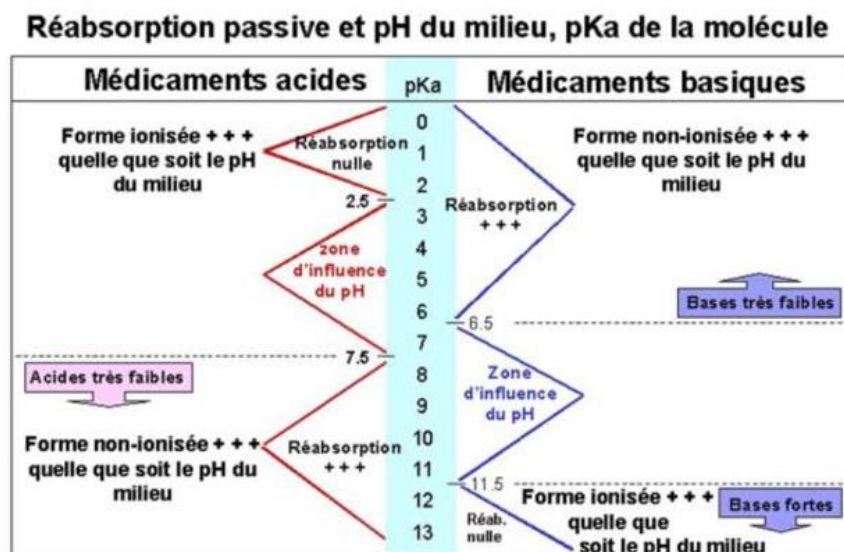


## Résorption du médicament

Résorption, réabsorption, absorption... Let's go

On va partir du tableau, et on va reprendre en point par point.



Ce tableau fonctionne au niveau du tractus digestif et du rein, cela dit ici on va se concentrer sur le tractus digestif, ce sera plus simple pour la compréhension.

Nous sommes dans le cas d'un médicament ACIDE, donc côté GAUCHE du tableau, qui descend l'œsophage :

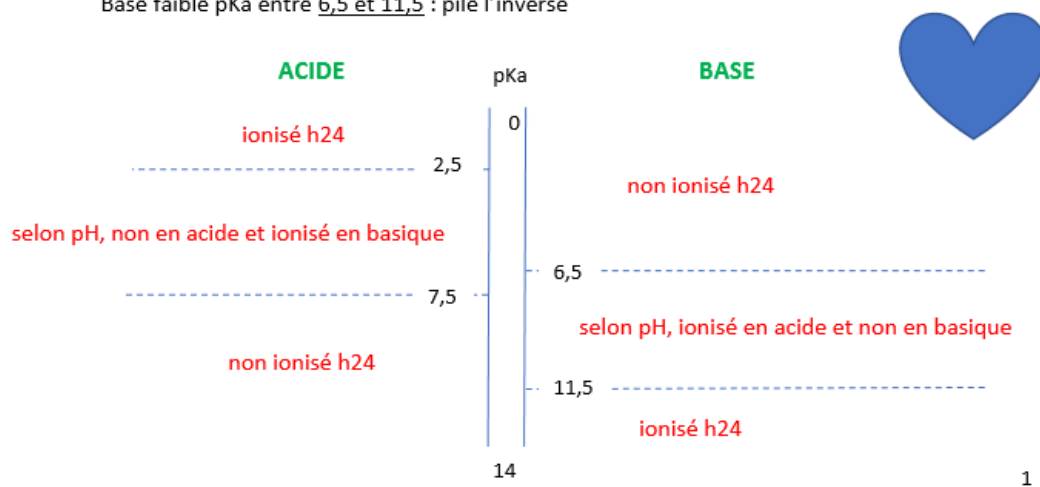
- Si son pKa est **entre 0 et 2,5** : il ne sera **JAMAIS RESORBE** parce que toujours ionisé. Qu'on soit bien d'accord, on ne fera pas de médicament à pKa entre 0 et 2,5 du coup, ça n'aurait aucun intérêt.
- Si son pKa est **entre 2,5 et 7,5** : il sera **ionisé** en milieu basique, et donc non résorbé, et **non ionisé** en milieu acide donc résorbé.
- Si son pKa est **entre 7,5 et 14** : il sera **TOUJOURS RESORBE** parce toujours non ionisé, n'importe où au niveau du tractus digestif.

Il sera donc, dans le cas où il est à pKa entre 2,5 et 7,5, résorbé dans l'estomac qui est un milieu acide, et non résorbé dans l'intestin (bien qu'on s'en fiche, vu qu'il a déjà été résorbé dans l'estomac).

Dans le cas d'un médicament BASIQUE, donc côté DROIT du tableau, qui descend dans l'œsophage :

- Si son pKa est **entre 0 et 6,5** : il sera **TOUJOURS RESORBE** parce que toujours non ionisé, n'importe où au niveau du tractus digestif.
- Si son pKa est **entre 6,5 et 11,5** : il sera **ionisé** en milieu acide et donc non résorbé, et **non ionisé** en milieu basique et donc résorbé.
- Si son pKa est **entre 11,5 et 14** : il ne sera **JAMAIS RESORBE** parce que toujours ionisé. Donc, on fera pas de médicament de ce style non plus.

Acide faible pKa entre 2,5 et 7,5 : dissocié, accumulé en basique, non ionisé en acide  
Base faible pKa entre 6,5 et 11,5 : pile l'inverse



En fait, le concept de cette ionisation, c'est que le médicament, quand il est dans la zone d'influence du pH, sera soluble dans son milieu s'il est ionisé, et non soluble s'il est non ionisé. En fait, quand il est ionisé, il est **hydrosoluble** et comme la barrière à passer est une membrane, elle est aussi une bicouche lipidique, un médicament hydrophile aura vraiment du mal à la traverser du coup. A contrario, si le médicament est non ionisé, il est **liposoluble**, donc lipophile, il traversera bien plus facilement.

On peut donc relier ionisation, solubilité et résorption.

*Voilà clairement c'est juste pour vous faire un petit récap, que vous soyez 100% surs de vous devant vos qcms.*