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 oxh --> SP dễ gắn nhóm SH của protein nội sinh --> phức hợp kháng nguyên
  - e.g. *benzocain, procain, sulfonamid, sulfonylurea, ...*

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 (Idiosynerasy): sự thiếu hụt enzym --> độ nhạy cảm bẩm sinh với thuốc (mang tính cá thể)

- Thiếu G6PD hoặc glutathion reductase
  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 nhiễm độc thuốc (vì chậm acetyl hóa để thải trừ)
  khi dùng *hydralazin, isoniazin, ...*

LIVEWORKSHEETS