

Quen thuốc

- Quen thuốc **tự nhiên**: thường ngay **lần dùng đầu tiên**, do di truyền
- Quen thuốc **mắc phải**: thường sau **dùng một thời gian**

Quen thuốc nhanh (tachyphylaxis)

- e.g. *Thực nghiệm Ephedrin: tiêm tĩnh mạch cách nhau mỗi 15 phút, sau 4-6 lần, tác dụng giảm dần rồi mất hẳn*
- **Nguyên nhân**
 - Thuốc gây TD nhờ giải phóng chất nội sinh. **Chất nội sinh cạn kiệt**.
Ephedrin, Amphetamin làm giải phóng adrenaline dự trữ của hệ giao cảm (fof)
 - **Receptor bị mồi** --> không đáp ứng
 - Tạo **metabolite có tác dụng đối kháng**
isoprenalin (cường B giao cảm) --gan--> 3-ortho.methyl.isoprenalin (hủy B)

Quen thuốc chậm

- Sau một thời gian dùng thuốc (**solution**: dùng **ngắt quãng** hoặc **luận phiên** các thuốc)
- **Nguyên nhân**:
 - **Cảm ứng enzym** chuyển hóa thuốc
 - enzym chuyển hóa nhanh hơn --> mất tác dụng nhanh
 - e.g. *barbiturat, diazepam, tolbutamid, ... (trong bài Tương tác)*
 - Dùng **thuốc tăng/giảm số lượng receptor**. Khi ngưng, có **hiện tượng hồi ứng (Rebound)**
 - Dùng **thuốc cường giao cảm, phó giao cảm** kéo dài
→ giảm số receptor (down regulation)
 - Dùng **thuốc phong tỏa** kéo dài
→ tăng số lượng receptor (up regulation)
 - **Cơ thể phản ứng** bằng cơ chế ngược lại
thuốc lợi tiểu thải Na⁺ --> cơ thể mất Na⁺, tăng tiết aldosteron để giữ Na⁺ (giàng co)

Nghiện thuốc

- **Phụ thuộc** tâm lý & thể chất
- Khi cai thuốc sẽ lên cơn **"Đói thuốc"** (vật vã, lảo lộn, tiêu chảy, ...)
Dùng lại thuốc sẽ hết cơn ngay.
- Thuốc gây nghiện: tác dụng TKTW --> **phê**
- **Ma túy**: chất dạng **thuốc phiện** (các opioid: morphin, heroin, methadon),
cocain, amphetamin, cần sa, ecstasy, ...
- WHO coi người nghiện là bệnh nhân

*tại sao bạn nghiện lại
thích tiêm morphin (sinh
khả dụng đường uống
chỉ 25% vì nó chuyển hóa
lần đầu qua gan)*

Ngộ độc thuốc

- Do **quá liều**
- **Side effect** có hại, **ADR** khi dùng đúng liều