



Drug Rapid Test

(Lægemiddeltest for urin og
manipulationstest for urin)

Indlægseddell

Dansk

Indlægseddell til test af individuelle lægemidler eller enhver kombination af følgende medicin:

6-MAM/AMP/BAR/BUP/BZO/ACL/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

Indlægseddell indeholder også information om manipulationstest (prøvevaliditetstest, S.V.T.) for: Oxidanter/PCC, massefylde, pH, nitrit, glutaraldehyd og kreatinin

En hurtig test til samtidig, kvalitativ påvisning af en eller flere lægemidler og lægemiddelmetabolitter i menneskelig urin. For sundhedspersonale, herunder fagpersoner i sundhedsklinikker. Immunoassay kun til in vitro diagnostisk brug.

[TILSIGTET BRUG]

Drug Rapid Test er en hurtig kromatografisk immunanalyse til kvalitativ påvisning af en eller flere lægemidler og lægemiddelmetabolitter i urin ved følgende grænseværdier:

Stof	Kalibrator	Grænseværdi (ng/ml) (ng/ml)
6-monoacethylmorfin (6-MAM)	6-monoacethylmorfin	10
Amfetamin (AMP)	d-Amfetamin	1 000/500/300
Barbiturater (BAR)	Secobarbital	300/200
Buprenorfin (BUP)	Buprenorfin	10
Bensodiazepiner (BZO)	Oxazepam	500/300/200/100
Clonazepam (ACL)	7-aminoclonazepam	100
Kokain (COC)	Bensoylecgonin	300/150/100
Kotinin (COT)	Kotinin	200/100
2-ethyliden-1,5-dimethyl-3,3-difenylpyrrolidin (EDDP)	2-ethyliden-1,5-dimethyl-3,3-difenylpyrrolidin	300/100
Etylglucuronid (ETG)	Etylglucuronid	500
Fentanyl (FYL)	Norfentanyl	20/10
Gabapentin (GAB)	Gabapentin	2 000
Syntetisk marijuana (K2)	JWH-018 5-pentansyremetabolit	50/30
AB-PINACA (K2+)	AB-PINACA pentansyremetabolit	10
Ketamin (KET)	Ketamin	1 000/500/300
Kratom (KRA)	Mitragynin	100
Lysergsyre-diethylamid	Lysergsyre-diethylamid	50
Metylendioksi-metamfetamin (MDMA)/Ecstasy	d,l-Metylendioksi-metamfetamin	1 000/500
3,4-metylendioksi-pyvaleron (MDPV)	3,4-metylendioksi-pyvaleron	3 000/1 000
Metamfetamin (MET)	d-Metamfetamin	1 000/500/300
Morfin (MOP/OPI)	Morfin	300/200/100
Metylphenidat (MPD)	Metylphenidat	150
Metaqualon (MQL)	Metaqualon	300
Metadon (MTD)	Metadon	300/200
Opiat (OPI)	Morfin	2 000/1 000
Oxycodon (OXY)	Oxycodon	100
Phencyclidin (PCP)	Phencyclidin	25
Pregabalin (PGB)	Pregabalin	2 000/700/500

Propoxyphen (PPX)	Propoxyphen	300
Tricykliske antidepressiva (TCA)	Nortriptylin	1 000/500
Marijuana (THC)	11-nor- Δ 9-THC-9 COOH	150/50/25/20 /600
Tramadol (TML/TRA)	Tramadol	300/100
Zolpidem (ZOL)	Zolpidem Phenyl-4-carboxylsyre	50
Zopiclon (ZOP)	Zopiclon	50
Alkohol (ALC)	ETG	40 mg/dl

Afhængigt af produktet detekterer testene forskellige kombinationer af dem, der er anført i tabellen ovenfor stoffer. Denne analyse giver kun et foreløbigt analytisk testresultat. En mere specifik alternativ kemisk metode anbefales for at opnå et bekræftet analyseresultat. Gaskromatografi/massespektrometri (GC/MS), gaskromatografi/tandem massespektrometri (GC/MS/MS), væskechromatografi/massespektrometri (LC/MS) eller væskechromatografi/tandem massespektrometri (LC/MS/MS) er den foretrukne bekræftelse metoden^{1,2,3}. Klinisk overvejelse og professionel bedømmelse bør anvendes på alle testresultater for misbrug, især når foreløbige positive resultater er angivet.

【OVERSIGT】

Drug Rapid Test er en hurtig urinscreeningstest, der kan udføres uden brug af noget instrument. Testen bruger monoklonale antistoffer til selektivt at påvise forhøjede niveauer af specifikke lægemidler i urinen.

6-monoacethylmorfin (6-MAM)

6-monoacethylmorfin (6-MAM) eller 6-acethylmorfin (6-AM) er en af tre aktive metabolitter af heroin (diacethylmorfin), de andre er morfin og den meget mindre aktive 3-monoacethylmorfin (3-MOR). 6-MAM dannes hurtigt ud fra heroin i kroppen og metaboliseres derefter enten til morfin eller udskilles i urinen. 6-MAM forbliver i urinen i maksimalt 24 timer. Den bedste detektionstid hver 2-8 time efter indtagelse af heroin. Der skal derfor tages en urinprøve kort efter den sidste heroinbrug, men tilstedeværelsen af 6-MAM garanterer, at heroin faktisk blev brugt på den måde for nylig som i sidste dag. 6-MAM findes naturligt i hjernen, men i så små mængder at påvisning af denne forbindelse i urinen praktisk talt garanterer, at heroin har for nylig forbruges.

Amfetamin (AMP)

Amfetamin er et skema II-kontrolleret stof tilgængeligt på recept (Dexedrine®) og som også er tilgængelig på det illegale marked. Amfetamin er en klasse af potente sympatomimetiske midler med terapeutiske anvendelser. De er kemisk relateret til menneskekroppens naturlige katekolaminer: epinephrin og noradrenalin. Akutte højere doser bly til øget stimulering af centralnervesystemet (CNS) og fremkalder eufori, årvågenhed, nedsat appetit og en følelse af øget energi og kraft. Kardiovaskulære reaktioner på amfetamin omfatter forhøjet blodtryk og hjertearytmier. Mere akutte reaktioner skaber angst, paranoia, hallucinationer og psykotisk adfærd. Effekten af amfetamin varer normalt 2-4 timer efter brug og stoffet har en halveringstid på 4-24 timer i kroppen. Omkring 30 % af amfetaminen udskilles uændret i urinen, med resten som hydroxylerede og deaminerede derivater.

Barbiturater (BAR'er)

Barbiturater er CNS-depressive midler. De bruges terapeutisk som beroligende midler, hypnotika og antikonvulsive barbiturater tages næsten altid oralt i form af kapsler eller tabletter. Effekterne ligner alkoholforgiftning. Kronisk brug af barbiturater fører til tolerance og fysisk afhængig.

Korttidsvirkende barbiturater taget med 400 mg/dag i 2-3 måneder kan give en klinisk signifikant grad af fysisk afhængighed. De abstinenssymptomer, der opstår i perioder med abstinenser fra stoffet kan være alvorligt nok til at forårsage død.

Kun en lille mængde (mindre end 5%) af de fleste barbiturater udskilles uændret i urinen.

De omtrentlige detektionstidsgrenser for barbiturater er:

Kortvirkende (f.eks.. secobarbital)	100 mg PO (peroralt)	4,5 dage
Langtidsvirkende (f.eks. fenobarbital)	400 mg PO (peroralt)	7 dage ²

Buprenorphin (BUP)

Buprenorphin er et kraftigt smertestillende middel, der ofte bruges i behandlingen af opioidafhængighed. Lægemidlet sælges under varemærkerne Subutex™, Buprenex™, Temgesic™ og Suboxone™ og indeholder buprenorphin-HCl, alene eller i kombination med naloxon-HCl. Terapeutisk anvendes buprenorphin som substitutionsbehandling for opioidafhængige. Substitutionsbehandling er en form for medicinsk behandling, der tilbydes

opiatmisbrugere (hovedsageligt heroinmisbrugere) baseret på et lignende eller identisk stof, som det røg normalt er brugt. Ved substitutionsbehandling er buprenorfin lige så effektiv som metadon, men udviser et lavere niveau af fysisk afhængighed. Koncentrationerne af fri buprenorfin og norbuprenorfin i urinen kan være mindre end 1 ng/ml efter terapeutisk administration, men kan variere op til 20 ng/ml i misbrugssituationer. Plasmahalveringstiden for buprenorfin er 2-4 timer.⁴ Dog fuldstændig eliminering af en enkelt dosis af lægemidlet kan tage så længe, som 6 dage overvejes detektionsvinduet for moderlægemidlet i urinen er cirka 3 dage. Betydeligt misbrug af buprenorfin er også blevet rapporteret i mange lande, hvor forskellige former for stoffet er tilgængeligt. Stoffet er blevet omdirigeret fra legitime kanaler gennem tyveri, lægeindkøb og svigagtige recepter og er blevet misbrugt via intravenøs, sublinguale og intranasale veje samt ved indånding.

Benzodiazepiner (BZO)

Benzodiazepiner er lægemidler, der ofte ordineres til symptomatisk behandling af angst og søvnforstyrrelser. De producerer deres virkninger via specifikke receptorer, der involverer en neurokemisk stof kaldet gamma-aminosmørsyre (GABA). Fordi de er sikrere og mere effektivt har benzodiazepiner erstattet barbiturater i behandlingen af både angst og søvnløshed. Benzodiazepiner bruges også som beroligende midler før visse kirurgiske og medicinske indgreb, og til behandling af anfaldslidelser og alkoholabstinenser. Risikoen for fysisk afhængighed øges, hvis benzodiazepiner tages regelmæssigt (dvs. dagligt) i mere end et par måneder, især ved højere doser end normalt. At stoppe brat kan give symptomer som f.eks søvnproblemer, mave-tarmproblemer, utilpashed, appetitløshed, svedtendens, rysten, svaghed, angst og ændret opfattelse. Kun spormængder (mindre end 1%) af de fleste benzodiazepiner udskilles uændret i urinen. Den største del af koncentrationen i urinen er konjugeret lægemiddel. Påvisningsperioden for benzodiazepiner i urin er 3-7 dage.

Clonazepam (ACL)

Clonazepam, en type antiepileptika, der bruges til at behandle nogle anfaldsforstyrrelser (herunder fravær eller Lennox-Gastaut syndrom) hos voksne og børn. De bruges også til behandling af panikanfald (herunder agorafobi) hos voksne. De er en form for benzodiazepin. Det påvirker kemiske stoffer i hjernen, der kan være ubalanceret til behandling af anfald og visse typer angstlidelser.

Kokain (COC)

Kokain er et kraftfuldt centralstimulerende middel og lokalbedøvelse. Fører i første omgang det til ekstrem energi og rastløshed, mens det gradvist resulterer i rystelser, overfølsomhed og spasmer. I store mængder forårsager kokain feber, manglende reaktion, åndedrætsbesvær og bevidstløshed. Kokain administreres ofte selv ved nasal inhalation, intravenøs injektion og rygning på fri base. Det udskilles i urinen på kort tid, hovedsageligt i form af benzoyllecgonin.^{5,6} Benzoyllecgonin, en hovedmetabolit af kokain, har en længere biologisk halveringstid (5-8 timer) end kokain (0,5-1,5 timer), og kan generelt påvises i 24-48 timer efter kokaineksponering.⁵

Kotinin (COT)

Kotinin er førstestadiemetabolitten af nikotin, et giftigt alkaloid, der stimulerer de autonome ganglier og centralnervesystemet hos mennesker. Nikotin er et stof som helhed set alle beboere i et tobaksrygsamfund udsættes for, enten gennem direkte kontakt eller andenhåndens indånding. Udover tobak er nikotin også kommercielt tilgængelig som det den aktive ingrediens i rygeerstatningsbehandlinger såsom nikotintygggegummi, depotplastre og næsespray.

I en 24-timers urinopsamling udskilles ca. 5 % af en nikotindosis som uændret lægemiddel med 10% som kotinin og 35% som hydroxykotinin. Koncentrationerne af andre metabolitter antages udgør mindre end 5%.⁷ Selvom kotinin menes at være en inaktiv metabolit, er dets eliminationsprofil mere stabil end nikotin, som i høj grad er afhængig af pH-værdien i urinen. På grund af denne kotinin betragtes som en god biologisk markør til at bestemme nikotinbrug. Nikotin halveringstid i plasma er ca. 60 minutter efter inhalation eller parenteral administration.⁸ Nikotin og kotinin elimineres hurtigt via nyrerne. Detektionsvinduet for cotinin i urinen ved a brudpunktsniveau på 200 ng/ml forventes at vare op til 2-3 dage efter nikotinbrug.

2-ethyliden-1,5-dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidin (EDDP)

Metadon er et usædvanligt lægemiddel, fordi dets primære urinmetabolitter (EDDP og EMDP) er cykliske i strukturen, hvilket gør dem meget vanskelige at påvise med målrettede immunoassays mod det naturlige stof.⁷ Noget der forværrer dette problem er, at der er en del af befolkningen klassificeret som "omfattende metabolisatorer" af metadon. Ved disse individer, kan en urinprøve ikke indeholde nok modermetadon til at give en positiv lægemiddelscreening, selvom personen følger deres metadonvedligeholdelse. EDDP er en bedre urinmarkør for metadonvedligeholdelse end umetaboliseret metadon.

Etylglucuronid (ETG)

Etylglucuronid (ETG) er en metabolit af ethylalkohol dannet i kroppen ved glucuronidering efter eksponering for ethanol, normalt fra at drikke alkoholholdige drikkevarer. Når alkohol absorberes af kroppen, oxideres 90-95% af alkoholen ved hjælp af enzymer. Kun 0,5-1,5 % af alkoholen er integreret med glucose til etylglucuronid. ETG forbliver i urinen længere end alkohol. Når der drikkes en lille mængde alkohol (f.eks. 0,1 g/kg), varierer ETG-detektionsvinduet fra 13 op til 20 timer efter at have drukket. Det maksimale ETG-detektionsvindue kan dog være 80 timer for høje alkoholvolumener med^{9,10,11,12,13}.

Fentanyl (FYL)

Fentanyl tilhører kraftfulde narkotiske analgetika og er en μ -speciel opiatreceptorstimulator. Fentanyl er en af de sorter, der blev opført i administrationen af FN's "Single Convention on narkotika i 1961". Blandt opiatier under international kontrol er fentanyl en af dem mest

almindelig og bruges til at lindre moderate til svære smerte¹⁴. Efter kontinuerlig indsprøjtning af fentanyl, vil patienten have et langvarigt opioidabstønsessyndrom, såsom ataksi og irritabilitet etc.^{15,16}, som præsenterer afhængigheden efter at have taget fentanyl i lang tid. Sammenlignet med amfetaminmisbrugere er misbrugere, der tager fentanyl, hovedsageligt i risiko for højere hyppighed af HIV-infektion, farligere injektionsadfærd og længere levetid overdosis stof¹⁷.

Gabapentin (GAB)

Gabapentin er et antiepileptisk lægemiddel udviklet af Warner-Lanbert. De blev først markedsført i Storbritannien i 1993. Gabapentin er et nyt antiepileptika medicin, der er et derivat af γ -aminosmørsyre (GABA). Dens farmakologiske virkemåde adskiller sig fra eksisterende antiepileptika. Nye undersøgelser har vist, at effekten af gabapentin opstår gennem ændret GABA-metabolisme.

Syntetisk marijuana (K2)

Syntetisk marijuana eller K2 er et psykoaktivt plantebaseret og kemisk produkt, der, når det indtages, efterligner virkningerne af marijuana. Den er bedst kendt under mærkerne K2 og Spice, som begge stort set er blevet generiske mærker, der bruges til at henvise til alle syntetiske marijuanaprodukter. Undersøgelserne tyder på, at syntetisk marijuanaforgiftning er forbundet med akut psykose, forværring af tidligere stabile psykotiske lidelser og kan også har evnen til at udløse en kronisk (langvarig) psykotisk lidelse hos sårbare personer, som mennesker med en familiehistorie med psykisk sygdom. Forhøjede niveauer af urinmetabolitter forekommer inden for timer efter eksponering og varer ved kan påvises i 72 timer efter rygning (afhængig af brug/dosering). Fra den 1 marts 2011 er fem cannabinoider, JWH-018, JWH-073, CP-47, JWH-200 og cannabicyclohexanol nu ulovligt i USA, fordi disse stoffer har potentiale til at blive ekstreme skadelige og udgør derfor en overhængende fare for den offentlige sikkerhed.

AB-PINACA (K2+)

Syntetiske cannabinoider er designerlægemidler, der strukturelt adskiller sig fra THC (det aktive komponenten af cannabis), men virker på samme måde ved at påvirke cannabinoid-receptorsystemet i hjernen. I de seneste år har denne klasse af designermedicin er blevet integreret og blevet globalt populære og stadig mere problematiske. Syntetisk Cannabinoider er opdelt i syv hovedstrukturelle grupper:

1. Naphtoylindoler (f.eks. JWH-018, JWH-073)
2. Naphtylmethylindoler (JWH-175, JWH-184, JWH-185, JWH-199)
3. Naphtoylpyrroler (JWH-145, JWH-146, JWH-147, etc.)
4. Naftylmetylindener (JWH-176)
5. Phenylacetylindoler (JWH-250, JWH-251, JWH-302)
6. Cyklohexylphenoler (f.eks. CP 47,497)
7. Dibenzopyraner (klassisk cannabinoidstruktur som f.eks. HU-210 og HU-211)

Ny strukturgruppe: Aminoalkylindazoler (AB-PINACA, AB-FUBINACA, AB-CHMINACA osv.)

I deres oprindelige kemiske tilstand er syntetiske cannabinoider flydende. Stofferne sælges normalt i kombination med tørrede urter, der ligner marihuana og er beregnet til rygning, selvom pulverversioner også er tilgængelige. Da der skrives love for at kontrollere disse stoffer med hver ny syntetisk cannabinoidklasse, efterhånden som de introduceres på markedet, ses de ældre versioner (JWH-018, JWH-073) sjældnere end i tidligere år. Den nuværende tendens viser de aminoalkylindazol-baserede lægemidler som AB-PINACA, AB-FUBINACA og AB-CHMINACA.

Ketamin (KET)

Ketamin er et dissociativt bedøvelsesmiddel, der blev udviklet i 1963 til at erstatte PCP (phencyclidin). Mens ketamin stadig bruges i anæstesi af mennesker og dyr, er det i stigende grad tilfældet misbrugt som gædestof. Ketamin ligner molekylært PCP og skaber dermed

lignende effekter inklusive følelseløshed, tab af koordination, følelse af usårbarhed, muskelstivhed, aggressiv/voldelig adfærd, sløret eller sløret tale, overdreven følelse af styrke og en blankt blik. Der er en depression af åndedrætsfunktionen, men ikke af den centrale nervesystemet, og kardiovaskulær funktion opretholdes. Virkningerne af ketamin varer i normalt 4-6 timer efter brug. Ketamin udskilles i urinen som uændret lægemiddel (2,3%) og som metabolitter (96,8%).⁷

Kratom (KRA)

Kratom bruges mest som en opiumserstatning, der massivt modererer opiumsafhængighed gennem en naturlig og økologisk metode. Det ser ud til, at opiumsafhængige normalt kan bruge Kratom til at overvinde visse følelser og behov med krydsstop, og når opiumsafhængigheden er over mange mennesker fortsætter med at bruge Kratom på grund af dets "høje". Flere tilfælde rapporteret fra EU og USA har dog vist, at det er skadeligt og endda kan føre til døden. KRA kan føre til stofmisbrug.

Lysergsyrediethylamid (LSD)

LSD (lysergsyrediethylamid), som er et af de mest effektive hallucinogener, men ikke-vanedannende, bruges primært som et enteogen og som et rekreativt stof. LSD er meget potent, med en tærskeldosis på 20-30 µg. Efter at have taget det i 30 til 120 minutter virkningerne viser sig, som normalt kan vare fra 8-12 timer. Akut negativ psykiatrik dog er reaktioner som angst, paranoia og vrangforestillinger mulige. Stofskiftet af LSD er meget omfattende og hurtigt. Det tager 24 timer at frigive 90%. En del af metabolisme foregår gennem leveren i form af 2-Oxo-3-hydroxy-LSD.^{27,28,29}

Methylendioxyamfetamin (MDMA)

Methylenedioxyamfetamin (Ecstasy) er et designerlægemiddel, der først blev syntetiseret i 1914 af en tysk medicinalvirksomhed til behandling af fedme. 18 De, der tager stoffet, rapporterer ofte bivirkninger, såsom øget muskelspænding og svedtendens. MDMA er ikke et klart stimulerende middel, selvom det ligesom amfetaminstoffer har en evne til at øge blodtrykket og pulsen. MDMA skaber visse perceptuelle ændringer i form af øget lysfølsomhed, problemer med at fokusere og sløret syn hos nogle brugere. Dets virkningsmekanisme menes at være gennem frigivelsen af neurotransmitteren serotonin. MDMA kan dog også frigive dopamin den generelle opfattelse er, at dette er en sekundær virkning af lægemidlet (Nichols og Oberlander, 1990). Den mest gennemgående effekt af MDMA, som forekommer hos næsten alle mennesker, der tager en rimelig dosis af lægemidlet, er at fremkalde en sammenknyldelse af kæberne.

3,4-methylenedioxypropylamfetamin (MDPV)

3,4-methylenedioxypropylamfetamin (MDPV) er et psykoaktivt stimulerende rekreativt stof egenskaber, der virker som en noradrenalin-dopamin genoptagelseshæmmer (NDR1). De blev først udviklet i 1960'erne af et team hos Boehringer Ingelheim. MDPV forblev en obskur stimulerende indtil omkring 2004, hvor det efter sigende blev solgt som et designerlægemiddel. Den rekreative brug af MDPV i USA er blevet mere og mere almindelig siden slutningen af 2010 og det er nu ulovligt i mange stater¹⁹. Produkter mærket som badesalte indeholdende MDPV blev tidligere solgt som rekreative stoffer tankstationer og i nærbutikker i USA, svarende til markedsføringen for Spice og K2, som Røgelse. MDPV er den 3,4-methylenedioxyring-substituerede analog af forbindelsen propylamfetamin, udviklet i 1960'erne, som har været brugt til behandling af kronisk træthed og som appetitdæmpende midler, men som gav misbrug og afhængighedsproblemer. På trods af det strukturelle lighed, har virkningerne af MDPV ringe lighed med andre methylenedioxyphenylalkylaminderivater, såsom 3,4-methylenedioxy-N-methylamfetamin (MDMA), og giver i stedet primært stimulerende effekter med kun milde entaktogene egenskaber. MDPV gennemgår CYP450 2D6, 2C19, 1A2 og COMT fase 1 metabolisme (lever) til methylcatechol og pyrrolidin, som igen bliver glukuronideret (uridin 5'-diphospho-glucuronosyl-transferase), som tillader det at blive udskilt af nyrerne, mens kun en lille del af metabolitterne udskilles i afføringen. Der kan ikke påvises fri pyrrolidin i urinen.

Metamfetamin (MET)

Metamfetamin er et vanedannende stimulerende stof, der kraftigt aktiverer visse systemer i hjernen. Metamfetamin er kemisk nært beslægtet med amfetamin, men virkningerne af metamfetamin i centralnervesystemet er større. Metamfetamin fremstilles i illegale laboratorier og har et stort potentiale for misbrug og afhængighed. Lægemidlet kan tages oralt, injiceres eller indåndes. Akutte højere doser fører til øget stimulering af centralnervesystemet og inducerer eufori, årvågenhed, nedsat appetit og en følelse af øget energi og handlekraft. Kardiovaskulære reaktioner på metamfetamin omfatter forhøjet blodtryk og hjertearytmier. Mere akutte reaktioner skaber angst, paranoia, hallucinationer, psykotisk adfærd og til sidst

depression og træthed. Virkningerne af metamfetamin varer generelt 2-4 timer, og stoffet har en halveringstid på 9-24 timer i kroppen. Metamfetamin udskilles i urinen hovedsageligt i form af amfetamin og oxiderede og deaminerede derivater. Men 10-20 % af metamfetamin udskilles uændret. Tilstedeværelsen af moderstoffet i urinen indikerer således metamfetaminbrug. Metamfetamin kan generelt påvises i urinen i 3-5 dage, afhængigt af urinens pH-niveau.

Morfin/Opiater (MOP/OPI)

Opiater henviser til alle lægemidler, der stammer fra opiumsvalmuen, inklusive de naturlige produkter, morfin og kodein og de semisyntetiske stoffer som heroin. Opioider er mere generelt, og henviser til de lægemidler, der virker på opioidreceptoren. Opioidanalgetika består af en stor gruppe af stoffer, der kontrollerer smerte ved at undertrykke den CNS. Store doser morfin kan give højere niveauer af tolerance, fysiologisk afhængighed hos brugere og kan føre til stofmisbrug. Morfin udskilles umetaboliseret, og er også det vigtigste stofskifteprodukt af kodein og heroin. Morfin kan påvises i urinen i flere dage efter en opiat dosis.¹⁵

Methylphenidat (MPD)

Methylphenidat (Ritalin) er et centralstimulerende middel og bruges hovedsageligt som behandling af ADHD (attention deficit hyperactivity disorder), postural ortostatisk takykardisyndrom og narkolepsi. Lægemidlet elimineres hurtigt og metaboliseres til ritalinsyre, men omkring 80 % (ca. 60 % er ritalinsyre), udskilles i urinen i løbet af 24 timer. 20 minutter efter lægemiddelindtagelse kan det optages i maven, efter 60-90 min er lodkoncentrationen nået sit højdepunkt. Halveringstiden i blodet er 5-6 timer. Den langvarige brug af ADHD-stimulerende midler reducerer abnormiteter i hjernestruktur og funktion fundet hos patienter med ADHD.^{20,21,22}

Metaqualon (MQL)

Metaqualon (Quaalude, Sopor) er et quinazolinderivat, der først blev syntetiseret i 1951 og viste sig at være klinisk effektiv som beroligende og hypnotisk i 1956.⁷ Det blev hurtigt populært som misbrugsstof og i 1984 blev det fjernet fra det amerikanske marked pga. omfattende misbrug. Det forekommer nogle gange i ulovlig form og findes også i europæiske lande, dvs. kombination med diphenhydramin (Mandrax). Methaqualon metaboliseres i vid udstrækning in vivo hovedsageligt ved hydroxylering ved enhver mulig position på molekylet. Mindst 12 metabolitter er blevet identificeret i urinen.

Metadon (MTD)

Metadon er et narkotisk smertestillende middel ordineret til behandling af moderat til svær smerte og til behandling af opiatafhængighed (heroin, Vicodin, Percocet, morfin). Farmakologien fordi oral metadon er meget forskellig fra intravenøs metadon. Oral metadon er delvist lagret i leveren til senere brug. Intravenøs metadon virker mere som heroin. I de fleste af dem angiver, at du skal gå til en smerteklinik eller en metadonvedligeholdelsesklinik for at få metadon ordineret.

Metadon er et langtidsvirkende smertestillende middel, der giver virkninger, der varer fra tolv til 48 timer. I bedste fald frigør metadon klienten fra tvangen til at skaffe ulovlig heroin, hvis farer indsprøjtning og den følelsesmæssige rutsjebane, som de fleste opiat producerer. Hvis metadon tages i lange perioder og med store doser kan det føre til en meget lang abstinensperiode. Afholdenheden efter metadon er mere langvarig og svær end den, der fremprovokeres af heroinabstinenser, men substitution og gradvis reduktion af metadon er acceptabel metode til afgiftning for patienter og behandlere.²³

Oxycodon (OXY)

Oxycodon er et semisyntetisk opioid, der strukturelt ligner kodein. Medicinen er fremstillet gennem at modificere thebain, et alkaloid, der findes i opiumsvalmuen. Oxycodon giver ligesom alle andre opiatagonister smertelindring ved at virke på opioidreceptorer i rygmarven, hjernen og muligvis direkte ind i det berørte væv. Oxycodon er ordineret til lindring af moderat til svær smerter under de velkendte lægemiddelnævne OxyContin®, Tylox®, Percodan® og Percocet®. Mens Tylox®, Percodan® og Percocet® kun indeholder små doser af oxycodon hydrochlorid i kombination med andre smertestillende midler såsom acetaminophen eller aspirin, OxyContin består udelukkende af oxycodonhydrochlorid som depottabletter frigøre. Oxycodon er kendt for at blive metaboliseret ved demetylering til oxymorfon og noroxycodon. I et 24-timers urin volumen udskilles 33-61 % af en enkelt oral dosis på 5 mg, hvor de primære bestanddele er uændret lægemiddel (13-19%), konjugeret lægemiddel (7-29 %) og konjugeret oxymorfon (13-14 %). Detektionsvinduet for Oxycodon i urin forventes svarende til andre opioider såsom morfin.

Phencyclidin (PCP)

Phencyclidin, også kendt som PCP eller Angel Dust, er et hallucinogen, der først blev markedsført som kirurgisk bedøvelsesmiddel i 1950'erne. Det blev fjernet fra markedet, fordi patienter

som modtog det, blev forvirrede og oplevede hallucinationer. PCP bruges i pulver-, kapsel- og tablettform. Pulveret er enten snifet eller røget efter at have blandet med marihuana eller vegetabilsk materiale. PCP administreres oftest ved inhalation, men kan også bruges intravenøst, intranasalt og oralt. Efter lave doser tænke og handle brugeren hurtigt og oplever humørsvingninger fra eufori til depression. Selvskadende adfærd er en af de ødelæggende virkninger af PCP. PCP findes i urinen inden for 4 til 6 timer efter brug og forbliver i urinen i 7 mere 14 dage, afhængigt af faktorer som stofskifte, brugers alder, vægt, aktivitetsniveau og kost. 6 PCP udskilles i urinen som uændret lægemiddel (4% til 19%) og konjugerede metabolitter (25% til 30%).²⁴

Pregabalin (PGB)

Pregabalin, der sælges under handelsnavnet Lyrica®, er en analog af inhibitorerne neurotransmitteren gamma-aminosmørsyre og også til gabapentin, og er blevet brugt klinisk siden 2002 som smertestillende, krampestillende og angstdæmpende middel. De leveres som frit lægemiddel i 25-300 mg kapsler til oral administration. Dosis for voksne er normalt i et interval på 50-200 mg tre gange dagligt.

Propoxyphen (PPX)

Propoxyphen (PPX) er et narkotisk smertestillende stof, der strukturelt ligner metadon. Som et analgetikum, propoxyphen kan være 50-75% så potent som oral codein. Darvocet™, et af de mest almindelige mærker af lægemidlet, indeholder 50-100 mg propoxyphenan psylyat og 325-650 mg acetaminophen. Maksimal plasmakonzentration af propoxyphen nås fra 1 til 2 timer efter en dosis. I tilfælde af overdosering kan koncentrationen af propoxyphen i blodet nå betydeligt højere niveauer. Hos mennesker metaboliseres propoxyphen ved N-demethylering til norpropoxyphen. Norpropoxyphen har en længere halveringstid (30 til 36 timer) end den originale propoxyphen (6til 12 timer). Ophobningen af norpropoxyphen set ved gentagne doser kan i høj grad være ansvarlig for den resulterende toksicitet.

Tricykliske antidepressiva (TCA)

TCA'er (tricykliske antidepressiva) bruges ofte til at behandle depressive lidelser. TCA-overdoser kan føre til omfattende CNS-depression, kardiotoxicitet og antikolinerge virkninger effekter. TCA-overdosis er den hyppigste dødsårsag fra receptpligtig medicin. TCA'er tages oralt og nogle gange som en injektion. TCA'er metaboliseres i leveren. Både TCA og deres metabolitter udskilles i urinen, hovedsageligt i form af metabolitter i op til ti dage.

Marijuana (THC)

Røget eller oralt indgivet, producerer THC euforiske effekter. Brugere oplever nedsat korttidshukommelse og langsommere indlæring. De kan også opleve forbigående episoder med forvirring og angst. På længere sigt kan relativt stor brug være forbundet med adfærdsforstyrrelser. De den maksimale effekt af marijuana administreret ved rygning indtræder inden for 20-30 minutter og varigheden er 90–120 minutter efter en cigaret. Forhøjede niveauer af urinmetabolitter opstår inden for timer efter eksponering og forbliver sporbar i 3-10 dage efter rygning. Hovedmetabolitten udskilles i urinen er 11-nor- Δ^9 -tetrahydrocannabinol-9-carboxylsyre (THC-COOH).

Tramadol (TML/TRA)

Tramadol (TML) er et kvasi-narkotisk smertestillende middel, der anvendes til behandling af moderat til svær smerte. Det er en syntetisk analog af kodein, men har en lav bindingsaffinitet til mu opioid-receptorerne. Store doser tramadol kan udvikle tolerance og fysiologisk afhængighed og føre til misbrug. Tramadol metaboliseres i vid udstrækning efter oral administration. Om 30 % af dosis udskilles i urinen som uændret lægemiddel, mens 60 % udskilles som metabolitter. De vigtigste veje ser ud til at være N- og O-demethylering, glucuronidering el sulfatering i leveren.

Zolpidem (ZOL)

Zolpidem er et ikke-benzodiazepin hypnotisk lægemiddel, der sælges under mærkenavnene Ambien®, Stilnoct® og Edluar® til behandling af søvnløshed. Zolpidem har ikke vist sig tilstrækkelig effektivitet til at opretholde søvn, medmindre den leveres i en form med kontrolleret frigivelse (CR). Det er dog effektivt til at sætte gang i søvnen. Det ser ud til hurtigt, normalt inden for 15 minutter, og har en kort halveringstid på 2-3 timer. Fordi det har hurtig effekt, lave bivirkninger osv., har Zolpidem en tendens til gradvist at erstatte sovemedicin med barbiturater og benzodiazepiner. Som et resultat af, at det er meget brugt og lette at få fat i, viser straffesagerne en stigende tendens. Zolpidem phenyl-4-carboxylsyre er den vigtigste urinmetabolit af zolpidem, der tegner sig for 51 % af en administreret dosis. Litteraturreferencer indikerer, at metabolitten kan findes i urinen efter indtagelse af et enkelt lægemiddel dosis zolpidem i 2-3 dage. Kun 1 % af Zolpidem blev udskilt i urinen, dvs den originale version.^{25,26}

Zopiclon (ZOP)

Zopiclone (varenavne Imovane, Zimovane og Dopareel) er et ikke-benzodiazepin hypnotikum midler, der anvendes til behandling af søvnløshed. Zopiclon er molekylært forskellig fra benzodiazepin lægemiddel og er klassificeret som en cyclopyrrolon. Zopiclon øger dog det normale overførslen af signalstoffet gamma-aminosmørsyre i centralnervesystemet ved modulerer benzodiazepinreceptorer på samme måde, som benzodiazepinlægemidler gør.

Alkohol (ALC)

Alkoholforgiftning kan føre til tab af årvågenhed, koma, død og endda fødselsdefekter. De promille, hvor en person bliver svækket, varierer. USA's Department of Transportation (DOT) har etableret en promille på 0,02 % (20 mg/dl) som brudpunktsniveau, hvor et individ anses for positivt for tilstedeværelsen af alkohol. Bestemmelse af ethylalkohol i urin, blod og spyt bruges ofte til at måle juridisk svækkelse, alkoholforgiftning etc. Gaschromatografiteknikker og enzymatiske metoder er kommercielt tilgængelige for bestemmelse af ethylalkohol i menneskelige væsker. Alcohol Rapid Test Cup er designet til opdagelse af ethylalkohol i urinprøver.

Manipulationstest for urin:

Falsifikation er manipulation af en urinprøve med den hensigt at ændre testresultaterne. Brug af forfalskninger kan forårsage falske negative resultater i narkotikatest ved enten at blande sig screeningstesten og/eller ødelægge de stoffer, der findes i urinen. Fortynding kan også bruges i et forsøg på at frembringe falske negative testresultater. En af de bedste måder at teste for manipulation eller fortynding på er at bestemme nogle urinkarakteristika såsom pH, tæthed og kreatinin og til at påvise oxidanter/PCC, nitritter eller glutaraldehyd i urinen.

Oxidanter/PCC (pyridinchlorchromat) test for tilstedeværelse af oxidationsmidler som f.eks. blegemiddel og hydrogenperoxid. Pyridinchlorchromat (sælges under varemærket UrineLuck) er en almindelig en eksisterende forfalskningsmidler.⁸ Normal human urin bør ikke indeholde oxidanter af PCC. **Densitetstest** for prøvefortynding. Det normale område er fra 1,003 til 1,030. Vært uden for dette område kan skyldes prøvefortynding eller forfalskning. **pH-test** for tilstedeværelsen af sure eller basiske forfalskningsstoffer i urinen. Normale pH-værdier skal være i intervallet 4,0 til 9,0. Værdier uden for dette interval kan indikere, at prøven har ændret.

Nitrit tester for almindelige kommercielle forfalskninger som Klear og Whizzies. De virker ved at oxidere den vigtigste cannabinoid-metabolit THC-COOH.⁹ Normal urin bør ikke indeholde spor af nitrit. Positive resultater indikerer generelt tilstedeværelsen af en forfalskning. **Glutaraldehyd tester** for tilstedeværelsen af et aldehyd. Forfalskninger som UrinAid og Clear Choice indeholder glutaraldehyd, som kan forårsage falsk negative resultater ved at forstyrre enzymet, der bruges i nogle immunoassay-tests.⁹ Glutaraldehyd findes normalt ikke i urinen. Derfor er påvisning af glutaraldehyd i en urinprøve generelt en indikator for manipulation.

Kreatinin er et affaldsprodukt af kreatin; en aminosyre, der findes i muskelfæve og urin.² En person kan forsøge at besejre en test ved at drikke store mængder vand eller diuretika, såsom urte, for at "skylle" systemet. Kreatinin og tæthed er to måder at kontrollere tilstedeværelsen af fortynding og skylning, som er de mest almindelige mekanismer, der anvendes i et forsøg på at omgå narkotikatestning. Lave niveauer af kreatinin og tæthed kan indikere fortynding urin. Fraværet af kreatinin (<5 mg/dl) indikerer en ikke-konform prøve menneskelig urin.

[PRINCIP]

Under testen migrerer en urinprøve opad gennem kapillærvirkning. Et lægemiddel, hvis det findes i urinprøven under dens cutoff-koncentration, mætter ikke bindingsstederne for dens specifikt antistof. Antistoffet reagerer derefter med lægemiddel-proteinkonjugatet og en synlig farvet streg bliver synlig i testområdet på den specifikke medicinpind. Forekomsten af lægemiddel over tærskelkoncentrationen mætter alle antistoffets bindingssteder. Derfor danner ikke den farvede linje i testområdet. En lægemiddel-positiv urinprøve vil ikke generere en farvet linje i det specifikke testregion på pinden på grund af medicinkonkurrence, mens en negativ urinprøve vil generere en linje i testområdet på grund af fraværet af medicinkonkurrence. For at fungere som en procedurekontrol bliver der altid en farvet streg synlig i kontrolområdet, hvilket angiver, at den korrekte prøvevolumen er blevet tilføjet, og membrantransport er sket.

För ALC-stick:

Alcohol Rapid Test Strip er baseret på den høje specificitet af alkoholoxidase (ALOX) for ethylalkohol i nærværelse af peroxidase og enzymsubstrat såsom tetramethylbenzidin (TMB) iflg. følge:

ALOX/Peroxidase

EtOH + TMB



CH₃CHO + Farvet TMB

Den tydelige farve på den reaktive pude kunne observeres inden for mindre end 60 sekunder efter at reaktionspuden var fugtet med urinprøver med en ethanolconcentration højere end 0,04 % (40 mg/dl). Det skal påpeges, at andre alkoholer såsom methyl, propanyl og ethylalkohol ville udvikle lignende farve på den reaktive pude. Disse alkoholer forekommer dog ikke normal i menneskelig urin.

Til strikning til manipulation:

Forfalskningspindene indeholder kemisk behandlede reagenspuder. Tre til fem minutter efter at reagenspuderne er blevet aktiveret af urinprøven, kan farverne på puderne sammenlignes med det trykte farvekortkort. Farvesammenligningen giver et semikvantitativt overblik over alle kombinationer af oxidanter/pyridiniumchlorchromat (PCC), massefylde, pH, nitrit, glutaraldehyd og kreatinin i human urin, som kan hjælpe med at vurdere integriteten af urinprøven.

【REAGENSER】

Hver testlinje indeholder muse monoklonale antistoffer mod lægemidler og tilsvarende lægemiddelproteinkonjugat. Kontrollinjen indeholder anti-kanin IgG polyklonale antistoffer fra ged og kanin IgG.

【FORHOLDSREGLER】

For sundhedspersonale, herunder fagpersoner i sundhedsklinikker.

- Immunoassay kun til in vitro diagnostisk brug. Testen skal forblive i den forseglede pose indtil brug.
- Alle prøver bør betragtes som potentielt farlige og håndteres på samme måde som én smitstof.
- Den brugte test skal bortskaffes i overensstemmelse med føderale, statslige og lokale bestemmelser

【OPBEVARING OG STABILITET】

Opbevares i emballeret form i den forseglede pose ved 2-30 °C. Testen er stabil indtil kl udløbsdatoen trykt på den forseglede pose. Testen skal forblive i den forseglede pose indtil brug. **FRYS IKKE.** Må ikke anvendes efter udløbsdatoen.

【PRØVEINDSAMLING OG FORBEREDELSE】

Analyse af urin

Urinprøven skal opsamles i en ren og tør beholder. Urin opsamles på ethvert tidspunkt af dagen kan bruges. Urinprøver, der viser synlige bundfald, skal centrifugeres, filtreres eller får lov til at bundfælde sig for at opnå en klar prøve til testning.

Opbevaring af prøver

Urinprøver kan opbevares ved 2-8°C i op til 48 timer før testning. I tilfælde af langtidsoptagning, prøverne fryses og opbevares under -20 °C. Frosne prøver skal optøs og blandes godt før testning.

【MATERIALE】

Materialer leveret

- Testenhed
- Indlægsseddel
- Forfalsket farvekort (hvis relevant)
- ALC-farvekort (hvis relevant)

Materialer påkrævet, men medfølger ikke

- Beholder til prøveudtagning
- timer

【BRUGSVEJLEDNING】

Hvis testen har været opbevaret på køl, lad urinprøven og/eller kontrollerne nå stuetemperatur (15-30°C) før testning.

1. Fjern testenheden fra den forseglede pose. Skriv, hvis det kræves af din proces donors navn eller ID i det angivne rum.
2. Saml urin i en ren beholder.
3. Fjern låget, og dyp kortet i urinprøven med pilene pegende nedad.
4. Hvis urinprøvevolumenet overstiger prøvetagningsvinduet, nedsænkes testenheden i urinprøven i mindst 1 sekund. Sæt dækslet på igen, og læg kortet på en flad overflade.
5. Hvis urinprøvevolumenet er lavere end prøvetagningsvinduet, dyppes kortet i urinprøven mindst 20 sekunder. Sæt dækslet på igen, og læg kortet på en flad overflade. Alternativt kan testanordningen forbliver i prøven under hele testprocessen.

TOLKNING AF RESULTATER

Læs resultaterne efter 5 minutter. Læs ikke resultaterne efter mere end 10 minutter. En rød eller lyserød streg skal vises ud for "C" (kontrollen) på alle teststrimler. At der er et rødt eller lyserødt streg ved siden af "C" på hver teststrimmel indikerer, at testen har fungeret korrekt.

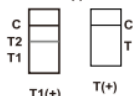
Negativt resultat:

En rød eller lyserød streg ved siden af "T1" eller "T2" (stoffestlinje) under lægemiddelnavnet indikerer et negativt resultat for det pågældende lægemiddel. Om en testlinje vises ved siden af "T1" eller "T2" for alle lægemidler testen anses for negativ. Nogle linjer kan se lysere ud eller tyndere end andre linjer.



NEGATIV

(-)



POSITIV

(+)



UGYLDIG

Foreløbigt positivt resultat:

Hvis **INGEN** rød eller lyserød streg vises ved siden af "T1" eller "T2" under lægemiddelnavnet kan prøven indeholde den medicin. Send prøven til a laboratorium til bekræftelsestest.

Ugyldigt resultat:

En farvet streg skal altid være synlig ved siden af bogstavet "C" på hver testpind. Hvis der ikke vises nogen kontrollinje på nogen af de teststrimlerne, er resultatet ugyldigt.

S.V.T/ RESULTATFORTOLKNING AF FORFALSKNINGSTEST

(se farvekort)

Semi-kvantitative resultater opnås ved visuelt at sammenligne de reagerede farveblokke på pinden med de trykte farveblokke i farvekortet. Ingen instrumentering påkrævet.

ALC : Negativ: Næsten ingen farveændring i forhold til baggrunden. Det negative resultat angiver, at alkoholconcentrationen er mindre end 0,04 % (40 mg/dl).

Positiv blå eller grøn farve udviklede sig over hele puden. Det positive resultat indikerer det alkoholconcentrationen i urinen er 0,04 % (40 mg/dl) eller højere.

Ugyldig: Testen skal betragtes som ugyldig, hvis kun kanten af den reaktive pude blev farvet, hvilket kan tilskrives utilstrækkelig prøveudtagning. Patienten skal testes igen.

KVALITETSKONTROL

En procedurekontrol er inkluderet i testen. En linje, der vises i kontrolområdet (C), betragtes som en intern proceduremæssig kontrol. Det bekræfter tilstrækkelig membrantransport.

Kontrolstandarder er ikke inkluderet i dette sæt. Det anbefales dog, at positive og negative kontroller testes som god laboratoriepraksis for at bekræfte testproceduren og til verificere korrekt testydelse.

BEGRÆNSNINGAR

1. Drug Rapid Test giver kun et kvalitativt, foreløbigt analyseresultat. En anden analysemetode skal bruges til at opnå et bekræftet resultat. Gaschromatografi/massespektrometri (GC/MS) er den foretrukne bekræftelsesmetode. 1,2,3

2. Der er mulighed for tekniske eller proceduremæssige fejl samt indblanding stoffer i urinprøven kan forårsage forkerte resultater.

3. Uægte stoffer som blegemiddel og/eller alun i urinprøver kan give forkerte resultater uanset den anvendte analysemetode. Hvis der er mistanke om forfalskning, skal testen gentages med en anden urinprøve.

4. Et positivt resultat indikerer ikke niveau eller forgiftning, administrationsvej eller koncentration i urinen.

5. Et negativt resultat indikerer ikke nødvendigvis medicinfri urin. Negative resultater kan opnås, når lægemidlet er til stede, men er under testbrudpunktgrænse.

6. Denne test skelner ikke mellem misbrugsstoffer og visse stoffer.

7. Et positivt testresultat kan opnås fra visse fødevarer eller kosttilskud.

S.V.T./ BEGRÆNSNINGER VEDRØRENDE FORFALSKNINGSTEST

Forfalskningstestene, der indgår i produktet, har til formål at lette bestemmelsen af

unormale prøver. Disse tests er omfattende, men de er ikke beregnet til at være én "omfattende" repræsentation af mulige manipulationer.

2. Oxidanter/PCC: Normal menneskelig 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. Vægtfylde: Forhøjede niveauer af protein i urinen kan forårsage unormalt høje værdier for tæthed.

4. Nitrit: Nitrit er ikke en normal bestanddel af menneskelig urin. Dog kan nitrit fundet i urinen indikerer urinvejsinfektioner eller bakterielle infektioner. Nitritniveauer på > 20 mg/dl kan give falsk positive glutaraldehyd resultater.

5. Glutaraldehyd: findes normalt ikke i urin. Visse metaboliske abnormiteter såsom ketoacidose dog (faste, ukontrolleret diabetes eller høj proteindiet) kan forstyrre testresultaterne.

6. Kreatinin: Normale kreatininniveauer er mellem 20 og 350 mg/dl. Under sjældne forhold nogle nyresygdomme kan vise fortyndet urin.

【FORVENTEDE VÆRDIER】

Et negativt resultat indikerer, at lægemiddelkoncentrationen er under det påviselige niveau. Et positivt resultat betyder, at lægemiddelkoncentrationen er over det påviselige niveau.

【YDELSSEKARAKTERISTIKA】

Nøjagtighed

En side-by-side sammenligning blev udført ved hjælp af testen og kommercielt tilgængelige enheder til hurtig stoffest. Testning blev udført på ca. 250 prøver pr. lægemiddeltipe som før indsamlet fra patienter, der kommer til lægemiddelscreening. Sandsynlige positive resultater blev bekræftet med GC/MS, LC/MS.

Metode		GC/MS eller LC/MS		% overholdelse af GC/MS eller LC/MS
		Positiv	Negativ	
6-MAM 10	Positiv	36	0	>99 %
	Negativ	0	128	>99 %
AMP 1 000	Positiv	161	4	97,0 %
	Negativ	5	210	98,1 %
AMP 500	Positiv	165	5	98,8 %
	Negativ	2	208	97,7 %
AMP 300	Positiv	168	3	99,4 %
	Negativ	1	208	98,6 %
BAR 300	Positiv	129	2	93,5 %
	Negativ	9	160	98,8 %
BAR 200	Positiv	135	2	94,4 %
	Negativ	8	155	98,7 %
BUP 10	Positiv	99	1	99,0 %
	Negativ	1	149	99,3 %
BZO 500	Positiv	135	2	96,4 %
	Negativ	5	158	98,8 %
BZO 300	Positiv	136	2	97,1 %
	Negativ	4	158	98,8 %
BZO 200	Positiv	137	2	97,2 %
	Negativ	4	157	98,7 %
BZO 100	Positiv	138	2	97,9 %
	Negativ	3	157	98,7 %
ACL 100	Positiv	27	1	>99,9 %
	Negativ	0	42	97,7 %
COC 300	Positiv	120	8	97,6 %
	Negativ	3	169	95,4 %
COC 150	Positiv	105	0	99,1 %
	Negativ	1	144	>99,9 %
COC 100	Positiv	126	12	98,4 %
	Negativ	2	165	93,2 %
COT 200	Positiv	87	4	94,6 %
	Negativ	5	154	97,4 %

Metode		GC/MS eller LC/MS		% overholdelse af GC/MS eller LC/MS
Hurtig stoftest		Positiv	Negativ	
COT 100	Positiv	91	3	95,8 %
	Negativ	4	152	98,1 %
EDDP 300	Positiv	82	5	98,8 %
	Negativ	1	112	95,7 %
EDDP 100	Positiv	87	6	96,7 %
	Negativ	3	104	94,5 %
ETG 500	Positiv	178	2	97,8 %
	Negativ	4	221	99,1 %
FYL 20	Positiv	22	0	>99 %
	Negativ	0	40	99,1%
FYL 10	Positiv	60	0	>99 %
	Negativ	0	45	>99 %
GAB 2 000	Positiv	47	1	97,9 %
	Negativ	1	40	>99 %
K2 50	Positiv	62	3	96,9 %
	Negativ	2	233	98,7 %
K2 30	Positiv	66	3	98,5 %
	Negativ	1	230	98,7 %
K2 10	Positiv	4	0	>99 %
	Negativ	0	40	>99 %
KET 1 000	Positiv	102	9	94,4 %
	Negativ	6	133	93,7 %
KET 500	Positiv	113	9	96,6 %
	Negativ	4	124	93,2 %
KET 300	Positiv	109	11	94,0 %
	Negativ	7	123	91,8 %
KRA 100	Positiv	18	1	>99 %
	Negativ	0	42	97,67 %
LSD 50	Positiv	143	2	97,3%
	Negativ	4	218	99,1 %
MDMA 1 000	Positiv	129	0	99,2 %
	Negativ	1	180	>99,9 %
MDMA 500	Positiv	132	1	>99,9 %
	Negativ	0	172	99,4 %
MDPV 3 000	Positiv	22	0	>99 %
	Negativ	0	128	>99 %
MDPV 1 000	Positiv	22	0	>99 %
	Negativ	0	128	>99 %
MET 1 000	Positiv	165	9	>99,9 %
	Negativ	0	176	95,1 %
MET 500	Positiv	168	6	>99,9 %
	Negativ	0	176	96,7 %
MET 300	Positiv	169	5	>99,9 %
	Negativ	0	176	97,2 %
MOP/OPI 300	Positiv	141	6	99,3 %
	Negativ	1	164	97,6 %
MOP/OPI 200	Positiv	141	6	99,3 %
	Negativ	1	164	97,6 %
MOP/OPI 100	Positiv	142	5	>99,9 %
	Negativ	0	163	97,0 %
MPD 150	Positiv	153	3	98,1 %
	Negativ	3	226	98,7 %
MQL 300	Positiv	98	2	99,0 %
	Negativ	1	149	98,7 %

Metode		GC/MS eller LC/MS		% overholdelse af GC/MS eller LC/MS
Hurtig stoftest		Positiv	Negativ	
MTD 300	Positiv	123	4	99,2 %
	Negativ	1	172	97,7 %
MTD 200	Positiv	123	4	99,2 %
	Negativ	1	172	97,7 %
OPI 2 000	Positiv	95	10	>99,9 %
	Negativ	0	145	93,5 %
OPI 1 000	Positiv	95	10	>99,9 %
	Negativ	0	145	93,5 %
OXY 100	Positiv	104	1	98,1 %
	Negativ	2	143	99,3 %
PCP 25	Positiv	131	1	>99,9 %
	Negativ	0	181	99,5 %
PGB 2 000	Positiv	29	0	>99 %
	Negativ	0	110	>99 %
PGB 700	Positiv	12	0	>99 %
	Negativ	0	75	>99 %
PGB 500	Positiv	29	0	>99 %
	Negativ	0	110	>99 %
PPX 300	Positiv	95	3	96,0 %
	Negativ	4	148	98,0 %
TCA 1 000	Positiv	122	15	97,6 %
	Negativ	3	210	93,3 %
TCA 500	Positiv	122	15	97,6 %
	Negativ	3	210	93,3 %
THC 150	Positiv	127	5	97,7 %
	Negativ	3	185	97,4 %
THC 50	Positiv	137	6	97,8 %
	Negativ	3	184	96,8 %
THC 25	Positiv	117	9	99,2 %
	Negativ	1	193	95,5 %
THC 20	Positiv	117	9	99,2 %
	Negativ	1	193	95,5 %
THC 600	Positiv	48	0	96,0 %
	Negativ	2	100	100 %
TML/TRA 300	Positiv	98	2	99,0 %
	Negativ	1	149	98,7 %
TML/TRA 100	Positiv	98	2	99,0 %
	Negativ	1	149	98,7 %
ZOL 50	Positiv	148	2	98,0 %
	Negativ	3	236	99,2 %
ZOP 50	Positiv	35	2	97,2 %
	Negativ	1	46	95,8 %

Hurtig testkop for alkohol	Resultater	>0,04 % (Spidset)	0	% overholdelse
	Positiv	26	0	96 %
	Negativ	1	29	>99,9 %

Kliniske prøver for hvert lægemiddel blev kørt under anvendelse af hver af de hurtige lægemiddeltests med én utrænnet operatør på et professionelt plejecenter. Baseret på GC/MS-data opnåede operatøren statistisk lignende frekvenser af positiv overensstemmelse, negativ overensstemmelse og overordnet overensstemmelse som uddannet laboratoriepersonale.

Præcision

En undersøgelse blev udført på tre hospitaler af utrænede operatører ved hjælp af tre forskellige batcher af produkter til at demonstrere intra-run, inter-run og inter-operator præcision.

Ett identiskt kort med kodade prover, innehållande läkemedel vid koncentrationer vid gränsvärdet på 50 % och 25 %, märktes, blindades och testades på varje klinik. Resultaten anges nedan:

6-MONOACETHYLMORFIN (6-MAM 10)

6-monoacetylmorfin Koncentration (ng/ml)	n pr. 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 pr. 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 pr. 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 pr. 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)

Secobarbital konc. (ng/ml)	n pr. 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)

Secobarbital konc. (ng/ml)	n pr. 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

BUPRENORPHIN (BUP)

Buprenorfin konc. (ng/ml)	n pr. 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 pr. 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 pr. 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 konc. (ng/ml)	n pr. 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	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 pr. 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

CLONAZEPAM (ACL 100)

7-aminoclonazepam konc. (ng/ml)	n pr. 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	6	4	9	1
125	10	1	9	2	8	3	7
150	10	0	10	0	10	0	10

KOKAIN (COC 300)

Bensoylecgonin konc. (ng/ml)	n pr. 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)

Bensoylecgonin konc. (ng/ml)	n pr. 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)

Bensoylegonin konc. (ng/ml)	n pr. 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)

Kotinin konc. (ng/ml)	n pr. 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 pr. 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-ethyliden-1,5-dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidin (EDDP 300)

EDDP konc. (ng/ml)	n pr. 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-ethyliden-1,5-dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidin (EDDP 100)

EDDP konc. (ng/ml)	n pr. 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-GLUCURONID (ETG500)

Etylglucuronid konc. (ng/ml)	n pr. 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 pr. 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	7	3	7	3
25	10	1	9	3	7	3	7
30	10	0	10	0	10	0	10

FENTANYL (FYL10)

Norfentanylkonc. (ng/ml)	n pr. 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	8	2	9	1
12,5	10	1	9	1	9	2	8
15	10	0	10	0	10	0	10

GABAPENTIN (GAB 2 000)

Gabapentin Koncentration (ng/ml)	n pr. 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	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 af syntetisk marijuana	n pr. 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

SYNTETISK MARIJUANA (K2 30)

Koncentration af syntetisk marijuana	n pr. klinik	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 pentansyre metabolit Konc. (ng/ml)	n pr. 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 pr. 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	9	1
1 250	10	1	9	1	9	2	8
1 500	10	0	10	0	10	0	10

KETAMIN (KET500)

Ketamin Konzentration (ng/ml)	n pr. 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	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 Konzentration (ng/ml)	n pr. 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	2	8
450	10	0	10	0	10	0	10

KRATOM (KRA300)

Mitragyninkonzentration (ng/ml)	n pr. 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	8	2
125	10	1	9	1	9	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

LYSERGYREDIETHYLAMID (LSD50)

LSD Konzentration (ng/ml)	n pr. 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

METHYLENDOXYMETAMFETAMIN (MDMA1, 000)

Methylenedioxyamfetamin Konzentration (ng/ml)	n pr. 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	9	1	8	2
1 250	10	2	8	2	8	1	9
1 500	10	0	10	0	10	0	10

METHYLENDOXYMETAMFETAMIN (MDMA 500)

Methylenedioxyamfetamin in Konzentration (ng/ml)	n pr. 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	2	8	1	9	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

3,4-METHYLENDOXYPYROVALERON (MDPV 3 000)

Konc. 3,4-methylenedioxypropyvaleron	n pr. 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-METHYLEN-DIOXYPYROVALERON (MDPV 1 000)

Konc. 3,4- methylen-dioxy-pyvaleron	n pr. 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 pr. 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 pr. 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 pr. 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 pr. 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 pr. 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 pr. 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

METYLPHENIDAT (MPD150)

Metylfenidat konc. (ng/ml)	n pr. 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

METAQUALON (MQL 300)

Metaqualon konc. (ng/ml)	n pr. 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 pr. 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 pr. 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 pr. 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 pr. 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

OXICODON (OXI100)

Oxycodon konc. (ng/ml)	n pr. 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

PHENCYCLIDIN (PCP25)

Phencyclidin konc. (ng/ml)	n pr. 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 pr. 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 pr. 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 pr. 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

PROPOXYPHEN (PPX300)

Propoxyphen konc. (ng/ml)	n pr. 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 ANTIDEPRESIVE (TCA 1 000)

Nortriptylin konc. (ng/ml)	n pr. 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 ANTIDEPRESIVE MEDEL (TCA500)

Nortriptylin konc. (ng/ml)	n pr. 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 pr. 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 pr. 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 pr. 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 pr. 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

MARIJUANA (THC600)

11-nor- Δ^9 -COOH konc. (ng/ml)	n pr. klinik	Klinik A		Klinik B		Klinik C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
300	10	10	0	10	0	10	0
450	10	8	2	9	1	9	1
750	10	1	9	1	9	2	8
900	10	0	10	0	10	0	10

TRAMADOL (TML/TRA100)

Tramadol konc. (ng/ml)	n pr. 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 pr. 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 pr. 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

ZOPICLON (ZOP50)

Zopiclon Konc. (ng/ml)	n pr. 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 pr. 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 følsomhed

En medicinfri urinpulje blev tilsat stoffer i de angivne koncentrationer. Resultaterne er opsummeret nedenfor.

Grænseværdi for lægemiddelkoncentration	6MAM 10		AMP 1 000		AMP 500		AMP 300		BAR 300		BAR 200		BUP 10		BZO 500	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0 % grænseværdi	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50 % grænseværdi	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25 % grænseværdi	27	3	27	3	26	4	27	3	27	3	27	3	26	4	26	4
Grænseværdi	15	15	14	16	15	15	15	15	16	14	15	15	14	16	15	15
+25 % grænseværdi	3	27	3	27	3	27	4	26	4	26	3	27	3	27	3	27
+50 % grænseværdi	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300 % grænseværdi	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Grænseværdi for lægemiddelkoncentration	BZO 300		BZO 200		BZO 100		ACL 100		COC 300		COC 150		COC 100		COT 200	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0 % grænseværdi	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50 % grænseværdi	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25 % grænseværdi	27	3	27	3	27	3	27	3	26	4	27	3	27	3	27	3
Grænseværdi	15	15	14	16	14	16	16	14	15	15	15	15	16	14	15	15
+25 % grænseværdi	4	26	3	27	3	27	4	26	3	27	3	27	4	26	4	26
+50 % grænseværdi	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

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

Grænseværdi for lægemiddelkoncentration	K2 30		K2 10		KET 1 000		KET 500		KET 300		KRA 100		LSD 50		MDMA 1 000	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0 % grænseværdi	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50 % grænseværdi	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25 % grænseværdi	27	3	27	3	26	4	27	3	26	4	25	5	27	3	26	4
Grænseværdi	15	15	14	16	14	16	14	15	14	16	14	16	15	15	15	15
+25 % grænseværdi	3	27	4	26	4	26	3	27	4	26	3	27	4	26	5	25
+50 % grænseværdi	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300 % grænseværdi	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Grænseværdi for lægemiddelkoncentration	MDMA 500		MDPV 3 000		MDPV 1 000		MET 1 000		MET 500		MET 300		MOP 300		MOP 200	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0 % grænseværdi	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50 % grænseværdi	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25 % grænseværdi	25	5	27	3	27	3	26	4	25	5	27	3	26	4	27	3
Grænseværdi	14	16	18	12	18	12	14	16	15	15	16	14	15	15	16	14
+25 % grænseværdi	4	26	4	26	4	26	3	27	4	26	3	27	3	27	4	26
+50 % grænseværdi	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300 % grænseværdi	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Grænseværdi for lægemiddelkoncentration	MOP 100		MPD 150		MQL 300		MTD 300		MTD 200		OPI 2 000		OPI 1 000		OXY 100	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0 % grænseværdi	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50 % grænseværdi	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25 % grænseværdi	27	3	27	3	27	3	27	3	27	3	27	3	27	3	27	3
Grænseværdi	16	14	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	16	14
+25 % grænseværdi	4	26	4	26	3	27	3	27	3	27	4	26	4	26	4	26
+50 % grænseværdi	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300 % grænseværdi	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Grænseværdi for lægemiddelkoncentration	PCP 25		PGB 2 000		PGB 700		PGB 500		PPX 300		TCA 1 000		TCA 500		THC 150	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0 % grænseværdi	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50 % grænseværdi	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25 % grænseværdi	26	4	3	27	27	3	27	3	27	3	25	5	25	5	27	3

Grænseværdi	14	16	15	15	14	16	14	16	14	16	15	15	15	15	15	15
+25 % grænseværdi	3	27	4	26	4	26	4	26	4	26	3	27	3	27	4	26
+50 % grænseværdi	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300 % grænseværdi	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Grænseværdi for lægemiddelkoncentration	THC 50		THC 25		THC 600		THC 20		TML 300		TML 100		ZOL 50		ZOP 50	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0 % grænseværdi	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50 % grænseværdi	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25 % grænseværdi	26	4	27	3	26	4	27	3	27	3	27	3	27	3	28	2
Grænseværdi	14	16	16	14	15	15	16	14	14	16	14	16	15	15	14	16
+25 % grænseværdi	3	27	4	26	4	26	4	26	4	26	4	26	4	26	3	27
+50 % grænseværdi	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300 % grænseværdi	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Analytisk specifitet

Følgende tabel viser koncentrationerne af forbindelser (ng/ml), der detekteres som positive i urin ved Drug Rapid Test efter 5 minutter.

Stof	Koncentration (ng/ml)	Stof	Koncentration (ng/ml)
6-MAM 10			
6-monoacetylmorfin	10	Morfin	>100 000
Diacetylmorfin(herion)	25	Kodein	>100 000
Oxycodon	>100 000	Oxymorfon	>100 000
AMP1 000			
D,L-amfetaminsulfat	200	Phentermin	800
L-amfetamin	25 000	Maprotilin	50 000
(±) 3,4-methylenedioxy-amfetamin	400	Metoxyphenamin	6 000
		D-Amfetamin	1 000
AMP500			
D,L-amfetaminsulfat	100	Phentermin	400
L-amfetamin	12 500	Maprotilin	25 000
(±) 3,4-methylenedioxy-amfetamin	200	Metoxyphenamin	3 000
		D-Amfetamin	500
AMP300			
D,L-amfetaminsulfat	70	Phentermin	300
L-amfetamin	10 000	Maprotilin	12 500
(±) 3,4-metylenedioxy- amfetamin	150	Metoxyphenamin	2 000
		D-Amfetamin	300
BAR300			
Amobarbital	3 000	Alphenol	300
5,5-diphenylhydantoin	6 000	Aprobarbital	450
Allobarbital	450	Butabarbital	150
Barbital	6 000	Butalbital	6 000
Talbutal	30	Butetal	450
Cyklopentobarbital	25 000	fænobarbital	300
Pentobarbital	6 000	Secobarbital	300
BAR200			
Amobarbital	2 000	Alphenol	200
5,5-diphenylhydantoin	4 000	Aprobarbital	300
Allobarbital	300	Butabarbital	100
Barbital	4 000	Butalbital	4 000
Talbutal	20	Butetal	300
Cyklopentobarbital	17 000	Phenobarbital	200
Pentobarbital	4 000	Secobarbital	200
BUP10			

Buprenorfin	10	Norbuprenorfin	50
Buprenorfin 3-D-glucuronid	50	Norbuprenorfin 3-D-glucuronid	100
BZO500			
Alprazolam	200	Bromazepam	1 300
a-hydroxyalprazolam	2 500	Clordiazepoxid	1 300
Klobazam	300	Nitrazepam	300
Clonazepam	650	Norchlordiazepoxid	200
Chlorazepatdikalium	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-lorazepamglucuronid	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-lorazepamglucuronid	200	Triazolam	3 100
Midazolam	6 250		
BZO200			
Alprazolam	70	Bromazepam	520
a-hydroxyalprazolam	1 000	Chlordiazepoxid	520
Klobazam	120	Nitrazepam	120
Clonazepam	260	Norchlordiazepoxid	70
Chlorazepatdikalium	260	Nordiazepam	520
Delorazepam	520	Oxazepam	200
Desalkylflurazepam	120	Temazepam	70
Flunitrazepam	120	Diazepam	1 000
(±) Lorazepam	2 000	Estazolam	4 200
RS-lorazepamglucuronid	120	Triazolam	2 000
Midazolam	4 200		
BZO100			
Alprazolam	40	Bromazepam	260
a-hydroxyalprazolam	500	Chlordiazepoxid	260
Klobazam	60	Nitrazepam	60
Clonazepam	130	Norchlordiazepoxid	40
Chlorazepatdikalium	130	Nordiazepam	260
Delorazepam	260	Oxazepam	100
Desalkylflurazepam	60	Temazepam	40
Flunitrazepam	60	Diazepam	500
(±) Lorazepam	1 000	Estazolam	2 100
RS-lorazepamglucuronid	60	Triazolam	1 000
Midazolam	2 100		
ACL100			
7-aminoklonazepam	100	Clonazepam	50 000
Meclonazepam	>100 000	Oxazepam	>100 000
Alprazolam	>100 000	Bromazepam	>100 000
Klobazam	>100 000	Chlorazepatdikalium	>100 000

Desalkylflurazepam	75 000	Diazepam	>100 000
COC300			
Bensoylecgonin	300	Kokaethylen	12 500
Kokain HCl	200	Ekgonin	30 000
COC150			
Bensoylecgonin	150	Kokaethylen	6 250
Kokain HCl	100	Ekgonin	15 000
COC100			
Bensoylecgonin	100	Kokaethylen	5000
Kokain HCl	80	Ekgonin	10 000
COT200			
(-)-kotlinin	200	(-)-nikotin	3 000
COT100			
(-)-kotlinin	100	(-)-nikotin	1 500
EDDP300			
2-ethyliden-1,5-dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidin (EDDP)			300
EDDP100			
2-ethyliden-1,5-dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidin (EDDP)			100
ETG 500			
Ethylglucuronid			500
FYL20			
Norfentanyl	20	Fentanyl	>100 000
Trazodon	>100 000	Risperidon	>100 000
Hydroxyzin HCl	>100 000	Buspiron HCl	>100 000
Gabapentin	>100 000	9-Hydroxyrisperidon	>100 000
Fluoxetinhydrochlorid	>100 000	Acetylfentanyl	>100 000
Ocfentaniil	>100 000	Furanylfentanyl	>100 000
Butyrylfentanyl	>100 000	Valerylfentanyl	>100 000
Para-fluorofentanyl	>100 000	Carfantaniiloxalat	>100 000
Norcarfentaniil Oxalat	>100 000	para-Fluorobutyryl fentanyl	>100 000
Isobutyrylfentanyl HCl	>100 000	Remifentaniil HCl	>100 000
Sufentaniilcitrate	>100 000	(+/-)-beta-Hydroxythiofentanyl HCl	>100 000
4-Fluoro-isobutyryl fentanyl	>100 000	Cyclopropyl fentanyl HCl	>100 000
Methoxyacetyl fentanyl HCl	>100 000	Acetylnorfentanyloxalat	>100 000
bromhexin	>100 000	ciprofloxacilin	>100 000
paliperidon	>100 000	prometazin	>100 000
efedrin och bromhexin	>100 000	alfentaniil	>100 000
risperidon	>100 000		
FYL10			
Norfentanyl	10	Fentanyl	100 000
Trazodon	>100 000	Risperidon	>100 000
Hydroxyzin HCl	>100 000	Buspiron HCl	>100 000
Gabapentin	>100 000	9-Hydroxyrisperidon	>100 000
Fluoxetinhydrochlorid	>100 000	Acetylfentanyl	>100 000
Ocfentaniil	>100 000	Furanylfentanyl	>100 000
Butyryl Fentanyl	>100 000	Valerylfentanyl	>100 000
Para-fluorofentanyl	>100 000	Carfantaniiloxalat	>100 000
Norcarfentaniiloxalat	>100 000	para-Fluorobutyryl fentanyl	>100 000
Isobutyryl fentanyl HCl	>100 000	Remifentaniil HCl	>100 000
Sufentaniil Citrate	>100 000	(+/-)-beta-Hydroxythiofentanyl HCl	>100 000
4-Fluoro-isobutyryl fentanyl	>100 000	Cyclopropyl fentanyl HCl	>100 000
Methoxyacetyl fentanyl HCl	>100 000	Acetylnorfentanyloxalat	100 000
bromhexin	>100 000	ciprofloxacilin	>100 000
paliperidon	>100 000	prometazin	>100 000
efedrin och bromhexin	>100 000	alfentaniil	>100 000

risperidon	>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-karboxypentyl	400
JWH-018 4-hydroxypentylmetabolit	400	JWH-398 N-pentansyre	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-propansyre	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-karboxypentyl	45 000	JWH-073 N-(3-hydroxybutyl)	450
K2 30			
JWH-018 5-pentansyremetabolit	30	MAM2201 N-pentansyre	39
JWH-073 4-butansyremetabolit	30	JWH-210 N-5-karboxypentyl	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-propansyre	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-karboxypentyl	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	15	AB-CHMINACA-metabolit M2	>100 000
N-(4-hydroxypentyl)-metabolit			
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 3-karboxyindolmetabolit	>100 000
APINACA (AKB-48)	>10 000	BB-22 3-karboxyindolmetabolit	>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			
Lysergsyrediethylamid	50		
MDMA1, 000			
(±) 3,4-methylendioxy-metamfetamin HCl	1 000	3,4-methylendioxyethylamfetamin	600
(±) 3,4-methylendioxyamfetamin HCl	6 000		
MDMA500			
(±) 3,4-methylendioxy-metamfetamin HCl	500	3,4-methylendioxyethylamfetamin	300
(±) 3,4-methylendioxyamfetamin HCl	3 000		
MDPV3 000			
3,4-methylendioxyprovaleron	3 000		
MDPV1 000			
3,4-methylendioxyprovaleron	1 000		
MET 1 000			
p-Hydroxymetamfetamin	25 000	(±)-3,4-methylendioxy-metamfetamin	6 250
D-metamfetamin	1 000	Mefentermin	50 000
L-metamfetamin	12 500		
MET 500			
p-Hydroxymetamfetamin	12 500	(±)-3,4-methylendioxy-metamfetamin	3 000
D-metamfetamin	500	Mephentermin	25 000
L-metamfetamin	9 000		
MET 300			
p-Hydroxymetamfetamin	7 500	(±)-3,4-methylendioxy-	1 800
		metamfetamin	
D-metamfetamin	300	Mephentermin	15 000
L-metamfetamin	3 750		
MOP/OPI 300			
Kodein	200	Norkodein	6 000
Levorfanol	1 500	Normorfon	50 000
Morfin-3-β-D-glucuronid	800	Oxycodon	30 000
Ethylmorfin	6 000	Oxymorfon	50 000
Hydrokodon	50 000	Prokain	15 000
Hydromorfon	3 000	Thebain	6 000
6-monoacethylmorfin	400	Morfin	300
MOP/OPI200			
Kodein	160	Norkodein	4 000
Levorfanol	1 000	Normorfon	40 000
Morfin-3-β-D-glucuronid	600	Oxycodon	20 000
Ethylmorfin	4 000	Oxymorfon	40 000
Hydrokodon	40 000	Prokain	10 000
Hydromorfon	2 000	Thebain	4 000
6-monoacethylmorfin	200	Morfin	200
MOP/OPI100			
Kodein	80	Norkodein	2 000

Levorfanol	500	Normorfon	20 000
Morfin-3-β-D-glucuronid	300	Oxycodon	10 000
Ethylmorfin	2 000	Oxymorfon	20 000
Hydrocodon	20 000	Prokain	5 000
Hydromorfon	1 000	Thebain	2 000
β-monoacethylmorfin	100	Morfin	100
MPD 150			
Metylphenidat	150		
ML 300			
Metaqualon	300		
MTD 300			
Metadon	300	Doxilamin	100 000
MTD 200			
Metadon	200	Doxilamin	60 000
OPI 2 000			
Kodein	2 000	Morfin	2 000
Ethylmorfin	3 000	Norkodein	25 000
Hydrocodon	50 000	Normorfon	50 000
Hydromorfon	12 500	Oxycodon	25 000
Levorfanol	25 000	Oxymorfon	25 000
β-monoacethylmorfin	3 000	Prokain	50 000
Morfin 3-β-D-glucuronid	2 000	Thebain	25 000
OPI 1 000			
Kodein	1 000	Morfin	1 000
Ethylmorfin	1 500	Norkodein	12 500
Hydrocodon	25 000	Normorfon	25 000
Hydromorfon	6 250	Oxycodon	12 500
Levorfanol	12 500	Oxymorfon	12 500
β-monoacethylmorfin	1 500	Prokain	25 000
Morfin 3-β-D-glucuronid	1 000	Thebain	12 500
OXY 100			
Oxycodon	100	Hydromorfon	50 000
Oxymorfon	200	Naloxon	25 000
Levorfanol	50 000	Naltrexon	25 000
Hydrocodon	6 250		
PCP 25			
Fencyclidin	25	4-hydroxyphencyclidin	6 250
PGB 2 000			
Pregabalin	2 000		
PGB 700			
Pregabalin	700		
PGB 500			
Pregabalin	500		
PPX 300			
D-Propoxyphen	300	D-norpropoxyphen	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	Perphenazin	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	Perphenazin	12 500
Cyklobenzaprin	750		
THC 150			
Cannabinol	50 000	Δ 8-THC	45 000
11-nor- Δ 8-THC-9 COOH	90	Δ 9-THC	45 000
11-nor- Δ 9-THC-9 COOH	150		
THC 50			
Cannabinol	20 000	Δ 8-THC	15 000
11-nor- Δ 8-THC-9 COOH	30	Δ 9-THC	15 000
11-nor- Δ 9-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		
THC 600			
11-nor- Δ 9-THC-9 COOH	600	11-nor- Δ 8-THC-9 COOH	400
TML/TRA 300			
n-desmethyl-cis-tramadol	600	o-desmethyl-cis-tramadol	21 000
Cis-tramadol	300	Fencyclidin	>100 000
Procyclidin	>100 000	d,l,O-desmethylvenlafaxin	>100 000
TML/TRA100			
n-desmethyl-cis-tramadol	200	o-desmethyl-cis-tramadol	7 000
Cis-tramadol	100	Fencyclidin	100 000
Procyclidin	100 000	d,l,O-desmethylvenlafaxin	50 000
ZOL50			
Zolpidem fenyl-4-karboxylsyre	50		
ZOP50			
Zopiclon	50		

For ALC stick:

Stærke oxidationsmidler	Ascorbinsyre
Garvesyre	Polyphenoliske forbindelser
Mercaptans	Urinsyre
Bilirubin	Oxalsyre

Disse forbindelser er normalt ikke til stede i tilstrækkelig mængde i urinen til at forstyrre testen.

Virkning af urinens vægtfylde

Femten (15) urinprøver med normal, høj og lav densitet (1.000-1.037) blev tilsat lægemiddel med henholdsvis 50 % under og 50 % over grænseværdien. Drug Rapid Testen blev testet i to eksemplarer ved hjælp af femten lægemiddelfri urinprøver og piggede urinprøver. Resultaterne viser, at varierende intervaller af urinwægtfylde ikke påvirker testresultaterne.

Effekt af pH-værdien i urinen

pH-værdien af en alikoteret negativ urinpool blev justeret til et pH-område på 5 til 9 i trin på 1 pH-enhed og tilsat lægemiddel ved 50 % under og 50 % over cutoff-værdier. Den tilsatte, pH-justerede urin blev testet med Drug Rapid Test. Resultaterne viser, at forskellige pH-områder ikke interfererer med testens ydeevne.

Krydsreaktivitet

En undersøgelse blev udført for at bestemme krydsreaktiviteten af testen med forbindelser i enten lægemiddelfri urin eller lægemiddelpositiv urin indeholdende kalibratorer. De følgende sammensætninger viser ingen krydsreaktivitet, når de testes med Drug Rapid Test ved en koncentration på 100 µg/ml.

Ikke-krydsreagerende forbindelser

Acetaminophen	Dextrometorphan	Isoxsuprin	β-fenylethylamin
Aceton	Diklofenak	Kanamycin	Prokain
Acetofenetidin	Dicyclomin	Ketoprofen	Prometazin
Aspirin	Diflunisal	Labetalol	Kinakin
Albumin	Digoxin	Lidokain	Kinidin
Amoxapin	4-dimethylaminoantipyridin	Lindan	Ranitidin
Amoxicillin	Diphenhydramin	Loperamid	Riboflavin
Ampicillin	5,5-diphenylhydantoin	Meperidin	Natriumchlorid
Askorbinsyre	Disopyramid	Metoxiphenamin	Sulfametazin
Aspartam	Doxilamin	Metoprolol	Sulindak
Atropin	Dopamin	Nalidixinsyre	Temazepam
Bensoesyre	(1R, 2S) - (-)-efedrin	(+)-naproxen	Tetracyclin
Bilirubin	Erytromycin	Nimesulid	Tetrahydrozolin
(+/-) Bromfeniramin	Etanol	Noretindron	Thebain
Bensokain	Etodolac	Noscapin	Theofyllin
Buspiron	Famprofazon	Niacinamid	Tiamin
Koffein	fænoprofen	Norefedrin	Thioridazin
Kloramfenikol	Fluoxetinhydrochlorid	Orfenadrin	Tolbutamid
Klorokin	Furosemid	Oxalsyre	Trazodon
(+/-)-chlorpheniramin	Gentisinsyra	Oxolinsyre	Triamteren
S-(+)-chlorpheniraminmaleatsal	D (+) Glukos	Oxymetazolin	Trifluoperazin
Chlorpromazin	Guaiakolglyceryleter	Papaverin	Trimetoprim
Chlorprotixen	Hemoglobin	Pemolin	Trimipramin
Cimetidin	Hydralazin	Penicillin-G	Tryptamin
Klomipramin	Hydrochlortiazid	Perphenazin	Tyramin
Klonidin	Hydroxizin	Phenelzin	Urinsyre
Kreatin	Imipramin	Pheniramin	Verapamil
Cyklobenzaprin	Isoproterenolhydrochlorid	Fentiazin	Zomepirac

[BIBLIOGRAFI]

1. Clinical Drug Testing in Primary Care, Technical Assistance Publication Series 32, SAMHSA.
2. Federalt 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. Dronner 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]. *Alkohol Clin Exp Res*, 2003,27(3): 471-476.
13. Hølsest 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-Methylenedioxypyrovalerone (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 ritalin 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].ClinPharmacokinet, 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.

Beskrivelse af symbol

	Læs brugermanualen		Tester pr. pakke		Autoriseret Repræsentant inden for europæisk samfundet
	Kun til in vitro brug diagnostisk brug		Brugt fø		Må ikke genbruges
	Opbevares mellem 2-30 °C		Batchnummer		Katalognummer
	Brug ikke ompakningen er beskadiget		CE-mærkning		fabrikant
	importør		distributør		Unikt produkt identifikator



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



Til GAB Rapid Test og ACL Rapid Test:

EC REP

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



Importör och Distributör: Noviral Sweden AB.
Importerad av: Noviral Sweden AB.

For andre hurtige lægemiddeltests:

EC REP

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



Kontakta oss : info@noviral.se
+46 (0)10-880 08 47
Noviral Sweden AB
Humlegårdsgatan 4, 3tr
114 46 Stockholm, Sweden

Version: RP5616900
Udførelsesdato: 2024-11-15