

Saliva multiparametrový rychlý test ze slin

Návod

Rychlý test na simultánní, kvalitativní detekci více drog a jejich metabolitů v lidských slinách. Pro zdravotnické pracovníky včetně pracovníků v místě poskytování zdravotní péče. Imunoanalýza pouze pro in-vitro diagnostické použití.

Zamýšlené použití: Kazetkový rychlotest na více drog je laterální průtoková chromatografická imunoanalýza pro kvalitativní detekci více drog a jejich metabolitů v slinách při následujících limitních koncentracích:

Tato analýza poskytuje pouze předběžný analytický výsledek testu. Pro potvrzení předběžného pozitivního analytického výsledku by se měla použít specifitější alternativní chemická metoda. Plynová chromatografie/hmotnostní spektrometrie (GC/MS), plynová chromatografie/tandemová hmotnostní spektrometrie (GC/MS/MS), kapalinová chromatografie/hmotnostní spektrometrie (LC/MS) nebo kapalinová chromatografie/tandemová hmotnostní spektrometrie (LC/MS/MS) jsou preferovanými konfirmačními metodami. Při výsledcích jakéhokoli testu na zneužívání drog by se měl uplatnit profesionální úsudek, zejména pokud jsou indikovány předběžné pozitivní výsledky.

Test	Kalibrátor (Calibrator)	Limitní hodnota (ng/mL)
6-Monoacetylmorfin (6-MAM)	6-Monoacetylmorfin	10
Amfetamin (AMP)	d-Amfetamin	25/50
Barbituráty (BAR)	Secobarbital	50
Buprenorfin (BUP)	Buprenorfin	5/10
Benzodiazepiny (BZO)	Oxazepam	10/20
Kokain (COC)	Benzoyllegonin	10/20/50
Kotinin (COT)	Kotinin	30
Fentanyl (FYL)	Fentanyl	10
Syntetická marihuana (K2)	JWH-018 5-Pentanová kyselina metabolit	25
AB-Pinaka (K2+)	AB-PINACA pentanová kyselina metabolit	10
Ketamin (KET)	Ketamin	30/50
Metylendioxymetamfetamin (MDMA)	d,l-Metylendioxymetamfetamin	50
Metafetamin (MET)	d-Metafetamin	25/50
Metakvalon (MQL)	Metakvalon	100
Metadon (MTD)	Metadon	30

Test	Kalibrátor (Calibrator)	Limitní hodnota (ng/mL)
Opioidy (OPI/MOP)	Morfin	10/40/50
Oxykodon (OXY)	Oxykodon	20/40
Fencyklidin (PCP)	Fencyklidin	10
Propoxifen (PPX)	d-Propoxifen	50
Marihuana (THC)	Δ^9 -THC	15/40/50
Tramadol (TML)	cis-Tramadol	30/50

Zhrnutí:

Kazetkový rychlotest na více drog je rychlý test pro vyšetření slin, který lze provést bez použití přístrojů. Test využívá monoklonální protilátky pro selektivní detekci zvýšených hladin specifických drog v lidských slinách.

6-Monoacetylmorfin (6-MAM):

6-Monoacetylmorfin (6-MAM) nebo 6-acetylmorfin (6-AM) je jedním ze tří aktivních metabolitů heroínu (diacetylmorfin), dalšími jsou morfin a mnohem méně aktivní 3-monoacetylmorfin (3-MAM). 6-MAM se vyskytuje jako metabolit heroínu, který se v těle rychle tvoří z heroínu. Heroin se rychle metabolizuje esterázovými enzymy v mozku a má extrémně krátký poločas rozpadu. Má také relativně slabou afinitu k μ -opioidním receptorům, protože 3-hydroxylová skupina, která je nezbytná pro efektivní vazbu na receptor, je maskovaná acetylovou skupinou. Proto heroin působí jako proléčivo, slouží jako lipofilní transportér pro systémovou dodávku morfinu, který se aktivně váže na μ -opioidní receptory.

Amfetamin (AMP):

Amfetamin je sympatomimetický amin s terapeutickými indikacemi. Látka se často sama podává nosní inhalací nebo perorálním užíváním. V závislosti na způsobu podání se amfetamin může detekovat v orálním fluidu již 5-10 minut po užití¹. Amfetamin se dá detekovat v ústních tekutinách až 72 hodin po užití¹.

Barbituráty (BAR):

Barbituráty jsou depresiva centrálního nervového systému. Používají se terapeuticky jako sedativa, hypnotika a antikonvulziva. Barbituráty se téměř vždy užívají perorálně jako kapsle nebo tablety. Účinky se podobají účinkům intoxikace alkoholem. Chronické užívání barbiturátů vede k toleranci a fyzické závislosti. Příznaky abstinčního syndromu, které se vyskytují během období abstinence od drogy, mohou být tak závažné, že způsobí smrt.

Buprenorfin (BUP):

Buprenorfin je silné analgetikum, které se často používá při léčbě závislosti na opioidech. Látka se prodává pod obchodními názvy Subutex™, Buprenex™, Temgesic™ a Suboxone™, které obsahují

buprenorfin HCl samostatně nebo v kombinaci s naloxonem HCl. Terapeuticky se buprenorfin používá jako substituční léčba pro pacienty závislé na opioidech. Substituční léčba je forma lékařské péče nabízená opiat závislým (především heroinovým závislým) na základě podobné nebo identické látky jako droga, která se běžně používá. Při substituční terapii je buprenorfin stejně účinný jako metadon, ale vykazuje nižší úroveň fyzické závislosti. Významné zneužívání buprenorfinu se také hlásilo v mnoha zemích, kde jsou dostupné různé formy léku. Látka byla odkloněna z legálních kanálů prostřednictvím krádeže, návštěv více lékařů a podvodných receptů a byla zneužívána intravenózní, sublinguální, intranazální a inhalační cestou

Benzodiazepíny (BZO):

Benzodiazepíny jsou léky, které se často předepisují na symptomatickou léčbu úzkosti a poruch spánku. Své účinky vyvíjejí prostřednictvím specifických receptorů zahrnujících neurochemickou látku zvanou kyselina gama-aminomaslová (GABA). Jelikož jsou bezpečnější a účinnější, benzodiazepiny nahradily barbituráty v léčbě jak úzkosti, tak nespavosti. Benzodiazepiny se používají také jako sedativa před některými chirurgickými a lékařskými zákroky a pro léčbu záchvatových poruch a abstinčních příznaků z alkoholu. Riziko fyzické závislosti se zvyšuje, pokud se benzodiazepiny užívají pravidelně (např. denně) déle než několik měsíců, zejména ve vyšších než normálních dávkách. Náhlé vysazení může vyvolat příznaky jako problémy se spánkem, gastrointestinální potíže, nevolnost, ztrátu chuti k jídlu, pocení, třes, slabost, úzkost a změny vnímání.

Kokain (COC):

Kokain je silný stimulant centrálního nervového systému (CNS) a lokální anestetikum odvozené z rostliny koka (*Erythroxylum coca*). Látka se často sama podává nosní inhalací, intravenózní injekcí a kouřením free-base. V závislosti na způsobu podání se kokain a metabolity benzoylekgonin a metylester ekngoninu mohou detekovat v orálním fluidu již 5-10 minut po užití¹. Kokain a benzoylekgonin se dají detekovat v ústních tekutinách až 24 hodin po užití¹.

Kotinin (COT):

Kotinin je primární metabolit nikotinu, toxického alkaloidu, který způsobuje stimulaci autonomních ganglií a centrálního nervového systému u lidí. Nikotin je droga, které je vystaven prakticky každý člen společnosti kouřící tabák, ať už přímým kontaktem nebo pasivním vdechováním. Kromě tabáku je nikotin komerčně dostupný také jako účinná složka v terapiích na nahrazení kouření, jako je nikotinová žvýkačka, transdermální náplasti a nosní spreje.

Ačkoli se nikotin vylučuje do slin, relativně krátký poločas rozpadu z něj dělá nespolehlivý ukazatel užívání tabáku. Kotinin však vykazuje podstatně delší poločas rozpadu než nikotin, má vysokou korelaci s hladinami kotininu v plazmě a bylo zjištěno, že je nejlepším ukazatelem kuřáctví ve srovnání s měřením nikotinu ve slinách, testováním oxidu uhelnatého v dechu a testováním thiokyanátu v plazmě. Okno detekce kotoninu ve slinách při limitní hodnotě 30 ng/ml se očekává až do 1-2 dnů po užití nikotinu.

Fentanyl (FYL):

Fentanyl patří mezi silná narkotická analgetika a je stimulantem μ -specifických opioidních receptorů. Fentanyl je jednou z odrůd, která je uvedena ve zprávě Organizace spojených národů „Jednotná úmluva o omamných látkách z roku 1961“. Mezi opioidními látkami, které jsou pod mezinárodní kontrolou, je

fentanyl jedním z nejčastěji používaných k léčbě středně silné až silné bolesti. Po kontinuální injekci fentanylu bude trpící vykazovat příznaky prodlouženého **abstinenčního syndromu opioidů**, jako je například ataxie a podrážděnost atd., což představuje závislost po dlouhodobém užívání fentanylu. Ve srovnání s uživateli amfetaminu mají uživatelé fentanylu zejména vyšší pravděpodobnost infekce HIV, nebezpečnější injekční chování a častější předávkování léky po celý život.

Syntetická marihuana (K2):

Syntetická marihuana nebo K2 je psychoaktivní bylinný a chemický produkt, který při konzumaci napodobuje účinky marihuany. Je nejznámější pod obchodními názvy K2 a Spice, přičemž oba se do značné míry staly obecnými ochrannými známkami používanými k označení jakéhokoli produktu syntetické marihuany. Studie naznačují, že intoxikace syntetickou marihuanou je spojena s akutní psychózou, zhoršením dříve stabilních psychických poruch a může také mít schopnost vyvolat chronickou (dlouhodobou) psychickou poruchu u zranitelných jedinců, jako jsou například osoby s rodinnou anamnézou duševního onemocnění. Od 1. března 2011 je pět kanabinoidů, JWH-018, JWH-073, CP-47, JWH-200 a kanabicyklohexanol, nelegálních v USA, protože tyto látky mají potenciál být extrémně škodlivé a proto představují bezprostřední nebezpečí pro veřejnou bezpečnost.

AB-Pinaka (K2+):

Syntetické kanabinoidy jsou designérské drogy, které se strukturálně liší od THC (aktivní složky kanabisu), ale působí podobným způsobem na ovlivnění systému kanabinoidních receptorů v mozku. V posledních letech se tato třída designérských drog rozšířila a stala se globálně populární a stále problematičtější. Syntetické kanabinoidy patří do sedmi hlavních strukturálních skupin:

1. Naftoylindoly (např. JWH-018, JWH-073)
2. Naftylmetylindoly (JWH-175, JWH-184, JWH-185, JWH-199)
3. Naftoylpyrroly (JWH-145, JWH-146, JWH-147, atd.)
4. Naftylmetylindeny (JWH-176)
5. Fenylacetylindoly (JWH-250, JWH-251, JWH-302)
6. Cyklohexylfenoly (např. CP 47,497)
7. Dibenzopyrany (klasická kanabinoidní struktura, jako jsou např. HU-210 a HU-211)

Nová strukturální skupina: aminoalkylindazoly (AB-PINACA, AB-FUBINACA, AB-CHMINACA, atd.). V původním, chemickém stavu jsou syntetické kanabinoidy kapalné. Látky se obvykle prodávají v kombinaci se sušenými bylinami, které napodobují marihuanu, a jsou určeny k kouření, ačkoli jsou dostupné i práškové verze. Jelikož jsou zákony formulovány tak, aby kontrolovaly tyto drogy s každou novou třídou syntetických kanabinoidů, jak se zavádějí na trh, starší verze (JWH-018, JWH-073) se pozorují méně často než v minulých letech. Současný trend ukazuje drogy na bázi aminoalkylindazolu, jako jsou AB-PINACA, AB-FUBINACA a AB-CHMINACA.

Ketamin (KET):

Ketamin je disociační anestetikum vyvinuté v roce 1963 jako náhrada za PCP (fencyklidin). Zatímco se ketamin stále používá v lidské anestezii a veterinární medicíně, stává se stále více zneužívanou drogou na

ulicích. Ketamin je molekulárně podobný PCP a proto vytváří podobné účinky včetně znecitlivění, ztráty koordinace, pocitu nezranitelnosti, svalové ztuhlosti, agresivního/násilného chování, nesrozumitelné nebo přerušované řeči, přehnaného pocitu síly a prázdného pohledu. Dochází k depresi dýchací funkce, ale nikoliv centrálního nervového systému a kardiovaskulární funkce je zachována. Účinky ketaminu obvykle trvají 4-6 hodin po užití.

Metylen-dioxymetamfetamin (MDMA):

Metylendioxymetamfetamin (extáze) je designérská droga poprvé syntetizovaná v roce 1914 německou farmaceutickou společností k léčbě obezity. Ti, kteří užívají tuto drogu, často hlásí nežádoucí účinky, jako je zvýšené svalové napětí a pocení. MDMA není jasně stimulant, ačkoli má podobně jako amfetaminové drogy schopnost zvyšovat krevní tlak a srdeční frekvenci. MDMA způsobuje určité změny vnímání ve formě zvýšené citlivosti na světlo, obtíží s ostrosti zraku a rozmazaného vidění u některých uživatelů. Předpokládá se, že jeho mechanismus účinku je prostřednictvím uvolňování neurotransmiteru serotoninu. MDMA může také uvolňovat dopamin, ačkoli obecný názor je, že jde o sekundární účinek drogy (Nichols a Oberlender, 1990). Nejrozšířenějším účinkem MDMA, který se vyskytuje u prakticky všech lidí, kteří užíli rozumnou dávku drogy, je sevření čelistí.

Metafetamin (MET):

Metafetamin je silný stimulant chemicky příbuzný amfetaminu, ale s většími vlastnostmi stimulace CNS. Látka se často sama podává nosní inhalací, kouřením nebo perorálním užíváním. V závislosti na způsobu podání se metafetamin může detekovat v orálním fluidu již 5-10 minut po užití¹. Metafetamin se dá detekovat v ústních tekutinách až 72 hodin po užití¹.

Metakvalon (MQL):

Metakvalon (Quaalude, Sopor) je derivát chinolínu, který byl poprvé syntetizován v roce 1951 a v roce 1956 se ukázal jako klinicky účinné sedativum a hypnotikum². Brzy si získal popularitu jako droga pro zneužívání a v roce 1984 byl stažen z trhu v USA kvůli rozsáhlému zneužívání. Občas se vyskytuje v nelegální formě a je také dostupný v evropských zemích v kombinaci s difenhydraminem (Mandrax). Metakvalon se rozsáhle metabolizuje in vivo, primárně hydroxylacíou na všech možných pozicích v molekule.

Metadon (MTD):

Metadon je narkotické analgetikum předepisované k léčbě středně silné až silné bolesti a k léčbě závislosti na opioidech (heroin, Vikodin, Percocet, morfin). Metadon je dlouhodobě působící lék proti bolesti, který vyvolává účinky trvající od dvanácti do čtyřiačtyřiceti hodin.

Ideálně metadon zbavuje klienta tlaku získávání nelegálního heroínu, nebezpečí injekcí a emocionálních výkyvů, které většinou opiáty způsobují. Metadon, pokud se užívá dlouhodobě a ve vysokých dávkách, může vést k velmi dlouhému období abstinence. Abstinenční příznaky z metadonu jsou delší a obtížnější než ty, které vyvolá ukončení užívání heroínu, ale substituční a postupné snižování metadonu je přijatelnou metodou detoxikace pro pacienty a terapeuty.

Opioidy (OPI):

Třída drog opioidů označuje jakoukoli drogu, která je odvozena z opiového maku, včetně přirozeně se vyskytujících sloučenin, jako je morfin a kodein, a polosyntetických drog, jako je heroin. Opioidy působí na tlumení bolesti tím, že tlumí centrální nervový systém. Léky vykazují návykové vlastnosti při dlouhodobém užívání; příznaky abstinenčního syndromu mohou zahrnovat pocení, třes, nevolnost a podrážděnost. Opioidy se mohou užívat perorálně nebo injekčně, včetně intravenózní, intramuskulární a subkutánní; nelegální uživatelé je mohou užívat také intravenózně nebo nosní inhalací. Při použití limitní hodnoty imunoanalýzy se kodein dá detekovat v orálním fluidu do 1 hodiny po jednorázové perorální dávce a může být detekovatelný 7-21 hodin po dávce³. Metabolit heroinu 6-monoacetylmorfin (6-MAM) se nachází častěji vylučovaný nemetabolizovaný a je také hlavním metabolickým produktem kodeinu a heroinu.

Oxykodon (OXY):

Oxykodon je polosyntetický opioid se strukturální podobností s kodeinem. Látka se vyrábí úpravou tebaínu, alkaloidu nacházejícího se v opiovém maku. Oxykodon, podobně jako všechny opioidní agonisty, poskytuje úlevu od bolesti působením na opioidní receptory v míše, mozku a pravděpodobně přímo v postižených tkáních. Oxykodon se předepisuje na úlevu od středně silné až silné bolesti pod známými farmaceutickými obchodními názvy OxyContin[®], Tylox[®], Percodan[®] a Percocet[®]. Zatímco Tylox[®], Percodan[®] a Percocet[®] obsahují pouze malé dávky oxykodon hydrochloridu v kombinaci s jinými analgetiky, jako je acetaminophen nebo aspirin, OxyContin se skládá výhradně z oxykodon hydrochloridu ve formě s prodlouženým uvolňováním. Oxykodon se metabolizuje demetylací na oxymorfon a noroxykodon.

Fencyklidin (PCP):

Fencyklidin, halucinogen běžně označovaný jako andělský prach, se dá detekovat ve slinách v důsledku výměny látky mezi oběhovým systémem a ústní dutinou. V párovém odběru vzorku séra a slin od 100 pacientů na pohotovosti byl PCP detekován ve slinách 79 pacientů při hladinách až 2 ng/ml a až 600 ng/ml⁴.

Propoxifen (PPX):

Propoxifen (PPX) je narkotická analgetická sloučenina se strukturální podobností s metadonem. Jako analgetikum může být propoxifen 50-75% tak silný jako perorální kodein.

Darvocet[™], jeden z nejběžnějších obchodních názvů pro lék, obsahuje 50-100 mg propoxifen napsylátu a 325-650 mg acetaminophenu. Maximální plazmatické koncentrace propoxifenu se dosahují 1 až 2 hodiny po podání dávky. V případě předávkování mohou koncentrace propoxifenu v krvi dosáhnout výrazně vyšších hladin.

U lidí se propoxifen metabolizuje N-demetylací za vzniku norpropoxifenu. Norpropoxifen má delší poločas rozpadu (30 až 36 hodin) než mateřský propoxifen (6 až 12 hodin). Hromadění norpropoxifenu pozorované při opakovaných dávkách může být do značné míry zodpovědné za výslednou toxicitu.

Marihuana (THC):

THC (Δ^9 -tetrahydrokanabinol) je primární účinná složka kanabisu (marihuany). Při kouření nebo perorálním podání THC způsobuje euforické účinky. Uživatelé mají zhoršenou krátkodobou paměť a pomalejší učení. Mohou také pociťovat přechodné epizody zmatenosti a úzkosti. Dlouhodobé, relativně

silné užívání může být spojeno s poruchami chování. Mateřský THC, známý také jako Δ^9 -THC, je přítomen v orálním fluidu po užití. Detekce drogy se považuje za primárně způsobenou přímým vystavením drogy ústům (perorální a kouření) a následným zadržováním drogy v ústní dutině. Historické studie ukázaly okno detekce THC ve slinách až do 14 hodin po užití drogy⁵.

Tramadol (TML):

Tramadol (TML) je kvazinarkotické analgetikum používané k léčbě středně silné až silné bolesti. Je to syntetický analog kodeinu, ale má nízkou vazebnou afinitu k μ -opioidním receptorům. Velké dávky tramadolu mohou vyvolat toleranci a fyziologickou závislost a vést k jeho zneužívání. Tramadol se po perorálním podání rozsáhle metabolizuje. Hlavní cesty metabolismu jsou N- a O-demetylace, glukuronidace nebo sulfatace v játrech.

Princip testu:

Kazetkový rychlotest na více drog je imunoanalýza založená na principu kompetitivní vazby. Drogy, které mohou být přítomny ve vzorku orálního fluida, soutěží proti svým příslušným konjugátům drogy o vazebná místa na jejich specifických protilátkách. Během testování se část vzorku orálního fluida pohybuje nahoru kapilární akcí. Droga, pokud je přítomna ve vzorku orálního fluida pod její limitní koncentrací, nenasytí vazebná místa jejích specifických protilátek. Protilátka pak bude reagovat s konjugátem droga-protein a v oblasti testovací čárky specifického proužku na drogy se objeví viditelná barevná čárka. Přítomnost drogy nad limitní koncentrací ve vzorku orálního fluida nasytí všechna vazebná místa protilátky. Proto se v oblasti testovací čárky nevytvoří barevná čárka. Vzorek orálního fluida pozitivní na drogu nevytvoří barevnou čárku v oblasti specifické testovací čárky proužku kvůli konkurenci drogy, zatímco vzorek orálního fluida negativní na drogu vytvoří čárku v oblasti testovací čárky kvůli absenci konkurence drogy. Aby sloužila jako procedurální kontrola, barevná čárka se vždy objeví v oblasti kontrolní čárky, což indikuje, že byl přidán dostatečný objem vzorku a že došlo k vsakování membrány.

Reagencie:

Každá testovací čárka obsahuje protilátku proti droge a zodpovídající konjugáty droga-protein. Kontrolní čárka obsahuje polyklonálně protilátky kozího anti-králičího IgG a králičí IgG.

Bezpečnostné opatrenia:

Nepoužívajte po dátume expirácie. Test by mal zostať v uzavretom obale až do použitia. Sliny nie sú klasifikované ako biologické nebezpečenstvo, pokiaľ nie sú odobraté z dentálneho zákroku. Použitý odberný nástroj a kazeta by sa mali zlikvidovať v súlade s federálnymi, štátnymi a miestnymi predpismi.

Skladovanie a stabilita:

Skladujte v uzavretom obale pri teplote 2-30 °C. Test je stabilný do dátumu expirácie uvedeného na uzavretom obale. Testovacie kazety musia zostať v uzavretom obale až do použitia. NEZMRAZUJE SA. Nepoužívajte po dátume expirácie.

Odber a príprava vzorky:

Vzorka orálneho fluida by sa mala odobrať pomocou odberového nástroja dodaného so súpravou. Dodržujte podrobné pokyny na použitie uvedené nižšie. S týmto testom by sa nemali používať žiadne iné odberové kazety. Môžu sa použiť sliny odobraté kedykoľvek počas dňa.

Materiály:

- Testovací kazety
- Stopky
- Dodávané materiály: návod k použití, karta postupu (pokud je k dispozici)
- Potřebné materiály, které nejsou dodávány: (to není v textu uvedeno)

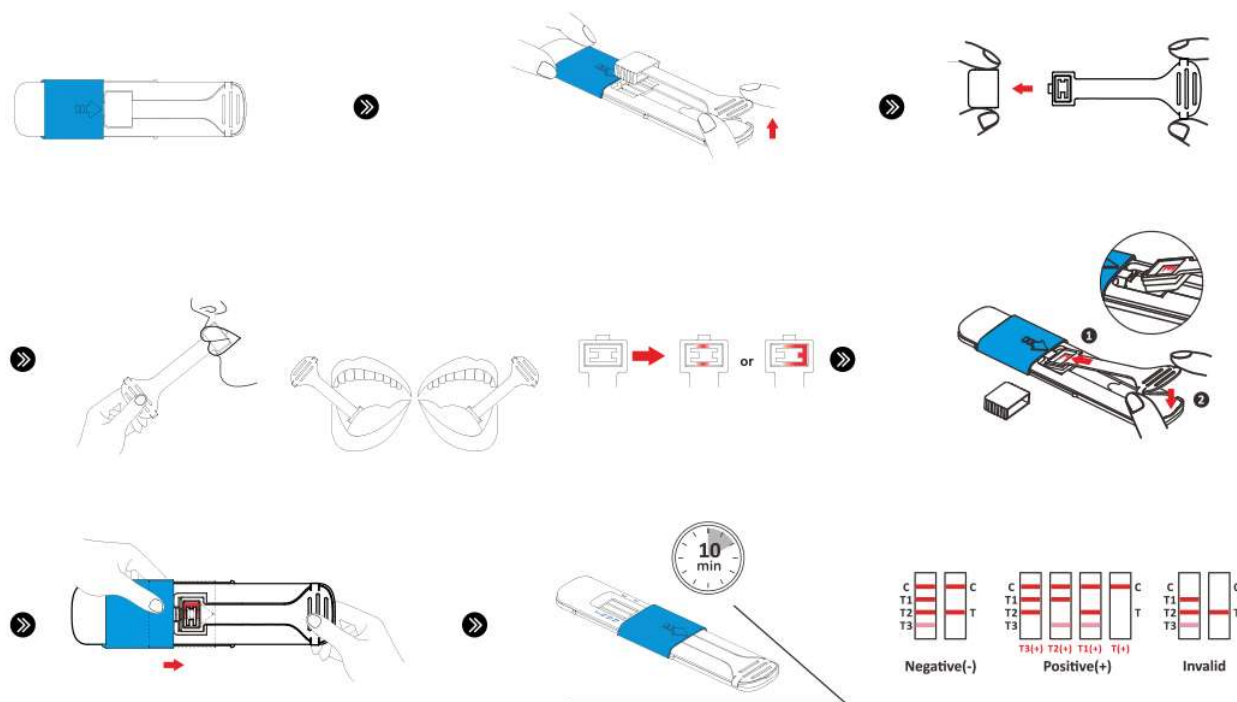
Pokyny k použití:

Před testováním nechte testovací kazetu dosáhnout pokojové teploty (15–30 °C). Poučte testovanou osobu, aby si do úst nedávala nic včetně jídla, nápojů, žvýkačky nebo tabákových výrobků alespoň 10 minut před odběrem vzorku.

1. Před otevřením nechte obal dosáhnout pokojové teploty. Vyjměte test z uzavřeného obalu a použijte ho do jedné hodiny od otevření.
2. Poučte testovanou osobu, aby si jazykem přiložila ke kořeni horních nebo dolních zubů a shromáždila sliny v ústech.
3. Vyjměte tampon z kazety a poté odstraňte kryt z tamponu.
4. Poučte testovanou osobu, aby si tampon umístila mezi spodní část tváře a dásně a jemně jím přejížděla tam a zpět mezi levou a pravou tvář a dásněmi, dokud se houbička úplně nenasytí slinami. Nekousejte, nesajte ani nežvýkejte houbičku, protože se může roztrhnout.
5. Odstraňte tampon z úst, když se na zadní straně tamponu objeví dvě červené/růžové čárky nebo když červené/růžové čárky vytvoří 3/4 otáčky, vložte tampon do kazety. Pokud se indikátor sytosti nezmění na červený, vložte tampon zpět do úst a pokračujte ve sběru slin, dokud se indikátor sytosti nezmění na červený.

Poznámka: Při vkládání tamponu do kazety vložte vyčnívající část hlavy tamponu do otvoru určeného pro odběr vzorku a poté zatlačte konec tamponu, abyste ho zajistili.

6. Posuňte kryt ve směru šipky, dokud se nezablokuje.
7. Umiestněte zařízení na rovný povrch, dokud test probíhá. Negativní výsledky se dají přečíst, jakmile se v zónách C a T testu vytvoří jasné čáry. Odečtěte předpokládané pozitivní výsledky po 10 minutách. Nečtěte výsledky po 20 minutách.



Interpretace výsledků

Negativní: Objeví se dvě čárky. Jedna barevná čárka by měla být v kontrolní oblasti (C) a další zřetelná barevná čárka vedle by měla být v testovací oblasti (Droga/T). Tento negativní výsledek znamená, že koncentrace drogy je pod detekovatelnou úrovní.

- **Poznámka:** odstín barvy v oblasti testovací čárky (Droga/T) se bude lišit, ale měl by se považovat za negativní vždy, když je přítomna i slabá čárka.

Pozitivní: V kontrolní oblasti (C) se objeví jedna barevná čárka. V testovací oblasti (Droga/T) se neobjeví žádná čárka. Tento pozitivní výsledek znamená, že koncentrace drogy je nad detekovatelnou úrovní.

Neplatný: Kontrolní čárka se neobjeví. Nedostatečný objem vzorku nebo nesprávný postup jsou nejpravděpodobnějšími příčinami selhání kontrolní čárky. Zkontrolujte postup a opakujte test s použitím nové testovací kazety. Pokud problém přetrvává, přestaňte používat tuto šarži okamžitě a kontaktujte výrobce.

Kontrola kvality:

V testu je zahrnuta procedurální kontrola. Barevná čárka, která se objeví v kontrolní oblasti (C), se považuje za interní procedurální kontrolu. Potvrzuje dostatečný objem vzorku, dostatečné pronikání membrány a správný postup.

Omezení:

1. Kazetkový rychlotest na více drog poskytuje pouze kvalitativní, předběžný analytický výsledek. Pro získání potvrzeného výsledku se musí použít sekundární analytická metoda. Plynová chromatografie/hmotnostní spektrometrie (GC/MS), plynová chromatografie/tandemová hmotnostní spektrometrie (GC/MS/MS), kapalinová chromatografie/hmotnostní spektrometrie (LC/MS) nebo kapalinová chromatografie/tandemová hmotnostní spektrometrie (LC/MS/MS) jsou preferovanými konfirmačními metodami.
2. Pozitivní výsledek testu nenaznačuje koncentraci drogy ve vzorku ani způsob podání.
3. Negativní výsledek nemusí nutně znamenat vzorek bez drog. Droga může být ve vzorku pod limitní úrovní testu.

Přesnost:

Před testováním vložte každou jednotku testu do kazety a vyhodnoťte kazetu s přibližně 44–280 vzorky na typ drogy, které byly předtím odebrány od osob, které se hlásily na testování na drogy a které byly potvrzeny GC/MS. Tyto vzorky byly náhodně rozděleny a testovány pomocí testu na drogy v orálním fluidu. Vzorky byly ohodnoceny jako pozitivní nebo negativní po 10 minutách. Výsledky testů jsou uvedeny v tabulce níže.

Table: Specimen Correlation

Method		GC/MS		% agreement with GC/MS	% Total agreement with GC/MS
Multi-Drug Screen Test		Positive	Negative		
6-MAM 10	Positive	38	0	>99%	>99.0%
	Negative	0	128	>99%	
AMP25	Positive	56	2	96.6%	97.5%
	Negative	2	100	98.0%	
AMP50	Positive	90	6	94.7%	94.8%
	Negative	5	109	94.8%	
BAR50	Positive	80	6	96.4%	95.7%
	Negative	3	121	95.3%	
BUP5	Positive	86	5	95.6%	95.7%
	Negative	4	115	95.8%	
BUP10	Positive	86	5	95.6%	95.7%
	Negative	4	115	95.8%	
BZO10	Positive	94	5	94.0%	94.8%
	Negative	6	105	95.5%	
BZO20	Positive	94	5	94.0%	94.8%
	Negative	6	105	95.5%	
COC10	Positive	37	3	90.2%	95.3%
	Negative	4	106	97.2%	
COC20	Positive	38	2	92.7%	96.7%
	Negative	3	107	98.2%	
COC50	Positive	38	2	95.0%	96.7%
	Negative	3	107	97.3%	
COT30	Positive	131	2	99.2%	98.7%
	Negative	1	96	98.0%	
FYL10	Positive	53	1	93.0%	96.7%
	Negative	4	92	98.9%	
K2 25	Positive	52	2	92.9%	96.0%
	Negative	4	92	97.9%	
K2+ 10	Positive	4	0	>99%	>99.0%
	Negative	0	40	>99%	
KET 30	Positive	49	3	90.7%	94.5%
	Negative	5	88	96.7%	
KET 50	Positive	90	6	94.7%	94.8%
	Negative	5	109	94.8%	
MDMA50	Positive	96	1	97.0%	98.3%
	Negative	3	130	99.2%	
MET 25	Positive	43	2	93.5%	96.4%
	Negative	3	92	97.9%	
MET 50	Positive	126	4	99.2%	98.2%
	Negative	1	149	97.4%	

Method		GC/MS		% agreement with GC/MS	% Total agreement with GC/MS
Multi-Drug Screen Test		Positive	Negative		
MQL100	Positive	53	3	96.3%	96.9%
	Negative	2	108	97.2%	
MTD 30	Positive	116	3	97.5%	97.4%
	Negative	3	108	97.3%	
OPI 10	Positive	95	4	96.9%	96.7%
	Negative	3	108	96.4%	
OPI 40	Positive	89	7	93.7%	93.8%
	Negative	6	108	93.9%	
OPI 50	Positive	89	7	93.7%	93.8%
	Negative	6	108	93.9%	
OXY 20	Positive	91	1	97.8%	98.7%
	Negative	2	136	99.3%	
OXY 40	Positive	93	0	>99%	>99.0%
	Negative	0	137	>99%	
PCP 10	Positive	107	2	96.4%	97.4%
	Negative	4	117	98.3%	
PPX 50	Positive	92	3	95.8%	96.7%
	Negative	4	111	97.4%	
THC 15	Positive	43	0	95.6%	97.8%
	Negative	2	45	>99%	
THC 40	Positive	45	0	95.7%	98.0%
	Negative	2	52	>99%	
THC 50	Positive	42	0	95.5%	97.8%
	Negative	2	48	99%	
TML 30	Positive	89	0	>99%	>99.0%
	Negative	0	121	>99%	
TML 50	Positive	80	6	93.0%	95.7%
	Negative	3	121	97.6%	

Analytical Sensitivity

A Phosphate-buffered saline (PBS) pool was spiked with drugs to target concentrations of $\pm 50\%$ cut-off, $\pm 25\%$ cut-off and $+300\%$ cut-off and tested with the Multi-Drug Rapid Test Cassette. The results are summarized below.

Drug conc. (Cut-off range)	n	AMP50		MET50		THC15		THC40	
		-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	30	27	3	28	2	27	3	28	4
Cut-off	30	15	15	16	14	12	18	12	18
+25% Cut-off	30	7	23	6	24	5	25	5	25
+50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drug conc. (Cut-off range)	n	PCP10		BZO20		OPI40		KET50	
		-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	30	25	5	28	4	27	3	25	5
Cut-off	30	14	16	14	16	13	17	18	12
+25% Cut-off	30	10	20	5	25	7	23	8	22
+50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drug conc. (Cut-off range)	n	MTD30		OXY20		COT30		MDMA50	
		-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	30	25	5	27	3	25	5	26	4
Cut-off	30	15	15	20	10	20	10	19	11
+25% Cut-off	30	7	23	4	26	7	23	6	24
+50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drug conc. (Cut-off range)	n	BAR50		COC20		KET30		BUP10	
		-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	30	23	7	25	5	25	5	27	3
Cut-off	30	16	14	15	15	16	14	15	15
+25% Cut-off	30	6	24	3	27	4	26	7	23
+50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drug conc. (Cut-off range)	n	6-MAM10		TML30		FYL10		K2 25	
		-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	30	27	3	25	5	24	6	26	4
Cut-off	30	14	16	14	16	15	15	15	15
+25% Cut-off	30	4	26	4	26	3	27	4	26
+50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drug conc. (Cut-off range)	n	K2+ 10		BUP5		BZO10		COC50	
		-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	30	27	3	27	3	27	3	25	5
Cut-off	30	15	15	15	15	15	15	15	15
+25% Cut-off	30	3	27	7	23	7	23	3	27
+50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drug conc. (Cut-off range)	n	OPI50		OXY40		COC10		OPI10	
		-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	30	27	3	25	5	26	4	26	4
Cut-off	30	15	15	15	15	15	15	13	17
+25% Cut-off	30	8	22	7	23	3	27	7	23
+50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drug conc. (Cut-off range)	n	PPX50		MQL100		AMP 25		MET 25	
		-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	30	25	5	30	0	25	5	24	6
Cut-off	30	15	15	19	11	15	15	14	16
+25% Cut-off	30	4	26	9	21	4	26	4	26
+50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drug conc. (Cut-off range)	n	TML50		THC50	
		-	+	-	+
0% Cut-off	30	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	30	0	30	0
-25% Cut-off	30	26	4	27	3
Cut-off	30	14	16	12	18
+25% Cut-off	30	4	26	5	25
+50% Cut-off	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	30	0	30	0	30

Analytical Specificity

The following table lists the concentration of compounds (ng/mL) above which the Multi-Drug Rapid Test Cassette identified positive results at a read time of 10 minutes.

Compound	ng/mL	Compound	ng/mL
AMPHETAMINE (AMP25)			
d-Amphetamine	25	p-Hydroxyamphetamine	50
D,L-Amphetamine	50	(+)-3,4-Methylenedioxymphetamine (MDA)	50
β-Phenylethylamine	12,500	L-Amphetamine	2,000
Tryptamine	6,250	Methoxyphenamine	6,250
AMPHETAMINE (AMP50)			
d-Amphetamine	50	p-Hydroxyamphetamine	100
D,L-Amphetamine	100	(+)-3,4-Methylenedioxymphetamine (MDA)	100
β-Phenylethylamine	25,000	L-Amphetamine	4,000
Tryptamine	12,500	Methoxyphenamine	12,500
METHAMPHETAMINE (MET25)			
d-Methamphetamine	25	(1R,2S)-(-)-Ephedrine	200
Fenfluramine	30,000	Procaine	1,000
p-Hydroxymethamphetamine	200	l-Phenylephrine (R)-(-)-Phenylephrine	3,125
Methoxyphenamine	12,500	Ephedrine	200
Mephentermine	750	Benzphetamine	12,500
3,4-Methylenedioxymethamphetamine (MDMA)	25	L-Methamphetamine	5,000
D,L-Methamphetamine	100		
METHAMPHETAMINE (MET50)			
d-Methamphetamine	50	(1R,2S)-(-)-Ephedrine	400
Fenfluramine	60,000	Procaine	2,000
p-Hydroxymethamphetamine	400	l-Phenylephrine (R)-(-)-Phenylephrine	6,250
Methoxyphenamine	25,000	Ephedrine	400
Mephentermine	1,500	Benzphetamine	25,000
3,4-Methylenedioxymethamphetamine (MDMA)	50	L-Methamphetamine	10,000
D,L-Methamphetamine	200		

MARIJUANA (THC15)			
Δ^9 -THC	15	11-nor- Δ^9 -THC-9 COOH	12,5
Cannabinol	20.000	(-) Δ^8 -THC	100
(\pm)-11-Hydroxy- Δ^9 -THC	400	(\pm) Δ^8 -THC	40
MARIJUANA (THC40)			
Δ^9 -THC	40	11-nor- Δ^9 -THC-9 COOH	32
Cannabinol	40.000	(-) Δ^8 -THC	250
(\pm)-11-Hydroxy- Δ^9 -THC	800	(\pm) Δ^8 -THC	80
MARIJUANA (THC50)			
Δ^9 -THC	50	11-nor- Δ^9 -THC-9 COOH	40
Cannabinol	50.000	Δ^8 -THC	300
(\pm)-11-Hydroxy- Δ^9 -THC	1000	(\pm) Δ^8 -THC	100
COCAINE (COC10)			
Cocaine HCl	10	EcgonineHCl	7,5
Benzoyllecgonine	10	Cocaethylene	15
COCAINE (COC20)			
Cocaine HCl	20	EcgonineHCl	15
Benzoyllecgonine	20	Cocaethylene	30
COCAINE (COC50)			
Cocaine HCl	50	EcgonineHCl	37,5
Benzoyllecgonine	50	Cocaethylene	75
OPIATES (OP110)			
Morphine	10	Morphine 3- β -D-Glucuronide	20
Codeine	5	Nomorphine	10.000
Ethylmorphine	25	Nalorphine	700
Hydromorphone	70	Oxymorphone	> 10.000
Hydrocodone	270	Thebaine	> 10.000
Levorphanol	1.000	Diacetylmorphine (Heroin)	25
Oxycodone	> 10.000	δ -Monoacetylmorphine	10
OPIATES (OP140)			
Morphine	40	Morphine 3- β -D-Glucuronide	70
Codeine	50	Nomorphine	70.000
Ethylmorphine	50	Nalorphine	10.000
Hydromorphone	200	Oxymorphone	50.000
Hydrocodone	100	Thebaine	25.000
Levorphanol	800	Diacetylmorphine (Heroin)	50
Oxycodone	60.000	δ -Monoacetylmorphine	125
OPIATES (OP150)			
Morphine	50	Morphine 3- β -D-Glucuronide	90
Codeine	65	Nomorphine	90.000
Ethylmorphine	65	Nalorphine	> 100.000
Hydromorphone	250	Oxymorphone	65.000
Hydrocodone	150	Thebaine	35.000
Levorphanol	1.000	Diacetylmorphine (Heroin)	65
Oxycodone	75.000	δ -Monoacetylmorphine	150
PHENCYCLIDINE (PCP10)			
Phencyclidine	10	4-Hydroxyphencyclidine	2.500
PROPOXYPHENE (PPX50)			
D-Propoxyphene	50	D-Norpropoxyphene	50
METHAQUALONE (MQL100)			
Methaqualone	100		
METHADONE (MTD30)			
Methadone	30	LAAM	200
Disopyramide	400	Doxylamine	12.500
(+)-Chlorpheniramine	6.250	Nor-LAAM	12.500
OXYCODONE (OXY20)			
Oxycodone	20	Codeine	25.000
Oxymorphone	40	Dihydrocodeine	6.250
Levorphanol	10.000	Naloxone	5.000
Hydrocodone	1.500	Naltrexone	5.000
Hydromorphone	10.000	Thebaine	25.000
OXYCODONE (OXY40)			
Oxycodone	40	Codeine	50.000
Oxymorphone	80	Dihydrocodeine	12.500
Levorphanol	20.000	Naloxone	10.000
Hydrocodone	3.000	Naltrexone	10.000
Hydromorphone	20.000	Thebaine	50.000
COTININE (COT30)			
(-)-Cotinine	30	(-)-Nicotine	450
METHYLENEDIOXYMETHAMPHETAMINE (MDMA50)			
(\pm) 3,4-Methylenedioxyamphetamine HCl (MDMA)			50
(\pm) 3,4-Methylenedioxyamphetamine HCl (MDA)			300
3,4-Methylenedioxyethyl-amphetamine (MDE)			30
l-Methamphetamine			25.000

BENZODIAZEPINES (BZO20)			
Oxazepam	20	7-Amino-clonazepam	10.000
Alprazolam	200	Bromazepam	20
Chlordiazepoxide	100	Clonazepam	2.000
Desalkylflurazepam	1.000	Diazepam	100
Estazolam	180	Flunitrazepam	1.000
Furosemide	10.000	Lorazepam	1.400
Midazolam	2.000	Midazolam Maleate	5.000
Nefopam	2.000	Nitrazepam	50
Norchlordiazepoxide	50	Oxolinic acid	100.000
Pheniramine	100.000	Theophylline	100.000
o-Hydroxyalprazolam	100		
BENZODIAZEPINES(BZO10)			
Oxazepam	10	7-Amino-clonazepam	5.000
Alprazolam	100	Bromazepam	10
Chlordiazepoxide	50	Clonazepam	1.000
Desalkylflurazepam	500	Diazepam	50
Estazolam	80	Flunitrazepam	500
Furosemide	5.000	Lorazepam	700
Midazolam	1.000	Midazolam Maleate	2.500
Nefopam	1.000	Nitrazepam	25
Norchlordiazepoxide	25	Oxolinic acid	50.000
Pheniramine	50.000	Theophylline	50.000
o-Hydroxyalprazolam	50		
KETAMINE(KET50)			
Ketamine (KET)	50	Norketamine	600
(+/-)-Chlorpheniramine	85.000	Pantoprazole Sodium	85.000
Levorphanol	85	hydromorphone	4.000
Meperidine (Pethidine)	85.000	Promethazine	85.000
Naloxone	15.000	d-Pseudoephedrine	>100.000
Naltrexone	4.000	Phencyclidine	150
EDDP (2-ethylidene-1,5-dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidine)	8.500	Tetrahydrozoline	8.500
Normorphine	85.000	Heroin (diacetylmorphine)	85.000
Oxymorphone	1.500	Methamphetamine Hydrochloride	85.000
Pheniramine	85.000	R(-)-Methamphetamine	85.000
KETAMINE(KET30)			
Ketamine (KET)	30	Norketamine	400
(±)-Chlorpheniramine	50.000	Pantoprazole Sodium	50.000
Levorphanol	50	hydromorphone	2.500
Meperidine (Pethidine)	50.000	Promethazine	50.000
Naloxone	10.000	d-Pseudoephedrine	100.000
Naltrexone	2.500	Phencyclidine	100
EDDP (2-ethylidene-1,5-dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidine)	5.000	Tetrahydrozoline	5.000
Normorphine	50.000	Heroin (diacetylmorphine)	50.000
Oxymorphone	1.000	Methamphetamine Hydrochloride	50.000
Pheniramine	50.000	R (-)-Methamphetamine	50.000
BARBITURATES(BAR50)			
Amobarbital	250	Pentobarbital	70
Aprobarbital	80	Phenobarbital	30
Butobarbital	25	Secobarbital	50
Butalbital	500		
BUPRENORPHINE(BUP5)			
Norbuprenorphine	90	Buprenorphine	5
Buprenorphine-3-β-D-glucuronide	50	Norbuprenorphine-3-β-D-glucuronide	300
BUPRENORPHINE(BUP10)			
Norbuprenorphine	180	Buprenorphine	10
Buprenorphine-3-β-D-glucuronide	100	Norbuprenorphine-3-β-D-glucuronide	600
6-MONOACETYLMORPHINE(6-MAM10)			
6-Monoacetylmorphine	10	Diacetylmorphine(heroin)	25
TRAMADOL(TML30)			
Cis-tramadol	30	n-Desmethyl-cis-tramadol	15
Procyclidine	3.000	Phencyclidine	6.000
d,l-O-Desmethyl venlafaxine	15.000	o-Desmethyl-cis-tramadol	1.500
TRAMADOL(TML50)			
Cis-tramadol	50	n-Desmethyl-cis-tramadol	25
Procyclidine	5.000	Phencyclidine	10.000
d,l-O-Desmethyl venlafaxine	25.000	o-Desmethyl-cis-tramadol	2.500
FENTANYL(FYL10)			
Fentanyl	10	Norfentanyl	4
Perphenazine	20.000		
SYNTHETIC MARIJUANA (K2 25)			
JWH-018 5-Pentanoic acid	25	MAM2201 N-Pentanoic acid	35
JWH-073 4-Butanoic acid	25	JWH-210 N-5-Carboxypentyl	210
JWH-018 4-Hydroxypentyl	210	JWH-398 N-Pentanoic acid	175
JWH-018 5-Hydroxypentyl	300	JWH-200 6-Hydroxyindole	300
JWH-073 4-Hydroxybutyl	170	JWH-073 N-2-Hydroxybutyl	500
JWH-018 N-Propanoic acid	20	JWH-019 5-Hydroxyhexyl	500
JWH-019 6-Hydroxyhexyl	500	JWH-018	42.000
JWH-122 N-4-Hydroxypentyl	500	AM2201 N-(4-hydroxypentyl)	350
RC54 N-5-Carboxypentyl	22.500	JWH-073 N-(3-hydroxybutyl)	225

AB-Pinaca (K2+ 10)			
AB-PINACA pentanoic acid metabolite	10	AB-PINACA N-(4-hydroxypentyl) metabolite	10
ADB-PINACA N-(4-hydroxypentyl) metabolite	15	ADB-PINACA N-(5-hydroxypentyl) metabolite	20
AB-PINACA N-(5-hydroxypentyl) metabolite	30	ADB-PINACA pentanoic acid metabolite	20
5-fluoro AB-PINACA N-(4-hydroxypentyl)	20	5-fluoro AB-PINACA	50
AB-PINACA	100	AB-FUBINACA	150
5-fluoro ADB-PINACA	250	5-chloro AB-PINACA	1000

Cross-Reactivity










A study was conducted to determine the cross-reactivity of the test with compounds spiked into drug-free PBS stock. The following compounds demonstrated no false positive results on the Multi-Drug Rapid Test Cassette when tested with at concentrations up to 100 µg/mL.

Acetaminophen	Dextromethorphan	Isoxsuprine	β-Phenylethylamine
Acetone	Diclofenac	Kanamycin	Procaine
Acetophenetidin	Dicyclomine	Ketoprofen	Promethazine
Aspirin	Diflunisal	Labetalol	Quinacrine
Albumin	Digoxin	Lidocaine	Quinidine
Amoxapine	4-Dimethylaminoantipyrine	Lindane	Ranitidine
Amoxicillin	Diphenhydramine	Loperamide	Riboflavin
Ampicillin	5,5-Diphenylhydantoin	Meperidine	Sodium chloride
Ascorbic acid	Disopyramide	Methoxyphenamine	Sulfamethazine
Aspartame	Doxylamine	Metoprolol	Sulindac
Atropine	Dopamine	Nalidixic acid	Temazepam
Benzoic acid	(1R, 2S) - (-)-Ephedrine	(+)-Naproxen	Tetracycline
Bilirubin	Erythromycin	Nimesulide	Tetrahydrozoline
(+/-) Brompheniramine	Ethanol (except ALC)	Norethindrone	Thebaine
Benzocaine	Etodolac	Noscapine	Theophylline
Bupirone	Famprofazone	Niacinamide	Thiamine
Caffeine	Fenoprofen	Norephedrine	Thionidazine
Chloramphenicol	Fluoxetine Hydrochloride	Orphenadrine	Tolbutamide
Chloroquine	Furosemide	Oxalic acid	Trazodone
(+/-)-Chlorpheniramine	Gentisic acid	Oxolinic acid	Triamterene
Chlorpheniramine maleate	D (+) Glucose	Oxymetazoline	Trifluoperazine
Chlorpromazine	Guaiaicol Glycoeryl Ether	Papaverine	Trimethoprim
Chlorprothixene	Hemoglobin	Pemoline	Trimipramine
Cimetidine	Hydralazine	Penicillin-G	Tryptamine
Clomipramine	Hydrochlorothiazide	Perphenazine	Tyramine
Clonidine	Hydroxyzine	Phenelzine	Uric acid
Creatine	Imipramine	Pheniramine	Verapamil
Cyclobenzaprine	Isoproterenol hydrochloride	Phenothiazine	Zomepirac

[BIBLIOGRAPHY]

- Moolchan, E., et al, "Saliva and Plasma Testing for Drugs of Abuse: Comparison of the Disposition and Pharmacological Effects of Cocaine", Addiction Research Center, IRP, NIDA, NIH, Baltimore, MD. As presented at the SOFT-TIAFT meeting October 1998.
- Baselt RC. Disposition of Toxic Drugs and Chemicals in Man. 6th Ed. Biomedical Publ., Foster City, CA 2002.
- Kim, I, et al, "Plasma and oral fluid pharmacokinetics and pharmacodynamics after oral codeine administration", *ClinChem*, 2002 Sept.; 48 (9), pp 1488-96.
- McCarron, MM, et al, "Detection of Phencyclidine Usage by Radioimmunoassay of Saliva," *J Anal Tox.* 1984 Sep-Oct; 8 (5), pp 197-201.
- Schramm, W. et al, "Drugs of Abuse in Saliva: A Review," *J Anal Tox.* 1992 Jan-Feb; 16 (1), pp 1-9

Index of Symbols

	Consult instruction for use		Tests per kit		Do not use if package is damaged
	For in vitro diagnostic use only		Use by		Do not reuse
	Store between 2-30°C		Lot Number		Catalog #

Manufacturer:

 Dipromed GmbH
Eisgrubengasse 2-6
2334 Vösendorf, Austria
www.dipromed.at

