

Nexataf

Tenofovir Alafenamide

COMPOSITION

NEXATAF Tablet: Each film coated tablet contains Tenofovir Alafenamide Fumarate INN which is equivalent to 25 mg Tenofovir Alafenamide.

INDICATIONS AND USAGE

NEXATAF is indicated for the treatment of chronic hepatitis B virus (HBV) infection in adults with compensated liver disease.

DOSAGE AND ADMINISTRATION

Recommended Dosage in Adults

The recommended dosage of NEXATAF is 25 mg (one tablet) taken orally once daily with food.

Dosage in Patients with Renal Impairment

No dosage adjustment of NEXATAF is required in patients with mild, moderate, or severe renal impairment. NEXATAF is not recommended in patients with end stage renal disease (estimated creatinine clearance below 15 mL per minute).

Dosage in Patients with Hepatic Impairment

No dosage adjustment of NEXATAF is required in patients with mild hepatic impairment (Child-Pugh A). NEXATAF is not recommended in patients with decompensated (Child-Pugh B or C) hepatic impairment.

CONTRAINDICATIONS

Sensitivity to Tenofovir Alafenamide Fumarate or any of the added pharmaceutical additives.

WARNINGS AND PRECAUTIONS

Severe Acute Exacerbation of Hepatitis B after Discontinuation of Treatment

Discontinuation of anti-hepatitis B therapy, including NEXATAF, may result in severe acute exacerbations of hepatitis B. Patients who discontinue NEXATAF should be closely monitored with both clinical and laboratory follow-up for at least several months after stopping treatment. If appropriate, resumption of anti-hepa-titis B therapy may be warranted.

Risk of Development of HIV-1 Resistance in Patients Coinfected with HBV and HIV-1

Due to the risk of development of HIV-1 resistance, NEXATAF alone is not recommended for the treatment of HIV-1 infection. The safety and efficacy of Tenofovir Alafenamide have not been established in patients coinfectd with HBV and HIV-1. HIV antibody testing should be offered to all HBV-infected patients before initiating therapy with Tenofovir Alafenamide, and, if positive, an appropriate antiretroviral combination regimen that is recommended for patients coinfectd with HIV-1 should be used.

New Onset or Worsening Renal Impairment

Renal impairment, including cases of acute renal failure and Fanconi syndrome (renal tubular injury with severe hypophosphatemia), has been reported with the use of tenofovir prodrugs in both animal toxicology studies and human trials. In clinical trials of Tenofovir Alafenamide, there have been no cases of Fanconi syndrome or Proximal Renal Tubulopathy (PRT).

Patients taking tenofovir prodrugs who have impaired renal function and those taking nephrotoxic agents, including non-steroidal anti-inflammatory drugs, are at increased risk of develop-ing renal-related adverse reactions.

It is recommended that serum creatinine, serum phosphorous, estimated creatinine clearance, urine glucose, and urine protein be assessed before initiating NEXATAF and during therapy in all patients as clinically appropriate. Discontinue NEXATAF in patients who develop clinically significant decreases in renal function or evidence of Fanconi syndrome.

Lactic Acidosis/Severe Hepatomegaly with Steatosis

Lactic acidosis and severe hepatomegaly with steatosis, including fatal cases, have been reported with the use of nucleo-side analogs, including Tenofovir Disoproxil Fumarate (TDF), another prodrug of tenofovir, alone or in combination with other antiretrovirals. Treatment with NEXATAF should be suspended in any patient who develops clinical or laboratory findings sugges-tive of lactic acidosis or pronounced hepatotoxicity (which may include hepatomegaly and steatosis even in the absence of marked transaminase elevations).

ADVERSE REACTIONS

Severe Acute Exacerbation of Hepatitis B, New Onset or Worsening of Renal Impairment, Lactic Acidosis/Severe Hepatomegaly with Steatosis are discussed under WARNINGS AND PRECAUTIONS. Other side effects including headache, tiredness, dizziness, Abdominal pain, nausea, cough, back pain may occur.

DRUG INTERACTIONS

Potential for Other Drugs to Affect NEXATAF

Tenofovir Alafenamide is a substrate of P-glycoprotein (P-gp) and BCRP. Drugs that strongly affect P-gp and Breast Cancer Resistant Protein (BCRP) activity may lead to changes in tenofovir alafenamide absorption. Drugs that induce P-gp activity are expected to decrease the absorption of tenofovir alafenamide, resulting in decreased plasma concentrations of tenofovir alafenamide, which may lead to loss of therapeutic effect of NEXATAF. Coadministration of NEXATAF with other drugs that inhibit P-gp and BCRP may increase the absorption and plasma concentration of tenofovir alafenamide.

Drugs Affecting Renal Function

Because tenofovir is primarily excreted by the kidneys by a combination of glomerular filtration and active tubular secretion, coadministration of NEXATAF with drugs that reduce renal function or compete for active tubular secretion may increase concentrations of tenofovir and other renally eliminated drugs and this may increase the risk of adverse reactions. Some examples of drugs that are eliminated by active tubular secretion include, but are not limited to, acyclovir, cidofovir, ganciclovir, valacyclovir, valganciclovir, aminoglycosides (e.g., gentamicin), and high-dose or multiple NSAIDs.

Established and Other Potentially Significant Interactions^a

The following table provides a listing of established or potentially clinically significant drug interactions but is not all inclusive.

Concomitant Drug Class: Drug Name	Effect on Concentration ^b	Clinical Comment
Anticonvulsants: carbamazepine ^{c*} oxcarbazepine [*] phenobarbital ^a phenytoin ^a	↓ tenofovir alafenamide	When coadministered with carbamazepine, the tenofovir alafenamide dose should be increased to two tablets once daily. Coadministration of NEXATAF with oxcarbazepine, phenobarbital, or phenytoin is not recommended.
Antimycobacterial: Rifabutin [*] Rifampin [*] Rifapentine [*]	↓ tenofoiv alafenamide	Coadministration of NEXATAF with rifabutin, rifampin or rifapentine is not recommended.
Herbal Products: St. John's wort [*] (<i>Hypericum perforatum</i>)	↓ tenofovir alafenamide	Coadministration of NEXATAF with St. John's wort is not recommended.

a. This table is not all inclusive. b. ↓ = decrease. c. Indicates that a drug interaction study was conducted.

Drugs without Clinically Significant Interactions with NEXATAF

Based on drug interaction studies conducted with Tenofovir Alafenamide, no clinically significant drug interactions have been observed with: ethinyl estradiol, itraconazole, ketoconazole, ledipasvir/sofosbuvir, midazolam, norgestimate, sertraline, and sofosbuvir.

USE IN SPECIFIC POPULATIONS

Pregnancy

There are no human data on the use of Tenofovir Alafenamide in pregnant women to inform a drug-associated risks of adverse fetal developmental outcome. In animal studies, no adverse developmental effects were observed when tenofovir alafenam-ide was administered during the period of organogenesis at exposure equal to or 51 times (rats and rabbits, respectively) the tenofovir alafenamide exposure at the recommended daily dose.

Lactation

It is not known whether Tenofovir Alafenamide and its metabo-lites are present in human breast milk, affect human milk produc-tion, or have effects on the breastfed infant. No adverse effects were observed in the offspring when TDF (Tenofovir Disoproxil Fumarate) was administered through lactation at Tenofovir exposures of approximately 12 times the exposure at the recommended daily dosage of Tenofovir Alafenamide.

Pediatric Use

Safety and effectiveness of Tenofovir Alafenamide in pediatric patients less than 18 years of age have not been established.

Geriatric Use

Clinical trials of Tenofovir Alafenamide did not include sufficient numbers of subjects aged 65 and over to determine whether they respond differently from younger subjects.

Renal Impairment

No dosage adjustment of Tenofovir Alafenamide is required in patients with mild, moderate, or severe renal impairment. Tenofovir Alafenamide is not recommended in patients with end stage renal disease (estimated creatinine clearance below 15 mL per minute).

Hepatic Impairment

No dosage adjustment of Tenofovir Alafenamide is required in patients with mild hepatic impairment (Child-Pugh A). The safety and efficacy of Tenofovir Alafenamide in patients with decompensated cirrhosis (Child-Pugh B or C) have not been established; therefore Tenofovir Alafenamide is not recommend-ed in patients with decompensated (Child-Pugh B or C) hepatic impairment.

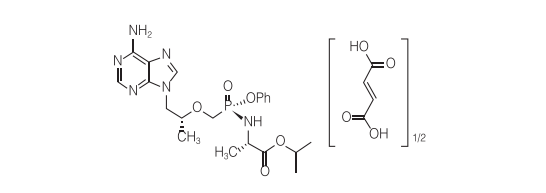
OVERDOSAGE

If overdose occurs, monitor patient for evidence of toxicity. Treatment of overdose with Tenofovir Alafenamide consists of general supportive measures including monitoring of vital signs as well as observation of the clinical status of the patient. Tenofovir is efficiently removed by hemodialysis with an extraction coefficient of approximately 54%.

DESCRIPTION

Tenofovir Alafenamide, a hepatitis B virus (HBV) nucleoside analog reverse transcriptase inhibitor, is converted *in vivo* to Tenofovir, an acyclic nucleoside phosphonate (nucleotide) analog of adenosine 5'-monophosphate.

The chemical name of Tenofovir Alafenamide Fumarate drug substance is L-alanine, *N*-[(S)-[[(1*R*)-2-(6-amino-9*H*-purin-9-yl)-1-methylethoxy]methy]l]phenoxyposphiny]-, 1-methylethyl ester, (2*E*)-2-butenedioate (2:1). It has an empirical formula of C₂₁H₂₃O₉N₆P•½(C₄H₄O₄) and a formula weight of 534.50. It has the following structural formula:



Tenofovir Alafenamide Fumarate is a white to off-white or tan powder with a solubility of 4.7 mg per mL in water at 20 °C.

Each NEXATAF tablet contains Tenofovir Alafenamide 25 mg (equivalent to Tenofovir Alafenamide Fumarate 28 mg). The tablets include the required pharmaceutical additives for the best tablet dosage form.

CLINICAL PHARMACOLOGY

Mechanism of Action

Tenofovir Alafenamide is a phosphonamidate prodrug of Tenofo-vir (2'-deoxyadenosine monophosphate analog). Tenofovir Alafenamide as a lipophilic cell-permeant compound enters primary hepatocytes by passive diffusion and by the hepatic uptake transporters OATP1B1 and OATP1B3. Tenofovir Alafenamide is then converted to Tenofovir through hydrolysis primarily by carboxylesterase 1 (CES1) in primary hepatocytes. Intracellular Tenofovir is subsequently phosphorylated by cellular kinases to the pharmacologically active metabolite Tenofovir Diphosphate. Tenofovir Diphosphate inhibits HBV replication through incorporation into viral DNA by the HBV reverse transcriptase, which results in DNA chain-termination. Tenofovir Diphosphate is a weak inhibitor of mammalian DNA polymerases that include mitochondrial DNA polymerase γ and there is no evidence of toxicity to mitochondria in cell culture.

Pharmacokinetics

The pharmacokinetic properties of Tenofovir Alafenamide are provided in the following table.

	Tenofovir Alafenamide
Absorption	
T _{max} (h)	0.48
Effect of high fat meal (relative to fasting): AUC _{last} Ratio ^a	1.65 (1.51, 1.81)
Distribution	
% Bound to human plasma proteins	80%
Source of protein binding data	<i>Ex vivo</i>
Blood-to-plasma ratio	1.0
Metabolism	
Metabolism ^b	CES1 (hepatocytes) Cathepsin A (PBMcs) CYP3A (minimal)
Elimination	
Major route of elimination	Metabolism (>80% of oral dose)
t _{1/2} (h) ^c	0.51
% Of dose excreted in urine ^d	<1
% Of dose excreted in feces ^d	31.7

CES1 = carboxylesterase1; PBMcs = peripheral blood mononuclear cells. a. Values refer to geometric mean ratio in AUC_{last} (fed/fasted) and (90% confidence interval). High fat meal = ~800 kcal, 50% fat. b. *In vivo*, Tenofovir Alafenamide Fumarate (TAF) is hydrolyzed within cells to form Tenofovir (major metabolite), which is phosphorylated to the active metabolite, Tenofovir Diphosphate. *In vitro* studies have shown that TAF is metabolized to Tenofovir by CES1 in hepatocytes, and by cathepsin A in PBMcs and macrophages. c. t1/2 values refer to median terminal plasma half-life. d. Dosing in mass balance study; TAF 25 mg (single dose administration of ¹⁴C TAF).

Nexataf

Tenofovir Alafenamide

Specific Populations

Geriatric Patients, Race, and Gender

No clinically relevant differences in Tenofovir Alafenamide or Tenofovir pharmacokinetics due to race or gender have been identified. Limited data in subjects aged 65 and over suggest a lack of clinically relevant differences in Tenofovir Alafenamide or Tenofovir pharmacokinetics.

Patients with Renal Impairment

Relative to subjects with normal renal function (estimated creatinine clearance ≥90 mL/min), the Tenofovir Alafenamide and Tenofovir systemic exposures in subjects with severe renal impairment were 1.9-fold and 5.7-fold higher, respectively. The pharmacokinetics of Tenofovir Alafenamide have not been evaluated in patients with creatinine clearance less than 15 mL per minute.

Patients with Hepatic Impairment

Relative to subjects with normal hepatic function, Tenofovir Alafenamide and Tenofovir systemic exposures were 7.5% and 11% lower in subjects with mild hepatic impairment, respectively.

HIV and/or Hepatitis C Virus Coinfection

The pharmacokinetics of Tenofovir Alafenamide have not been fully evaluated in subjects coinfectd with HIV and/or hepatitis C virus.

NONCLINICAL TOXICOLOGY

Carcinogenesis, Mutagenesis, Impairment of Fertility

Since Tenofovir Alafenamide is rapidly converted to Tenofovir and a lower Tenofovir exposure in rats and mice was observed after Tenofovir Alafenamide administration compared to Tenofo-vir Disoproxil Fumarate administration, carcinogenicity studies were conducted only with Tenofovir Disoproxil Fumarate. Long-term oral carcinogenicity studies of Tenofovir Disoproxil Fumarate in mice and rats were carried out at exposures up to

নেক্সাট্যাফ

টেনোফোভির এলাফেনামাইড

উপাদান
নেক্সাট্যাফ ট্যাবলেটঃ প্রতিটি ফিল্ম কোটেড ট্যাবলেটে আছে টেনোফোভির এ্যালাফিনামাইড ফিউমারেট আইএনএন যা ২৫ মিঃ গ্রাঃ টেনোফোভির এ্যালাফিনামাইড এর সমতুল্য ।
বর্ণনা
টেনোফোভির এলাফেনামাইড হচ্ছে টেনোফোভির (২-ডিঅক্সিঅডিডেনোসিন মনোফসফেট এনালগ) এর ফসফেনামাইডেট প্রোড্রাগ। টেনোফোভির এলাফেনামাইড প্রাথমিকভাবে হেপাটিক আপটেক ট্রান্সপোর্টার OATP1B1 ও OATP1B3 এর সাহায্যে প্যাসিভ ডিফিউশনের মাধ্যমে গ্রাইমরি হেপাটোসাইটে প্রবেশ করে। টেনোফোভির এলাফেন-মাইড গ্রাইমরি হেপাটোসাইটে carboxylesterase 1 এর মাধ্যমে প্রাথমিকভাবে হাইড্রোলাইজড হয়ে টেনোফোভির গঠন করে। কোষের মধ্যকার টেনোফোভির ফসফোরাইলেটেড হয়ে ফার্মাকোলজিক্যালি সক্রিয় টেনোফোভির ডাইফসফেটে পরিণত হয়। টেনোফোভির ডাইফসফেট হেপাটাইটিস-বি রিভার্স ট্রান্সক্রিপটেসকে বাঁধা প্রদান করে, ফলে ডিএনএ রিপ্লিকেশন হতে পারে না এবং ডিএনএ চেইন বিনষ্ট হয়ে যায় ।
নির্দেশনা
নেক্সাট্যাফ দীর্ঘ মেয়াদি হেপাটাইটিস বি ভাইরাসের চিকিৎসায় নির্দেশিত ।

মাঝা এবং সেবনবিধি
নির্দেশিত মাত্রা
প্রতিদিন ২৫ মিঃ গ্রাঃ (১টি ট্যাবলেট) খাওয়ার পরে দিনে একবার নির্দেশিত ।
বৃক্কের অকার্যকারিতায় মাত্রার সমন্বয়
শল্প, মাঝারি অথবা বেশি মাত্রায় বৃক্কের অকার্যকরী রোগীদের ক্ষেত্রে টেনোফোভির এলাফেনামাইডের মাত্রার সমন্বয়ের প্রয়োজন নেই। যে সকল রোগীদের ক্রিয়েটিনিন ক্লিয়ারে শ্র ১৫ মিঃ লিঃ/মিনিট এর কম তাদের ক্ষেত্রে টেনোফোভির এলাফেনামাইড নির্দেশিত নয় ।
যকৃতের অকার্যকারিতায় মাত্রার সমন্বয়
শল্প মাত্রার যকৃতের অকার্যকারীতায় (Child-Pugh A) টেনোফোভির এলাফেনামাইে-ডের মাত্রা সমন্বয়ের প্রয়োজন নেই। মাঝারি থেকে বেশি মাত্রায় বৃক্কের অকার্যকারীতায় (Child-Pugh B or C) এর ক্ষেত্রে টেনোফোভির এলাফেনামাইড নির্দেশিত নয় ।

প্রতিনির্দেশনা
টেনোফোভির এলাফেনামাইড ফিউমারেট অথবা নেক্সাট্যাফ এর অন্য যে কোন উপাদানের প্রতি অতিসংবেদনশীল রোগী ।

সতর্কতা
চিকিৎসা বন্ধ করার ফলে হেপাটাইটিস বি এর তীব্রতা বৃদ্ধি পাওয়া
টেনোফোভির এলাফেনামাইডসহ অন্যান্য ঔষধ দ্বারা হেপাটাইটিস বি এর চিকিৎসা বন্ধ করলে হেপাটাইটিস বি এর তীব্রতা প্রকট আকার ধারণ করতে পারে। যেসকল রোগীদের ক্ষেত্রে টেনোফোভির এলাফেনামাইড দ্বারা চিকিৎসা বন্ধ করতে হয় সে সকল রোগীকে পরবর্তী কয়েক মাস ক্লিনিক্যালি এবং ল্যাবরেটরি পর্যবেক্ষণের মধ্যে রাখতে হবে। প্রয়োজনে এন্টি হেপাটাইটিস বি চিকিৎসা পূরণায় শুরু করতে হবে।

HBV এবং HIV-1 সহ-সংক্রমিত রোগীদের ক্ষেত্রে HIV-1 রেজিস্ট্রাল হওয়ার ঝুঁকি
যেহেতু রেজিস্ট্রাল হওয়ার ঝুঁকি রয়েছে, সেক্ষেত্রে HIV-1 সংক্রমণের চিকিৎসায় টেনোফোভির এলাফেনামাইড একমাত্র ঔষধ হিসেবে ব্যবহার নির্দেশিত নয়। HBV এবং HIV-1 সহ-সংক্রমিত রোগীদের চিকিৎসায় টেনোফোভির এলাফেনামাইডের নিরাপত্তা ও কার্যকারিতা প্রতিষ্ঠিত নয়। HBV আক্রান্ত রোগীদের টেনোফোভির এলাফেনামাইড দিয়ে চিকিৎসা শুরুৰ আগে HIV-1 এক্টিভ পরীক্ষা করা উচিত এবং সংক্রমিত হলে, উপযুক্ত এন্টিরেট্রোভাইরাল কব্লিশেশন রেজিমেন দ্বারা HIV-1 সহ-সংক্রে মিত রোগীদের চিকিৎসা শুরু করা উচিত।

নতুন বৃক্কীয় অকার্যকারিতা অথবা পূর্ববর্তী বৃক্কীয় অকার্যকারিতা বৃদ্ধি পাওয়া
টেনোফোভির গ্রাণীদেহ এবং মানবদেহ উভয়ের উপর প্রয়োগে তীব্র বৃক্কীয় অকার্যকারিতা এবং ফেনোকোনি সিনড্রোম জাতীয় বৃক্কীয় অকার্যকারিতা পাওয়া যায়। ক্লিনিক্যাল ট্রায়ালে টেনোফোভির এলাফেনামাইড প্রয়োগের ফলে ফেনোকোনি সিনড্রোম অথবা প্রস্টিমাল রেণাল টিবিউলোপ্যাথির কোন ঘটনা পাওয়া যায়নি। যেসকল বৃক্কীয় অকার্যকারিতার রোগী NSAID জাতীয় ননস্টেরোইডিক ঔষধ সেবন করছে তাদের টেনোফোভির প্রোড্রাগ প্রয়োগে বৃ্ধ সম্পর্কিত বিরূপ প্রতিক্রিয়া দেখা দিতে পারে। টেনোফোভির এলাফেনামাইডে দিয়ে চিকিৎসার উপবৃদ্ধ রোগীদের ক্ষেত্রে চিকিৎসা শুরুৰ আগে সেরাম ক্রিয়েটিনিন, সেরাম ফসফরাস, সন্ধ্যা ক্রিয়েট্রিনিন ক্লিয়ারেপ, প্রস্রাবে শর্করা এবং প্রস্রাবে প্রোটিনের পরিমাণ পরীক্ষা করা উচিত। যে সকল রোগীদের অধিক পরিমানে বৃক্কীয় অকার্যকারিতা কিংবা ফেনোকোনি সিনড্রোম দেখা দেয় তাদের ক্ষেত্রে টেনোফোভির এলাফেনামাইড বন্ধ করতে হবে।

ল্যাকটিক এসিডোসিস/ স্টিয়াটোসিস সহ তীব্র হেপাটোমোগালি
নিউক্লিওসাইড এনালগ জাতীয় ঔষধ যেমন টেনোফোভির ডিসোঅক্সিল ফিউমারেট যা টেনোফোভিরের একটি প্রো-ড্রাগ একা অথবা অন্যান্য এক্টিভাইরালের সাথে ব্যবহারে ল্যাকটিক এসিডোসিস এবং প্রাণঘাতী তীব্র হেপাটোমেগালি হতে পারে। ক্লিনিক্যালি অথবা পরীক্ষাগারে পরীক্ষার ফলে যদি কোন রোগীর ল্যাকটিক এসিডোসিস অথবা তীব্র হেপাটোইন্ফ্লিপিটি দেখা যায় সেক্ষেত্রে টেনোফোভির এলাফেনামাইড বন্ধ করতে হবে।

পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া
অনেক ক্ষেত্রে (৫% বা ততোধিক) মাথা ব্যাথা, পেট ব্যাথা, অবসাদ, কাশি, বমি বমি
প্রস্তুতকারকঃ
এভারেস্ট ফার্মাসিউটিক্যালস লিমিটেড
বিসিক, কাঁচপুর, নারায়ণগঞ্জ, বাঞ্ছানেশ

approximately 10 times (mice) and 4 times (rats) those observed in humans at the 300 mg therapeutic dose of Tenofovir Disoproxil Fumarate for chronic hepatitis B. The Tenofovir exposure in these studies was approximately 151 times (mice) and 50 times (rat) those observed in humans after administration of Tenofovir Alafenamide Fumarate treatment. At the high dose in female mice, liver adenomas were increased at Tenofovir exposures approximately 151 times those observed after Tenofovir Alafenamide Fumarate administration in humans. In rats, the study was negative for carcinogenic findings.

Tenofovir Alafenamide was not genotoxic in the reverse mutation bacterial test (Ames test), mouse lymphoma or rat micronucleus assays.
There were no effects on fertility, mating performance or early embryonic development when Tenofovir Alafenamide was administered to male rats at a dose equivalent to 155 times the human dose based on body surface area comparisons for 28 days prior to mating and to female rats for 14 days prior to mating through Day 7 of gestation.

PHARMACEUTICAL INFORMATION

How Supplied

NEXATAF Tablet: Each HDPE bottle of NEXATAF contains 30 tablets, a silica gel desiccant and polyester coil with a child-resistant closure.

Storage

Store at room temperature, below 30°C (86°F). Do not remove desiccant. Dispense in original bottle

Keep NEXATAF out of the sight and reach of children.

Manufactured By
Everest Pharmaceuticals Ltd.
BSCIC, Kanchpur, Narayangonj, Bangladesh

Everest

ভাব এবং পিঠে ব্যাথা হতে পারে।

ড্রাগ ইন্টার্যাকশন
টেনোফোভির এলাফেনামাইড এর উপর অন্যান্য ঔষুদের প্রভাব
টেনোফোভির এলাফেনামাইড পি-গ্রাইফোস্রোসিন ও BCRP এর একটি Substrate। P-gp ও BCRP এর উপর যে সকল ঔষুদের শক্তিশালী প্রভাব আছে, সেে সকল ঔষধ টেনোফোভির এলাফেনামাইড এর শোষণকে প্রভাবিত করতে পারে। যে সকল ঔষধ P-gp এর কাজকে সহায়তা প্রদান করে, সেগুলি টেনোফোভির এলাফেনামাইড এর শোষণ হ্রাস করে রক্তে টেনোফোভির এলাফেনামাইড এর ঘনত্ব কমিয়ে দেয়। ফলে টেনোফোভির এলাফেনামাইড এর কার্যকারিতা হ্রাস পায়। যে সকল ঔষধ P-gp ও BCRP এর কাজকে বাঁধা প্রদান করে, তাদের সাথে টেনোফোভির এলাফেনামাইড প্রয়োগ করলে রক্তে এর শোষণ ও ঘনত্ব বৃদ্ধি পায়।

যেসব ড্রাগ রেনাল ফাংশনে প্রভাবিত করে
যেহেতু টেনোফোভির মূলত বৃদ্ধ দ্বারা অপসারিত হয়, তাই যেসব ঔষধ রেনাল ফাংশন কমাতে পারে তাদের সাথে টেনোফোভির ব্যবহার করলে টেনোফোভিরের প্রাঞ্জমা ঘনত্ব বেড়ে যেতে পারে বা বৃক্কীয় পথে যেসব ঔষধ অপসারিত হয়, তাদের প্রাঞ্জমা ঘনত্ব বাড়িয়ে দিতে পারে।

প্রতিষ্ঠিত ও সন্ধ্যা গুরুত্বপূর্ণ ড্রাগ ইন্টার্যাকশন		
নিচের টেবিলে ক্লিনিক্যাল ট্রায়াল এর মাধ্যমে প্রতিষ্ঠিত ও সন্ধ্যা গুরুত্বপূর্ণ ড্রাগ ইন্টার্যাকশনসমূহ উল্লেখ করা হল। ^a		
ঔষুদের শ্রেণী ও নাম	ঘনত্বের উপর প্রভাব ^b	চিকিৎসা সংক্রান্ত মতামত
যিটুনি নিরোধক ঔষুধঃ কার্বামাজেপিন [*] অক্সক্যার্বাজেপিন [*] ফেনোবারবিটল [*] ফেনিটিনয়েন [*]	↓ টেনোফোভির এলাফেনোমাইড	কার্বামাজেপিন এর সাথে নেক্সাট্যাফ ব্যবহারে টেনোফোভির এলাফেনোমাইড এর মাত্রা বাড়িয়ে ২টি ট্যাবলেটে দিনে একবার দিতে হবে। অক্সক্যার্বাজেপিন, ফেনোবারবিটল, ফেনিটিনয়ে এর সাথে টেনোফোভির এলাফেনোমাইড এর প্রয়োগ অনুমোদিত নয়।
মাইকোব্যাকটেরিয়া প্রতিষেধক ঔষুধঃ রিফাবুটিন [*] রিফামপিন [*] রিফাপেনটিন [*]	↓ টেনোফোভির এলাফেনোমাইড	রিফাবুটিন, রিফামপিন, রিফাপেনটিন এর সাথে টেনোফোভির এলাফেনোমাইড এর প্রয়োগ অনুমোদিত নয়।
হারবার ঔষুধঃ সেন্ট জনস ওর্ট [*] (হাইপেরিকাম পারফোরাতাম)	↓ টেনোফোভির এলাফেনোমাইড	সেন্ট জনস ওর্ট এর সাথে টেনোফোভির এলাফেনোমাইড এর প্রয়োগ অনুমোদিত নয়।

a. এই টেবিলে সকল ঔষধ উল্লেখ নাই, b. = ক্ষত্ব কমায

যে সকল ঔষুদের সাথে টেনোফোভির এলাফেনামাইড এর ক্লিনিক্যালি উল্লেখযোগ্য ড্রাগ ইন্টার্যাকশন নাই

নিম্নোক্ত ঔষধ গুলোর সাথে টেনোফোভির এলাফেনামাইড এর ক্লিনিক্যালি উল্লেখযোগ্য ড্রাগ ইন্টার্যাকশন নাইঃ ইথিনাইল এট্রাডোয়েল, ইট্রাকোনাজল, কেটোকোনাজল, সেডিপাসলি/ব সফোসবুভির, মিডাজোলাম, নরজেক্সিমেন্ট, স্টার্জলিন এবং সফোসবুভির।

বিশেষ জনগোষ্ঠীর ক্ষেত্রে ব্যবহার
গর্ভাবস্থায়ঃ গর্ভবর্তী মায়েরের ক্ষেত্রে ব্যবহারে প্রাণঘাতী ক্ষতি সংক্রান্ত কোন তথ্য ও উপাত্ত নেই। প্রাণীদেহে স্বাভাব