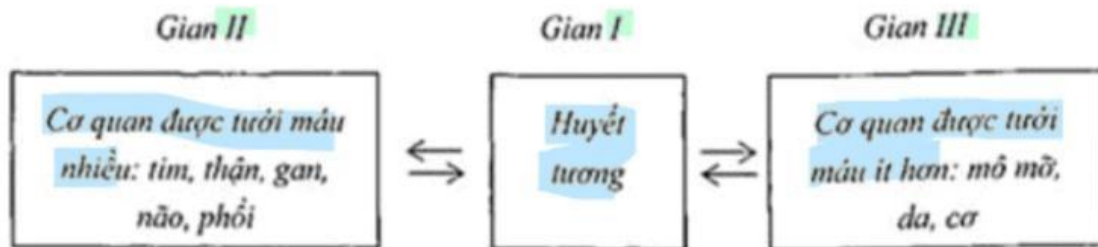


Gắn thuốc vào protein huyết tương

- Thuốc sau khi vào máu
 - Phần **gắn protein huyết tương** (P-T)
 - Phần **tự do** (T): --qua thành mạch--> mô, receptor
- Nồng độ: **T + P** <--**cân bằng động**--> **P-T**
- Sự phân phối **phụ thuộc** nhiều vào: **tuần hoàn khu vực**



- **Liều tấn công:** để **bảo hòa vị trí gắn** (first)
- **Liều duy trì:** để **ổn định tác dụng**

ngoài ra, còn phụ thuộc

- **Cơ thể:** màng, số vị trí gắn thuốc, pH MT
- **Thuốc:** trọng lượng, tỷ lệ tan trong nước - mỡ, acid / base, độ ion hóa, ái lực

Tỷ lệ gắn: tùy theo ái lực của từng loại thuốc với protein huyết tương

Thuốc là acid yếu	Thuốc là base yếu
75-100%	75-100%
phenylbutazon	Diazepam
warfarin	Digoxin
phenytoin	Clopromazin
aspirin	Erythromycin
25-75%	25-75%
benzylpenicilin	Cloroquin
methotrexate	morphin
Không gắn	Không gắn
ethosuximid	isoniazid
	ouabain

- **Cần chỉnh liều** nếu có bệnh làm thay đổi lượng protein HT
 - **bệnh gan:**
 - **albumin máu giảm** (gan là nơi tổng hợp albumin)
 - cần giảm liều
 - **bệnh thận:** cầu thận tổn thương
 - **protein HT** có thể đi theo đường nước tiểu **qua các lỗ lọc**
 - giảm trong máu
 - cần giảm liều

Ý nghĩa

- Dễ hấp thu (protein HT **kéo thuốc vào mạch**)
- **Dự trữ** thuốc (giải phóng từ từ ra dạng tự do)
- Giữ **cân bằng nồng độ thuốc tự do** trong dịch kẽ, HT khi thuốc dịch kẽ giảm -> T ở HT chạy ra -> P-T nhả ra để bù lại lượng T
- **Cạnh tranh**
 - Với **thuốc có cùng vị trí gắn**
 - Thuốc ái lực cao hơn: chiếm protein
 - Thuốc ái lực thấp hơn: --> dạng tự do
 - ⇒ có thể gây TDKMM
 - aspirin** đẩy **warfarin** (chống đông) gây **chảy máu**
 - Với **chất nội sinh:**
 - ⇒ có thể gây nhiễm độc chất nội sinh
 - sulfonamid** đẩy **billirubin** gây **vàng da ở trẻ nhỏ**