

Cơ chế

Tương tác cạnh tranh (cùng receptor)

Làm

- Giảm TD của agonist (đồng vận)
- Mất TD

ngộ độc, quá liều:

- ✓ thuốc chưa gắn vào receptor thì cho lọc máu
- ✓ thuốc đã gắn vào receptor thì dùng thuốc đối kháng

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 co giật
- histamin tác động receptor H1 gây giãn mạch, hạ HA
- noradrenalin tác động receptor α_1 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 Ca^{2+} , K^+ trong máu

→ chú ý khi dùng cùng thuốc lợi tiểu