- ?: sự vận chuyển thuốc từ nơi dùng đến máu
- Phụ thuộc
  - Độ tan (dung dịch nước > dễ hấp thu > dầu, cứng)
  - pH MT (ảnh hưởng độ tan, độ ion hóa)
  - Nồng độ
  - Tuần hoàn
  - S hấp thu

Chuyển hóa lần đầu: phần thuốc bị phá trước khi vào vòng tuần hoàn
- @ gan (chủ yếu)
- @ đường tiêu hóa

Sinh khả dụng: phần thuốc vào được tuần hoàn mà ở dạng còn TD

Đường tiêu hóa

Nguy cơ
- Bị enzym tiêu hóa phá hủy
- Tạo phức với thức ăn --> chậm hấp thu
- Kích thích niêm mạc tiêu hóa

Thuốc uống

@ Dạ dày
- ít hấp thu (nhanh chóng bị đẩy xuống ruột)
  vì niêm mạch ít mạch máu
  nhiều cholesterol
- pH 1 - 3
  → chỉ hấp thu acid yếu, ít bị ion hóa
  aspirin, barbiturat

@ Ruột non
- là nơi hấp thu chủ yếu
  vì S rộng (> 40m2)
  tưới máu nhiều
- pH 6 - 8

- ít hấp thu thuốc khó tan trong lipid (kể cả ở dạng PT nhiều)
  streptomycin, gentamicin, tobramycin
- ít hấp thu: amin bậc 4 (bị ion hóa mạnh)
- không hấp thu: SO_4^{2-} ($MgSO_4$ chỉ có tác dụng tẩy)

Thuốc đặt trực tràng

- x: không bị ~~enzym tiêu hóa~~ phân hủy
  v: 50% bị FPM qua gan
- Có thể gây kích ứng niêm mạc hậu môn

Thuốc hấp thu qua niêm mạc miệng

- Vào thẳng vòng tuần hoàn
- Tránh được
  - ~~Enzym tiêu hóa~~
  - ~~FPM~~
- e.g. *opioid (bị chuyển hóa lần đầu nhiều)*

tại sao VK Hp sống được trong acid dạ dày?
→ vì nó có chất nâng pH ở vùng quanh nó lên

LIVEWORKSHEETS