Cơ chế

Tương tác cạnh tranh (cùng receptor)

ngộ độc, quá liều:
- ✓ thuốc chưa gắn vào receptor thì cho lọc máu
- ✓ thuốc đã gắn vào receptor thì dùng thuốc đối kháng

Làm
- **Giảm TD**
- **Mất TD**

của agonist (đồng vận)

Do antagonist (đối kháng) có ái lực receptor mạnh hơn (nhưng hiệu lực = 0 unless liều rất cao)

e.g.
- *atropin đối kháng acetylcholin tại receptor M*
- *nalorphin đối kháng morphin tại receptor của morphin*
- *cimetidin đối kháng histamin tại receptor H2*

Tương tác chức phận (khác receptor)

- Xảy ra trên các receptor khác nhau
  có đích TD ~

→ **tăng TD**

e.g.
- *điều trị tăng HA: phối hợp thuốc giãn mạch, an thần, lợi tiểu*
- *điều trị lao: phối hợp kháng sinh tiêu diệt VK ở different places and time*

- Xảy ra trên các receptor khác nhau
  có đích TD ><

→ chức phận đối lập **điều trị nhiễm độc**

e.g.
- *strychnin kích thích tủy sống gây co cứng cơ, co giật*
  cura ức chế dẫn truyền làm mềm cơ, chống có giật
- *histamin tác động receptor H1 gây giãn mạch, hạ HA*
  noradrenalin tác động receptor a1 gây co mạch, tăng HA
- *histamin tác động receptor H1 gây co cơ trơn khí quản --> hen*
  albuterol (salbutamol) tác động receptor B2 adrenergic gây giãn cơ trơn khí quản --> cắt hen

Tương tác do rối loạn cân bằng (dịch và điện giải)

- Vài thuốc tăng / giảm gắn receptor liên quan đến nồng độ dịch và điện giải
  e.g. *TD của digoxin liên quan đến nồng độ Ca2+, K+ trong máu*
  → *chú ý khi dùng cùng thuốc lợi tiểu*

LIVEWORKSHEETS