

Instruktionsblad för testning av enskilda läkemedel eller någon kombination av följande läkemedel:

6-

MAM/AMP/BAR/BUP/BZO/CLO/COC/COT/EDDP/ETG/FYL/GAB/K2/K2+/KET/KRA/LSD/MDMA/MDPV/MET/MOP/MPD/MQL/MTD/OPI/OXY/PCP/PGBPPX/TCA/THC/TML/ZOL/ZOP/ALC

Inklusive provgiltighetstester (specimen validity tests, S.V.T.) för:

Oxidanter/PCC, specifik vikt, pH, nitrit, glutaraldehyd och kreatinin

Ett snabbtest för samtidig kvalitativ detektion av relaterade droger och drogmetaboliter i mänsklig urin. För hälso- och sjukvårdspersonal inklusive yrkesverksamma på vårdkliniker. Immunanalys endast för in vitro diagnostisk användning.

【AVSEDD ANVÄNDNING】

Drug Rapid Test är en snabb kromatografisk immunanalys för kvalitativ detektion av flera läkemedel och läkemedelsmetaboliter i urin vid följande gränsvärden:

Test	Kalibrator	Gränsvärde (ng/ml)
6-monoacetylmorfin (6-MAM)	6-monoacetylmorfin	10
Amfetamin (AMP)	d-Amfetamin	1 000/500/300
Barbiturater (BAR)	Sekobarbital	300/200
Buprenorfin (BUP)	Buprenorfin	10
Bensodiazepiner (BZO)	Oxazepam	500/300/200/100
Klonazepam (CLO/ACL)	7-aminoklonazepam	100
Kokain (COC)	Bensoylekgonin	300/150/100
Kotinin (COT)	Kotinin	200/100
2-etyliden-1,5-dimetyl-3,3-difenylpyrrolidin (EDDP)	2-etyliden-1,5-dimetyl-3,3-difenylpyrrolidin	300/100
Etylglukuronid (ETG)	Etylglukuronid	500
Fentanyl (FYL)	Norfentanyl	20/10
Gabapentin (GAB)	Gabapentin	2 000
Syntetisk marijuana (K2)	JWH-018 5-pentansyrametabolit	50/30
AB-PINACA (K2+)	AB-PINACA pentansyrametabolit	10
Ketamin (KET)	Ketamin	1 000/500/300
Kratom (KRA)	Mitragynin	100
Lysergsyredietylamid	Lysergsyredietylamid	50
Metylendioximetamfetamin (MDMA)/Ecstasy	d,l-Metylendioximetamfetamin	1 000/500
3,4-metylendioxipyrvaleron (MDPV)	3,4-metylendioxipyrvaleron	3 000/1 000
Metamfetamin (MET)	d-Metamfetamin	1 000/500/300
Morfin (MOP/OPI)	Morfin	300/200/100
Metylfenidat (MPD)	Metylfenidat	150
Metakvalon (MQL)	Metakvalon	300
Metadon (MTD)	Metadon	300/200
Opiat (OPI)	Morfin	2 000/1 000
Oxykodon (OXY)	Oxykodon	100
Fencyklidin (PCP)	Fencyklidin	25
Pregabalin (PGB)	Pregabalin	2 000/700/500

Propoxfen (PPX)	Propoxifen	300
Tricykliska antidepressiva medel (TCA)	Nortriptylin	1 000/500
Marijuana (THC)	11-nor- Δ^9 -THC-9 COOH	150/50/25/20
Tramadol (TML/TRA)	Tramadol	300/100
Zolpidem (ZOL)	Zolpidem Fenyl-4-karboxylsyra	50
Zopiklon (ZOP)	Zopiklon	50
Alkohol (ALC)	Stick för förfälskning	40 mg/dl

Konfigurationer av Drug Rapid Test levereras med alla kombinationer av de ovan angivna läkemedelsanalyterna med eller utan äkthetstest. Denna analys ger endast ett preliminärt analytiskt testresultat. En mer specifik alternativ kemisk metod måste användas för att få ett bekräftat analysresultat. Gaskromatografi/masspektrometri (GC/MS), gaskromatografi/tandemmasspektrometri (GC/MS/MS), vätskekromatografi/masspektrometri (LC/MS) eller vätskekromatografi/tandemmasspektrometri (LC/MS/MS) är den föredragna bekräftande metoden^{1,2,3}. Kliniskt övervägande och professionellt omdöme bör tillämpas på alla testresultat för missbruk, särskilt när preliminära positiva resultat anges.

【SAMMANFATTNING】

Drug Rapid Test är ett snabbt urinscreeningstest som kan utföras utan användning av något instrument. Testet använder monoklonala antikroppar för att selektivt detektera förhöjda nivåer av specifika droger i urinen.

6-monoacetylmorfin (6-MAM)

6-monoacetylmorfin (6-MAM) eller 6-acetylmorfin (6-AM) är en av tre aktiva metaboliter av heroin (diacetylmorfin), de andra är morfin och det mycket mindre aktiva 3-monoacetylmorfin (3-MAM). 6-MAM bildas snabbt av heroin i kroppen och metaboliseras sedan antingen till morfin eller utsöndras i urinen. 6-MAM finns kvar i urinen i högst 24 timmar. Den bästa detektionstiden var 2–8 timmar efter intag av heroin. Ett urinprov måste alltså samlas in strax efter den senaste heroinanvändningen, men förekomsten av 6-MAM garanterar att heroin faktiskt använts så nyligen som under den senaste dagen. 6-MAM finns naturligt i hjärnan, men i så små mängder att upptäckt av denna förening i urinen praktiskt taget garanterar att heroin nyligen har konsumerats.

Amfetamin (AMP)

Amfetamin är ett Schedule II-kontrollerat ämne som finns tillgängligt mot recept (Dexedrine®) och som också finns tillgängligt på den olagliga marknaden. Amfetaminer är en klass av potenta sympatomimetiska medel med terapeutiska tillämpningar. De är kemiskt relaterade till människokroppens naturliga katekolaminer: epinefrin och noradrenalin. Akuta högre doser leder till ökad stimulering av centrala nervsystemet (CNS) och inducerar eufori, vakenhet, minskad aptit och en känsla av ökad energi och kraft. Kardiovaskulära svar på amfetaminer inkluderar ökat blodtryck och hjärtarytmier. Mer akuta svar skapar ångest, paranoia, hallucinationer och psykotiskt beteende. Effekterna av amfetaminer varar i allmänhet 2–4 timmar efter användning och drogen har en halveringstid på 4–24 timmar i kroppen. Cirka 30% av amfetaminet utsöndras i urinen i oförändrad form, med resten som hydroxylerade och deaminerade derivat.

Barbiturater (BAR)

Barbiturater är CNS-depressiva. De används terapeutiskt som lugnande medel, hypnotika, och antikonvulsiva barbiturater tas nästan alltid oralt i form av kapslar eller tabletter. Effekterna liknar alkoholberusning. Kronisk användning av barbiturater leder till tolerans och fysiskt beroende. Kortverkande barbiturater som tas med 400 mg/dag i 2-3 månader kan ge en kliniskt signifikant grad av fysiskt beroende. Abstinenssymtomen som uppstår under perioder av avhållsamhet från drogen kan vara tillräckligt allvarliga för att orsaka dödsfall.

Endast en liten mängd (mindre än 5 %) av de flesta barbiturater utsöndras oförändrad i urinen.

De ungefärliga tidsgränserna för detektion för barbiturater är:

Kortverkande (t.ex. sekobarbital)	100 mg PO (peroralt)	4,5 dagar
Långverkande (t.ex. fenobarbital)	400 mg PO (peroralt)	7 dagar ²

Buprenorfin (BUP)

Buprenorfin är ett kraftfullt smärtstillande medel som ofta används vid behandling av opioidberoende. Läkemedlet säljs under varumärkena Subutex™, Buprenex™, Temgesic™ och Suboxone™ och innehåller buprenorfin HCl, ensamt eller i kombination med naloxon HCl. Terapeutiskt används buprenorfin som substitutionsbehandling för opioidmissbrukare. Substitutionsbehandling är en form av medicinsk vård som erbjuds till opiatmissbrukare (främst heroinmissbrukare) baserat på ett liknande eller identiskt ämne som den drog som normalt

används. Vid substitutionsbehandling är buprenorfin lika effektivt som metadon, men uppvisar en lägre nivå av fysiskt beroende. Koncentrationerna av fritt buprenorfin och norbuprenorfin i urinen kan vara mindre än 1 ng/ml efter terapeutisk administrering, men kan sträcka sig upp till 20 ng/ml i missbrukssituationer. Plasmahalveringstiden för buprenorfin är 2–4 timmar.⁴ Även om fullständig eliminering av en engångsdos av läkemedlet kan ta så lång tid som 6 dygn anses detektionsfönstret för moderläkemedlet i urin vara cirka 3 dygn.

Betydande missbruk av buprenorfin har också rapporterats i många länder där olika former av läkemedlet finns tillgängliga. Läkemedlet har avletts från legitima kanaler genom stöld, läkarköp och bedrägliga recept och har missbrukats via intravenösa, sublinguala och intranasala vägar samt genom inhalation.

Bensodiazepiner (BZO)

Bensodiazepiner är läkemedel som ofta ordinerar för symptomatisk behandling av ångest och sömnstörningar. De producerar sina effekter via specifika receptorer som involverar en neurokemisk substans som kallas gammaaminosmörsyra (GABA). Eftersom de är säkrare och effektivare har bensodiazepiner ersatt barbiturater vid behandling av både ångest och sömnlöshet. Bensodiazepiner används också som lugnande medel före vissa kirurgiska och medicinska ingrepp, och för behandling av anfallsjukdomar och alkoholabstinens.

Risken för fysiskt beroende ökar om bensodiazepiner tas regelbundet (dvs. dagligen) i mer än några månader, särskilt vid högre doser än normalt. Att sluta abrupt kan ge symptom som sömnproblem, gastrointestinala besvär, sjukdomskänsla, aptitlöshet, svettningar, skakningar, svaghet, ångest och förändrad perception.

Endast spårmängder (mindre än 1 %) av de flesta bensodiazepiner utsöndras oförändrade i urinen. Den största delen av koncentrationen i urinen är konjugerat läkemedel. Detektionsperioden för bensodiazepiner i urin är 3–7 dagar.

Klonazepam (CLO)

Klonazepam, en typ av antiepileptiskt läkemedel som används för att behandla vissa anfallsjukdomar (inklusive absenser eller Lennox-Gastauts syndrom) hos vuxna och barn. Det används också för att behandla panikattacker (inklusive agorafobi (torgskräck)) hos vuxna. Det är en form av bensodiazepin. Det påverkar kemiska substanser i hjärnan som kan vara obalanserade för att behandla anfall och vissa typer av ångestsjukdomar.

Kokain (COC)

Kokain är en kraftfullt centralstimulerande medel och lokalbedövningsmedel. Inledningsvis leder det till extrem energi och rastlöshet samtidigt som det gradvis resulterar i skakningar, överkänslighet och spasmer. I stora mängder orsakar kokain feber, reaktionslöshet, andningssvårigheter och medvetenhetslöshet.

Kokain självadministreras ofta genom nasal inandning, intravenös injektion och fribas-rökning. Det utsöndras i urinen på kort tid, främst i form av bensoylekgonin.^{5,6} Bensoylekgonin, en huvudmetabolit av kokain, har längre biologisk halveringstid (5–8 timmar) än kokain (0,5–1,5 timmar), och kan i allmänhet detekteras under 24–48 timmar efter kokainexponering.⁵

Kotinin (COT)

Kotinin är förstastadiummetaboliten av nikotin, en giftig alkaloid som ger stimulering av de autonoma ganglierna och centrala nervsystemet hos människor. Nikotin är en drog som i stort sett alla invånare i ett tobaksrökande samhälle exponeras för, antingen genom direktkontakt eller andrahandsinhalation. Förutom tobak är nikotin också kommersiellt tillgängligt som det aktiva innehållsämnet i rökarsättningsbehandlingar som nikotintuggummi, depotplåster och nässprayer. I en 24-timmars urininsamling utsöndras cirka 5 % av en nikotindos som oförändrad drog med 10 % som kotinin och 35 % som hydroxykotinin. Koncentrationerna av andra metaboliter tros stå för mindre än 5 %.⁷ Även om kotinin tros vara en inaktiv metabolit är dess elimineringsprofil stabilare än nikotinets, vilket i stor utsträckning är beroende av pH-värdet i urinen. På grund av detta anses kotinin vara en bra biologisk markör för att bestämma nikotinanvändning. Nikotinets halveringstid i plasma är cirka 60 minuter efter inhalation eller parenteral administrering.⁸ Nikotin och kotinin elimineras snabbt via njurarna. Detekteringsfönstret för kotinin i urin vid en brytpunktsnivå på 200 ng/ml förväntas vara upp till 2–3 dagar efter användning av nikotin.

2-netyliden-1,5-dimetyl-3,3-difenylpyrrolidin (EDDP)

Metadon är ett ovanligt läkemedel eftersom dess primära urinmetaboliter (EDDP och EMDP) är cykliska till sin struktur, vilket gör dem mycket svåra att upptäcka med immunanalyser riktade mot den naturliga substansen.⁷ Något som förvärrar detta problem är att det finns en del av befolkningen som klassificeras som "omfattande metaboliserare" av metadon. Hos dessa individer kanske ett urinprov inte innehåller tillräckligt med modermetadon för att ge en positiv drogscreening även om individen följer sitt metadonunderhåll. EDDP är en bättre urinmarkör för

metadonunderhåll än ometaboliserat metadon.

Etylglukuronid (ETG)

Etylglukuronid (ETG) är en metabolit av etylalkohol som bildas i kroppen genom glukuronidering efter exponering för etanol, vanligtvis från att dricka alkoholhaltiga drycker. När alkohol absorberas av kroppen oxideras 90-95 % av alkoholen med hjälp av enzymer. Endast 0,5–1,5 % av alkoholen integreras med glukos till etylglukuronid. ETG finns kvar i urinen längre tid än alkohol. När en liten alkoholvolym dricks (t.ex. 0,1 g/kg) varierar ETG-detektionsfönstret från 13 till 20 timmar efter att man har druckit. Det maximala ETG-detektionsfönstret kan dock vara 80 timmar för höga alkoholvolym^{9,10,11,12,13}.

Fentanyl (FYL)

Fentanyl tillhör kraftfulla narkotiska analgetika och är en μ -specialopiatreceptorstimulerare. Fentanyl är en av de sorter som listades i förvaltningen av FN:s "Enda konventionen om narkotika 1961". Bland de opiat som står under internationell kontroll är fentanyl en av de vanligaste och används för att lindra måttlig till svår smärta¹⁴. Efter kontinuerlig injektion av fentanyl kommer den drabbade att ha ett långvarigt opioidabstinenssyndrom, såsom ataxi och irritabilitet etc.^{15,16}, vilket presenterar missbruket efter att man har tagit fentanyl länge. Jämfört med missbrukare av amfetamin löper missbrukare som tar fentanyl främst risk för högre frekvens av HIV-infektion, farligare injektionsbeteende och mer livslång läkemedelsöverdosering¹⁷.

Gabapentin (GAB)

Gabapentin är ett antiepileptiskt läkemedel som utvecklats av Warner-Lanbert. Den marknadsfördes första gången i Storbritannien 1993. Gabapentin är ett nytt antiepileptiskt läkemedel som är ett derivat av γ -aminosmörsyra (GABA). Dess farmakologiska verkningsätt skiljer sig från den hos befintliga antiepileptiska läkemedel. Nya studier har visat att effekten av gabapentin uppstår genom förändrad GABA-metabolism.

Syntetisk marijuana (K2)

Syntetisk marijuana eller K2 är en psykoaktiv växtbaserad och kemisk produkt som, när den konsumeras, efterliknar effekterna av marijuana. Den är mest känd under varumärkena K2 och Spice, som båda till stor del har blivit generiska varumärken som används för att hänvisa till alla syntetiska marijuanaprodukter. Studierna tyder på att syntetisk marijuanaaförgiftning är förknippad med akut psykos, försämring av tidigare stabila psykotiska störningar och också kan ha förmåga att utlösa en kronisk (långvarig) psykotisk störning hos sårbara individer, som personer med en familjehistoria med psykisk sjukdom.

Förhöjda nivåer av urinmetaboliter uppstår inom några timmar efter exponering och förblir detekterbara i 72 timmar efter rökning (beroende på användning/dosering). Från och med den 1 mars 2011 är fem cannabinoider, JWH-018, JWH-073, CP-47, JWH-200 och cannabicyklohexanol nu olagliga i USA eftersom dessa ämnen har potential att bli extremt skadliga och därför utgör en överhängande fara för den allmänna säkerheten.

AB-PINACA (K2+)

Syntetiska cannabinoider är designerdroger som skiljer sig strukturellt från THC (den aktiva komponenten i cannabis) men verkar på liknande sätt genom att påverka cannabinoidreceptorsystemet i hjärnan. Under de senaste åren har denna klass av designerdroger integrerats och blivit globalt populär och alltmer problematisk. Syntetiska cannabinoider delas in i sju strukturella huvudgrupper:

1. Naftoylindoler (t.ex. JWH-018, JWH-073)
2. Naftylmetylindoler (JWH-175, JWH-184, JWH-185, JWH-199)
3. Naftoylpyrroler (JWH-145, JWH-146, JWH-147, etc.)
4. Naftylmetylindener (JWH-176)
5. Fenylacetylindoler (JWH-250, JWH-251, JWH-302)
6. Cyklohexylfenoler (t.ex. CP 47,497)
7. Dibenzopyraner (klassisk cannabinoidstruktur som HU-210 och HU-211)

Ny strukturell grupp: Aminoalkylindazoler (AB-PINACA, AB-FUBINACA, AB-CHMINACA, etc.)

I sitt ursprungliga kemiska tillstånd är syntetiska cannabinoider flytande. Droger säljs vanligtvis i kombination med torkade örter som liknar marijuana och är avsedda för rökning, även om pulverversioner också finns tillgängliga. Efterhand som lagar skrivs för att kontrollera dessa droger med varje ny syntetisk cannabinoidklass efter hand som de introduceras på marknaden ses de äldre versionerna (JWH-018, JWH-073) mindre ofta än under tidigare år. Den nuvarande trenden visar de aminoalkylindazolbaserade läkemedlen såsom AB-PINACA, AB-FUBINACA och AB-CHMINACA.

Ketamin (KET)

Ketamin är ett dissociativt narkosmedel som utvecklades 1963 för att ersätta PCP (fencyklidin).

Medan ketamin fortfarande används i vid sövning av människor och djur blir det alltmer missbrukat som gatudrog. Ketamin är molekylärt lik PCP och skapar därmed liknande effekter inklusive domningar, förlust av koordinationsförmåga, känsla av osäkerhet, muskelstivhet, aggressivt/våldsamt beteende, sluddrigt eller blockerat tal, överdriven känsla av styrka och en tom blick. Det uppstår depression av andningsfunktionen men inte av det centrala nervsystemet, och den kardiovaskulära funktionen bibehålls. Effekterna av ketamin varar i allmänhet 4–6 timmar efter användning. Ketamin utsöndras i urinen som oförändrat läkemedel (2,3 %) och som metaboliter (96,8 %).⁷

Kratom (KRA)

Kratom används oftast som ett opiums substitut, massivt modererande opiumberoende genom en naturlig och organisk metod. Det verkar som om opiummissbrukare vanligtvis kan använda Kratom för att övervinna vissa känslor och behov med tvärstopp och när opiumberoendet är över fortsätter många att använda Kratom på grund av dess "tak". Flera fall som rapporterats från EU och USA har dock visat att det är skadligt och till och med kan leda till döden. KRA kan leda till drogmissbruk.

Lysergsyredietylamid (LSD)

LSD (lysergsyredietylamid), som är en av de mest effektiva hallucinogenerna, men icke-beroendeframkallande, används främst som en enteogen och som rekreationsdrog. LSD är mycket potent, med 20–30 µg som tröskeldos. Efter att ha tagit det i 30 till 120 minuter framträder effekterna, som normalt kan vara från 8–12 timmar. Akuta negativa psykiatriska reaktioner som ångest, paranoia och vanföreställningar är dock möjliga. Metaboliseringen av LSD är mycket omfattande och snabb. Det tar 24 timmar att frisätta 90 %. En del av metabolismen sker genom levern i form av 2-Oxo-3-hydroxy-LSD.^{27,28,29}

Metylendioximetamfetamin (MDMA)

Metylendioximetamfetamin (Ecstasy) är ett designerläkemedel som först syntetiserades 1914 av ett tyskt läkemedelsföretag för behandling av fetma.¹⁸ De som tar läkemedlet rapporterar ofta biverkningar, såsom ökad muskelspänning och svettning. MDMA är inte ett klart stimulerande medel, även om det, i likhet med amfetaminläkemedel, har en förmåga att öka blodtrycket och hjärtfrekvensen. MDMA skapar vissa perceptuella förändringar i form av ökad ljuskänslighet, svårigheter att fokusera och dimsyn hos vissa användare. Dess verkningsmekanism tros vara genom frisättning av neurotransmittorn serotonin. MDMA kan också frigöra dopamin, även om den allmänna åsikten är att detta är en sekundär effekt av läkemedlet (Nichols och Oberlander, 1990). Den mest genomgripande effekten av MDMA, som förekommer hos nästan alla människor som tar en rimlig dos av läkemedlet, är att framkalla en sammanbitning av käkarna.

3,4-metylendioxypyrovaleron (MDPV)

3,4-metylendioxypyrovaleron (MDPV) är en psykoaktiv rekreationsdrog med stimulerande egenskaper som fungerar som en noradrenalin-dopaminateruptagshämmare (NDRI). Det utvecklades först på 1960-talet av ett team på Boehringer Ingelheim. MDPV förblev ett obskyrt stimulerande medel fram till omkring 2004 då det enligt uppgift såldes som en designerdrog. Rekreationsanvändningen av MDPV i USA har blivit allt vanligare sedan slutet av 2010 och det är nu olagligt i många delstater.¹⁹

Produkter märkta som badsalt innehållande MDPV såldes tidigare som rekreationsdroger på bensinstationer och i närbutiker i USA, liknande marknadsföringen för Spice och K2 som rökelse. MDPV är den 3,4-metylendioxiringssubstituerade analogen till föreningen pyrovaleron, utvecklad på 1960-talet, som har använts för behandling av kronisk trötthet och som aptitnedsättare, men som orsakade problem med missbruk och beroende. Trots dess strukturella likhet har effekterna av MDPV liten likhet med andra metylen-dioxifenylalkylaminderivat såsom 3,4-metylen-dioxi-N-metylamfetamin (MDMA), och ger i stället i första hand stimulerande effekter med endast milda entaktogena egenskaper.

MDPV genomgår CYP450 2D6, 2C19, 1A2 och COMT fas 1-metabolism (lever) till metylkatekol och pyrrolidin, som i sin tur blir glukuroneras (uridin 5'-difosfo-glukuronosyl-transferas) vilket gör att det kan utsöndras av njurarna, medan endast en liten del av metaboliterna utsöndras i avföringen. Inget fritt pyrrolidin kan detekteras i urinen.

Metamfetamin (MET)

Metamfetamin är en beroendeframkallande stimulerande drog som starkt aktiverar vissa system i hjärnan. Metamfetamin är nära besläktat kemiskt med amfetamin, men effekterna av metamfetamin i centrala nervsystemet är större. Metamfetamin tillverkas i illegala laboratorier och har en hög potential för missbruk och beroende. Drogen kan tas oralt, injiceras eller inhaleras. Akuta högre doser leder till ökad stimulering av centrala nervsystemet och inducerar eufori, vakenhet, minskad aptit och en känsla av ökad energi och kraft. Kardiovaskulära svar på metamfetamin inkluderar förhöjt blodtryck och hjärtarytmier. Mer akuta reaktioner skapar ångest,

paranoia, hallucinationer, psykotiskt beteende och så småningom depression och utmattnings. Effekterna av metamfetamin varar i allmänhet 2–4 timmar och drogen har en halveringstid på 9–24 timmar i kroppen. Metamfetamin utsöndras i urinen främst i form av amfetamin och oxiderade och deaminerade derivat. Men 10–20 % av metamfetamin utsöndras oförändrat. Således indikerar närvaron av modersubstansen i urinen användning av metamfetamin. Metamfetamin är i allmänhet detekterbart i urinen i 3–5 dagar, beroende på urinens pH-nivå.

Morfin/Opiater (MOP/OPI)

Opiater syftar på alla läkemedel som härrör från opiumvallmo, inklusive de naturliga produkterna, morfin och kodein och de halvsyntetiska drogerna som heroin. Opioider är mer allmänna, och syftar på de läkemedel som verkar på opioidreceptorn.

Opioidanalgetika består av en stor grupp ämnen som kontrollerar smärta genom att dämpa CNS. Stora doser morfin kan ge högre toleransnivåer, fysiologiskt beroende hos användare och kan leda till drogmissbruk. Morfin utsöndras ometaboliserat, och är också den viktigaste metaboliska produkten av kodein och heroin. Morfin kan detekteras i urinen i flera dagar efter en opiatdos.¹⁵

Metylfenidat (MPD)

Metylfenidat (Ritalin) är ett centralstimulerande medel och används huvudsakligen som behandling av ADHD (uppmärksamhetsstörning med hyperaktivitet), postural otostatisk takykardisyndrom och narkolepsi. Läkemedlet elimineras snabbt och metaboliseras till ritalinsyra, men cirka 80 % (ca 60 % är ritalinsyra), utsöndras i urinen under 24 timmar. 20 minuter efter drogintaget kan det absorberas i magen, efter 60–90 min når blodkoncentrationen sin topp. Halveringstiden i blodet är 5–6 timmar. Den långsiktiga användningen av ADHD-stimulerande medel minskar avvikelser i hjärnans struktur och funktion som finns hos patienter med ADHD.^{20,21,22}

Metakvalon (MQL)

Metakvalon (Qualude, Sopor) är ett kinazolinderivat som först syntetiserades 1951 och befanns vara kliniskt effektivt som lugnande och hypnotiskt 1956.⁷ Det blev snart populärt som missbruksdrog och 1984 togs det bort från den amerikanska marknaden på grund av omfattande missbruk. Det förekommer ibland i olaglig form och finns även i europeiska länder i kombination med difenhydramin (Mandrax). Metakvalon metaboliseras i stor utsträckning *in vivo* huvudsakligen genom hydroxylering vid varje möjlig position på molekylens. Minst 12 metaboliter har identifierats i urin.

Metadon (MTD)

Metadon är ett narkotiskt smärtstillande medel som förskrivs för behandling av måttlig till svår smärta och för behandling av opiatberoende (heroin, Vicodin, Percocet, morfin). Farmakologin för oralt metadon skiljer sig mycket från intravenöst metadon. Oralt metadon lagras delvis i levern för senare användning. Intravenöst metadon fungerar mer som heroin. I de flesta delstater måste man gå till en smärtklinik eller en metadonunderhållsklinik för att få metadon ordinerat.

Metadon är ett långtidsverkande smärtstillande medel som ger effekter som varar från tolv till 48 timmar. I bästa fall befriar metadon klienten från tvånget att skaffa olagligt heroin, farorna med injektion och den känslomässiga berg- och dalbana som de flesta opiater producerar. Om metadon tas under långa perioder och med stora doser kan det leda till en mycket lång abstinensperiod. Abstinensen efter metadon är mer långvarig och besvärlig än den som provoceras av heroinavvänjning, men substitution och stegvis minskning av metadon är en acceptabel metod för avgiftning för patienter och terapeuter.²³

Oxykodon (OXY)

Oxykodon är en semisyntetisk opioid som strukturellt liknar kodein. Läkemedlet tillverkas genom att modifiera tebeain, en alkaloid som finns i opiumvallmo. Oxykodon ger liksom alla opiatagonister smärtlindring genom att verka på opioidreceptorer i ryggmärgen, hjärnan och eventuellt direkt i de drabbade vävnaderna. Oxykodon förskrivs för lindring av måttlig till stark smärta under de välkända läkemedelsnamnen OxyContin®, Tylox®, Percodan® och Percocet®. Medan Tylox®, Percodan® och Percocet® endast innehåller små doser av oxikodonhydroklorid i kombination med andra smärtstillande medel såsom acetaminofen eller aspirin, består OxyContin uteslutande av oxikodonhydroklorid som depottabletter med fördröjd utlösning. Oxykodon är känt för att metaboliseras genom demetylering till oximorfon och noroxikodon. I en 24-timmars urinmängd utsöndras 33–61 % av en enstaka oral dos på 5 mg, där de primära beståndsdelarna är oförändrat läkemedel (13–19 %), konjugerat läkemedel (7–29 %) och konjugerat oximorfon (13–14 %). Detekteringsfönstret för Oxykodon i urinen förväntas likna det för andra opioider såsom morfin.

Fencyklidin (PCP)

Fencyklidin, även känt som PCP eller Angel Dust, är en hallucinogen som först marknadsfördes som ett kirurgiskt narkosmedel på 1950-talet. Det togs bort från marknaden eftersom patienter

som fick det blev förvirrade och upplevde hallucinationer.

PCP används i pulver-, kapsel- och tablettform. Pulvret antingen sniffas eller röks efter att ha blandats med marijuana eller vegetabilisk substans. PCP administreras oftast genom inhalation, men kan även användas intravenöst, intranasalt och oralt. Efter låga doser tänker och agerar användaren snabbt och upplever humörsvängningar från eufori till depression. Självskadebeteende är en av de förödande effekterna av PCP.

PCP finns mer i urinen inom 4 till 6 timmar efter användning och det finns kvar i urinen i 7 till 14 dagar, beroende på faktorer som ämnesomsättningshastighet, användarens ålder, vikt, aktivitetsnivå och kost. 6 PCP utsöndras i urinen som oförändrat läkemedel (4 % till 19 %) och konjugerade metaboliter (25 % till 30 %).²⁴

Pregabalin (PGB)

Pregabalin, som säljs under handelsnamnet Lyrica®, är en analog till den hämmande neurotransmittorn gamma-aminosmörtsyra och även till gabapentin, och har använts kliniskt sedan 2002 som ett smärtstillande, antikonvulsivt och ångestdämpande medel. Det tillhandahålls som fritt läkemedel i 25-300 mg kapslar för peroral administrering. Dosen för vuxna ligger normalt inom ett intervall på 50-200 mg tre gånger dagligen.

Propoxifen (PPX)

Propoxifen (PPX) är en narkotisk smärtstillande substans som strukturellt liknar metadon. Som ett smärtstillande medel kan propoxifen vara 50-75 % så potent som oralt kodein. Darvocet™, ett av de vanligaste varumärkena för läkemedlet, innehåller 50-100 mg propoxifennapsylat och 325-650 mg acetaminofen. Maximala plasmakoncentrationer av propoxifen uppnås från 1 till 2 timmar efter en dos. Vid överdosering kan koncentrationen av propoxifen i blodet nå betydligt högre nivåer.

Hos människor metaboliseras propoxifen genom N-demetylering, vilket blir till norpropoxifen. Norpropoxifen har en längre halveringstid (30 till 36 timmar) än det ursprungliga propoxifenet (6 till 12 timmar). Ansamlingen av norpropoxifen som ses vid upprepade doser kan till stor del vara ansvarig för resulterande toxicitet.

Tricykliska antidepressiva medel (TCA)

TCA (tricykliska antidepressiva medel) används ofta för behandling av depressiva sjukdomar. TCA-överdosering kan leda till omfattande CNS-depression, kardiotoxicitet och antikolinerga effekter. TCA-överdosering är den vanligaste orsaken till dödsfall på grund av receptbelagda läkemedel. TCA tas peroralt och ibland som en injektion. TCA metaboliseras i levern. Både TCA och deras metaboliter utsöndras i urinen, främst i form av metaboliter i upp till tio dagar.

Marijuana (THC)

Rökt eller oralt administrerat ger THC euforiska effekter. Användare får nedsatt korttidsminne och långsammare inlärning. De kan också uppleva övergående episoder av förvirring och ångest. Långsiktigt kan relativt tung användning vara förknippad med beteendestörningar. Den maximala effekten av marijuana som administreras genom rökning sker inom 20–30 minuter och varaktigheten är 90–120 minuter efter en cigarett. Förhöjda nivåer av urinmetaboliter uppstår inom timmar efter exponering och förblir detekterbara i 3–10 dagar efter rökning. Huvudmetaboliten som utsöndras i urinen är 11-nor- Δ^9 -tetrahydrokannabinol-9-karboxylsyra (THC-COOH).

Tramadol (TML/TRA)

Tramadol (TML) är ett kvasinarkotiskt smärtstillande medel som används vid behandling av måttligt till svår smärta. Det är en syntetisk analog till kodein, men har en låg bindingsaffinitet till mu-opioidreceptorerna. Stora doser av tramadol kan utveckla tolerans och fysiologiskt beroende och leda till missbruk. Tramadol metaboliseras i stor utsträckning efter oral administrering. Cirka 30 % av dosen utsöndras i urinen i form av oförändrat läkemedel, medan 60 % utsöndras som metaboliter. De viktigaste vägarna verkar vara N- och O-demetylering, glukoronidering eller sulfatering i levern.

Zolpidem (ZOL)

Zolpidem är ett icke-bensodiazepin hypnotiskt läkemedel som säljs under varumärkena Ambien®, Stilnox® och Edluar® för behandling av sömnlöshet. Zolpidem har inte visat tillräcklig effektivitet för att upprätthålla sömn, såvida det inte levereras i en form med kontrollerad frisättning (CR). Det är dock effektivt när det gäller att initiera sömn. Det verkar snabbt, vanligtvis inom 15 minuter, och har en kort halveringstid på 2–3 timmar. Eftersom det har snabb effekt, låga biverkningar etc, har Zolpidem benägenhet att gradvis ersätta sömntabletter med barbiturater och bensodiazepiner. Till följd av att det är allmänt använt och lätt att få tag i visar de kriminella fallen en stigande tendens. Zolpidem fenyl-4-karboxylsyra är den huvudsakliga urinmetaboliten av zolpidem, och står för 51 % av en administrerad dos. Litteraturreferenser tyder på att metaboliten

kan hittas i urinen efter intag av en enda terapeutisk dos av zolpidem, i 2–3 dagar. Endast 1 % av Zolpidem utsöndrades med urin i originalversionen.^{25,26}

Zopiklon (ZOP)

Zopiklon (varumärken Imovane, Zimovane och Dopareel) är ett icke-bensodiazepinhypnotiskt medel som används vid behandling av sömnlöshet. Zopiklon skiljer sig molekylärt från bensodiazepinläkemedel och klassas som en cyklopyrrolon. Zopiklon ökar dock den normala överföringen av neurotransmittorn gamma-aminosmörsyra i centrala nervsystemet genom att modulera bensodiazepinreceptorer på samma sätt som bensodiazepinläkemedel gör.

Alkohol (ALC)

Alkoholförgiftning kan leda till förlust av vakenhet, koma, död och även fosterskador. Den promillesats vid vilken en person blir försvagad är variabel. United States Department of Transportation (DOT) har etablerat en promillesats på 0,02 % (20 mg/dl) som den brytpunktsnivå vid vilken en individ anses vara positiv för förekomst av alkohol. Bestämning av etylalkohol i urin, blod och saliv används ofta för att mäta juridisk försäkring, alkoholförgiftning etc. Gaskromatografitekniker och enzymatiska metoder är kommersiellt tillgängliga för bestämning av etylalkohol i mänskliga vätskor. Alkohol Rapid Test Cup är utformad för att detektera etylalkohol i urinprover.

Förfälskningstest/giltighetstest för prov (S.V.T)

Förfälskning är att manipulera ett urinprov med avsikt att ändra testresultaten. Användning av förfälskningar kan orsaka falskt negativa resultat i drogtestar genom att antingen stora screeningtestet och/eller förstöra de läkemedel som finns i urinen. Spädning kan också användas i ett försök att producera falskt negativa testresultat för läkemedel.

Ett av de bästa sätten att testa för förfälskning eller utspädning är att bestämma vissa urinegenskaper såsom pH, specifik vikt och kreatinin och att detektera närvaron av oxidanter/PCC, nitriter eller glutaraldehyd i urinen.

Oxidanter/PCC-tester (pyridinklorokromat) för närvaro av oxiderande medel såsom blekmedel och väteperoxid. Pyridinklorokromat (säljs under varumärket UrineLuck) är ett vanligt förekommande förfälskningsmedel.⁸ Normalt humant urin bör inte innehålla oxidanter av PCC.

Testar för **specifik vikt** för provspädning. Det normala intervallet är från 1,003 till 1,030. Värdet utanför detta intervall kan bero på spädning av provet eller förfälskning.

pH-tester för förekomst av sura eller alkaliska förfälskningsmedel i urinen. Normala pH-nivåer bör ligga i intervallet 4,0 till 9,0. Värdet utanför detta intervall kan indikera att provet har ändrats.

Nitrittestar för vanliga kommersiella förfälskningar som Klear och Whizzies. De fungerar genom att oxidera den huvudsakliga cannabinoidmetaboliten THC-COOH.⁹ Normalt urin bör inte innehålla några spår av nitrit. Positiva resultat indikerar i allmänhet förekomsten av en förfälskning.

Glutaraldehydtester för närvaro av en aldehyd. Förfälskningsmedel som UrinAid och Clear Choice innehåller glutaraldehyd som kan orsaka falskt negativa resultat genom att störa enzymet som används i vissa immunanalyser.⁹ Glutaraldehyd finns normalt inte i urin. Därför är detektion av glutaraldehyd i ett urinprov i allmänhet en indikator på förfälskning.

Kreatinin är en avfallsprodukt av kreatin; en aminosyra som finns i muskelvävnad och urin.² En person kan försöka att ointetigöra ett test genom att dricka stora mängder vatten eller diuretika, såsom örtteer, för att "spola" systemet. Kreatinin och specifik vikt är två sätt att kontrollera förekomsten av utspädning och spolning, vilka är de vanligaste mekanismerna som används i ett försök att kringgå drogtestning. Låga nivåer av kreatinin och specifik vikt kan indikera utspädd urin. Frånvaron av kreatinin (<5 mg/dl) indikerar ett prov som inte överensstämmer med humanurin.

【PRINCIP】

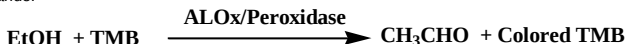
Under testning migrerar ett urinprov uppåt genom kapillärverkan. Ett läkemedel, om det finns i urinprovet under dess gränsvärdeskoncentration, mättar inte bindningsställena för dess specifika antikropp. Antikroppen reagerar sedan med läkemedel-proteinkonjugatet och en synlig färgad linje blir synlig i testområdet på den specifika läkemedelssticken. Förekomsten av läkemedel över gränsvärdeskoncentrationen mättar alla bindningsställen för antikroppen. Därför bildas inte den färgade linjen i testområdet.

Ett läkemedelspositivt urinprov kommer inte att generera en färgad linje i den specifika testregionen på stickan på grund av läkemedelskonkurrens, medan ett läkemedelsnegativt urinprov kommer att generera en linje i testregionen på grund av frånvaro av läkemedelskonkurrens.

För att fungera som en procedurkontroll blir alltid en färgad linje synlig i kontrollområdet, vilket indikerar att korrekt provvolym har tillsatts och membrantransport har skett.

För ALC-sticka:

Alkohol Rapid Test Strip baseras på den höga specificiteten av alkoholoxidas (ALOX) för etylalkohol i närvaro av peroxidas och enzymsubstrat såsom tetrametylbendidin (TMB) enligt följande:



Den distinkta färgen på den reaktiva dynan kunde observeras inom mindre än 60 sekunder efter att reaktionsdynan fuktats med urinprov med en etylalkoholkoncentration som var högre än 0,04 % (40 mg/dl). Det bör påpekas att andra alkoholer som metyl, propanyl och etylalkohol skulle utveckla liknande färg på den reaktiva dynan. Dessa alkoholer förekommer dock inte normalt i mänsklig urin.

För sticka för förfälskning:

Förfälskningsstickorna innehåller kemiskt behandlade reagensdynor. Tre till fem minuter efter att reagensdynorna aktiverats av urinprovet kan färgerna som syns på dynorna jämföras med det tryckta färgdiagramkortet. Färgjämförelsen ger en semikvantitativ översikt över alla kombinationer av oxidanter/pyridiniumklorokromat (PCC), specifik vikt, pH, nitrit, glutaraldehyd och kreatinin i mänsklig urin som kan hjälpa till att bedöma urinprovets integritet.

【REAGENSER】

Varje testlinje innehåller monoklonala antikroppar från mus mot läkemedel och motsvarande läkemedelsprotein-konjugat. Kontrollinjen innehåller antikanin-IgG polyklonala antikroppar från get och kanin-IgG.

【FÖRSIKTIGHETSÅTGÄRDER】

- För hälso- och sjukvårdspersonal inklusive yrkesverksamma på vårdkliniker.
- Immunanalys endast för *in vitro* diagnostisk användning. Testet ska ligga kvar i den förseglade påsen fram till användning.
- Alla prover ska betraktas som potentiellt farliga och hanteras på samma sätt som ett smittämne.
- Det använda testet ska kasseras enligt federala, statliga och lokala bestämmelser.

【LAGRING OCH STABILITET】

Förvaras i förpackad form i den förseglade påsen vid 2–30 °C. Testet är stabilt fram till utgångsdatumet som är tryckt på den förseglade påsen. Testet måste ligga kvar i den förseglade påsen fram till användning. **FÄR INTE FRYNAS.** Använd inte efter utgångsdatumet.

【INSAMLING OCH FÖRBEREDELSE AV PROVER】

Analys av urin

Urinprovet ska samlas in i en ren och torr behållare. Urin som samlas in när som helst på dagen kan användas. Urinprover som uppvisar synliga utfällningar ska centrifugeras, filtreras eller tillåtas sedimentera för att erhålla ett klart prov för testning.

Förvaring av prover

Urinprover kan förvaras vid 2–8 °C i upp till 48 timmar före testning. Vid långvarig förvaring kan prover frysas och förvaras under -20 °C. Frysta prover ska tinas och blandas väl före testning.

【MATERIAL】

Material som tillhandahålls

- Testenhet
- Färgdiagram för förfälskning (om tillämpligt)
- Bipacksedel
- ALC-färgkort (om tillämpligt)

Material som krävs men inte tillhandahålls

- Behållare för provtagning
- timer

【BRUKSANVISNING】

Låt testet, urinprovet och/eller kontrollerna uppnå rumstemperatur (15–30°C) före testning.

1. Ta ut testanordningen ur den förseglade påsen. Om det krävs av din process, skriv donatorns namn eller ID i det angivna utrymmet.
2. Samla upp urin i en ren behållare.
3. Ta bort locket och doppa kortet i urinprovet med pilarna pekande nedåt.
4. Om urinprovets volym överskrider provtagningsfönstret ska du sänka ned testenheten i urinprovet i minst 1 sekund. Sätt tillbaka locket och placera kortet på en plan yta.
5. Om volymen urinprov är lägre än provtagningsfönstret ska du doppa kortet i urinprovet i minst 20 sekunder. Sätt tillbaka locket och placera kortet på en plan yta. Alternativt kan testanordningen stanna kvar i provet under hela testprocessen.
6. Läs av stickorna för förfälskning mellan 3–5 minuter (om tillämpligt) och jämför färgerna på dynorna för förfälskning med det bifogade färgdiagrammet. Om provet indikerar förfälskning,

se er "Drug Free Policy" (drogfripolicy) för riktlinjer om förfälskade prover. Vi rekommenderar att du inte tolkar resultaten av läkemedelstestet utan antingen testar urinen igen eller tar ett nytt prov.

- Läs av stickorna för förfälskning mellan 2–3 minuter (om tillämpligt) och jämför färgerna på dynorna för förfälskning med det bifogade färgdiagrammet.
- Läs av resultaten från läkemedelstesterna efter 5 minuter. Resultaten förblir stabila i 10 minuter.

Mutilläkemedelstest:

Tolka stickor för förfälskning efter mellan 3–5 minuter. Se bifogat färgdiagram för tolkning.

OX NIT

S.G. GLUT

pH CRE


Tolka stickor för förfälskning efter mellan 2–3 minuter. Se bifogat färgdiagram för

Blå eller grön

Positivt

White

Negativt

Yellow

Ogiltigt

Läs av läkemedelsstickan efter 5

Negativt (-)

Positivt (+)

Ogiltigt


Test av enstaka läkemedel:

Ta bort locket

Urin

Maxlinje
Minimulinje

Positivt


Negativt



Ogiltigt



【TOLKNING AV RESULTAT】

Läs av resultaten efter 5 minuter. Läs inte av resultaten efter längre tid än 10 minuter. En röd eller rosa linje måste synas bredvid "C" (kontrollen) på alla teststickor. Att det syns en röd eller rosa linje bredvid "C" på varje teststicka indikerar att testet har fungerat korrekt.

Negativt resultat:

En röd eller rosa linje bredvid "T1" eller "T2" (läkemedelstestlinje) under läkemedelsnamnet indikerar ett negativt resultat för det läkemedlet. Om en testlinje visas bredvid "T1" eller "T2" för alla läkemedel anses provet vara negativt. Vissa linjer kan verka ljusare eller tunnare än andra linjer.

Preliminärt positivt resultat:

Om **INGEN** röd eller rosa linje visas bredvid "T1" eller "T2" under läkemedelsnamnet kan provet innehålla det läkemedlet. Skicka provet till ett laboratorium för bekräftelsestestning.

NEGATIVT

T1(+)

T2(+)


POSITIVT (+)

T1(+)

T2(+)


Ogiltigt resultat:

En färgad linje ska alltid synas bredvid bokstaven "C" på varje teststicka. Om ingen kontrollinje visas på någon av teststickorna är resultatet ogiltigt.



IOGILTIGT

【S.V.T./FÖRFALSKNINGSTOLKNING】

(se färgdiagrammet)

Semikvantitativa resultat erhålls genom att visuellt jämföra de reagerade färgblocken på stickan med de tryckta färgblocken i färgdiagrammet. Ingen instrumentering krävs.

ALC : Negativt: Nästan ingen färgförändring jämfört med bakgrunden. Det negativa resultatet indikerar att alkoholkoncentrationen är mindre än 0,04 % (40 mg/dl).

Positiv blå eller grön färg som utvecklats över hela dynan. Det positiva resultatet indikerar att alkoholkoncentrationen i urinen är 0,04 % (40 mg/dl) eller högre.

Ogiltigt: Testet ska betraktas som ogiltigt om endast kanten på den reaktiva dynan blev färgad, vilket kan tillskrivas otillräcklig provtagning. Patienten bör testas igen.

【KVALITETSKONTROLL】

En procedurkontroll ingår i testet. En linje som visas i kontrollområdet (C) anses vara en intern procedurkontroll. Det bekräftar adekvat membrantransport.

Kontrollstandarder medföljer inte denna sats. Det rekommenderas dock att positiva och negativa kontroller testas som god laboratoriesed för att bekräfta testproceduren och för att verifiera korrekt testprestanda.

【BEGRÄNSNINGAR】

1. Drug Rapid Test ger endast ett kvalitativt, preliminärt analysresultat. En andra analysmetod måste användas för att få ett bekräftat resultat. Gaskromatografi/masspektrometri (GC/MS) är den föredragna bekräftande metoden.^{1,2,3}
2. Det finns en möjlighet till tekniska eller procedurmässiga fel, liksom att interfererande substanser i urinprovet kan orsaka felaktiga resultat.
3. Förfalskningsmedel såsom blekmedel och/eller alun i urinprover kan ge felaktiga resultat oavsett vilken analysmetod som används. Om förfalskning misstänks ska testet upprepas med ett annat urinprov.
4. Ett positivt resultat indikerar inte nivå eller förgiftning, administreringsväg eller koncentration i urin.
5. Ett negativt resultat kanske inte nödvändigtvis indikerar läkemedelsfri urin. Negativa resultat kan erhållas när läkemedlet förekommer, men är under testets brytpunktsnivå.
6. Detta test skiljer inte mellan droger som missbrukas och vissa läkemedel.
7. Ett positivt testresultat kan erhållas från vissa livsmedel eller kosttillskott.

【S.V.T./ BEGRÄNSNINGAR FÖR FÖRFALSKNING】

1. De förfalskningstester som ingår i produkten är avsedda att underlätta bestämningen av onormala prover. Dessa tester är omfattande, men de är inte avsedda att vara en "allomfattande" representation av möjliga förfalskningar.
2. Oxidanter/PCC: Normal mänsklig urin ska inte innehålla oxidanter eller PCC. Förekomsten av höga nivåer av antioxidanter i provet, såsom askorbinsyra, kan resultera i falskt negativa resultat för oxidanterna/PCC-dynan.
3. Specifik vikt: Förhöjda nivåer av protein i urinen kan orsaka onormalt höga värden för specifik vikt.
4. Nitrit: Nitrit är inte en normal komponent i mänsklig urin. Nitrit som finns i urinen kan dock indikera urinvägsinfektioner eller bakteriella infektioner. Nitritnivåer på > 20 mg/dl kan ge falskt positiva glutaraldehydesresultat.
5. Glutaraldehyd: finns normalt inte i urinen. Vissa metaboliska avvikelser såsom ketoacidosis (fastande, okontrollerad diabetes eller proteinrik kost) kan dock störa testresultaten.
6. Kreatinin: Normala kreatininnivåer är mellan 20 och 350 mg/dl. Under sällsynta förhållanden kan vissa njursjukdomar visa utspädd urin.

【FÖRVÄNTADE VÄRDEN】

Ett negativt resultat indikerar att läkemedelskoncentrationen ligger under den detekterbara nivån. Positivt resultat innebär att läkemedelskoncentrationen ligger över detekterbar nivå.

【PRESTANDAEGENSKAPER】

Noggrannhet

En jämförelse sida vid sida utfördes med hjälp av testet och kommersiellt tillgängliga enheter för snabbtest av läkemedel. Testning utfördes på cirka 250 prover per läkemedelstyp som tidigare

samlats in från patienter som kom in för drogscreening. Sannolikt positiva resultat bekräftades med GC/MS, LC/MS.

Metod		GC/MS eller LC/MS		% överensstämmelse med GC/MS eller LC/MS
Snabbtest av läkemedel		Positivt	Negativt	
6-MAM 10	Positivt	36	0	>99 %
	Negativt	0	128	>99 %
AMP 1 000	Positivt	161	4	97,0 %
	Negativt	5	210	98,1 %
AMP 500	Positivt	165	5	98,8 %
	Negativt	2	208	97,7 %
AMP 300	Positivt	168	3	99,4 %
	Negativt	1	208	98,6 %
BAR 300	Positivt	129	2	93,5 %
	Negativt	9	160	98,8 %
BAR 200	Positivt	135	2	94,4 %
	Negativt	8	155	98,7 %
BUP 10	Positivt	99	1	99,0 %
	Negativt	1	149	99,3 %
BZO 500	Positivt	135	2	96,4 %
	Negativt	5	158	98,8 %
BZO 300	Positivt	136	2	97,1 %
	Negativt	4	158	98,8 %
BZO 200	Positivt	137	2	97,2 %
	Negativt	4	157	98,7 %
BZO 100	Positivt	138	2	97,9 %
	Negativt	3	157	98,7 %
CLO/ACL 100	Positivt	27	1	100 %
	Negativt	0	42	97,7 %
COC 300	Positivt	120	8	97,6 %
	Negativt	3	169	95,4 %
COC 150	Positivt	105	0	99,1 %
	Negativt	1	144	>99,9 %
COC 100	Positivt	126	12	98,4 %
	Negativt	2	165	93,2 %
COT 200	Positivt	87	4	94,6 %
	Negativt	5	154	97,4 %
COT 100	Positivt	91	3	95,8 %
	Negativt	4	152	98,1 %
EDDP 300	Positivt	82	5	98,8 %
	Negativt	1	112	95,7 %
EDDP 100	Positivt	87	6	96,7 %
	Negativt	3	104	94,5 %
ETG 500	Positivt	178	2	97,8 %
	Negativt	4	221	99,1 %
FYL 20	Positivt	108	10	99,1 %
	Negativt	1	131	92,9 %
FYL 10	Positivt	110	13	99,1 %
	Negativt	1	126	90,6 %
GAB 2 000	Positivt	47	1	97,9 %
	Negativt	1	40	>99 %
K2 50	Positivt	62	3	96,9 %
	Negativt	2	233	98,7 %
K2 30	Positivt	66	3	98,5 %
	Negativt	1	230	98,7 %
K2 10	Positivt	4	0	>99 %
	Negativt	0	40	>99 %

Metod		GC/MS eller LC/MS		% överensstämmelse med GC/MS eller LC/MS
Snabbtest av läkemedel		Positivt	Negativt	
KET 1 000	Positivt	102	9	94,4 %
	Negativt	6	133	93,7 %
KET 500	Positivt	113	9	96,6 %
	Negativt	4	124	93,2 %
KET 300	Positivt	109	11	94,0 %
	Negativt	7	123	91,8 %
KRA 100	Positivt	18	1	>99 %
	Negativt	0	42	97,67 %
LSD 50	Positivt	143	2	97,3%
	Negativt	4	218	99,1 %
MDMA 1 000	Positivt	129	0	99,2 %
	Negativt	1	180	>99,9 %
MDMA 500	Positivt	132	1	>99,9 %
	Negativt	0	172	99,4 %
MDPV 3 000	Positivt	22	0	>99 %
	Negativt	0	128	>99 %
MDPV 1 000	Positivt	22	0	>99 %
	Negativt	0	128	>99 %
MET 1 000	Positivt	165	9	>99,9 %
	Negativt	0	176	95,1 %
MET 500	Positivt	168	6	>99,9 %
	Negativt	0	176	96,7 %
MET 300	Positivt	169	5	>99,9 %
	Negativt	0	176	97,2 %
MOP/OPI 300	Positivt	141	6	99,3 %
	Negativt	1	164	97,6 %
MOP/OPI 200	Positivt	141	6	99,3 %
	Negativt	1	164	97,6 %
MOP/OPI 100	Positivt	142	5	>99,9 %
	Negativt	0	163	97,0 %
MPD 150	Positivt	153	3	98,1 %
	Negativt	3	226	98,7 %
MQL 300	Positivt	98	2	99,0 %
	Negativt	1	149	98,7 %
MTD 300	Positivt	123	4	99,2 %
	Negativt	1	172	97,7 %
MTD 200	Positivt	123	4	99,2 %
	Negativt	1	172	97,7 %
OPI 2 000	Positivt	95	10	>99,9 %
	Negativt	0	145	93,5 %
OPI 1 000	Positivt	95	10	>99,9 %
	Negativt	0	145	93,5 %
OXY 100	Positivt	104	1	98,1 %
	Negativt	2	143	99,3 %
PCP 25	Positivt	131	1	>99,9 %
	Negativt	0	181	99,5 %
PGB 2 000	Positivt	29	0	>99 %
	Negativt	0	110	>99 %
PGB 700	Positivt	12	0	>99 %
	Negativt	0	75	>99 %
PGB 500	Positivt	29	0	>99 %
	Negativt	0	110	>99 %
PPX	Positivt	95	3	96,0 %

Metod		GC/MS eller LC/MS		% överensstämmelse med GC/MS eller LC/MS
Snabbtest av läkemedel		Positivt	Negativt	
300	Negativt	4	148	98,0 %
TCA	Positivt	122	15	97,6 %
1 000	Negativt	3	210	93,3 %
TCA	Positivt	122	15	97,6 %
500	Negativt	3	210	93,3 %
THC	Positivt	127	5	97,7 %
150	Negativt	3	185	97,4 %
THC	Positivt	137	6	97,8 %
50	Negativt	3	184	96,8 %
THC	Positivt	117	9	99,2 %
25	Negativt	1	193	95,5 %
THC	Positivt	117	9	99,2 %
20	Negativt	1	193	95,5 %
TML/TRA	Positivt	98	2	99,0 %
300	Negativt	1	149	98,7 %
TML/TRA	Positivt	98	2	99,0 %
100	Negativt	1	149	98,7 %
ZOL	Positivt	148	2	98,0 %
50	Negativt	3	236	99,2 %
ZOP	Positivt	35	2	97,2 %
50	Negativt	1	46	95,8 %

Snabbtestkopp för alkohol	Resultat	>0,04 % (Spetsad)	0	% överensstämmelse
	Positivt	26	0	96 %
	Negativt	1	29	>99,9 %

Kliniska prover för varje läkemedel kördes med hjälp av vart och ett av Drug Rapid Test av en utbildad operatör på ett professionellt vårdställe. Baserat på GC/MS-data erhöll operatören statistiskt liknande frekvenser av positiv överensstämmelse, negativ överensstämmelse och övergripande överensstämmelsefr som utbildad laboratoriepersonal.

Precision

En studie utfördes på tre sjukhus av utbildade operatörer som använde tre olika loter av produkter för att demonstrera precision inom körning, mellan körningar och mellan operatörer. Ett identiskt kort med kodade prover, innehållande läkemedel vid $\pm$ koncentrationer vid gränsvärdet på 50 % och $\pm$ 25 %, märktes, blindades och testades på varje klinik. Resultaten anges nedan:

6-MONOACETYLMORFIN (6-MAM 10)

6-monoacetylmorfin Koncentration (ng/ml)	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
5	10	10	0	10	0	10	0
7,5	10	9	1	9	1	9	1
12,5	10	1	9	1	9	2	8
15	10	0	10	0	10	0	10

AMFETAMIN (AMP 1 000)

Amfetamin konc. (ng/ml)	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	8	2	8	2
1 250	10	2	8	2	8	2	8
1 500	10	0	10	0	10	0	10

AMFETAMIN (AMP 500)

Amfetamin konc. (ng/ml)	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+

0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	8	2	8	2	8	2
625	10	2	8	2	8	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10

AMFETAMIN (AMP 300)

Amfetamin konc. (ng/ml)	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	7	3	8	2	8	2
375	10	2	8	2	8	2	8
450	10	0	10	0	10	0	10

BARBITURATER (BAR 300)

Sekobarbital konc. (ng/ml)	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	8	2	8	2
375	10	2	8	1	9	2	8
450	10	0	10	0	10	0	10

BARBITURATER (BAR 200)

Sekobarbital konc. (ng/ml)	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	9	1	9	1	8	2
250	10	2	8	1	9	1	9
300	10	0	10	0	10	0	10

BUPRENORFIN (BUP)

Buprenorfin konc. (ng/ml)	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
5	10	10	0	10	0	10	0
7,5	10	9	1	8	2	8	2
12,5	10	1	9	1	9	1	9
15	10	0	10	0	10	0	10

BENSODIAZEPINER (BZO 500)

Oxazepam konc. (ng/ml)	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	8	2	9	1	9	1
625	10	1	9	1	9	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

BENSODIAZEPINER (BZO 300)

Oxazepam konc. (ng/ml)	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

BENSODIAZEPINER (BZO 200)

Oxazepam	n per	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
----------	-------	----------	--	----------	--	----------	--

konc. (ng/ml)	klinik	-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	8	2	8	2	9	1
250	10	1	9	1	9	1	9
300	10	0	10	0	10	0	10

BENSODIAZEPINER (BZO 100)

Oxazepam konc. (ng/ml)	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	8	2	9	1
125	10	1	9	1	9	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

KLONAZEPAM (CLO/ACL 100)

7-aminoklonazepam konc. (ng/ml)	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	6	4	6	4	6	4
125	10	1	9	1	9	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

KOKAIN (COC 300)

Bensoylekgonin konc. (ng/ml)	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	8	2	8	2
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

KOKAIN (COC 150)

Bensoylekgonin konc. (ng/ml)	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
75	10	10	0	10	0	10	0
112,5	10	8	2	8	2	8	2
187,5	10	1	9	1	9	1	9
225	10	0	10	0	10	0	10

KOKAIN (COC 100)

Bensoylekgonin konc. (ng/ml)	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	2	8	1	9	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

KOTININ (COT 200)

Kotin konc. (ng/ml)	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	9	1	9	1	9	1
250	10	1	9	1	9	2	8
300	10	0	10	0	10	0	10

KOTININ (COT 100)

Kotinin konc. (ng/ml)	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	1	9	1	9	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

2-etyliden-1,5-dimetil-3,3-difenylpyrrolidin (EDDP 300)

EDDP konc. (ng/ml)	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	8	2	9	1	9	1
375	10	1	9	2	8	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

2-etyliden-1,5-dimetil-3,3-difenylpyrrolidin (EDDP 100)

EDDP konc. (ng/ml)	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	8	2	9	1	9	1
125	10	1	9	1	9	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

ETYL-β-D-GLUKURONID (ETG500)

Etylglukuronid konc. (ng/ml)	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	6	4	7	3	6	4
625	10	2	8	1	9	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

FENTANYL(FYL20)

Norfentanylkonc. (ng/ml)	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
10	10	10	0	10	0	10	0
15	10	8	2	9	1	9	1
25	10	1	9	1	9	2	8
30	10	0	10	0	10	0	10

FENTANYL (FYL10)

Norfentanylkonc. (ng/ml)	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
5	10	10	0	10	0	10	0
7,5	10	8	2	9	1	9	1
12,5	10	1	9	1	9	2	8
15	10	0	10	0	10	0	10

GABAPENTIN (GAB 2 000)

Gabapentin Konzentration (ng/ml)	n per	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
1 000	10	10	0	10	0	10	0
1 500	10	7	3	8	2	8	2
2 500	10	1	9	1	9	2	8

3 000	10	0	10	0	10	0	10

SYNTETISK MARIJUANA (K2 50)

Koncentration av syntetisk marijuana	n per	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25	10	10	0	10	0	10	0
37,5	10	9	1	9	1	9	1
62,5	10	1	9	1	9	2	8
75	10	0	10	0	10	0	10

SYNTETISK MARIJUANA (K2 30)

Koncentration av syntetisk marijuana	n per	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
15	10	10	0	10	0	10	0
22,5	10	9	1	9	1	9	1
37,5	10	1	9	1	9	2	8
45	10	0	10	0	10	0	10

AB-PINACA (K2+ 10)

AB-PINACA pentansyrametabolit Konc. (ng/ml)	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
5	10	10	0	10	0	10	0
7,5	10	9	1	9	1	9	1
12,5	10	1	9	1	9	2	8
15	10	0	10	0	10	0	10

KETAMIN (KET1, 000)

Ketamin Koncentration (ng/ml)	n per	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	8	2	9	1
1 250	10	1	9	1	9	2	8
1 500	10	0	10	0	10	0	10

KETAMIN (KET500)

Ketamin Koncentration (ng/ml)	n per	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	9	1	8	2
625	10	1	9	1	9	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10

KETAMIN (KET300)

Ketamin Koncentration (ng/ml)	n per	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	2	8
450	10	0	10	0	10	0	10

KRATOM (KRA300)

Mitragyninkoncentration (ng/ml)	n per	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0

50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	8	2	9	1	8	2
125	10	1	9	1	9	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

LYSERGSYREDIETYLAMID (LSD50)

LSD Koncentration (ng/ml)	n per	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25	10	10	0	10	0	10	0
37,5	10	6	4	6	4	6	4
62,5	10	1	9	1	9	1	9
75	10	0	10	0	10	0	10

METYLENDIOXIMETAMFETAMIN (MDMA1, 000)

Metylendioximetamfetam in Koncentration (ng/ml)	n per plats	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	8	2	9	1	8	2
1 250	10	2	8	2	8	1	9
1 500	10	0	10	0	10	0	10

METYLENDIOXIMETAMFETAMIN (MDMA 500)

Metylendioximetamfetam in Koncentration (ng/ml)	n per plats	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	8	2	9	1	9	1
625	10	2	8	1	9	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

3,4-METYLENDIOXIPYROVALERON (MDPV 3 000)

Konc. 3,4- metylendioxipyrovaleron	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
1 500	10	10	0	10	0	10	0
2 250	10	9	1	9	1	9	1
3 750	10	1	9	1	9	2	8
4 500	10	0	10	0	10	0	10

3,4-METYLENDIOXIPYROVALERON (MDPV 1 000)

Konc. 3,4- metylendioxipyrovaleron	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	9	1	9	1
1 250	10	1	9	1	9	2	8
1 500	10	0	10	0	10	0	10

METAMFETAMIN (MET1 000)

Metamfetamin Konc. (ng/ml)	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	9	1	9	1
1 250	10	1	9	1	9	1	9
1 500	10	0	10	0	10	0	10

METAMFETAMIN (MET 500)

Metamfetamin Konc. (ng/ml)	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	8	2	9	1	9	1
625	10	1	9	1	9	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

METAMFETAMIN (MET300)

Metamfetamin Konc. (ng/ml)	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	8	2
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

MORFIN (MOPP/OPI 300)

Morfin Konc. (ng/ml)	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

MORFIN (MOPP/OPI 200)

Morfin Konc. (ng/ml)	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	9	1	9	1	9	1
250	10	1	9	1	9	1	9
300	10	0	10	0	10	0	10

MORFIN (MOPP/OPI 100)

Morfin Konc. (ng/ml)	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	1	9	2	8	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

METYLFENIDAT (MPD150)

Metylfenidat konc. (ng/ml)	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
75	10	10	0	10	0	10	0
112,5	10	6	4	6	4	6	4
187,5	10	1	9	1	9	1	9
225	10	0	10	0	10	0	10

METAKVALON (MQL 300)

Metakvalon konc. (ng/ml)	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	2	8	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

METADON (MTD300)

Metadon konc. (ng/ml)	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	8	2	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

METADON (MTD200)

Metadon konc. (ng/ml)	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	8	2	9	1	9	1
250	10	1	9	1	9	1	9
300	10	0	10	0	10	0	10

MORFIN/OPIAT (OPI 2 000)

Morfin konc. (ng/ml)	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
1 000	10	10	0	10	0	10	0
1 500	10	9	1	9	1	8	2
2 500	10	1	9	1	9	1	9
3 000	10	0	10	0	10	0	10

MORFIN/OPIAT (OPI 1 000)

Morfin konc. (ng/ml)	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	9	1	8	2
1 250	10	1	9	1	9	1	9
1 500	10	0	10	0	10	0	10

OXIKODON (OXI100)

Oxykodon konc. (ng/ml)	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	1	9	1	9	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

FENCYKLIDIN (PCP25)

Fencyklidin konc. (ng/ml)	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
12,5	10	10	0	10	0	10	0
18,75	10	8	2	9	1	8	2
31,25	10	1	9	1	9	2	8
37,5	10	0	10	0	10	0	10

PREGABALIN (PGB 2 000)

Pregabalin konc. (ng/ml)	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
1 000	10	10	0	10	0	10	0
1 500	10	6	4	7	3	6	4
2 500	10	2	8	1	9	1	9

3 000	10	0	10	0	10	0	10
-------	----	---	----	---	----	---	----

PREGABALIN (PGB700)

Pregabalin konc. (ng/ml)	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
350	10	10	0	10	0	10	0
525	10	6	4	7	3	6	4
875	10	2	8	1	9	1	9
1 050	10	0	10	0	10	0	10

PREGABALIN (PGB500)

Pregabalin konc. (ng/ml)	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	6	4	7	3	6	4
625	10	2	8	1	9	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

PROPOXYFEN (PPX300)

Propoxifen konc. (ng/ml)	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	8	2	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	2	8
450	10	0	10	0	10	0	10

TRICYKLISKA ANTIDEPRESSIVA MEDEL (TCA 1 000)

Nortriptylin konc. (ng/ml)	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	8	2	8	2	8	2
1 250	10	1	9	1	9	2	8
1 500	10	0	10	0	10	0	10

TRICYKLISKA ANTIDEPRESSIVA MEDEL (TCA500)

Nortriptylin konc. (ng/ml)	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	8	2	8	2	8	2
625	10	1	9	1	9	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10

MARIJUANA (THC150)

11-nor- Δ^9 -COOH konc. (ng/ml)	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
75	10	10	0	10	0	10	0
112,5	10	9	1	9	1	9	1
187,5	10	1	9	1	9	1	9
225	10	0	10	0	10	0	10

MARIJUANA (THC50)

11-nor- Δ^9 -COOH konc. (ng/ml)	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25	10	10	0	10	0	10	0
37,5	10	9	1	8	2	9	1

62,5	10	1	9	1	9	1	9
75	10	0	10	0	10	0	10

MARIJUANA (THC25)

11-nor- Δ^9 -COOH konc. (ng/ml)	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
12,5	10	10	0	10	0	10	0
18,75	10	8	2	8	2	9	1
31,25	10	1	9	1	9	2	8
37,5	10	0	10	0	10	0	10

MARIJUANA (THC20)

11-nor- Δ^9 -COOH konc. (ng/ml)	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
10	10	10	0	10	0	10	0
15	10	8	2	8	2	9	1
25	10	1	9	1	9	2	8
30	10	0	10	0	10	0	10

TRAMADOL (TML/TRA100)

Tramadol konc. (ng/ml)	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	8	2	8	2
125	10	1	9	1	9	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

TRAMADOL (TML/TRA300)

Tramadol konc. (ng/ml)	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	8	2	8	2
375	10	1	9	1	9	2	8
450	10	0	10	0	10	0	10

ZOLPIDEM (ZOL50)

Zolpidem konc. (ng/ml)	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25	10	10	0	10	0	10	0
37,5	10	6	4	6	4	6	4
62,5	10	1	9	1	9	1	9
75	10	0	10	0	10	0	10

ZOPIKLON (ZOP50)

Zopiklon Konc. (ng/ml)	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25	10	10	0	10	0	10	0
37,5	10	9	1	9	1	9	1
62,5	10	1	9	1	9	2	8
75	10	0	10	0	10	0	10

ALKOHOL (ALC 0,04 %)

Alkohol Konc. (ng/ml)	n per klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
0,04 %	10	0	10	0	10	0	10

0,08 %	10	0	10	0	10	0	10
--------	----	---	----	---	----	---	----

Analytisk känslighet

En läkemedelsfri urinpool spetsades med läkemedel vid de angivna koncentrationerna. Resultaten sammanfattas nedan.

Gränsvärde för läkemedelskoncentration	6MAM 10		AMP 1 000		AMP 500		AMP 300		BAR 300		BAR 200		BUP 10		BZO 500	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0 % gränsvärde	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50 % gränsvärde	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25 % gränsvärde	27	3	27	3	26	4	27	3	27	3	27	3	26	4	26	4
Gränsvärde	15	15	14	16	15	15	15	15	16	14	15	15	14	16	15	15
+25 % gränsvärde	3	27	3	27	3	27	4	26	4	26	3	27	3	27	3	27
+50 % gränsvärde	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300 % gränsvärde	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Gränsvärde för läkemedelskoncentration	BZO 300		BZO 200		BZO 100		CLO 100		COC 300		COC 150		COC 100		COT 200	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0 % gränsvärde	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50 % gränsvärde	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25 % gränsvärde	27	3	27	3	27	3	27	3	26	4	27	3	27	3	27	3
Gränsvärde	15	15	14	16	14	16	16	14	15	15	15	15	16	14	15	15
+25 % gränsvärde	4	26	3	27	3	27	4	26	3	27	3	27	4	26	4	26
+50 % gränsvärde	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300 % gränsvärde	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Gränsvärde för läkemedelskoncentration	COT 100		EDDP 300		EDDP 100		ETG 500		FYL 20		FYL 10		GAB 2 000		K2 50	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0 % gränsvärde	30	0	30	0	30	0	20	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50 % gränsvärde	30	0	30	0	30	0	20	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25 % gränsvärde	27	3	27	3	27	3	18	2	27	3	27	3	23	7	27	3
Gränsvärde	15	15	14	16	14	16	12	8	15	15	15	15	14	16	15	15
+25 % gränsvärde	4	26	4	26	4	26	3	17	3	27	3	27	4	26	3	27
+50 % gränsvärde	0	30	0	30	0	30	0	20	0	30	0	30	0	30	0	30
+300 % gränsvärde	0	30	0	30	0	30	0	20	0	30	0	30	0	30	0	30

Gränsvärde för läkemedelskoncentration	K2 30		K2 10		KET 1 000		KET 500		KET 300		KRA 100		LSD 50		MDMA 1 000	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0 % gränsvärde	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50 % gränsvärde	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25 % gränsvärde	27	3	27	3	26	4	27	3	26	4	25	5	27	3	26	4
Gränsvärde	15	15	14	16	16	14	15	15	14	16	14	16	15	15	15	15
+25 % gränsvärde	3	27	4	26	4	26	3	27	4	26	3	27	4	26	5	25
+50 % gränsvärde	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300 % gränsvärde	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Gränsvärde för läkemedelskoncentration	MDMA 500		MDPV 3 000		MDPV 1 000		MET 1 000		MET 500		MET 300		MOP 300		MOP 200	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0 % gränsvärde	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50 % gränsvärde	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25 % gränsvärde	25	5	27	3	27	3	26	4	25	5	27	3	26	4	27	3
Gränsvärde	14	16	18	12	18	12	14	16	15	15	16	14	15	15	16	14
+25 % gränsvärde	4	26	4	26	4	26	3	27	4	26	3	27	3	27	4	26

+50 % gränsvärde	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300 % gränsvärde	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Gränsvärde för läkemedelskoncentration	MOP 100		MPD 150		MQL 300		MTD 300		MTD 200		OPI 2 000		OPI 1 000		OXY 100	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0 % gränsvärde	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50 % gränsvärde	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25 % gränsvärde	27	3	27	3	27	3	27	3	27	3	27	3	27	3	27	3
Gränsvärde	16	14	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	16	14
+25 % gränsvärde	4	26	4	26	3	27	3	27	3	27	4	26	4	26	4	26
+50 % gränsvärde	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300 % gränsvärde	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Gränsvärde för läkemedelskoncentration	PCP 25		PGB 2 000		PGB 700		PGB 500		PPX 300		TCA 1 000		TCA 500		THC 150	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0 % gränsvärde	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50 % gränsvärde	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25 % gränsvärde	26	4	3	27	27	3	27	3	27	3	25	5	25	5	27	3
Gränsvärde	14	16	15	15	14	16	14	16	14	16	15	15	15	15	15	15
+25 % gränsvärde	3	27	4	26	4	26	4	26	4	26	3	27	3	27	4	26
+50 % gränsvärde	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300 % gränsvärde	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Gränsvärde för läkemedelskoncentration	THC 50		THC 25		THC 20		TML 300		TML 100		ZOL 50		ZOP 50	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0 % gränsvärde	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50 % gränsvärde	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25 % gränsvärde	26	4	27	3	27	3	27	3	27	3	27	3	28	2
Gränsvärde	14	16	16	14	16	14	14	16	14	16	15	15	14	16
+25 % gränsvärde	3	27	4	26	4	26	4	26	4	26	4	26	3	27
+50 % gränsvärde	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300 % gränsvärde	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Analytisk specificitet

Följande tabell listar koncentrationerna av föreningar (ng/ml) som detekteras som positiva i urin av Drug Rapid Test efter 5 minuter.

Analyt	Koncentration (ng/ml)	Analyt	Koncentration (ng/ml)
6-MAM 10			
6-monoacetylmorfin	10	Morfin	>100 000
Diacetylmorfin (herion)	25	Kodein	>100 000
Oxykodon	>100 000	Oxymorfon	>100 000
AMP1 000			
D,L-amfetaminsulfat	200	Fentermin	300
L-amfetamin	25 000	Maprotilin	50 000
(±) 3,4-metylendioxi-amfetamin	400	Metoxifenamin	6 000
		D-Amfetamin	1 000
AMP500			
D,L-amfetaminsulfat	100	Fentermin	400
L-amfetamin	12 500	Maprotilin	25 000
(±) 3,4-metylendioxi-amfetamin	200	Metoxifenamin	3 000
		D-Amfetamin	500
AMP300			
D,L-amfetaminsulfat	70	Fentermin	300

L-amfetamin	10 000	Maprotilin	12 500
(±) 3,4-metylendioxi-amfetamin	150	Metoxifenamin	2 000
		D-Amfetamin	300
BAR300			
Amobarbital	3 000	Alfenol	300
5,5-difenylhydantoin	6 000	Aprobarbital	450
Allobarbital	450	Butabarbital	150
Barbital	6 000	Butalbital	6 000
Talbutal	30	Butetal	450
Cyklopentobarbital	25 000	Fenobarbital	300
Pentobarbital	6 000	Sekobarbital	300
BAR200			
Amobarbital	2 000	Alfenol	200
5,5-difenylhydantoin	4 000	Aprobarbital	300
Allobarbital	300	Butabarbital	100
Barbital	4 000	Butalbital	4 000
Talbutal	20	Butetal	300
Cyklopentobarbital	17 000	Fenobarbital	200
Pentobarbital	4 000	Sekobarbital	200
BUP10			
Buprenorfin	10	Norbuprenorfin	50
Buprenorfin 3-D-glukuronid	50	Norbuprenorfin 3-D-glukuronid	100
BZO500			
Alprazolam	200	Bromazepam	1 300
a-hydroxyalprazolam	2 500	Klordiazepoxid	1 300
Klobazam	300	Nitrazepam	300
Klonazepam	650	Norklordiazepoxid	200
Klorazepatdikalium	650	Nordiazepam	1 300
Delorazepam	1 300	Oxazepam	500
Desalkylflurazepam	300	Temazepam	200
Flunitrazepam	300	Diazepam	2 500
(±) Lorazepam	5 000	Estazolam	10 500
RS-lorazepamglukuronid	300	Triazolam	5 000
Midazolam	10 500		
BZO300			
Alprazolam	100	Bromazepam	780
a-hydroxyalprazolam	1 500	Klordiazepoxid	780
Klobazam	200	Nitrazepam	200
Klonazepam	390	Norklordiazepoxid	100
Klorazepatdikalium	390	Nordiazepam	780
Delorazepam	780	Oxazepam	300
Desalkylflurazepam	200	Temazepam	100
Flunitrazepam	200	Diazepam	1 500
(±) Lorazepam	3 100	Estazolam	6 250
RS-lorazepamglukuronid	200	Triazolam	3 100
Midazolam	6 250		
BZO200			
Alprazolam	70	Bromazepam	520
a-hydroxyalprazolam	1 000	Klordiazepoxid	520
Klobazam	120	Nitrazepam	120
Klonazepam	260	Norklordiazepoxid	70
Klorazepatdikalium	260	Nordiazepam	520
Delorazepam	520	Oxazepam	200
Desalkylflurazepam	120	Temazepam	70
Flunitrazepam	120	Diazepam	1 000

(±) Lorazepam	2 000	Estazolam	4 200
RS-lorazepamglukuronid	120	Triazolam	2 000
Midazolam	4 200		
BZO100			
Alprazolam	40	Bromazepam	260
a-hydroxyalprazolam	500	Klordiazepoxid	260
Klobazam	60	Nitrazepam	60
Klonazepam	130	Norklordiazepoxid	40
Klorazepatdikalium	130	Nordiazepam	260
Delorazepam	260	Oxazepam	100
Desalkylflurazepam	60	Temazepam	40
Flunitrazepam	60	Diazepam	500
(±) Lorazepam	1 000	Estazolam	2 100
RS-lorazepamglukuronid	60	Triazolam	1 000
Midazolam	2 100		
CLO/ACL100			
7-aminoklonazepam	100	Klonazepam	50 000
Meklonazepam	>100 000	Oxazepam	>100 000
Alprazolam	>100 000	Bromazepam	>100 000
Klobazam	>100 000	Klorazepatdikalium	>100 000
Desalkylflurazepam	75 000	Diazepam	>100 000
COC300			
Bensoylekgonin	300	Kokaetylen	12 500
Kokain HCl	200	Ekgonin	30 000
COC150			
Bensoylekgonin	150	Kokaetylen	6 250
Kokain HCl	100	Ekgonin	15 000
COC100			
Bensoylekgonin	100	Kokaetylen	5, 000
Kokain HCl	30	Ekgonin	10 000
COT200			
(-)-kotin	200	(-)-nikotin	3 000
COT100			
(-)-kotin	100	(-)-nikotin	1 500
EDDP300			
2-etyliden-1,5-dimetyl-3,3-difenylpyrrolidin (EDDP)			300
EDDP100			
2-etyliden-1,5-dimetyl-3,3-difenylpyrrolidin (EDDP)			100
ETG 500			
Etylglukuronid			500
FYL20			
Norfentanyl	20	Fentanyl	>100 000
FYL10			
Norfentanyl	10	Fentanyl	>100 000
GAB2 000			
Gabapentin	2 000	Pregabalin	100 000
Vigabatrin	>100 000		
K2 50			
JWH-018 5-pentansyremetabolit	50	MAM2201 N-pentansyra	65
JWH-073 4-butansyremetabolit	50	JWH-210 N-5-karboxipentyl	400
JWH-018 4-hydroxypentylmetabolit	400	JWH-398 N-pentansyra	350
JWH-018 5-hydroxypentylmetabolit	600	JWH-200 6-hydroxyindol	600
JWH-073 4-hydroxybutylmetabolit	300	JWH-073 N-2-hydroxybutyl	1 000

JWH-018 N-propansyra	30	JWH-019 5-hydroxyhexyl	1 000
JWH-019 6-hydroxyhexyl	1 000	JWH-018	7 000
JWH-122 N-4-hydroxypentyl	1 000	AM2201 N-(4-hydroxypentyl)	700
RCS4 N-5-karboxipentyl	45 000	JWH-073 N-(3-hydroxybutyl)	450
K2 30			
JWH-018 5-pentansyremetabolit	30	MAM2201 N-pentansyra	39
JWH-073 4-butansyremetabolit	30	JWH-210 N-5-karboxipentyl	240
JWH-018 4-hydroxypentylmetabolit	250	JWH-398 N-pentansyra	210
JWH-018 5-hydroxypentylmetabolit	360	JWH-200 6-hydroxyindol	360
JWH-073 4-hydroxybutylmetabolit	180	JWH-073 N-2-hydroxybutyl	600
JWH-018 N-propansyra	18	JWH-019 5-hydroxyhexyl	600
JWH-019 6-hydroxyhexyl	600	JWH-018	4 200
JWH-122 N-4-hydroxypentyl	600	AM2201 N-(4-hydroxypentyl)	420
RCS4 N-5-karboxipentyl	27 000	JWH-073 N-(3-hydroxybutyl)	270
K2+10			
AB-PINACA pentansyremetabolit	10	CUMYL-THPINACA	>100 000
AB-PINACA N-(4-hydroxypentyl)-metabolit	10	5-fluor AEB	>100 000
ADB-PINACA N-(4-hydroxypentyl)-metabolit	15	AB-CHMINACA-metabolit M2	>100 000
ADB-PINACA N-(5-hydroxypentyl)-metabolit	20	PX 1 (5-fluor APP-PICA)	>100 000
5-fluor AB-PINACA N-(4-hydroxypentyl)	20	PX 2 (5-fluor APP-PINACA)	>100 000
ADB-PINACA pentansyremetabolit	20	5-fluor ADB (5-fluor MDMB-PINACA)	>100 000
AB-PINACA N-(5-hydroxypentyl)-metabolit	30	4-cyano CUMYL-BUTINACA	>100 000
5-fluor AB-PINACA	50	MMB-FUBINACA	>100 000
AB-PINACA	100	CUMYL-PICA	>100 000
AB-FUBINACA	150	5-fluor MN-18	>100 000
5-fluor ADB-PINACA	250	MN-18	>100 000
5-klor AB-PINACA	1 000	5-fluor PB-22 karboxiindolmetabolit	3>100 000
APINACA (AKB-48)	>10 000	BB-22 karboxiindolmetabolit	3>100 000
APINACA (AKB-48) 5-hydroxypentylmetabolit	>10 000	AM 2201 N-(4-hydroxypentyl)-metabolit	>100 000
KET 1 000			
Ketamin	1 000		
KET 500			
Ketamin	500		
KET 300			
Ketamin	300		
KRA 100			
Mitragynin	100	Olanzapin	50 000
7-hydroxymitragynin	125		
LSD50			
Lysergsyrdietylamid	50		
MDMA1, 000			
(±) 3,4-metylendioxi-metamfetamin HCl	1 000	3,4-metylendioxietyl-amfetamin	600
(±) 3,4-metylendioxi-amfetamin HCl	6 000		

MDMA500			
(±) 3,4-metylendioxi-metamfetamin HCl	500	3,4-metylendioxietyl-amfetamin	300
(±) 3,4-metylendioxi amfetamin HCl	3 000		
MDPV3 000			
3,4-metylendioxi pyrovaleron	3 000		
MDPV1 000			
3,4-metylendioxi pyrovaleron	1 000		
MET 1 000			
p-Hydroximetamfetamin	25 000	(±)-3,4-metylendioxi-metamfetamin	6 250
D-metamfetamin	1 000	Mefentermin	50 000
L-metamfetamin	12 500		
MET 500			
p-Hydroximetamfetamin	12 500	(±)-3,4-metylendioxi-metamfetamin	3 000
D-metamfetamin	500	Mefentermin	25 000
L-metamfetamin	9 000		
MET 300			
p-Hydroximetamfetamin	7 500	(±)-3,4-metylendioxi-metamfetamin	1 800
D-metamfetamin	300	Mefentermin	15 000
L-metamfetamin	3 750		
MOP/OPI 300			
Kodein	200	Norkodein	6 000
Levorfanol	1 500	Normorfon	50 000
Morfin-3-β-D-glukuronid	800	Oxykodon	30 000
Etylmorfin	6 000	Oxymorfon	50 000
Hydrokodon	50 000	Prokain	15 000
Hydromorfon	3 000	Thebain	6 000
6-monoacetylmorfin	400	Morfin	300
MOP/OPI200			
Kodein	160	Norkodein	4 000
Levorfanol	1 000	Normorfon	40 000
Morfin-3-β-D-glukuronid	600	Oxykodon	20 000
Etylmorfin	4 000	Oxymorfon	40 000
Hydrokodon	40 000	Prokain	10 000
Hydromorfon	2 000	Thebain	4 000
6-monoacetylmorfin	200	Morfin	200
MOP/OPI100			
Kodein	80	Norkodein	2 000
Levorfanol	500	Normorfon	20 000
Morfin-3-β-D-glukuronid	300	Oxykodon	10 000
Etylmorfin	2 000	Oxymorfon	20 000
Hydrokodon	20 000	Prokain	5 000
Hydromorfon	1 000	Thebain	2 000
6-monoacetylmorfin	100	Morfin	100
MPD 150			
Metylfenidat	150		
MQL 300			
Metakvalon	300		
MTD 300			
Metadon	300	Doxilamin	100 000
MTD 200			
Metadon	200	Doxilamin	60 000

OPI 2 000			
Kodein	2 000	Morfin	2 000
Etylmorfin	3 000	Norkodein	25 000
Hydrokodon	50 000	Normorfon	50 000
Hydromorfon	12 500	Oxykodon	25 000
Levorfanol	25 000	Oxymorfon	25 000
6-monoacetylmorfin	3 000	Prokain	50 000
Morfin 3-β-D-glukuronid	2 000	Thebain	25 000
OPI 1 000			
Kodein	1 000	Morfin	1 000
Etylmorfin	1 500	Norkodein	12 500
Hydrokodon	25 000	Normorfon	25 000
Hydromorfon	6 250	Oxykodon	12 500
Levorfanol	12 500	Oxymorfon	12 500
6-monoacetylmorfin	1 500	Prokain	25 000
Morfin 3-β-D-glukuronid	1 000	Thebain	12 500
OXY 100			
Oxykodon	100	Hydromorfon	50 000
Oxymorfon	200	Naloxon	25 000
Levorfanol	50 000	Naltrexon	25 000
Hydrokodon	6 250		
PCP 25			
Fencyklidin	25	4-hydroxyfencyklidin	6 250
PGB 2 000			
Pregabalin	2 000		
PGB 700			
Pregabalin	700		
PGB 500			
Pregabalin	500		
PPX 300			
D-Propoxifen	300	D-norpropoxifen	300
TCA 1 000			
Nortriptylin	1 000	Imipramin	400
Nordoxepin	400	Klomipramin	50 000
Trimipramin	3 000	Doxepin	1 500
Amitriptylin	1 500	Maprotilin	1 500
Promazin	3 000	Prometazin	25 000
Desipramin	200	Perfenazin	25 000
Cyklobenzaprin	1 500		
TCA 500			
Nortriptylin	500	Imipramin	200
Nordoxepin	200	Klomipramin	25 000
Trimipramin	1 500	Doxepin	750
Amitriptylin	750	Maprotilin	750
Promazin	1 500	Prometazin	12 500
Desipramin	100	Perfenazin	12 500
Cyklobenzaprin	750		
THC 150			
Cannabinol	50 000	Δ8-THC	45 000
11-nor-Δ8-THC-9 COOH	90	Δ9-THC	45 000
11-nor-Δ9-THC-9 COOH	150		
THC 50			
Cannabinol	20 000	Δ8-THC	15 000
11-nor-Δ8-THC-9 COOH	30	Δ9-THC	15 000
11-nor-Δ9-THC-9 COOH	50		
THC 25			

Cannabinol	10 000	Δ^8 -THC	7 500
11-nor- Δ^8 -THC-9 COOH	15	Δ^9 -THC	7 500
11-nor- Δ^9 -THC-9 COOH	25		
THC 20			
Cannabinol	10 000	Δ^8 -THC	7 500
11-nor- Δ^8 -THC-9 COOH	15	Δ^9 -THC	7 500
11-nor- Δ^9 -THC-9 COOH	20		
TML/TRA 300			
n-desmetyl-cis-tramadol	500	o-desmetyl-cis-tramadol	21 000
Cis-tramadol	300	Fencyklidin	>100 000
Procyklidin	>100 000	d,l-O-desmetylenlafaxin	>100 000
TML/TRA100			
n-desmetyl-cis-tramadol	200	o-desmetyl-cis-tramadol	7 000
Cis-tramadol	100	Fencyklidin	100 000
Procyklidin	100 000	d,l-O-desmetylenlafaxin	50 000
ZOL50			
Zolpidem fenyl-4-karboxylsyra	50		
ZOP50			
Zopiklon	50		

För ALC-sticka:

Starka oxidationsmedel

Askorbinsyra

Tanninsyra

Polyfenoliska föreningar

Merkaptaner

Urinsyra

Bilirubin

Oxalsyra

Dessa föreningar förekommer normalt inte i tillräcklig mängd i urinen för att störa testet.

Effekt av urinens specifika vikt

Femton (15) urinprover med normal, hög och låg specifik vikt (1,000-1,037) spetsades med läkemedel vid 50 % under respektive 50 % över gränsvärdena. Drug Rapid Test testades i duplikat med hjälp av femton drogfria urinprover och spetsade urinprover. Resultaten visar att varierande intervall av urinens specifika vikt inte påverkar testresultaten.

Effekt av pH-värdet i urinen

pH-värdet i en alikvoterad negativ urinpool justerades till ett pH-intervall på 5 till 9 i steg om 1 pH-enhet och spetsades med läkemedel vid 50 % under och 50 % över gränsvärdena. Den spetsade, pH-justerade urinen testades med Drug Rapid Test. Resultaten visar att olika pH-intervall inte stör testets prestanda.

Korsreaktivitet

En studie genomfördes för att fastställa korsreaktiviteten hos testet med föreningar i antingen läkemedelsfri urin eller läkemedelspositiv urin innehållande kalibratorer. Följande sammansättningar visar ingen korsreaktivitet vid testning med Drug Rapid Test vid en koncentration på 100 µg/ml.

Icke korsreagerande föreningar

Acetaminofen	Dextrometorfan	Isosuprin	β -fenyletylamin
Aceton	Diklofenak	Kanamycin	Prokain
Acetofenetidin	Dicyklomin	Ketoprofen	Prometazin
Aspirin	Diffunisal	Labetalol	Kinakrin
Albumin	Digoxin	Lidokain	Kinidin
Amoxapin	4-dimetylaminoantipyrin	Lindan	Ranitidin
Amoxicillin	Difenhydramin	Loperamid	Riboflavin
Ampicillin	5,5-difenylyhydantoin	Meperidin	Natriumklorid
Askorbinsyra	Disopyramid	Metoxifenamin	Sulfametazin
Aspartam	Doxilamin	Metoprolol	Sulindak
Atropin	Dopamin	Nalidixinsyra	Temazepam
Bensoesyra	(1R, 2S) - (-)-efedrin	(+)-naproxen	Tetracyklin
Bilirubin	Erytromycin	Nimesulid	Tetrahydrozolin

(+/-) Bromfeniramin	Etanol	Noretindron	Thebain
Bensokain	Etodolac	Noscapin	Teofyllin
Buspiron	Famprofazon	Niacinamid	Tiamin
Koffein	Fenoprofen	Norefedrin	Thioridazin
Kloramfenikol	Fluoxetinhydroklorid	Orfenadrin	Tolbutamid
Klorokin	Furosemid	Oxalsyra	Trazodon
(+/-)-klorfeniramin	Gentisinsyra	Oxolinsyra	Triamteren
S- (+)- klorfeniraminmaleatsalt	D (+) Glukos	Oxymetazolin	Trifluoperazin
Klorpromazin	Guaiakolglyceryleter	Papaverin	Trimetoprim
Klorprotixen	Hemoglobin	Pemolin	Trimipramin
Cimetidin	Hydralazin	Penicillin-G	Tryptamin
Klomipramin	Hydroklortiazid	Perfenazin	Tyramin
Klonidin	Hydroxizin	Fenelzin	Urinsyra
Kreatin	Imipramin	Feniramin	Verapamil
Cyklobenzaprin	Isoproterenolhydroklorid	Fentiazin	Zomepirac

【BIBLIOGRAFI】

1. Clinical Drug Testing in Primary Care, Technical Assistance Publication Series 32, SAMHSA.
2. Federal register. Vol. 80, nr. 94. 15 maj 2015:28106.
3. Forensic Science and Medicine: Drug of Abuse: Body fluid Testing Edited by R.C. Wong and H.Y.Tse, Humana Press Inc., Totowa, NJ, 2005.
4. Glass, IB. The International Handbook of Addiction Behavior. Routledge Publishing, New York, NY. 1991; 216
5. Stewart DJ, Inaba T, Lucassen M och Kalow W. *Clin. Pharmacol. Ther.* April 1979; 25 ed: 464, 264-8.
6. Ambre J. J. *Anal. Toxicol.*1985; 9:241
7. Baselt RC. Disposition of Toxic Drugs and Chemicals in Man. 6th Ed. Biomedical Publ., Foster City, CA 2002.
8. Hardman JG och Limbird LE. Goodman och Gilman's: The Pharmacological Basis for Therapeutics. 10th Edition. McGraw Hill Medical Publishing, 2001; 208–209.
9. Droenner P, Schmitt G, Aderjan R, et al. A kinetic model describing the pharmacokinetics of ethyl Glucuronide in humans[J]. *Forensic Sci Int*, 2002,126 (1): 24-29.
10. Bergström J, Helander A, Jones AW. Ethyl Glucuronide concentrations in two successive urinary voids from drinking drivers:relationship to creatinine content and blood and urine ethanol concentrations[J]. *Forensic Sci Int*,2003,33(1-2):86-94.
11. Wurst FM, Kempter C, Metzger J, et al. Ethyl Glucuronide: a marker of recent alcohol consumption with clinical and forensic implications[J]. *Alcohol*,2000,20(2):111-116.
12. Wurst FM,Vogel R, Jachau K, et al. Ethyl Glucuronide discloses recent covert alcohol use not detected by standard testing in forensic psychiatric inpatients[J]. *Alcohol Clin Exp Res*,2003,27(3): 471-476.
13. Høiseth G, Bernard JP, Karinen R, et al. A pharmacokinetic study of ethyl Glucuronide in blood and urine: applications to forensic toxicology[J]. *Forensic Sci Int*, 2007, 172(2-3): 119-124
14. Hawks RL, CN Chiang. Urine Testing for Drugs of Abuse. National Institute for Drug Abuse (NIDA), Research Monograph 73, 1986
15. Tietz NW. Textbook of Clinical Chemistry. W.B. Saunders Company. 1986; 1735.
16. Stewart DJ, Inaba T, Lucassen M och Kalow W. *Clin. Pharmacol. Ther.* April 1979; 25 ed: 464, 264-8.
17. Ambre J. J. *Anal. Toxicol.*1985; 9:241.
18. Winger, Gail, A Handbook of Drug and Alcohol Abuse, Third Edition, Oxford Press, 1992, page 146.
19. Murray, Brittany L., Christine M. Murphy and Michael C. Beuhler. "Death Following Recreational Use of Designer Drug „Bath Salts“ Containing 3,4-Methylenedioxypivalerone (MDPV)." *J. Med.Toxicol* 2012.8: 69–75.
20. Americal Academy of Child and Adolescent Psychiatry official Action.Practice parameter for the use of stimulant medications in the treatment of children, adolescents and adults [J].*J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2002, 42(Suppl 2):26-49.

21. Swanson J, Gupta S, Lam A, et al. Development of a new once-a-day formulation of methylphenidate for the treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder [J]. Arch Gen Psychiatry, 2003, 60: 204–211.
22. Josefsson M, Rydberg I. Determination of methylphenidate and ritalinic acid in blood, plasma and oral fluid from volunteers and adults using protein precipitation and liquid chromatography tandem mass spectrometry—a method applied on clinical and forensic investigations [J]. J Pharm Biomed Anal, 2011, 55: 1050–1059.
23. Glass, IB. The International Handbook of Addiction Behavior. Routledge Publishing, New York, NY. 1991; 216
24. Robert DeCresce. *Drug Testing in the workplace*, 1989 page 114
25. J.H. Lewis and J.H. Vine. "A Simple and Rapid Method for the Identification of Zolpidem Carboxylic Acid in Urine." Journal of Analytical Toxicology, Vol. 31, May 2007.
26. SALVAP, COSTAJ. Clinical pharmacokinetics and pharmacodynamics of zolpidem. Therapeutic implications[J]. Clin Pharmacokinet, 1995, 29(3): 142 -153.
27. Libong D, bouchonnet S, Ricordel I. A Selective and Sensitive Method for Quantitation of Lysergic Acid Diethylamide (LSD) in Whole Blood by Gas Chromatography-Ion Trap Tandem Mass Spectrometry[J]. Journal of Analytical Toxicology, 2003, (27): 24-29.
28. Hofmann A. LSD-my problem child[M]. Ben Lomond: MAPS, 2005: 215-232.
29. Burnley BT, George S. The Development and Application of a Gas Chromatography-Mass Spectrometric (GC/MS) Assay to Determine the Presence of 2-oxo-3-hydroxy-LSD in urine[J]. Journal of Analytical Toxicology, 2003, (27): 249-252.

Symbolbeskrivning

	Se bruksanvisningen		Tester per sats		Auktoriserad representant
	Endast för <i>in vitro</i> diagnostisk användning		Används senast		Får inte återanvändas
	Förvaras mellan 2–30 °C		Lotnummer		Katalognr
	Får ej användas om förpackningen är skadad				



Hangzhou Biotest Biotech Co., Ltd.
17#, Futai Road, Zhongtai Street,
Yuhang District, Hangzhou, P. R. China



För GAB Rapid Test och CLO Rapid Test:



Riomavix S.L.
Calle de Almansa 55, 1D,
Madrid 28039 Spain

För annat snabbt drogtest:



Shanghai International
Holding Corp. GmbH (Europe)
Eiffestrasse 80,
20537 Hamburg, Germany

Antal:
Ikraftträdandedatum: