: خوراکی: ۸۱ تا ۱۶۲ میلیگرم روزانه ،</p> <p>-شروع ایده آل در سن بارداری بین ۱۲ تا ۱۶ هفتگی می باشد. در کل بین ۱۲ تا ۲۸ هفتگی شروع شود.</p> <p>-ادامه تا زمان زایمان.</p> <p>-بهترین زمان مصرف ابتدای شب (غروب آفتاب)</p>	<p>۹-پیشگیری از پره اکلامپسی:</p>				

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
<p>سابقه عوامل پرخطر شخصی: -مرده زایی، -تولد نوزاد پره ترم یا با وزن کم، -فاصله بین بارداری بیش از ۱۰ سال</p> <p>سابقه پره اکلامپسی در مادر یا خواهر</p>	<p>۱-بیماری دریچه ای قلب:</p> <p>الف-ترومبوپروفیلاکسی در دریچه های بیوپروستتیک میترا ل یا آئورت:</p> <p>سریع رهش: خوراکی: ۷۵ تا ۱۰۰ میلیگرم روزانه.</p>	<p>۱۰-بیماری دریچه ای قلب:</p>				
<p>زمان شروع آسپیرین بر اساس ریسک خونریزی می باشد.</p> <p>در بیماران با خطر پایین، درمان با وارفارین بصورت مونوتراپی برای ۳ تا ۶ ماه سپس سوئیچ به مونوتراپی با آسپیرین.</p> <p>در بیماران با خطر بالای خونریزی شروع آسپیرین طی ۲۴ ساعت جراحی.</p>	<p>ب- دریچه مکانیکی میترا ل یا آئورت:</p> <p>سریع رهش: خوراکی: ۷۵ تا ۱۰۰ میلیگرم روزانه همراه با وارفارین.</p>					
<p>فقط جهت پیشگیری از VTE عودشونده در بیمارانی که قادر به دریافت ضدانعقاد نیستند.</p>	<p>سریع رهش: خوراکی: ۱۰۰ میلیگرم روزانه بعد از تکمیل دوره درمان روتین با ضد انعقادها.</p>	<p>۱۱-پیشگیری از ترومبواسمبولی وریدی (VTE): درمان نامحدود:</p>				

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	موارد مصرف	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
در غیر اینصورت آسپیرین به دلیل اثربخشی کمتر توصیه نمیشود. فقط در بیماران با خطر پایین تحت عمل الکتیو یک طرفه THA یا TKA بدون فاکتور خطر اضافی برای VTE.	بعد از جراحی پروفیلاکسی با ریبواروکسبان یا انوکسپارین شروع، سپس برای TKA بعد از ۵ روز و یا برای THA بعد از ۵ تا ۱۰ روز داروهای فوق قطع و آسپیرین با دوز ۸۱ mg یک بار در روز شروع شود.	۱۲- پیشگیری از ترومبوزیس وریدی (VTE) در آرتروپلاستی توتال زانو (TKA) یا توتال لگن (THA):				
	سریع رهش: خوراکی: ۸۱ تا ۱۰۰ میلیگرم روزانه در طول درمان.	۱۳- پروفیلاکسی ترومبوزیس در بیماران با خطر پایین مبتلا به مالتیپل میلوما تحت درمان ایمونومدولانتور				

- اقدامات مورد نیاز قبل از تجویز دارو (اقدامات پاراکلینیک و ...)

- پارامترهای مانتیورینگ: علائم و نشانه‌های واکنش‌های دارویی همراه با اتوزینوفیلی و علائم سیستمیک (مانند تب، راش، لنفادنوپاتی، اتوزینوفیلی همراه با درگیری ارگان‌ها مانند هپاتیت، نفریت، ناهنجاری‌های هماتولوژیک، میوکاردیت، میوزیت؛ علائم اولیه واکنش حساسیتی مفرط می‌تواند بدون راش باشد).

• توصیه‌ها:

- طبق تعاریف جدید در منابع، اسپیرین در دوزهای درمانی در کمبود G6PD از جمله داروهای Probably Safe می‌باشد.
- دوز در اختلالات کلیوی: بزرگسالان:
 - 1- به عنوان آنتی‌پلاکت:
 - توجه: به طور کلی فواید اسپیرین با دوز پایین بر هرگونه خطر ناشی از نفروپاتی یا سایر عوارض جانبی حتی در شرایط نارسایی شدید کلیوی، برتری دارد؛ دوز توصیه شده برای اسپیرین نباید در هیچ بیماری که مشکوک یا قطعاً مبتلا به بیماری قلبی باشد یا در سایر اندیکاسیون‌های آنتی‌ترومبوتیک، کاهش یابد.
 - 2- به عنوان ضد درد یا ضد التهاب:
 - تغییر عملکرد کلیه:
 - $CrCl > 10$ میلی لیتر/دقیقه: نیاز به تنظیم دوز ندارد. با این حال، دوزهای بالا با آسیب‌های حاد کلیه (AKI) همراه است. لذا دوز مؤثر پایین تری تجویز شود و طول درمان کاهش یابد، به خصوص در بیمارانی که خطر بالای ابتلا به AKI را دارند (به عنوان مثال؛ در بیماران مبتلا به بیماری مزمن کلیوی، مسن تر، با کاهش حجم مایعات بدن).
 - $CrCl < 10$ میلی لیتر/دقیقه: علائم هماتولوژیک و GI اورمیک را می‌تواند تشدید کند. ترجیحاً خودداری شود و یا تحت نظارت دقیق پزشک تجویز شود.
 - در بیماران تحت همودیالیز متناوب (سه بار در هفته): پرهیز شود؛ علائم هماتولوژیک و GI اورمیک را می‌تواند تشدید کند.
 - در بیماران دیالیز صفاقی: پرهیز شود؛ علائم هماتولوژیک و GI اورمیک را می‌تواند تشدید کند.
 - منع مصرف: CRRT.
- دوز در اختلالات کلیوی: کودکان:
 - در $GFR < 10$ میلی لیتر/دقیقه/ $m2 > 1.73$: خودداری شود.

- همودیالیز متناوب: قابل دیالیز: ۵۰٪ تا ۱۰۰٪ (وابسته به غلظت؛ غلظت های بالاتر سالیسیلات به راحتی قابل دیالیز است)؛ دوز را روزانه و در روزهای دیالیز بعد از جلسه دیالیز تجویز کنید.
- دیالیز صفاقی: خودداری شود.
- دوز در اختلالات کبدی: بزرگسالان: منع مصرف در بیماری های شدید کبدی.
- دوز در اختلالات کبدی: کودکان: در اختلالات شدید کبدی، در هر گروه سنی منع مصرف دارد.
- عوارض نامطلوب (مهم): ملاحظات:
 - GI: استفاده از آسپیرین با افزایش ۲ تا ۴ برابری رویدادهای دستگاه گوارش فوقانی (UGI) مانند زخم های معده ای و روده ای علامت دار یا پیچیده و تخریب مخاط دستگاه گوارش همراه است. حوادث مربوط به دستگاه گوارش تحتانی (LGI) نیز با مصرف مزمن آسپیرین گزارش شده است. علائم میتواند از خفیف (سوء هاضمه) تا شدید (بیماری زخم معده، خونریزی دستگاه گوارش) متغیر باشد. استفاده از آسپیرین با پوشش روده ای خطر بروز حوادث UGI را کاهش نمیدهد.
 - واکنش های حساسیتی شدید: درگیری پوست (مانند آنژیوادم و کهیر)، مشکلات راه های هوایی (مانند تنگی نفس، رینوره) وسایر اندام ها. مصرف همزمان آسپیرین با داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی (NSAIDs) می تواند باعث تشدید عوارض تنفسی و سایر واکنش های حساسیتی مانند شوک آنافیلاکسی ناشی از NSAIDs شود.
- هشدارها:
 - جراحی های چاقی: احتمال تغییر در جذب و اثر بخشی دارو و زخم گوارشی در نظر گرفته شود.
 - اختلالات خونریزی: در این بیماران با احتیاط مصرف شود.
 - کم آبی بدن (دهیدراتاسیون): با احتیاط مصرف شود.
 - مصرف همزمان با دارو های دیگر:
 - ترومبولیتیک ها: در درمان سکنه مغزی ایسکمیک حاد، از مصرف آسپیرین به مدت ۲۴ ساعت پس از تجویز ترومبولیتیک ها اجتناب کنید. تجویز در عرض این ۲۴ ساعت، خطر ترانسفورماسیون همورژائیک را افزایش میدهد.

توجه: از مصرف منظم یا مکرر داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی (NSAIDs) در بیمارانی که آسپیرین را برای محافظت از قلب و عروق دریافت میکنند خودداری کنید، زیرا میتواند اثرات کاردیوپروتکتیو آن را کاهش دهد. فرمولاسیون ER (هسته رهش) را در وضعیت هایی که نیاز به شروع اثر سریع ضروری است استفاده نکنید (مانند بالا رفتن قطعه ST در انفارکتوس میوکارد).

هشدارها و ملاحظات دیگر برای کودکان: آسپیرین در کودکان کمتر از ۱۸ سال که مبتلا یا در حال بهبودی آبله مرغان یا آنفلوانزا هستند، به دلیل خطر سندروم ری تجویز نشود. هنگام استفاده از آسپیرین، تغییرات در رفتار (همراه با تهوع و استفراغ) میتواند نشانه های اولیه سندروم ری باشد؛ به بیماران آموزش داده شود در صورت بروز این موارد سریعاً به مراکز درمانی مراجعه کنند.

- در بیماران مبتلا به کاوازاکی که همزمان علائم ابتلا به آنفلوانزا یا آبله مرغان دارند یا واکسن واریسلا را طی ۶ هفته اخیر دریافت کرده اند، در دوره تب و التهاب نباید آسپیرین داده شود. در دوره آنتی ترومبوتیک، در این بیماران بجای آسپیرین از کلوپیدوگرل استفاده شود.
- ملاحظات بارداری: به استثنای مواردی که آسپیرین در بارداری اندیکاسیون دارد، از مصرف آن برای مادر باردار از شروع هفته ی بیستم بارداری خودداری شود.
- ملاحظات مربوط به قطع و یا ادامه آسپیرین در موارد جراحی:
- آسپیرین در بیشتر بیماران تحت جراحی دندانبزشکی یا پروسیجرهای پوستی بطور ایمن میتواند ادامه یابد.
- تمام بیماران قلبی عروقی بایستی آسپیرین را بصورت مادام العمر برای پیشگیری از حوادث قلبی عروقی ایسکمیک دریافت کنند؛ بنابراین بیماران کاندید CABG دارو تا جراحی ادامه یابد.
- برای بیماران با تشخیص جدید بیماری قلبی عروقی که هنوز آسپیرین دریافت نکرده اند و نیاز به CABG دارند، تصمیم برای شروع آسپیرین قبل از عمل بر اساس فرد و برآورد خطر حوادث ایسکمیک در فاصله زمانی بین تشخیص و CABG و همچنین خطر خونریزی جین جراحی توسط پزشک معالج صورت میگیرد. اگر فاصله تشخیص تا جراحی کمتر از ۵ روز میباشد، اکثر متخصصین آسپیرین را به دلیل خطر بالای خونریزی شروع نمی کنند.
- برای سایر بیماران مصرف کننده آسپیرین:
 - در موارد نیاز به عمل جراحی تحت رژیم آل آنستزی نیازی به قطع آسپیرین نمی باشد.
 - در موارد نیاز به عمل جراحی تحت بیهوشی عمومی و یا اسپینال و یا اپی دورال آنستزی در اعمال جراحی معمول آسپیرین با دوز پیشگیری (۸۰ mg) منع مصرف ندارد و طبق مصرف معمول ادامه می یابد.
 - در اعمال جراحی High Risk مغز و اعصاب و چشم ممکن است نیاز به قطع آسپیرین باشد و در صورت احتمال ترومبوز - DVT و CVA ایسکمیک ادامه آن توصیه می شود. اما در این موارد بهتر است با اجماع نظرات (مولتی دیسیپلیناری) ، پزشک معالج قبل از عمل بر اساس بررسی مزایا و خطر خونریزی تعیین تکلیف گردد.

- Uptodate 2024
- Nelson Textbook of Pediatrics 22nd edition, 2024

• منابع: