

- ADR**
- ? : Phản ứng: **adverse - unexpected** - khi dùng **đúng liều**
 - xác suất **8-30%** người dùng

Dị ứng (1 loại ADR)

- Thuốc mang tính **kháng nguyên**:
 - phân tử lượng **cao** (**protein, polypep, polysac, ...**)
- Thuốc mang tính **bán kháng nguyên (hapten)**
 - phân tử lượng **thấp**
 - **itself or its metabolites** gây dị ứng
 - có thể gắn CHT với protein nội sinh --> **phức hợp kháng nguyên**

Thuốc mang nhóm **NH₂ ở para** dễ gây mẫn cảm

- NH₂ **dễ bị oxi hóa** --> SP dễ gắn nhóm **SH** của protein nội sinh --> **phức hợp kháng nguyên**
- e.g. *benzocain, procain, sulfonamid, sulfonyleurea, ...*

Type 1: phản ứng phản vệ (anaphylactic reactions)

- **Mô đích**:
 - **tiêu hóa**: dị ứng thức ăn
 - **da**: mày đay
 - **hô hấp**: viêm mũi, hen
 - **tim mạch**: sốc phản vệ
- **When**: ngay sau khi dùng thuốc

PU dị ứng thuốc

- Thường **không liên quan** đến liều dùng, số lần dùng
 - Thường có **dị ứng chéo**
- khai thác tiền sử
→ chuẩn bị phương án cấp cứu

Type 2: phản ứng hủy TB (cytolytic reactions)

- **Mô đích**: **tuần hoàn** (thiếu máu, giảm bạch cầu, ...)

Type 3: phản ứng Arthus

- Phức hợp KN-KT **lắng đọng** @ nội mạc mạch máu
→ viêm (aka. bệnh huyết thanh)
- **When**: 6-12 ngày
- Hội chứng **Stevens - Johnson** (ADR nặng)

Type 4: phản ứng nhạy cảm muộn

- Biểu hiện thường gặp: viêm da

Tai biến thuốc do rối loạn di truyền

Hiện tượng đặc ứng (Idiosyncrasy): sự **thiếu hụt enzym**

- Thiếu **G6PD** hoặc **glutathion reductase** --> **độ nhạy cảm bẩm sinh** với thuốc (mang tính cá thể)
dễ bị **thiếu máu tan máu**
khi dùng thuốc sốt rét *primaquin, quinin, cloroquin*
- Thiếu **methemoglobin reductase** (1% dân số)
dễ bị **methemoglobin**
khi dùng
thuốc sốt rét: *primaquin, cloroquin*
kháng sinh, sát khuẩn: *cloramphenicol sulfon, nitrofurantoin*
hạ sốt: *paracetamol*
- Thiếu **acetyl transferase**:
dễ bị **ngộ độc thuốc** (vì chậm acetyl hóa để thải trừ)
khi dùng *hydralazin, isoniazin, ...*