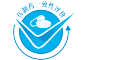


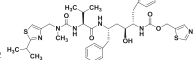
核准日期:2024年03月29日
修改日期:2024年04月26日
2025年07月30日



利托那韦片说明书

请仔细阅读说明书并在医师指导下使用

【药品名称】
通用名称:利托那韦片
英文名称:Ritonavir Tablets
汉语拼音:Litunaowei Pian
【成份】
本品主要成份为利托那韦。
化学名称:(2S,3S,5S)-5-[N-(1H-1H-甲基-N-[2-羟基-4-噻唑基]甲基)苯基]噻嗪基]-L-缬氨酸[噻基]-2-[N-(5-噻唑基)甲氧基噻基]-1,6-二苯基-3-羧基己烷
化学结构式:



α-肾上腺素能受体拮抗剂

阿伐唑啉 与利托那韦合用可能增加阿伐唑啉的血药浓度，因此禁忌合用（参见【禁忌】）。

安非他明衍生物

安非他明 利托那韦作为抗反转录病毒药物使用时，可能抑制 CYP2D6，因此预期会增加安非他明在体内的血药浓度。当该类药物与利托那韦联合使用时应密切监测疗效和不良反应。

镇痛药

丁丙诺啡 16 q24h 100 q12h + 57% + 77% + 133% + 108% 中重度至重度肝功能代谢产物

在阿片类药物耐受患者中，丁丙诺啡及其活性代谢产物在血浆中浓度的升高不会引起具有临床意义的药理学改变。因此当该药合用时不需要调整丁丙诺啡或利托那韦的剂量。当利托那韦与一强白酶抑制剂和/或阿片类药物同时，具体给药信息请参见利托那韦的强白酶抑制剂的药品说明书。

利托那韦合用可能会增加哌替啶，哌罗昔酮或阿瓦斯的血药浓度，因此禁忌合用。

利托那韦作为药代动力学增强剂或抗反转录病毒药物使用时会抑制 CYP3A4，从而预期会增加芬太尼的血药浓度。芬太尼与利托那韦合用时，应密切监测疗效和不良反应（参见【禁忌】）。

芬太尼 5，单剂量 500 q12h + 36% + 38%

由于利托那韦能够诱导葡萄糖醛酸化，所以利托那韦作为抗反转录病毒药物或药代动力学增强剂与芬太尼合用可能要求增加芬太尼的剂量，应根据患者对芬太尼疗效的临床反应及时调整剂量。

吗啡 当利托那韦作为抗反转录病毒药物或药代动力学增强剂使用时，可能因诱导葡萄糖醛酸化，降低吗啡的血水平。

抗心律失常药

普罗帕酮 由于利托那韦对 CYP3A4 的抑制作用，预计普罗帕酮的浓度会升高。因此禁忌与普罗帕酮合用（参见【禁忌】）。

利托那韦合用可能导致胺碘酮，普萘洛尔，恩尼尼，氟卡尼，普罗帕酮，奎尼丁的血药浓度增加，禁忌联合应用。

0.5，单剂量静脉 300 q12h，3 日 + 86% ND

0.4，口服 300 q12h，12 日 + 72% -- --

这种相互作用可能使利托那韦作为抗反转录病毒药物或药代动力学增强剂对 P-糖蛋白介导的经肠道和外周组织排泄的药理过程，在接受利托那韦治疗的患者中，观察到随着药导速率的增加，地高辛水平的增加随时间的推移逐渐减少。

抗哮喘药

茶碱¹ 3mg/kg q8h 500 q12h + 43% + 32%

由于利托那韦诱导 CYP1A2，合用时可能需要增加茶碱的剂量。

抗感染药

阿法昔尼 20 mg，单次给药 200 q12h1h 前 + 48% + 39% 40 mg，单次给药 200 q12h2h 前 + 19% + 4% 40 mg，单次给药 200 q12h6h 前 + 11% + 1%

由于利托那酶诱导药 C（BCRP）和利托那韦 P-糖 的合用作用，可能会导致血清浓度增加。AUC 和 C_{max} 增强的程度取决于利托那韦给药的时间。本品与阿法昔尼联合应用时应谨慎（参见利托那韦药品说明书），以监测与利托那韦相关的不良反应。

Abemaciclib 由于利托那韦对 CYP3A4 的抑制作用，血清浓度可能增加。当应调整 Abemaciclib 与利托那韦的升给药。如果联合用药被认为不可避免，有关剂量调整建议请参考 Abemaciclib 药品说明书。应监测与 Abemaciclib 相关的不良反应。

色瑞替尼 由于利托那韦 CYP3A4 和 P-糖 的抑制作用，血清浓度可能增加。本品与色瑞替尼联合应用时应谨慎。有关剂量调整建议请参考色瑞替尼药品说明书。应监测与色瑞替尼相关的不良反应。

达沙替尼，尼洛替尼 与利托那韦合用血清浓度可能有所增加，可能导致不良反应的发生率增加。

伊布替尼 由于利托那韦对 CYP3A4 起抑制作用，伊布替尼的血浆浓度可能会增加。当增加附加药物溶解结合在肠内的活性比例，故本品应避免联合使用。如果认为必须使用本品且该联合用药有发生上述风险时，则将伊布替尼剂量减少至 140mg 并密切监测患者的毒性。

Neratinib 由于利托那韦对 CYP3A4 的抑制作用，血清浓度可能增加。当联合使用 Neratinib 时，应密切监测不良反应。应调整 Neratinib 剂量和/或避免与生命的毒性不良反应相关的药物（参见【禁忌】）。

Venetoclax 由于利托那韦对 CYP3A4 的抑制作用，血清浓度可能增加，导致在起始剂量及剂量递增期间血清浓度的增加（参见【禁忌】）。对于接受 Venetoclax 药试验的患者，如果认为有必要联合使用地塞米松与利托那韦，则应将地塞米松剂量减少至 140mg 并密切监测患者的毒性。

由于利托那韦对 CYP3A4 的抑制作用，血清浓度可能增加。当联合使用 Venetoclax 时，应密切监测不良反应。应调整 Venetoclax 剂量和/或避免与生命的毒性不良反应相关的药物（参见【禁忌】）。

抗凝血药

利伐沙班 10，单剂量 600 q12h + 153% + 155% CYP3A4 和 P-糖 的抑制作用会导致利伐沙班的血浆浓度升高并对其产生药效学影响，增加出血风险。因此不建议使用利伐沙班的患者使用利托那韦。

拉伐沙班 由于利托那韦对 CYP3A4 的抑制作用，血清浓度可能增加，不建议本品与拉伐沙班合用（参见【注意事项】）。请参考拉伐沙班药品说明书。

华法林 5，单剂量 400 q12h + 93% -- --

尽管利托那韦对 CYP1A2 和 CYP2A9 的诱导作用导致华法林水平降低，但联合使用利托那韦对 < 华法林的药代动力学几乎没有影响。华法林与本品联合使用时应密切监测出血风险。因此，利托那韦作为抗反转录病毒药物或药代动力学增强剂与华法林联合使用时应密切监测出血风险。

抗真菌药

卡马西平 利托那韦作为药代动力学增强剂或抗反转录病毒药物使用时会抑制 CYP3A4，因此预期会增加卡马西平的血药浓度。当联合使用卡马西平和利托那韦时应密切监测疗效和不良反应。

利托那韦作为药代动力学增强剂或抗反转录病毒药物使用时能够诱导 CYP2C9 介导的酶的作用和葡萄糖醛酸化，因此可能降低抗凝药物的血药浓度。当这些药物与利托那韦联合使用时应密切监测这些药物的血药浓度和疗效。苯妥英可能降低利托那韦的血药水平。

抗抑郁药

阿米替林，氟西汀，丙咪唑，去甲替林，帕罗西汀 利托那韦作为抗反转录病毒药物使用时可能会抑制 CYP2D6，从而增加阿米替林，氟西汀，丙咪唑，去甲替林，帕罗西汀的血药浓度。当这些药物与利托那韦联合使用时应密切监测疗效和不良反应。

地昔普林 100，单剂量 1500 q12h + 145% + 122% 2-羟地昔普林的 AUC 和 C_{max} 分别降低 15% 和 67%。当作为与抗反转录病毒药物的联合应用时，适当降低地昔普林的剂量。

地昔普林 200，单剂量 500 q12h + 134% 当利托那韦作为抗反转录病毒药物或药代动力学增强剂与地昔普林合用时会增加地昔普林相关不良事件的发生率。如果合用地昔普林时利托那韦应当慎重，以最低剂量的地昔普林开始使用，并监测血液反应和耐受性。

抗风湿药

秋水仙碱 与利托那韦合用会增加秋水仙碱的血浓度。

危及生命的联合用药和相互作用在接受秋水仙碱和利托那韦（CYP3A4 和 P-糖 抑制剂）治疗的患者中观察到，因此对高危患者中已有报道参见【禁忌】【注意事项】。应参考秋水仙碱处方信息。

抗疟疾药

阿司咪唑，特非那定 与利托那韦不合并时阿司咪唑和特非那定的血药浓度可能增加，因此禁忌合用。

非索非那定 利托那韦作为抗反转录病毒药物或药代动力学增强剂使用时可能抑制 P-糖蛋白介导的毒非那定外排，从而增加非索非那定的血药浓度。所有的非索非那定不良反应可能因该作用而加重或恶化。

利托那韦作为药代动力学增强剂或抗反转录病毒药物使用时会抑制 CYP3A4，从而预期会增加他达拉非的血药浓度。当联合使用利托那韦时，应密切监测疗效和不良反应。

抗感染药

大环内酯 大环内酯与利托那韦合用时二者的血药浓度均有可能增加，故禁忌合用（参见【禁忌】）。

利福布汀 150，单剂量 500 q12h + 14 倍 + 12.5 倍 25-0-去乙酰化利福布汀 150，单剂量 500 q12h + 1.38 倍 + 1.16 倍

由于利福布汀的 AUC 会大大增加，因此禁止以与利托那韦作为抗反转录病毒药物或药代动力学增强剂联合使用。当联合使用利托那韦与利福布汀时，利福布汀的剂量可能需要减少至 150mg（一周一次）以便与定义强白酶抑制剂合用。具体使用强白酶抑制剂时的强白酶抑制剂药品说明书。在 HIV 患者中进行抗病毒治疗时应密切监测疗效和副作用。

利福平 尽管利福平可能诱导利托那韦代谢，但有限的数据表明当利福平与高剂利托那韦 600mg，一日两次合用时，利福平的剂量应保持不变。当联合使用利托那韦与利福平时，可能不会显著降低利托那韦的血药水平。当联合使用利托那韦与利福平时，应密切监测疗效和不良反应。

阿托伐他汀 200 q12h 400 q12h + 1.82% + 1.66% 100 q12h 200 q12h + 1.39% + 1.24%

禁止将利托那韦作为抗反转录病毒药物与阿托伐他酯联合使用，因为这样可能会导致阿托伐他酯的不良反应。当利托那韦作为抗反转录病毒药物或药代动力学增强剂与阿托伐他酯联合使用时，应密切监测疗效和不良反应。

阿托伐他汀 200 q12h 400 q12h + 1.82% + 1.66% 100 q12h 200 q12h + 1.39% + 1.24%

阿托伐他汀 200 q12h 400 q12h + 1.82% + 1.66% 100 q12h 200 q12h + 1.39% + 1.24%

阿托伐他汀 200 q12h 400 q12h + 1.82% + 1.66% 100 q12h 200 q12h + 1.39% + 1.24%

阿托伐他汀 200 q12h 400 q12h + 1.82% + 1.66% 100 q12h 200 q12h + 1.39% + 1.24%

阿托伐他汀 200 q12h 400 q12h + 1.82% + 1.66% 100 q12h 200 q12h + 1.39% + 1.24%

阿托伐他汀 200 q12h 400 q12h + 1.82% + 1.66% 100 q12h 200 q12h + 1.39% + 1.24%

阿托伐他汀 200 q12h 400 q12h + 1.82% + 1.66% 100 q12h 200 q12h + 1.39% + 1.24%

阿托伐他汀 200 q12h 400 q12h + 1.82% + 1.66% 100 q12h 200 q12h + 1.39% + 1.24%

阿托伐他汀 200 q12h 400 q12h + 1.82% + 1.66% 100 q12h 200 q12h + 1.39% + 1.24%

阿托伐他汀 200 q12h 400 q12h + 1.82% + 1.66% 100 q12h 200 q12h + 1.39% + 1.24%

阿托伐他汀 200 q12h 400 q12h + 1.82% + 1.66% 100 q12h 200 q12h + 1.39% + 1.24%

阿托伐他汀 200 q12h 400 q12h + 1.82% + 1.66% 100 q12h 200 q12h + 1.39% + 1.24%

阿托伐他汀 200 q12h 400 q12h + 1.82% + 1.66% 100 q12h 200 q12h + 1.39% + 1.24%

阿托伐他汀 200 q12h 400 q12h + 1.82% + 1.66% 100 q12h 200 q12h + 1.39% + 1.24%

阿托伐他汀 200 q12h 400 q12h + 1.82% + 1.66% 100 q12h 200 q12h + 1.39% + 1.24%

阿托伐他汀 200 q12h 400 q12h + 1.82% + 1.66% 100 q12h 200 q12h + 1.39% + 1.24%

阿托伐他汀 200 q12h 400 q12h + 1.82% + 1.66% 100 q12h 200 q12h + 1.39% + 1.24%

阿托伐他汀 200 q12h 400 q12h + 1.82% + 1.66% 100 q12h 200 q12h + 1.39% + 1.24%

阿托伐他汀 200 q12h 400 q12h + 1.82% + 1.66% 100 q12h 200 q12h + 1.39% + 1.24%

阿托伐他汀 200 q12h 400 q12h + 1.82% + 1.66% 100 q12h 200 q12h + 1.39% + 1.24%

阿托伐他汀 200 q12h 400 q12h + 1.82% + 1.66% 100 q12h 200 q12h + 1.39% + 1.24%

内分泌活性剂

泼尼生 泼尼生与利托那韦合用可能提高泼尼生稳态最高浓度（C_{max}）并增加血浆 AUC（AUC）。

利奥西威 由于利托那韦对 CYP3A4 和 P-糖 的抑制作用会降低血清浓度，不建议本品与利托那韦联合应用（参见【注意事项】）。请参考利奥西威药品说明书。

血管紧张素

双氢氯噻嗪，氯噻嗪 与利托那韦合用可能会增加血浆中血管紧张素生物物的浓度，故禁忌合用（参见【禁忌】）。

肾上腺皮质激素

沙美特罗 与利托那韦合用可能会增加血浆中沙美特罗的血浓度，故禁忌合用（参见【禁忌】）。

HIV 逆转录酶抑制剂

格卡瑞韦/依巴韦韦 由于利托那韦对 P 蛋白、BCRP 和 OATP1B 的抑制作用，格卡瑞韦/依巴韦韦的血药浓度可能增加。由于格卡瑞韦的暴露量增加会增加谷丙转氨酶（ALT）升高的风险，因此不建议利托那韦与其合并应用。

HCV 蛋白酶抑制剂

西美瑞韦 200 qd 100 q12h + 17.2 倍 + 14.7 倍

由于本品对 CYP3A4 的抑制作用会使西美瑞韦血清浓度增加，不建议本品与西美瑞韦合并应用。

HMGC-CoA 还原酶抑制剂

阿托伐他汀，氟伐他汀，普伐他汀，辛伐他汀 高度依赖 CYP3A4 代谢的 HMGC-CoA 还原酶抑制剂（例如洛伐他汀和辛伐他汀）在与作为抗反转录病毒药物或药代动力学增强剂的利托那韦联合使用时其血清浓度可能显著增加。由于洛伐他汀和辛伐他汀血清浓度的增加可能会导致患者患肌病（包括横纹肌溶解）。因此这些药物禁忌与利托那韦联合使用（参见【禁忌】）。阿托伐他汀和普伐他汀的依赖性较低，尽管洛伐他汀的清除不依赖 CYP3A4，但有报道表明洛伐他汀与利托那韦合用时的暴露量有所增加，该反应机制尚不清楚。但可能是转运蛋白受抑制的缘故。当利托那韦作为药代动力学增强剂或是抗反转录病毒药物使用时，阿托伐他汀和普伐他汀应当采用最低有效剂量。普伐他汀和洛伐他汀的剂量应与利托那韦联合使用。并且预期不会与利托那韦相互作用。如果确实需要采用 HMGC-CoA 还原酶抑制剂治疗，建议使用普伐他汀或洛伐他汀。

激酶类抗肿瘤药

利托那韦作为抗反转录病毒药物或药代动力学增强剂与乙炔雌二醇合用可能会降低乙炔雌二醇的血药浓度。因此合用时应考虑使用避孕工具或屏障类避孕方法。利托那韦可能改变子宫内血情况并降低乙炔雌二醇的避孕药的有效性（参见【注意事项】）。

免疫抑制剂

环孢素，他克莫司，依维莫司 利托那韦作为抗反转录病毒药物或药代动力学增强剂使用时会抑制 CYP3A4，从而预期会增加环孢素，他克莫司，依维莫司的血药浓度。联合使用这些药物与利托那韦时应密切监测疗效和不良反应。

血糖调节剂

Cimetidine CYP3A4 抑制作用会增加 Lomitapide 的暴露量，强效抑制作用导致暴露量增加 9.27 倍。由于利托那韦能够抑制 CYP3A4，所以预期会导致 Lomitapide 的血药浓度增加，禁止联合使用利托那韦和 Lomitapide（参见【禁忌】和 Lomitapide 药品说明书）。

利尿剂

阿伐那非 100，单剂量 600 q12h + 113 倍 + 12.4 倍

禁止联合那非与利托那韦合用（参见【禁忌】）。

西地那非

100，单剂量 500 q12h + 111 倍 + 14 倍

利托那韦作为抗反转录病毒药物或药代动力学增强剂与西地那非联合使用时可能会导致西地那非使用不良反应。在任何情况下，西地那非在 80 岁以下的患者中的剂量不得超过 25mg（参见【注意事项】）。在肺动脉高压患者中禁止联合使用西地那非与利托那韦（参见【禁忌】）。

利托那韦作为抗反转录病毒药物或药代动力学增强剂与地塞米松联合使用时，应降低地塞米松的剂量。参见【注意事项】。

利托那韦作为抗反转录病毒药物或药代动力学增强剂与地塞米松联合使用时，应降低地塞米松的剂量。参见【注意事项】。

利托那韦作为抗反转录病毒药物或药代动力学增强剂与地塞米松联合使用时，应降低地塞米松的剂量。参见【注意事项】。

利托那韦作为抗反转录病毒药物或药代动力学增强剂与地塞米松联合使用时，应降低地塞米松的剂量。参见【注意事项】。

利托那韦作为抗反转录病毒药物或药代动力学增强剂与地塞米松联合使用时，应降低地塞米松的剂量。参见【注意事项】。

利托那韦作为抗反转录病毒药物或药代动力学增强剂与地塞米松联合使用时，应降低地塞米松的剂量。参见【注意事项】。

利托那韦作为抗反转录病毒药物或药代动力学增强剂与地塞米松联合使用时，应降低地塞米松的剂量。参见【注意事项】。

利托那韦作为抗反转录病毒药物或药代动力学增强剂与地塞米松联合使用时，应降低地塞米松的剂量。参见【注意事项】。

利托那韦作为抗反转录病毒药物或药代动力学增强剂与地塞米松联合使用时，应降低地塞米松的剂量。参见【注意事项】。

利托那韦作为抗反转录病毒药物或药代动力学增强剂与地塞米松联合使用时，应降低地塞米松的剂量。参见【注意事项】。

利托那韦作为抗反转录病毒药物或药代动力学增强剂与地塞米松联合使用时，应降低地塞米松的剂量。参见【注意事项】。

利托那韦作为抗反转录病毒药物或药代动力学增强剂与地塞米松联合使用时，应降低地塞米松的剂量。参见【注意事项】。

利托那韦作为抗反转录病毒药物或药代动力学增强剂与地塞米松联合使用时，应降低地塞米松的剂量。参见【注意事项】。

利托那韦作为抗反转录病毒药物或药代动力学增强剂与地塞米松联合使用时，应降低地塞米松的剂量。参见【注意事项】。

利托那韦作为抗反转录病毒药物或药代动力学增强剂与地塞米松联合使用时，应降低地塞米松的剂量。参见【注意事项】。

利托那韦作为抗反转录病毒药物或药代动力学增强剂与地塞米松联合使用时，应降低地塞米松的剂量。参见【注意事项】。

利托那韦作为抗反转录病毒药物或药代动力学增强剂与地塞米松联合使用时，应降低地塞米松的剂量。参见【注意事项】。

利托那韦作为抗反转录病毒药物或药代动力学增强剂与地塞米松联合使用时，应降低地塞米松的剂量。参见【注意事项】。

利托那韦作为抗反转录病毒药物或药代动力学增强剂与地塞米松联合使用时，应降低地塞米松的剂量。参见【注意事项】。

利托那韦作为抗反转录病毒药物或药代动力学增强剂与地塞米松联合使用时，应降低地塞米松的剂量。参见【注意事项】。

利托那韦作为抗反转录病毒药物或药代动力学增强剂与地塞米松联合使用时，应降低地塞米松的剂量。参见【注意事项】。

利托那韦作为抗反转录病毒药物或药代动力学增强剂与地塞米松联合使用时，应降低地塞米松的剂量。参见【注意事项】。

利托那韦作为抗反转录病毒药物或药代动力学增强剂与地塞米松联合使用时，应降低地塞米松的剂量。参见【注意事项】。

利托那韦作为抗反转录病毒药物或药代动力学增强剂与地塞米松联合使用时，应降低地塞米松的剂量。参见【注意事项】。

丁二醇环

利托那韦作为抗反转录病毒药物或药代动力学增强剂抑制 CYP3A4，因此预期会增加血浆中乙醇的浓度。当丁二醇环与利托那韦合用时建议密切监测疗效和不良反应。

催眠药

唑吡坦 5 200，4 次 + 128% + 22%

在密切监测过缓慢镇静作用的前提下，唑吡坦可与利托那韦合用。

戒断药

安非他酮 150mg 100mg q12h + 126% + 21% 150mg 600mg q12h + 4.62% + 62%

安非他酮主要通过 CYP2D6 代谢。安非他酮和多次给药的利托那韦合用时期可能降低非他酮的血水平。这外作用可能认为代表了利托那韦抑制代谢的继发作用。然而，利托那韦在体外对 CYP2D6 没有抑制作用。CYP2D6，因此不得不过安非他酮的推荐剂量。相对于利托那韦长期使用，短期低剂量利托那韦（200mg，一日两次，服用两周）与安非他酮无显著差异相互作用，表明利托那韦联合用药数天之后才会出现安非他酮无显著相互作用。

美国麻醉药

吸入用，注射用吗啡 20mg qd 100 q12h + 1-350 倍 + 1-25 倍

已有报道，在接受利托那韦治疗或吸入麻醉剂或麻醉药给药的患者中出现过全身皮肤过敏反应，包括库鲁兹综合症和肾上腺抑制（上述研究中心皮肤酶血浆水平降低 88%）。在依赖 CYP3A4 抑制其皮肤代谢剂（如布地奈德和丙安奈德）也观察到类似反应。因此不建议利托那韦作为药代动力学增强剂或抗反转录病毒药物与这些敏感物质联合使用，除非患者接受密切监测。当患者接受全身给药的风险（参见【注意事项】），合用时应适当考虑降低敏感剂并密切监测全身或局部反应，或者停用不是 CYP3A4 底质的其它敏感物质（如倍氯米松）此外，糖皮质激素类药物可能需要降低剂量以达到治疗作用，请参阅相关药品说明书。

利托那韦作为药代动力学增强剂或抗反转录病毒药物会抑制 CYP3A4，因此预期会增加血浆中地塞米松的血浓度。联合使用地塞米松与利托那韦时应密切监测疗效和不良反应。

泼尼松龙与利托那韦合用，建议密切监测疗效和不良反应。与利托那韦合用 4 和 14 天后，泼尼松龙代谢物的 AUC 分别增加 37% 和 38%。

甲状腺激素替代疗法

左旋甲状腺素 据上市后案例表明，含有利托那韦的产品和甲状腺素之间存在潜在的药物相互作用。使用左旋甲状腺素治疗的患者应密切监测甲状腺功能（TSH），至少在开始和/或结束洛瓦替尼/利托那韦用药后的第一个月。

已有报道称，当利托那韦与左旋甲状腺素联合使用时，出现过肝脏和神经系统事件，不排除药物相互作用的可能性。

除了以上列举的药物相互作用外，因利托那韦蛋白结合率较高，应当考虑药物相互作用。由于低白蛋白结合率增加，可能会增加治疗和毒性反应。

利托那韦作为药代动力学增强剂

所有合用白蛋白结合剂的产品说明书中还包含了关于利托那韦作为药代动力学增强剂使用时其它药物相互作用的可能性。

酮基是利托那韦与受体结合位点上的关键基团。如果类似唑吡坦或替尼汀 P）可能会降低与其结合的蛋白结合率的改变，关于抑制剂作用的详细性请参看合用白蛋白结合剂的产品说明书。根据与因利托那韦而导致的详细性抑制剂（洛伐那非/利托那韦，阿伐那非）相互作用的实验结果，本品与类似唑吡坦或替尼汀合用时不会显著改变利托那韦作为药代动力学增强剂的有效性，尽管暴露量有所改变（约 6-18%）。

低剂量利托那韦与其它白蛋白结合剂（和其它关于 CYP3A4 代谢的抑制剂）的药代动力学有显著影响，同时其他蛋白酶抑制剂也可能影响利托那韦的药代动力学（参见药物相互作用）。

清除：采用放射性同位素标记的利托那韦的体内研究证实利托那韦主要通过肝脏系统代谢；使其中可回收约 86% 的放射性同位素标记剂。其中一部分是未被吸收的利托那韦。在这些研究中清除降低不是利托那韦清除的主要原因。这与与药物相互作用的结果一致。

</