

?: tương tác lên ADME

thường không liên quan đến cơ chế tác dụng của thuốc

Hậu quả: thay đổi C_p

→ tăng/giảm TD/độc tính

Do thay đổi Hấp thu

Do thay đổi độ ion hóa

- Qua màng sinh học:
 - x: dạng ion
 - v: dạng phân tử
- Độ ion hóa phụ thuộc
 - pKa thuốc
 - pH MT

Thuốc là acid yếu	Thuốc là kiềm yếu
Acid acetylsalicylic	Reserpin
Paracetamol	Amphetamin
Ibuprofen	Procain
Cloropropamid	Ephedrin
Acetazolamid	Atropin
Furosemid	Diazepam
Chlorothiazid	Hydralazin
Sulfadiazin	Pindolol
Warfarin	Propranolol
Acid valproic	Salbutamol

- ✓ Thuốc trung tính: đa số thuốc
- ✓ Thuốc base yếu: ít tương tác, ít ảnh hưởng
- ✓ Thuốc acid yếu
 - Nsaid
 - Tất cả các thuốc hạ sốt giảm đau chống viêm
 - Các sulfamid (lợi tiểu, hạ đường huyết, diệt khuẩn)

Đường uống

- Hầu hết hấp thu qua: niêm mạc (dạ dày - ruột) bằng cách KTTĐ --> cần:
 - dạng phân tử
 - tan được trong lipid
 - Sự hấp thu phụ thuộc
 - pKa thuốc (thường = const)
 - pH MT
- e.g. độ pH dạ dày (1-2) --> độ hấp thu
- thuốc acid yếu: hấp thu tốt
 - thuốc base yếu: hấp thu chủ yếu ở pH ruột non (6-8)
 - trung hòa acid dịch vị (dùng thuốc kháng acid, kháng H₂, PPI) --> thuốc acid yếu giảm hấp thu

Đường khác:

- Độ ion hóa ít biến động như đường uống

Tốc độ hấp thu: có thể bị thay đổi khi có tương tác thuốc (kể cả khi không thay đổi tổng lượng hấp thu)

e.g. trộn procain (gây tê) và adrenalin (co mạch)

- adrenalin làm co mạch
- procain chậm hấp thu vào máu
- kéo dài thời gian gây tê

trộn insulin và protamin và kẽm (PZI: protamin-zinc-insulin)

- insulin chậm hấp thu vào máu
- kéo dài TD hạ đường huyết