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 mỏi --> 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+ (giằng co)

Nghiện thuốc

- Phụ thuộc tâm lý & thể chất
- Khi cai thuốc sẽ lên cơn "Đói thuốc" (vật vã, lăn 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, ectasy, ...
- WHO coi người nghiện là bệnh nhân

tại sao bọn 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

LIVEWORKSHEETS