



安以斯® 膜衣錠 Odefsey® Film-coated tablets

衛部藥輸字第027505號
本藥須由醫師處方使用

▼本品必須進行額外的監視。這有助於快速發現新的安全性資訊。健康照護專業人員應通報任何可疑的不良反應。關於如何通報不良反應，請參見第4.8節的說明。

1. 藥品名稱

安以斯® 膜衣錠(Odefsey® film-coated tablets)

2. 劑型與定量包裝
 本類膜衣錠含有200毫克emtricitabine，相當於25毫克rilpivirine的rilpivirine hydrochloride，以及相當於25毫克tenofovir alafenamide的tenofovir alafenamide fumarate。
 其已知作用賦形劑
 每類錠劑含有189.8毫克單水乳糖。
 完整的賦形劑清單請參見第6.1節。

3. 劑型

膜衣錠。

灰色膠囊形狀的膜衣錠，大小為15毫米x7毫米，錠劑的一面刻有“GS”字樣，錠劑另一面刻有“255”字樣。

4. 臨床特性

4.1 適應症

先前未嘗使用過抗病毒藥物治療之愛滋病毒(HIV-1)感染之完整治療。且在治療開始時其病毒量HIV-1 RNA $\leq 100,000$ copies/mL之12歲以上體重至少35公斤患者；適用於特定且穩定接受抗反轉錄病毒療法，且治療開始時已達病毒學抑制狀態(HIV-1 RNA < 50 copies/mL)的患者，取其具有有效的反轉錄病毒療法。對emtricitabine / rilpivirine / tenofovir 的任一成分，患者過去或現在應無抗藥性病史才適用。

4.2 劑量與用法

應由熟悉HIV感染之處置的醫師進行治療。

劑量

成人與12歲(含)以上且體重至少35公斤的青少年
 每日一次隨食物口服(參見第5.2節)。

如果病人在原本服藥時間的12小時內漏服一劑Odefsey®，則應盡快隨食物服用Odefsey®。並於隔天恢復原本的服藥時間。如果病人漏服一劑Odefsey®超過12小時以上，則不應服用該劑滿瓶的藥物，只要依原本的服藥時間重新開始服藥即可。

如果病人在服用Odefsey®後4小時內發生嘔吐，則應另外再隨食物服用一劑。如果病人在服用Odefsey®超過4小時之後發生嘔吐，則不須另外再服一劑Odefsey®，直到下一個原本排定的服藥時間再服藥。

老年人

老年人應謹慎使用，rilpivirine臨床研究中收錄65歲(含)以上的受試者並不足以確認他們的療效反應是否不同於較年輕的受試者。

勞力不全

對肌酸酐清除率(CrCl)估計值 ≥ 30 毫升/分鐘的成人或青少年(年齡至少12歲且體重至少35公斤)，不須調整Odefsey®的劑量。對CrCl估計值在治療期間下降至低於30毫升/分鐘的病人，應停用Odefsey®(參見第5.2節)。

對進行慢性血液透析之末期腎病(CrCl估計值 < 15 毫升/分鐘)的成人，不須調整Odefsey®的劑量；然而，通常應避免使用Odefsey®，只有在考量潛在效益大於潛在風險時可謹慎使用於這些病人(參見第4.4與5.2節)。在血液透析當日，Odefsey®應在血液透析完成後服用。

對CrCl估計值 ≥ 15 毫升/分鐘和 < 30 毫升/分鐘的病人，或 < 15 毫升/分鐘並沒有進行慢性血液透析的病人，應避免使用Odefsey®，因為Odefsey®對此族群病人的安全性尚未有確立。

對18歲以下有末期腎病的兒童，目前尚無資料可供劑量建議。

肝功能不全

對輕度(Child Pugh A級)或中度(Child Pugh B級)肝功能不全的病人，不須調整Odefsey®的劑量。對中度肝功能不全的病人，使用Odefsey®時應謹慎。目前尚未針對重度肝功能不全(Child Pugh C級)的病人進行過Odefsey®的研究；因此，Odefsey®不建議用於重度肝功能不全的病人(參見第4.4與5.2節)。

兒童族群

Odefsey®用於12歲以下或體重 < 35 公斤之兒童的安全性與療效尚未確立。目前並無資料。

懷孕

懷孕期間發現rilpivirine (Odefsey®的其中一個成分)暴露量較低；因此應密切監測病毒量。另外，可考慮轉換到其他抗反轉錄病毒療法(參見第4.4、4.6、5.1與5.2節)。

哺乳

Odefsey®應每日一次隨食物口服(參見第5.2節)。本膜衣錠不可嚼碎、磨碎或切割。

4.3 禁忌

對活性成分或對第6.1節中所列之任何賦形劑過敏。

Odefsey®不可與會導致rilpivirine血中濃度明顯降低的藥物併用(因細胞色素P450 CYP3A酶誘導作用或因胃中pH值升高所致)，這可能會導致Odefsey®的療效減弱(參見第4.5節)，這些藥物包括：

- carbamazepine、oxcarbazepine、phenobarbital、phenytoin
- rifabutin、rifampicin、rifapentine
- omeprazole、esomeprazole、dexlansoprazole、lansoprazole、pantoprazole、rabeprazole
- dexamethasone (口服與注射劑型)，除非僅使用單一劑量治療
- St. John's wort (聖約翰草/*Hypericum perforatum*)

4.4 特殊警語及使用注意事項

雖然抗反轉錄病毒治療的有效病毒抑制作用已證實可明顯降低傳染的風險，但仍無法排除殘存的風險。應依照國家的指引注意並採取預防傳染措施。

病毒學治療失敗與抗藥性產生

目前並無足夠的資料可證明本品可用於先前嘗使用NRTI治療失敗的病人。應依據抗藥性檢測及/或抗藥性藥學的資料使用Odefsey® (參見第5.1節)。

在兩項針對成人所進行之第3期臨床研究(C209 [ECHO]與C215 [THRIVE])的整合療效分析中，在96週期間，使用emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate+rilpivirine治療且基礎病毒量 $> 100,000$ HIV-1 RNA copies/mL的病人發生病毒學治療失敗的風險(rilpivirine組為17.6%，efavirenz組為7.6%)要高於基礎病毒量 $\leq 100,000$ HIV-1 RNA copies/mL的病人(rilpivirine組為5.9%，efavirenz組為2.4%)。在使用emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate+rilpivirine治療的病人中，第48週與第96週的病毒學治療失敗率分別為9.5%與11.5%，在emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate+efavirenz治療組中則分別為4.2%與5.1%。在rilpivirine組與efavirenz組之間，第48週至第96週分析之新病毒學治療失敗率的差異並不具統計意義。在基礎病毒量 $> 100,000$ HIV-1 RNA copies/mL且發生病毒學治療失敗的病人中，於治療期間出現NRTI類藥物抗藥性的比例較高。和efavirenz組的病毒學治療失敗病人相比較，在rilpivirine組的病毒學治療失敗病人中，有較多病人產生lamivudine/emtricitabine相關抗藥性(參見第5.1節)。

在研究C213之青少年(12歲至未滿18歲)中的發現和這些資料大致相同(詳見第5.1節)。

只有被認定對抗反轉錄病毒治療可能具有良好適應性的青少年才可使用rilpivirine治療，因為適應性不佳會導致產生抗藥性，未來的治療選擇也會減少。

心电图

在高於治療劑量下(75毫克每日一次與300毫克每日一次)，rilpivirine會與心电图(ECG)的QTc間期延長相關(參見第4.3與4.9節)。

在rilpivirine 25毫克每日一次的建議劑量下，對QTc並不會造成與臨床顯性的影響。將Odefsey®與已知有尖端扭轉型室性心搏過速(Torsade de Pointes)之風險的藥物併用時應謹慎。

合併感染HIV與B型或C型肝炎病毒的病人

在接受抗反轉錄病毒治療的慢性B型或C型肝炎病人中，發生嚴重及可能致命之肝臟不良反應的風險會升高。

Odefsey®用於合併感染HIV-1與C型肝炎病毒(HCV)之病人的安全性與療效尚未確立。

Tenofovir alafenamide具有對抗B型肝炎病毒(HBV)的活性。對合併感染HIV與HBV的病人，停止使用Odefsey®治療可能與肝臟嚴重急性惡化相關。對合併感染HIV與HBV並服用Odefsey®的病人，在停止治療後應予以嚴密監視，並進行臨床與實驗室追蹤至少數月。

肝臟疾病

Odefsey®用於有重大肝臟疾病之病人的安全性與療效尚未確立。

在進行複合式抗反轉錄病毒治療(CART)期間，應先有肝臟功能障礙(包括慢性活動性肝炎)的病人發生肝功能異常的臨床報告。應依據標準程序進行監視。如果病人如果出現肝臟功能惡化的現象，應考慮中斷或停止治療。

體液與代謝監測

在接受反轉錄病毒治療期間，可能會出現體重增加及血脂值與血糖值升高的現象。定期生化檢驗可幫助醫師評估生理學影響。在血脂方面，有些藥物有證據顯示是治療的影響。在體重增加方面則無任何有力的證據顯示其和任何特定治療有關。血脂與血糖的監測應參照已確立的HIV治療指引。在臨床適宜的情況下，應針對血脂異常的現象加以控制。

某些類固醇藥物後可能導致體液功能障礙。其中包含stavudine和didanosine及zidovudine最為顯著。在出生前及/或出生後曾暴露於核苷類似物的HIV陰性嬰兒中，曾有發生粒細胞功能障礙的報告；這些病例主要和服用含有zidovudine的療法治療有關。通常的主要不良反應為血液學異常(貧血、中性性白血球減少症)與代謝異常(高尿酸血症、高鉀血症)。這些事件通常為暫時性的。曾有脫發性神經學異常(肌力過高、痙攣、行為異常)的罕見報告。目前尚不清楚這類神經學異常是暫時性還是永久性的。對任何出生前曾暴露於核苷類似物並出現不明原因的嚴重臨床表現(尤其是神經學表現)的嬰兒，都應將這些發現列入考慮。這些發現並不影響目前的對孕婦使用抗反轉錄病毒治療以預防HIV垂直傳染的國家建議。

免疫再活化症狀

嚴重免疫功能不全的HIV感染病人在開始CART治療時，可能會因無症狀或殘餘的感染性病原而出現發炎反應，從而引發嚴重的臨床症狀或使既有症狀更加惡化。此類反應通常都是於開始進行CART的初期幾週內發生。相關的病例包括巨細胞病毒病、肺炎、泛發性念珠菌病、真菌性肺炎、肺囊菌肺炎以及卡氏肺囊蟲肺炎(Pneumocystis jirovecii pneumonia)。任何發炎症狀都應進行評估，並於必要時給予治療。

在免疫再活化的情況下也曾有自體免疫疾病(如Graves氏病和自體免疫性肝炎)的報告；不過，報告中的開始發生時間較不一致。這些事件也可能在開始治療數個月後才發生。

併發性感染

接受Odefsey®的病人可能會繼續發生併發性感染及其他的HIV感染併發症，因此，應由熟悉治療HIV相關疾病病人的醫師持續進行嚴密的臨床觀察。

疊覆症

雖然一般認為致病因素有很多(包括使用皮類固醇、嚴重免疫功能抑制劑、身體嚴重指數較高)，也曾有疊覆症的病例報告。其主要是後期HIV病毒及/或長期服藥於CART的病人。應囑咐病人如果出現關節疼痛、關節僵硬或行動困難的現象，應尋求醫療建議。

腎毒性

腎毒性因慢性腎臟炎於授予tenofovir alafenamide形成之低濃度tenofovir而引發腎毒性的潛在風險(參見第5.3節)。

進行血液透析之末期腎病病人

通常應避免使用Odefsey®，只有在考量潛在效益大於潛在風險時，可謹慎使用於進行慢性血液透析之末期腎病(CrCl估計值 < 15 毫升/分鐘)的成人(參見第4.2節)。

在針對進行慢性血液透析之末期腎病(CrCl估計值 < 15 毫升/分鐘)之HIV-1感染成人使用emtricitabine+tenofovir alafenamide合併efavirenz+cobicistat固定劑量複方錠劑(C/F/TAF)的研究中，療效維持至48週，但emtricitabine暴露量明顯高於腎功能正常之病人。雖然沒有發現新的安全性事件，仍不確知emtricitabine暴露量增加的意義(參見第4.8與5.2節)。

懷孕

懷懷孕期間服用rilpivirine 25毫克時發現rilpivirine暴露量較低。在第3期研究(C209與C215)，較低rilpivirine暴露量(相似於懷孕期間發現的狀況)和增加病毒學治療失敗風險具有相關性，因此應密切監測病毒量(參見第4.6、5.1與5.2節)。

併用其他藥物

有些藥物不可與Odefsey®併用(參見第4.3與4.5節)。

Odefsey®不可併用其他抗反轉錄病毒藥物(參見第4.5節)。

Odefsey®不可併用其他含有tenofovir alafenamide、lamivudine、tenofovir disoproxil或adefovir dipivoxil的藥物(參見第4.5節)。

賦形劑

Odefsey®含有單水乳糖。有半乳糖不耐症、總乳糖缺乏症或葡萄糖-半乳糖吸收不良等罕見遺傳問題的病人不可使用本品。

4.5 與其他藥物的交互作用及其他形式的交互作用

Odefsey®適用於做為一個治療HIV-1感染性的完整療法，且不可併用其他抗反轉錄病毒藥物。因此，在此不提供與其他抗反轉錄病毒藥物之藥物-藥物交互作用的資訊。僅會針對成人進行過交互作用研究。

Emtricitabine

體外及臨床藥物動力學藥物-藥物交互作用顯示，emtricitabine與其他藥物發生CYP3A介質性交互作用的藥效性低。

將emtricitabine與透過胃小管主動分泌排除的藥物合併授予可能會升高emtricitabine及/或併用藥物的濃度。會降低腎功能的藥物可能會升高emtricitabine的濃度。

Rilpivirine

Rilpivirine主要是透過CYP3A代謝，會誘導或抑制CYP3A的藥物可能會影響rilpivirine的暴露(參見第5.2節)。在體外，rilpivirine會抑制P-gp(50%抑制劑濃度IC50為0.2 μM)。一種臨床研究顯示，rilpivirine對doxorubicin的藥物動力學並不會造成明顯的影響。此外，在針對P-gp抑制作用的研究中，rilpivirine與tenofovir alafenamide所進行的臨床藥物-藥物交互作用研究顯示，當同時授予時，rilpivirine並不會影響tenofovir alafenamide的暴露量。這表示rilpivirine在體內並非一種P-gp抑制劑。

在體外，rilpivirine是選擇性MATE-2K的抑制劑，且IC50為 < 2.7 nM。此項發現的臨床意義目前仍然不明。

Tenofovir alafenamide

Tenofovir alafenamide是透過P-gp與乳癌抗藥蛋白(BCRP)運送。會影響P-gp與BCRP活性的藥物可能會導致tenofovir alafenamide的吸收發生變化(參見表1)。會誘導P-gp活性的藥物(如：rifampicin、rifabutin、carbamazepine、phenobarbital)預期會使tenofovir alafenamide的吸收降低，從而導致tenofovir alafenamide的血中濃度降低，這可能會造成Odefsey®療效喪失及出現抗藥性。併用Odefsey®與其他會抑制P-gp與BCRP活性的藥物(如：ketoconazole、fluconazole、itraconazole、posaconazole、voriconazole、ciclosporin)預期會使tenofovir alafenamide的吸收及血中濃度升高。不清楚將tenofovir alafenamide與黃嘌呤氧化酶抑制劑(如：tebuxostat)併用是否會升高tenofovir的全身暴露量。

在體外，tenofovir alafenamide並非CYP1A2、CYP2B6、CYP2C8、CYP2C9、CYP2C19或CYP2D6的抑制劑。在體內，tenofovir alafenamide並非CYP3A的抑制劑或誘導劑。在體外，tenofovir alafenamide是有機磷離子運輸多受(OATP) 1B1與OATP1B3的作用受質。Tenofovir alafenamide在體內的分布可能多受OATP1B1與OATP1B3的活性影響。

禁止併用

將Odefsey®與會誘導CYP3A的藥物合併授予時，曾觀察到rilpivirine血中濃度降低。這可能會導致Odefsey®的病毒學反應喪失(參見第4.3節)，並可能對rilpivirine及NRTI類藥物產生抗藥性。

將Odefsey®與巽基制劑合併授予時，曾觀察到rilpivirine血中濃度降低。這可能與併用巽基制劑所致，這可能會導致Odefsey®的病毒學反應喪失(參見第4.3節)，並可能對rilpivirine及NRTI類藥物產生抗藥性。

建議謹慎併用

CYP3A酶抑制劑

將Odefsey®與會抑制CYP3A酶活性的藥物合併授予時，曾觀察到rilpivirine血中濃度升高。

會延緩QT間期的藥物

將Odefsey®與已知有尖端扭轉型室性心搏過速(Torsade de Pointes)風險的藥物併用時應謹慎(參見第4.4節)。

其他交互作用

在體外，tenofovir alafenamide並非人類巨噬體磷酸葡萄糖基轉移酶(UGT 1A1)的抑制劑。不清楚emtricitabine或tenofovir alafenamide是否為其他UGT活性的抑制劑。在體外，emtricitabine並不會抑制非特異性UGT受質的葡萄糖醛酸化反應。

Odefsey®或其個別成分與併用藥物間的交互作用列於表1(升高以“↑”表示，降低以“↓”表示，無任何變化以“↔”表示)。

表1：Odefsey®或其個別成分與其他藥物間的交互作用

藥物-依治療領域分類	藥物對Odefsey®的AUC、C _{max} 、C _{min} 的平均變化百分比	Odefsey®併用時的建議
抗感染藥物		
抗真菌劑		
Ketoconazole (400毫克每日一次)/Rilpivirine	Ketoconazole : AUC : ↑24% C _{min} : ↓66% C _{max} : ↔ Rilpivirine : AUC : ↑49% C _{min} : ↑76% C _{max} : ↑30% 誘導CYP3A	不建議併用。
Fluconazole Itraconazole Posaconazole Voriconazole	尚未與Odefsey®的任何成分進行過交互作用研究。與這些交互作用併用預期會升高rilpivirine抑制CYP3A及tenofovir alafenamide(抑制P-gp)的血中濃度。	不建議併用。
抗抗枝桿菌劑		
Rifampicin/Rilpivirine	Rifampicin : AUC : ↔ C _{min} : N/A C _{max} : ↔ 25-desacetyl-rifampicin : AUC : ↓89% C _{min} : ↓69% 誘導CYP3A 須知： Tenofovir alafenamide : AUC : ↓ C _{min} : ↑ 誘導P-gp	禁止併用。
	尚未與tenofovir alafenamide進行過交互作用研究。與ketoconazole併用預期會升高tenofovir alafenamide的血中濃度(抑制P-gp)。	
鎮痛劑		
Paracetamol (單劑500毫克)/Rilpivirine	Paracetamol : AUC : ↔ C _{min} : N/A C _{max} : ↔ Rilpivirine : AUC : ↔ C _{min} : ↔ C _{max} : ↔	不須調整劑量。
抗心律不整藥物		
Digoxin/Rilpivirine	Digoxin : AUC : ↔ C _{min} : N/A C _{max} : ↔	不須調整劑量。
抗凝血劑		
Dabigatran etexilate	尚未與Odefsey®的任何成分進行過交互作用研究。無法排除dabigatran血中濃度升高的風險(抑制體內P-gp)。	併用時應謹慎。
免疫抑制劑		
Ciclosporin	尚未與Odefsey®的任何成分進行過交互作用研究。併用可能會導致ciclosporin併會升高rilpivirine(抑制CYP3A)及tenofovir alafenamide(抑制P-gp)的血中濃度。	不建議併用。
抗糖尿病藥物		
Metformin (單劑850毫克)/Rilpivirine	Metformin : AUC : ↔ C _{min} : N/A C _{max} : ↔	不須調整劑量。
HMG CO-A還原酶抑制劑		
Atorvastatin (40毫克每日一次)/Rilpivirine	Atorvastatin : AUC : ↔ C _{min} : ↓15% C _{max} : ↑35% Rilpivirine : AUC : ↔ C _{min} : ↔ C _{max} : ↓9%	不須調整劑量。
第5型磷酸二酯酶(PDE-5)抑制劑		
Sildenafil (單劑50毫克)/Rilpivirine	Sildenafil : AUC : ↔ C _{min} : N/A C _{max} : ↔	不須調整劑量。

Rifapentine	尚未與Odefsey®的任何成分進行過交互作用研究。併用可能會導致rilpivirine(誘導CYP3A)及tenofovir alafenamide(誘導P-gp)的血中濃度明顯降低。	禁止併用。
Rifabutin (300毫克每日一次)/Rilpivirine	Rifabutin : AUC : ↔ C _{min} : ↔ C _{max} : ↔ 25-O-desacetyl-rifabutin : AUC : ↔ C _{min} : ↔ C _{max} : ↔	禁止併用。
Rifabutin (300毫克每日一次)/Rilpivirine	Rilpivirine : AUC : ↓42% C _{min} : ↓46% C _{max} : ↓31% 誘導CYP3A 須知： Tenofovir alafenamide : C _{min} : ↓ C _{max} : ↔ 誘導P-gp	
巨環類抗生素		
Clarithromycin Erythromycin	尚未與Odefsey®的任何成分進行過交互作用研究。將Odefsey®與這些巨環類抗生素併用可能會導致rilpivirine(抑制CYP3A)及tenofovir alafenamide(抑制P-gp)的血中濃度升高。	不建議併用。
抗病毒劑		
Ledipasvir/Sofosbuvir (90毫克/400毫克每日一次)/Rilpivirine	Ledipasvir : AUC : ↑2% C _{min} : ↑1% C _{max} : ↑2% Sofosbuvir : AUC : ↓4% C _{min} : ↓15% C _{max} : ↔ Sofosbuvir代謝物 GS-331007 : AUC : ↑8% C _{min} : ↑10% C _{max} : ↑8% Rilpivirine : AUC : ↓5% C _{min} : ↓7% C _{max} : ↓3%	不須調整劑量。
Ledipasvir/Sofosbuvir (90毫克/400毫克每日一次)/Tenofovir alafenamide	Ledipasvir : AUC : ↑32% C _{min} : ↑3% C _{max} : ↔	
Sofosbuvir/Velpatasvir (400毫克/100毫克+100毫克每日一次)/Emtricitabine/Rilpivirine	Sofosbuvir : AUC : ↔ C _{min} : ↔ C _{max} : ↔ Sofosbuvir代謝物 GS-331007 : AUC : ↔ C _{min} : ↔ C _{max} : ↔ Velpatasvir : AUC : ↔ C _{min} : ↔ C _{max} : ↔ Rilpivirine : AUC : ↔ C _{min} : ↔ C _{max} : ↔	不須調整劑量。
Sofosbuvir/Velpatasvir (400毫克/100毫克每日一次)/Rilpivirine	Sofosbuvir : AUC : ↔ C _{min} : ↔ C _{max} : ↔ Sofosbuvir代謝物 GS-331007 : AUC : ↔ C _{min} : ↔ C _{max} : ↔ Velpatasvir : AUC : ↔ C _{min} : ↔ C _{max} : ↔ Rilpivirine : AUC : ↔ C _{min} : ↔ C _{max} : ↔	
Sofosbuvir/Velpatasvir/Voxilaprevir (400毫克/100毫克+100毫克每日一次)/Emtricitabine/Rilpivirine	Sofosbuvir : AUC : ↔ C _{min} : ↔ C _{max} : ↔ Sofosbuvir代謝物 GS-331007 : AUC : ↔ C _{min} : ↔ C _{max} : ↔ Voxilaprevir : AUC : ↔ C _{min} : ↔ C _{max} : ↔ Emtricitabine : AUC : ↔ C _{min} : ↔ C _{max} : ↔ Rilpivirine : AUC : ↔ C _{min} : ↔ C _{max} : ↔	不須調整劑量。
Simeprevir (150毫克每日一次)/Rilpivirine	Simeprevir : AUC : ↑6% C _{min} : ↓4% C _{max} : ↑10% Rilpivirine : AUC : ↑12% C _{min} : ↑25% C _{max} : ↑4%	不須調整劑量。
抗癆菌劑		
Carbamazepine Oxcarbazepine Phenobarbital Phenytoin	尚未與Odefsey®的任何成分進行過交互作用研究。併用可能會導致rilpivirine(誘導CYP3A)及tenofovir alafenamide(誘導P-gp)的血中濃度明顯降低。	禁止併用。
糖皮質激素		
Dexamethasone (全身作用性，除了單一劑量使用)	尚未與Odefsey®的任何成分進行過交互作用研究。預期rilpivirine的血中濃度會明顯且量依賴性的降低(誘導CYP3A)。	禁止併用。
質子幫浦抑制劑		
Omeprazole (20毫克每日一次)/Rilpivirine	Omeprazole : AUC : ↑14% C _{min} : N/A C _{max} : ↓14% Rilpivirine : AUC : ↓40% C _{min} : ↓33% C _{max} : ↓40% 吸收降低，胃中pH值升高	禁止併用。
Lansoprazole Rabeprazole Pantoprazole Esomeprazole Dexlansoprazole	尚未與Odefsey®的任何成分進行過交互作用研究。預期rilpivirine的血中濃度會明顯降低(吸收降低，胃中pH值升高)。	禁止併用。
驅蟲劑		
聖約翰草(真葉連翹)	尚未與Odefsey®的任何成分進行過交互作用研究。併用可能會導致rilpivirine(誘導CYP3A)及tenofovir alafenamide(誘導P-gp)的血中濃度明顯降低。	禁止併用。
H₂受體拮抗劑		
Famotidine (於授予rilpivirine的12小時前授予單劑40毫克)/Rilpivirine	Rilpivirine : AUC : ↑9% C _{min} : N/A C _{max} : ↔	僅可使用每日投藥一次，H ₂ 受體拮抗劑。應嚴格遵守於授予rilpivirine的至少12小時前或至少1小時後授予H ₂ 受體拮抗劑。
Famotidine (於授予rilpivirine的2小時前授予單劑40毫克)/Rilpivirine	Rilpivirine : AUC : ↑76% C _{min} : N/A C _{max} : ↑85% 吸收降低，胃中pH值	

