



Drug Rapid Test

(Narkotikatest for urin og manipulasjonstest for urin)

Pakningsvedlegg

norsk

Instruksjonsark for testing av individuelle legemidler eller en kombinasjon av følgende legemidler:

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

Instruksjonsarket inneholder også informasjon om prøvevaliditetstester (S.V.T.) for: Oksidasjoner/PCC, tetthet, pH, nitritt, glutaraldehyd og kreatinin

En hurtigtest for samtidig kvalitativ påvisning av relaterte legemidler og legemiddelmetabolitter i human urin. For helsepersonell inkludert fagpersoner i helseklinikker. Immunoassay kun for in vitro diagnostisk bruk.

【TILTENKT BRUK】

Drug Rapid Test er en rask kromatografisk immunanalyse for kvalitativ påvisning av flere legemidler og legemiddelmetabolitter i urin ved følgende grenseverdier:

Stoff	Kalibrator	Begrense (ng/ml)
6-monoacetylmorfin (6-MAM)	6-monoacetylmorfin	10
Amfetamin (AMP)	d-Amfetamin	1 000/500/300
Barbiturater (BAR)	Secobarbital	300/200
Buprenorfin (BUP)	Buprenorfin	10
Bensodiazepiner (BZO)	Oksazepam	500/300/200/100
Klonazepam (ACL)	7-aminoklonazepam	100
Kokain (COC)	Bensoylecgonin	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 marihuana (K2)	JWH-018 5-pentansyremetabolitt	50/30
AB-PINACA (K2+)	AB-PINACA pentansyremetabolitt	10
Ketamin (KET)	Ketamin	1 000/500/300
Kratom (KRA)	Mitragynine	100
Lysergsyredietylamid (LSD)	Lysergsyredietylamid	50
Metylendioksiydetamfetamin (MDMA)/Ecstasy	d,l-Metylendioksiydetamfetamin	1 000/500
3,4-metylendioksyprovaleron (MDPV)	3,4-metylendioksyprovaleron	3 000/1 000
Metamfetamin (MET)	d-Metamfetamin	1 000/500/300
Morfin (MOP/OPI)	Morfin	300/200/100
Metylfenidat (MPD)	Metylfenidat	150
Metaqualon (MQL)	Metaqualon	300
Metadon (MTD)	Metadon	300/200
Opiat (OPI)	Morfin	2 000/1 000
Oksykodon (OXY)	Oksykodon	100
Fencyklidin (PCP)	Fencyklidin	25
Pregabalin (PGB)	Pregabalin	2 000/700/500

Propoksfen (PPX)	Propoksfen	300
Trisykliske antidepressiva (TCA)	Nortriptylin	1 000/500
Marihuana (THC)	11-nor- Δ 9-THC-9 COOH	150/50/25/20 /600
Tramadol (TML/TRA)	Tramadol	300/100
Zolpidem (ZOL)	Zolpidem Fenyl-4-karboksylysyre	50
Zopiklon (ZOP)	Zopiklon	50
Alkohol (ALC)	ALC	40 mg/dl

Avhengig av produktet, oppdager testene ulike kombinasjoner av stoffene som er oppført i tabellen ovenfor. Denne analysen gir kun et foreløpig analytisk testresultat. En mer spesifikk alternativt kjemisk metode anbefales for å oppnå et bekreftet analyseresultat.

Gasskromatografi/massespektrometri (GC/MS), gasskromatografi/tandem massespektrometri (GC/MS/MS), væskechromatografi/massespektrometri (LC/MS), eller væskechromatografi/tandem massespektrometri (LC/MS/MS) er den foretrukne bekræftelsesmetoden^{1,2,3}. Klinisk vurdering og profesjonell vurdering bør brukes på alle testresultater for misbruk, spesielt når foreløpige positive resultater er indisert.

【SAMMENDRAG】

Drug Rapid Test er en rask urinscreeningstest som kan utføres uten bruk av instrumenter. Testen bruker monoklonale antistoffer for selektivt å oppdage forhøyede nivåer av spesifikke medikamenter i urinen.

6-monoacetylmorfin (6-MAM)

6-monoacetylmorfin (6-MAM) eller 6-acetylmorfin (6-AM) er en av tre aktive metabolitter av heroin (diacetylmorfin), de andre er morfin og det mye mindre aktive 3-monoacetylmorfin (3-MAM). 6-MAM dannes raskt fra heroin i kroppen og metaboliseres deretter til morfin eller skilles ut i urinen. 6-MAM forblir i urinen i maksimalt 24 timer. Den beste påvisningstiden var 2–8 timer etter inntak av heroin. Det må derfor tas en urinprøve kort tid etter siste heroinbruk, men tilstedeværelsen av 6-MAM garanterer at heroin faktisk ble brukt så sent som i løpet av det siste døgnet. 6-MAM forekommer naturlig i hjernen, men i så små mengder at påvisning av denne forbindelsen i urin praktisk talt garanterer at heroin nylig har blitt konsumert.

Amfetamin (AMP)

Amfetamin er et Schedule II-kontrollert stoff som er tilgjengelig på resept (Dexedrine®) og er også tilgjengelig på det ulovlige markedet. Amfetaminer er en klasse av potente sympatomimetiske midler med terapeutiske anvendelser. De er kjemisk relatert til menneskekroppens naturlige katekolaminer: epinefrin og noradrenalin. Akutt høyere doser fører til økt stimulering av sentralnervesystemet (CNS) og induserer eufori, årvåkenhet, nedsatt appetitt og en følelse av økt energi og handlekraft. Kardiovaskulære reaksjoner på amfetamin inkluderer økt blodtrykk og hjertearytmier. Mer akutte reaksjoner skaper angst, paranoia, hallusinasjoner og psykotisk atferd. Effekten av amfetamin varer vanligvis 2–4 timer etter bruk og stoffet har en halveringstid på 4–24 timer i kroppen. Omtrent 30 % av amfetaminet skilles ut i urinen i uendret form, mens resten er hydroksylerte og deaminerte derivater.

Barbiturater (BAR)

Barbiturater er CNS-dempende midler. De brukes terapeutisk som beroligende midler, hypnotika, og antikonvulsive barbiturater tas nesten alltid oralt i form av kapsler eller tabletter. Effektene ligner på alkoholforgiftning. Kronisk bruk av barbiturater fører til toleranse og fysisk avhengighet.

Kortidsvirkende barbiturater tatt med 400 mg/dag i 2-3 måneder kan gi en klinisk signifikant grad av fysisk avhengighet. Abstinenssymptomene som oppstår i perioder med avholdenhet fra stoffet kan være alvorlige nok til å forårsake død.

Bare en liten mengde (mindre enn 5%) av de fleste barbiturater skilles ut uendret i urinen. De omtrentlige deteksjonstidsgrensene for barbiturater er:

Kortidsvirkende (f.eks. secobarbital)	100 mg PO (oral)	4,5 dager
Langtidsvirkende (f.eks. fenobarbital)	400 mg PO (oral)	7 dager ²

Buprenorfin (BUP)

Buprenorfin er et kraftig smertestillende middel som ofte brukes i behandlingen av opioidavhengighet. Legemidlet selges under merkenavnene Subutex™, Buprenex™, Temgesic™ og Suboxone™ og inneholder buprenorfin HCl, alene eller i kombinasjon med nalokson HCl. Terapeutisk brukes buprenorfin som substitusjonsbehandling for opioidavhengige. Substitusjonsbehandling er en form for medisinsk behandling som tilbys til opiatmisbrukere (primært heroinmisbrukere) basert på et lignende eller identisk stoff som det stoffet som

vanligvis brukes. Ved substitusjonsbehandling er buprenorfin like effektivt som metadon, men viser et lavere nivå av fysisk avhengighet. Urinkonsentrasjoner av fritt buprenorfin og norbuprenorfin kan være mindre enn 1 ng/ml etter terapeutisk administrering, men kan variere opp til 20 ng/ml i misbruksituasjoner. Plasmahalveringstiden for buprenorfin er 2–4 timer.⁴ Selv om fullstendig eliminering av en enkelt dose av legemidlet kan ta så lang tid som 6 dager, anses deteksjonsvinduet for det opprinnelige legemidlet i urin å være omtrent 3 dager.

Betydelig misbruk av buprenorfin er også rapportert i mange land hvor ulike former for stoffet er tilgjengelig. Legemidlet har blitt avledet fra legitime kanaler gjennom tyveri, legekjøp og falske resepter og har blitt misbrukt via intravenøse, sublinguale og intranasale ruter samt ved inhalering.

Benzodiazepiner (BZO)

Benzodiazepiner er legemidler som ofte foreskrives for symptomatisk behandling av angst og søvnforstyrrelser. De produserer effektene sine via spesifikke reseptorer som involverer en nevrokjemisk kalt gamma-aminosmørsyre (GABA). Fordi de er tryggere og mer effektive, har benzodiazepiner erstattet barbiturater i behandlingen av både angst og søvnløshet. Benzodiazepiner brukes også som beroligende midler før visse kirurgiske og medisinske prosedyrer, og for å behandle anfallsforstyrrelser og alkoholabstinens.

Risikoen for fysisk avhengighet øker hvis benzodiazepiner tas regelmessig (dvs. daglig) i mer enn noen få måneder, spesielt ved høyere doser enn normalt. Bråstopp kan gi symptomer som søvnproblemer, gastrointestinale forstyrrelser, ubehag, tap av matlyst, svette, skjelvinger, svakhet, angst og endret oppfatning.

Bare spormengder (mindre enn 1 %) av de fleste benzodiazepiner skilles ut uendret i urinen. Den største delen av konsentrasjonen i urinen er konjugert medikament. Påvisningstiden for benzodiazepiner i urin er 3–7 dager.

Clonazepam (ACL)

Clonazepam, en type antiepileptisk medisin som brukes til å behandle visse anfallslidelser (inkludert fraværsanfall eller Lennox-Gastaut syndrom) hos voksne og barn. Det brukes også til å behandle panikkanfall (inkludert agorafobi) hos voksne. Det er en form for benzodiazepin. Det påvirker kjemikalier i hjernen som kan være ubalansert for å behandle anfall og visse typer angstlidelser.

Kokain

Kokain er et kraftig sentralstimulerende middel og lokalbedøvelse. I utgangspunktet fører det til ekstrem energi og rastløshet, mens det gradvis resulterer i skjelvinger, overfølsomhet og spasmer. I store mengder forårsaker kokain feber, manglende respons, pustevansker og bevisstløshet.

Kokain er ofte selvadministrert ved nasal inhalasjon, intravenøs injeksjon og fri-base røyking. Det skilles ut i urinen på kort tid, hovedsakelig i form av benzoylcegonin.^{5,6} Benzoylcegonin, en hovedmetabolitt av kokain, har längre biologisk halveringstid (5–8 timer) än kokain (0,5–1,5 timer), och kan i allmänhet detekteras under 24–48 timmar efter kokainexponering.⁵

Kotinin (COT)

Kotinin er den første metabolitten av nikotin, et giftig alkaloid som produserer stimulering av de autonome gangliene og sentralnervesystemet hos mennesker. Nikotin er et stoff som praktisk talt alle innbyggere i et tobakksrøykende samfunn blir utsatt for, enten ved direkte kontakt eller annenhånds inhalasjon. I tillegg til tobakk er nikotin også kommersielt tilgjengelig som virkestoff i røykeavvenningsbehandlinger som nikotintyggegummi, depotplaster og nesespray.

I en 24-timers urinsamling utskilles omtrent 5 % av en nikotindose som uendret medikament med 10 % som kotinin og 35 % som hydroksykotinin. Konsentrasjonene av andre metabolitter antas å utgjøre mindre enn 5 %.⁷ Selv om kotinin antas å være en inaktiv metabolitt, er eliminasjonsprofilen mer stabil enn nikotin, som i stor grad er avhengig av urin pH. På grunn av dette regnes kotinin som en god biologisk markør for å bestemme nikotinbruk. Halveringstiden for nikotin i plasma er ca. 60 minutter etter inhalasjon eller parenteral administrering.⁸ Nikotin og kotinin elimineres raskt via nyrene. Deteksjonsvinduet for urin-kotinin ved et bruddpunkt nivå på 200 ng/ml forventes å være opptil 2–3 dager etter nikotinbruk.

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

Metadon er et uvanlig medikament fordi dets primære urinmetabolitter (EDDP og EMDP) er sykliske i strukturen, noe som gjør dem svært vanskelige å oppdage med immunanalyser rettet mot det naturlige stoffet.⁷ Dette problemet utgjøres av det faktum at en del av befolkningen er klassifisert som "omfattende metaboliserere" av metadon. Hos disse individene kan det hende at en urinprøve ikke inneholder nok foreldremetadon til å gi en positiv medikamentskjerming selv om personen følger vedlikeholdet av metadon. EDDP er en bedre urinmarkør for vedlikehold av metadon enn umetabolisert metadon.

Etylglukuronid (ETG)

Etylglukuronid (ETG) er en metabolitt av etylalkohol dannet i kroppen ved glukuronidering etter eksponering for etanol, vanligvis fra å drikke alkoholholdige drikker. Når alkohol tas opp av kroppen, oksideres 90-95 % av alkoholen ved hjelp av emzymer. Bare 0,5–1,5 % av alkoholen er integrert med glukose til etylglukuronid. ETG forblir i urinen lenger enn alkohol. Når et lite volum alkohol drikkes (f.eks. 0,1 g/kg), varierer ETG-deteksjonsvinduet fra 13 til 20 timer etter drikking. Det maksimale ETG-deteksjonsvinduet kan imidlertid være 80 timer for høye alkoholvolumer^{9,10,11,12,13}.

Fentanyl (FYL)

Fentanyl tilhører kraftige narkotiske analgetika og er en μ -spesiell opiatreseptorstimulator. Fentanyl er en av variantene som er oppført i administrasjonen av FN's "Single Convention on Narcotic Drugs 1961". Blant opiatene under internasjonal kontroll er fentanyl en av de vanligste og brukes til å lindre moderate til sterke smerter¹⁴. Etter kontinuerlig injeksjon av fentanyl vil den lidende ha et langvarig opioidabstinenssyndrom, som ataksi og irritabilitet mv.^{15,16}, som presenterer avhengigheten etter å ha tatt fentanyl i lang tid. Sammenlignet med amfetaminmisbrukere er fentanylmisbrukere først og fremst utsatt for høyere forekomst av HIV-infeksjon, farligere injeksjonsadferd og mer livslang overdose av narkotika¹⁷.

Gabapentin (GAB)

Gabapentin er et antiepileptika utviklet av Warner-Lanbert. Det ble først markedsført i Storbritannia i 1993. Gabapentin er et nytt antiepileptika som er et derivat av γ -aminosmørsyre (GABA). Sine farmakologiske virkemåte er forskjellig fra eksisterende antiepileptika. Nyere studier har vist at effekten av gabapentin oppstår gjennom endret GABA-metabolisme.

Syntetisk marihuana (K2)

Syntetisk marihuana eller K2 er et psykoaktivt plantebasert og kjemisk produkt som, når det konsumeres, etterligner effekten av marihuana. Det er mest kjent under merkenavnene K2 og Spice, som begge stort sett har blitt generiske merker som brukes til å referere til alle syntetiske marihuana-produkter. Studien tyder på at syntetisk marihuana-forgiftning er assosiert med akutt psykose, forverring av tidligere stabile psykotiske lidelser, og kan også ha evnen til å utløse en kronisk (langvarig) psykotisk lidelse hos sårbare individer, for eksempel de med en familiehistorie med psykiske lidelser, sykdom.

Forhøyede nivåer av urinmetabolitter oppstår innen timer etter eksponering og forblir påviselige i 72 timer etter røyking (avhengig av bruk/dose). Fra 1. mars 2011 er fem cannabinoider, JWH-018, JWH-073, CP-47, JWH-200 og cannabicyclohexanol nå ulovlige i USA fordi disse stoffene har potensial til å være ekstremt skadelige og derfor utgjøre en overhengende fare for allmennheten sikkerheten.

AB-PINACA (K2+)

Syntetiske cannabinoider er designermedisiner som er strukturelt forskjellige fra THC (den aktive komponenten i cannabis), men som virker på lignende måte ved å påvirke cannabinoidreseptorsystemet i hjernen. De siste årene har denne klassen av designermedisiner blitt integrert og har blitt globalt populær og stadig mer problematisk. Syntetiske cannabinoider er delt inn i syv hovedstrukturgrupper:

1. Naftoylindoler (f.eks. 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. Sykloheksylfenoler (f.eks. CP 47.497)
7. Dibenzopyrans (klassisk cannabinoidstruktur som HU-210 og HU-211)

Ny strukturell gruppe: Aminoalkylindazol-baserte legemidler som AB-PINACA, AB-FUBINACA, AB-CHMINACA, etc.)

I sin opprinnelige kjemiske tilstand er syntetiske cannabinoider flytende. Stoffene selges vanligvis i kombinasjon med tørkede urter som ligner på marihuana og beregnet for røyking, selv om pulveriserte versjoner også er tilgjengelige. Ettersom lover er skrevet for å kontrollere disse stoffene med hver nye syntetiske cannabinoidklasse etter hvert som de introduseres på markedet, sees de eldre versjonene (JWH-018, JWH-073) sjeldnere enn tidligere år. Den nåværende trenden viser aminoalkylindazol-baserte legemidler som AB-PINACA, AB-FUBINACA og AB-CHMINACA.

Ketamin (KET)

Ketamin er et dissosiativt bedøvelsesmiddel som ble utviklet i 1963 for å erstatte PCP (fencyklidin). Mens ketamin fortsatt brukes i anestesi av mennesker og dyr, blir det i økende grad misbrukt som et gatestoff. Ketamin er molekylært lik PCP og gir dermed lignende effekter,

inkludert nummenhet, tap av koordinasjon, følelser av usårbarhet, muskelstivhet, aggressiv/voldelig oppførsel, sløret eller sløret tale, overdreven styrkefølelse og et tomt blikk. Det er depresjon av respirasjonsfunksjonen, men ikke sentralnervesystemet, og kardiovaskulær funksjon er bevart. Effekten av ketamin varer vanligvis 4–6 timer etter bruk. Ketamin skilles ut i urinen som uendret legemiddel (2,3 %) og som metabolitter (96,8 %).⁷

Kratom (KRA)

Kratom brukes oftest som en opiumserstatning, og modererer massivt opiumsavhengighet gjennom en naturlig og organisk metode. Det ser ut til at opiatavhengighet vanligvis kan bruke Kratom til å overvinne visse følelser og behov med krysstopp, og når opiatavhengigheten er over, fortsetter mange å bruke Kratom på grunn av dets "tak". Imidlertid har flere tilfeller rapportert fra EU og USA vist at det er skadelig og kan til og med føre til døden. KRA kan føre til rusmisbruk.

Lysergsyredietylamid (LSD)

LSD (lysergsyredietylamid), som er en av de mest effektive hallusinogener, men ikke-avhengighetskapende, brukes først og fremst som et enteogen og som et rekreasjonsmiddel. LSD er svært potent, med en terskeldose på 20–30 µg. Etter å ha tatt det i 30 til 120 minutter, vises effektene, som normalt kan vare fra 8-12 timer. Imidlertid er akutte uønskede psykiatriske reaksjoner som angst, paranoia og vrangforestillinger mulig. Metabolismen av LSD er svært omfattende og rask. Det tar 24 timer å frigjøre 90 %. En del av stoffskiftet foregår gjennom leveren i form av 2-Oxo-3-hydroxy-LSD.^{27,28,29}

Metylendioksymetamfetamin (MDMA)

Metylendioksymetamfetamin (Ecstasy) er et designermedisin som først ble syntetisert i 1914 av et tysk farmasøytisk selskap for behandling av fedme.¹⁸ De som tar stoffet rapporterer ofte om bivirkninger, som økt muskelspenning og svette. MDMA er ikke et klart sentralstimulerende middel, selv om det, i likhet med amfetaminmedisiner, har evnen til å øke blodtrykket og hjertefrekvensen. MDMA skaper visse perseptuelle endringer i form av økt lysfølsomhet, vanskeligheter med å fokusere og tåkesyn hos enkelte brukere. Virkningsmekanismen antas å være gjennom frigjøring av neurotransmitteren serotonin. MDMA kan også frigjøre dopamin, selv om den generelle oppfatningen er at dette er en sekundæreffekt av stoffet (Nichols og Oberlander, 1990). Den mest gjennomgripende effekten av MDMA, som forekommer hos nesten alle mennesker som tar en rimelig dose av stoffet, er å indusere sammenknytting av kjevene. 3,4-metylendioksyprovaleron (MDPV)

3,4-metylendioksyprovaleron (MDPV)

3,4-methylenedioxyprovalerone (MDPV) er et psykoaktivt rekreasjonsmiddel med stimulerende egenskaper som fungerer som en noradrenalin-dopamin reopptakshemmer (NDR). Den ble først utviklet på 1960-tallet av et team ved Boehringer Ingelheim. MDPV forble et obskurt sentralstimulerende middel frem til rundt 2004, da det angivelig ble solgt som et designermedikament. Rekreasjonsbruken av MDPV i USA har blitt stadig mer vanlig siden slutten av 2010-tallet, og det er nå ulovlig i mange stater.¹⁹

Produkter merket som badesalt som inneholder MDPV ble tidligere solgt som rekreasjonsmedikamenter på bensinstasjoner og nærbutikker i USA, i likhet med markedsføringen av Spice og K2 som røkelse. MDPV er den 3,4-metylendioksyring-substituerte analogen av forbindelsen pyrovaleron, utviklet på 1960-tallet, som har blitt brukt til behandling av kronisk tretthet og som appetittdepennende middel, men som forårsaket misbruk og avhengighetsproblemer. Til tross for dens strukturelle likhet, har effektene av MDPV liten likhet med andre metylendioksyfenylalkylaminderivater som 3,4-metylendioksy-N-metylamfetamin (MDMA), og produserer i stedet primært stimulerende effekter med bare milde entaktogene egenskaper.

MDPV gjennomgår CYP450 2D6, 2C19, 1A2 og COMT fase 1 metabolisme (lever) til metylkatekol og pyrrolidin, som igjen blir glukuronidert (uridin 5'-difosfo-glukuronosyl-transferase) slik at det kan skilles ut av nyrene, mens det bare skilles ut av nyrene. en del av metabolittene skilles ut i feces. Ingen fritt pyrrolidin kan påvises i urinen.

Metamfetamin (MET)

Metamfetamin er et vanedannende sentralstimulerende stoff som sterkt aktiverer visse systemer i hjernen. Metamfetamin er kjemisk nært beslektet med amfetamin, men effekten av metamfetamin på sentralnervesystemet er større. Metamfetamin produseres i ulovlige laboratorier og har et høyt potensial for misbruk og avhengighet. Legemidlet kan tas oralt, injiseres eller inhaleres. Akutt høyere doser fører til økt stimulering av sentralnervesystemet og induserer eufori, årvåkenhet, nedsatt appetitt og en følelse av økt energi og handlekraft. Kardiovaskulære responser på metamfetamin inkluderer økt blodtrykk og hjertearytmier. Mer akutte reaksjoner skaper angst, paranoia, hallusinasjoner, psykotisk atferd og til slutt

depresjon og utmattelse.

Effekten av metamfetamin varer vanligvis 2–4 timer og stoffet har en halveringstid på 9–24 timer i kroppen. Metamfetamin skilles ut i urinen hovedsakelig i form av amfetamin og oksiderte og deaminerte derivater. Men 10-20 % av metamfetamin skilles ut uendret. Tilstedeværelsen av moderstoffet i urinen indikerer derfor metamfetaminbruk. Metamfetamin er vanligvis påviselig i urinen i 3–5 dager, avhengig av urinens pH-nivå.

Morfin/Opiater (MOP/OPI)

Opiater refererer til alle stoffer som stammer fra opiumsvalmuen, inkludert naturproduktene, morfin og kodein, og de semisyntetiske stoffene som heroin. Opioider er mer generelle, og refererer til stoffene som virker på opioidreseptoren.

Opioidanalgetika omfatter en stor gruppe stoffer som kontrollerer smerte ved å deprimere CNS. Store doser morfin kan gi høyere nivåer av toleranse, fysiologisk avhengighet hos brukere og kan føre til narkotikamisbruk. Morfin skilles ut umetabolisert, og er også det viktigste metabolske produktet av kodein og heroin. Morfin kan påvises i urinen i flere dager etter en opiatdose.¹⁵

Metylfenidat (MPD)

Metylfenidat (Ritalin) er et sentralstimulerende middel og brukes hovedsakelig til å behandle ADHD (oppmerksomhetsunderskudd hyperaktivitetsforstyrrelse), posturalt ortostatisk takykardisyndrom og narkolepsi. Legemidlet elimineres raskt og metaboliseres til ritalinsyre, men ca. 80 % (ca. 60 % er ritalinsyre) skilles ut i urinen i løpet av 24 timer. 20 minutter etter legemiddelinntak kan det tas opp i magen, etter 60-90 minutter når blodkonsentrasjonen toppen. Halveringstiden i blodet er 5–6 timer. Langvarig bruk av ADHD-stimulerende midler reduserer abnormiteter i hjernestruktur og funksjon hos pasienter med ADHD.^{20,21,22}

Metaqualon (MQL)

Metakvalon (Quaalude, Sopor) er et kinazolinderivat først syntetisert i 1951 og funnet å være klinisk effektivt som beroligende og hypnotisk middel i 1956.⁷ Det ble snart populært som et misbruksstoff, og i 1984 ble det fjernet fra det amerikanske markedet på grunn av utbredt misbruk. Det forekommer noen ganger i ulovlig form og finnes også i europeiske land i kombinasjon med difenhydramin (Mandrax). Metakvalon metaboliseres i stor grad in vivo hovedsakelig ved hydroksylering ved alle mulige posisjoner på molekylet. Minst 12 metabolitter er identifisert i urin.

Metadon (MTD)

Metadon er et narkotisk smertestillende middel foreskrevet for behandling av moderate til sterke smerter og for behandling av opiatavhengighet (heroin, Vicodin, Percocet, morfin). Farmakologien til oral metadon er veldig forskjellig fra intravenøs metadon. Oral metadon lagres delvis i leveren for senere bruk. Intravenøs metadon virker mer som heroin. I de fleste stater må du gå til en smerteklinikk eller en metadonvedlikeholdsklinikk for å få resept på metadon.

Metadon er et langtidsvirkende smertestillende middel som gir effekter som varer fra tolv til 48 timer. I beste fall frigjør metadon klienten fra tvangen til å skaffe ulovlig heroin, farene ved injeksjon og den følelsesmessige berg-og-dal-banen som de fleste opiatproduserer. Hvis metadon tas i lange perioder og med store doser, kan det føre til en svært lang abstinensperiode. Metadonabstinens er mer langvarig og vanskeligere enn det som fremkalles av heroinabstinens, men substitusjon og nedtrapping av metadon er en akseptabel metode for avgiftning for pasienter og terapeuter.²³

Oksykodon (OXY)

Oksykodon er et semisyntetisk opioid som strukturelt ligner kodein. Stoffet er laget ved å modifisere thebaine, et alkaloid som finnes i opiumsvalmuen. Oksykodon, som alle opiatagonister, gir smertelindring ved å virke på opioidreseptorer i ryggmargen, hjernen og muligens direkte i det berørte vevet. Oksykodon er foreskrevet for lindring av moderat til alvorlig smerte under de velkjente legemiddelnavnene OxyContin®, Tylox®, Percodan® og Percocet®. Mens Tylox®, Percodan® og Percocet® kun inneholder små doser oksykodonhydroklorid i kombinasjon med andre smertestillende midler som paracetamol eller aspirin, består OxyContin utelukkende av oksykodonhydroklorid som tablett med forsinket frigjøring. Oksykodon er kjent for å bli metabolisert ved demetylering til oksymorfon og noroksikodon. I en 24-timers urinveier utskilles 33-61 % av en enkelt oral dose på 5 mg, med hovedkomponentene uendret medikament (13-19%), konjugert legemiddel (7-29%) og konjugert oksymorfon (13- 14%). Deteksjonsvinduet for oksykodon i urin forventes å være likt det for andre opioider som morfin.

Fencyklidin (PCP)

Fencyklidin, også kjent som PCP eller Angel Dust, er et hallusinogener som først ble markedsført som et kirurgisk bedøvelsesmiddel på 1950-tallet. Den ble tatt av markedet fordi pasienter som fikk den ble forvirret og opplevde hallusinasjoner.

PCP brukes i pulver-, kapsel- og tablettform. Pulveret er enten snifftet eller røkt etter å ha blitt

blandet med marihuana eller vegetabilsk materiale. PCP administreres oftest ved inhalasjon, men kan også brukes intravenøst, intranasalt og oralt. Etter lave doser tenker og handler brukeren raskt og opplever humørsvingninger fra eufori til depresjon. Selvskadende atferd er en av de ødeleggende effektene av PCP.

PCP finnes i urinen innen 4 til 6 timer etter bruk og forblir i urinen i 7 til 14 dager, avhengig av faktorer som stoffskifte, brukeralder, vekt, aktivitetsnivå og kosthold.⁶ PCP skilles ut i urinen som uendret legemiddel (4 % til 19 %) og konjugerte metabolitter (25 % til 30 %).²⁴

Pregabalin (PGB)

Pregabalin, solgt under handelsnavnet Lyrica®, er en analog av den hemmende neurotransmitteren gamma-aminosmørsyre og også av gabapentin, og har blitt brukt klinisk siden 2002 som et smertestillende, antikonvulsivt og angstdempende middel. Det leveres som gratis medikament i 25-300 mg kapsler for oral administrering. Dosen for voksne er normalt i området 50-200 mg tre ganger daglig.

Propoksyfen (PPX)

Propoksyfen (PPX) er et narkotisk smertestillende stoff som strukturelt ligner metadon. Som smertestillende kan propoksyfen være 50-75 % like potent som oral kodein. Darvocet™, et av de vanligste merkenavnene for stoffet, inneholder 50-100 mg propoksyfenpsylat og 325-650 mg paracetamol. Maksimal plasmakonsentrasjon av propoksyfen nås fra 1 til 2 timer etter en dose. Ved overdosering kan konsentrasjonen av propoksyfen i blodet nå betydelig høyere nivåer.

Hos mennesker metaboliseres propoksyfen ved N-demetylering til norpropoksyfen. Norpropoksyfen har lengre halveringstid (30 til 36 timer) enn original propoksyfen (6 til 12 timer). Akkumulering av norpropoksyfen sett ved gjentatte doser kan i stor grad være ansvarlig for den resulterende toksisiteten.

Trisykliske antidepressiva (TCA)

TCA (trisykliske antidepressiva) brukes ofte til å behandle depressive lidelser. TCA-overdoser kan føre til omfattende CNS-depresjon, kardiotoksisitet og antikolinerge effekter. TCA-overdose er den ledende dødsårsaken fra reseptbelagte legemidler. TCA tas oralt og noen ganger som en injeksjon. TCA metaboliseres i leveren. Både TCA og deres metabolitter skilles ut i urinen, hovedsakelig i form av metabolitter i opptil ti dager.

Marihuana (THC)

Røkt eller oralt administrert gir THC euforiske effekter. Brukere opplever nedsatt korttidshukommelse og tregere læring. De kan også oppleve forbigående episoder med forvirring og angst. På lang sikt kan relativt mye bruk være forbundet med atferdsforstyrrelser. Den maksimale effekten av marihuana administrert ved røyking skjer innen 20-30 minutter og varigheten er 90-120 minutter etter en sigarett. Forhøyede nivåer av urinmetabolitter oppstår innen timer etter eksponering og forblir påviselige i 3-10 dager etter røyking. Hovedmetabolitten som skilles ut i urinen er 11-nor- Δ 9-tetrahydrocannabinol-9-karboxylsyre (THC-COOH).

Tramadol (TML/TRA)

Tramadol (TML) er et kvasi-narkotisk smertestillende middel som brukes til behandling av moderat til alvorlig smerte. Det er en syntetisk analog av kodein, men har lav bindingsaffinitet til mu-opioidreseptorene. Store doser tramadol kan utvikle toleranse og fysiologisk avhengighet og føre til avhengighet. Tramadol metaboliseres i stor grad etter oral administrering. Omtrent 30 % av dosen skilles ut i urinen som uendret legemiddel, mens 60 % skilles ut som metabolitter. Hovedveiene ser ut til å være N- og O-demetylering, glukuronidering eller sulfatering i leveren.

Zolpidem (ZOL)

Zolpidem er et ikke-benzodiazepin hypnotisk medikament som selges under merkenavnene Ambien®, Stilnoct® og Edluar® for behandling av søvnløshet. Zolpidem har ikke vist tilstrekkelig effekt for å opprettholde søvnen, med mindre det leveres i en kontrollert frigjøringsform (CR). Imidlertid er det effektivt for å indusere søvn. Den virker raskt, vanligvis innen 15 minutter, og har en kort halveringstid på 2-3 timer. På grunn av sin raske effekt, lave bivirkninger osv., har Zolpidem en tendens til å gradvis erstatte sovemedisiner med barbiturater og benzodiazepiner. Som følge av at den er mye brukt og lett å få tak i, viser straffesakene en økende tendens. Zolpidem fenyl-4-karboxylsyre er den viktigste urinmetabolitten til zolpidem, og utgjør 51 % av en administrert dose. Litteraturreferanser indikerer at metabolitten kan finnes i urinen etter inntak av en enkelt terapeutisk dose zolpidem, i 2-3 dager. Bare 1 % av Zolpidem ble skilt ut i urinen i originalversjonen.^{25,26}

Zopiklon (ZOP)

Zopiclone (merkenavn Imovane, Zimovane og Dopareel) er et hypnotisk ikke-benzodiazepin som brukes i behandlingen av søvnløshet. Zopiklon er molekylært forskjellig fra benzodiazepiner og er klassifisert som en cyklopyrrolon. Zopiklon øker imidlertid den normale overføringen av neurotransmitteren gamma-aminosmørsyre i sentralnervesystemet ved å

modulere benzodiazepinreseptorer på samme måte som benzodiazepinmedisiner gjør.

Alkohol (ALC)

Alkoholforgiftning kan føre til tap av årvåkenhet, koma, død og til og med fødselsskader. Promillennivået som en person blir svekket ved varierer. United States Department of Transportation (DOT) har etablert en BAC på 0,02 % (20 mg/dl) som grenseverdien der en person anses som positiv for tilstedeværelse av alkohol. Bestemmelse av etylalkohol i urin, blod og spytt brukes ofte for å måle juridisk svekkelse, alkoholforgiftning mv. Gasskromatografteknikker og enzymatiske metoder er kommersielt tilgjengelige for bestemmelse av etylalkohol i humane væsker. Alcohol Rapid Test Cup er designet for å oppdage etylalkohol i urinprøver.

Manipulasjonstest for urin:

Forfalskning er manipulering av en urinprøve med den hensikt å endre testresultatene. Bruk av forfalskninger kan forårsake falske negative resultater i narkotikatester ved enten å forstyrre screeningstesten og/eller ødelegge stoffene som finnes i urinen. Fortynning kan også brukes i et forsøk på å produsere falske negative testresultater.

En av de beste måtene å teste for manipulering eller fortynning er å bestemme visse urinegenskaper som pH, tetthet og kreatinin og å oppdage oksidanter/PCC, nitritter eller glutaraldehyd i urinen.

Oksidanter/PCC (pyridinklorokromat) tester for tilstedeværelse av oksidasjonsmidler som blekemiddel og hydrogenperoksid. Pyridinklorokromat (selges under merkenavnet UrineLuck) er et ofte brukt utroskapsmiddel. Normalt humant urin bør ikke inneholde oksidanter av PCC. Tetthetstester for prøvfortynning. Normalområdet er fra 1,003 til 1,030. Verdier utenfor dette området kan skyldes prøvfortynning eller forfalskning.

pH-tester for tilstedeværelse av sure eller alkaliske stoffer i urinen. Normale pH-nivåer bør være i området 4,0 til 9,0. Verdier utenfor dette området kan indikere at prøven har blitt endret.

Nitrittester for vanlige kommersielle forfalskninger som Klear og Whizzies. De virker ved å oksidere den viktigste cannabinoidmetabolitten THC-COOH.⁸ Normalt urin bør ikke inneholde spor av nitritt. Positive resultater indikerer generelt tilstedeværelsen av en forfalskning.

Glutaraldehyd tester for tilstedeværelsen av et aldehyd. Voksne stoffer som UrinAid og Clear Choice inneholder glutaraldehyd som kan forårsake falske negative resultater ved å forstyrre enzymet som brukes i enkelte immunoassay-tester.⁹ Glutaraldehyd finnes vanligvis ikke i urin. Derfor er påvisning av glutaraldehyd i en urinprøve generelt en indikator på tukling.

Kreatinin er et avfallsprodukt av kreatin; en aminosyre som finnes i muskelvev og urin.² En person kan prøve å overvinne en test ved å drikke store mengder vann eller diuretika, for eksempel urte, for å "skylle" systemet. Kreatinin og tetthet er to måter å sjekke for fortynning og spyling, som er de vanligste mekanismene som brukes i et forsøk på å omgå narkotikatesting. Lave nivåer av kreatinin og tetthet kan tyde på fortynnet urin. Fravær av kreatinin (<5 mg/dl) indikerer en ikke-konform prøve menneskelig urin.

[PRINSIPP]

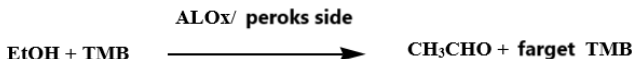
Under testing migrerer en urinprøve oppover gjennom kapillærvirkning. Et medikament, hvis det er tilstede i urinprøven under grensekonsentrasjonen, metter ikke bindingsstedene til dets spesifikke antistoff. Antistoffet reagerer deretter med medikament-proteinkonjugatet og en synlig farget linje blir synlig i testområdet til den spesifikke medisinpinnen. Tilstedeværelsen av medikament over terskelkonsentrasjonen metter alle bindingssteder til antistoffet. Derfor dannes ikke den fargede linjen i testområdet.

En medikamentpositiv urinprøve vil ikke generere en farget linje i den spesifikke testregionen på pinnen på grunn av medikamentkonkurranse, mens en medikamentnegativ urinprøve vil generere en linje i testregionen på grunn av fravær av medikamentkonkurranse.

For å tjene som en prosedyrekontroll, vil en farget linje alltid være synlig i kontrollområdet, som indikerer at riktig prøvolum er tilsatt og membrantransport har funnet sted.

For ALC-pinne:

Alcohol Rapid Test Strip er basert på den høye spesifisiteten til alkoholoksidase (ALOX) for etylalkohol i nærvær av peroksidase og enzymsubstrater som tetrametylbenzidin (TMB) som følger:



Den distinkte fargen på den reaktive puten kunne observeres innen mindre enn 60 sekunder etter at den reaktive puten ble fuktet med urinprøve med en etylalkoholkonsentrasjon større enn 0,04 % (40 mg/dl). Det skal bemerkes at andre alkoholer som metyl, propanyl og etylalkohol vil utvikle lignende farge på den reaktive puten. Disse alkoholene forekommer imidlertid normalt ikke i menneskelig urin.

For strikking for manipulasjon:

Forfalskningspinnene inneholder kjemisk behandlede reagensputer. Tre til fem minutter etter at reagensputene er aktivert av urinprøven, kan fargene som sees på putene sammenlignes med det trykte fargekartkortet. Fargesammenligningen gir en semikvantitativ oversikt over alle kombinasjoner av oksidanter/pyridiniumklorokromat (PCC), tetthet, pH, nitritt, glutaraldehyd og kreatinin i human urin som kan bidra til å vurdere integriteten til urinprøven.

【REAGENSER】

Hver testlinje inneholder anti-legemiddel-mus monoklonale antistoffer og tilsvarende legemiddel-protein-konjugater. Kontrollinjen inneholder polyklonale anti-kanin-IgG-antistoffer fra geit- og kanin-IgG.

【FORHOLDSREGLER】

- For helsepersonell inkludert fagpersoner i helseklinikker.
- Immunanalyse kun for *in vitro* diagnostisk bruk. Testen skal forbli i den forseglede posen frem til bruk.
- Alle prøver må anses som potensielt farlige og håndteres på samme måte som et smittestoff.
- Den brukte testen må kasseres i samsvar med føderale, statlige og lokale forskrifter.

【OPPBEVARING OG STABILITET】

Oppbevares i pakket form i forseglet pose ved 2-30 °C. Testen er stabil frem til utløpsdatoen som er trykt på den forseglede posen. Testen må forbli i den forseglede posen frem til bruk. **IKKE FRYSE.** Må ikke brukes etter utløpsdatoen.

【INNSAMTING OG FORBEREDELSE AV PRØVER】

Analyse av urin

Urinprøven må samles i en ren og tørr beholder. Urin samlet inn når som helst på dagen kan brukes. Urinprøver som viser synlige utfellinger bør sentrifugeres, filtreres eller la sette seg for å få en klar prøve for testing.

Oppbevaring av prøver

Urinprøver kan oppbevares ved 2-8°C i opptil 48 timer før testing. For langtidslagring kan prøver fryses og lagres under -20 °C. Frosne prøver bør tines og blandes godt før testing.

【MATERIALE】

Materialer levert

- Testenhet
- Pakningsvedlegg
- Forfalsket fargekart (hvis aktuelt)
- ALC-fargekort (hvis aktuelt)

Materialer som kreves, men ikke levert

- Beholder for prøvetaking
- Tidta-ker

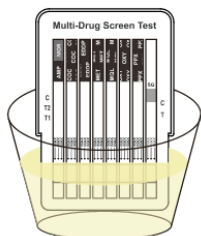
【BRUKSINSTRUKSJONER】

La testen, urinprøven og/eller kontrollene nå romtemperatur (15–30°C) før testing.

1. Fjern testenheten fra den forseglede posen. Hvis prosessen krever det, skriv inn giverens navn eller ID i feltet.
2. Samle urin i en ren beholder.
3. Fjern dekelelet og dypp kortet i urinprøven med pilene pekende ned.
4. Hvis urinprøvevolumet overstiger prøvetakingsvinduet, dypp testenheten i urinprøven i minst 1 sekund. Sett på dekelelet og plasser kortet på en flat overflate.
5. Hvis urinprøvevolumet er lavere enn prøvetakingsvinduet, dypp kortet i urinprøven i minst 20 sekunder. Sett på dekelelet og plasser kortet på en flat overflate. Alternativt kan testenheten forbli i prøven gjennom hele testprosessen.
6. Les forfalskningspinnene mellom 3-5 minutter (hvis aktuelt) og sammenlign fargene på forfalskningsputene med det vedlagte fargekartet. Hvis prøven indikerer forfalskning, se retningslinjene for narkotikafri for retningslinjer for forfalskede prøver. Vi anbefaler at du ikke tolker resultatene av narkotikatesten, men enten tester urinen på nytt eller tar en ny prøve.
7. Les forfalskningsblokkene mellom 2-3 minutter (hvis aktuelt) og sammenlign fargene på forfalskningspladene med det vedlagte fargekartet.
8. Les resultatene av medikamenttestene etter 5 minutter. Resultatene forblir stabile i 10 minutter.

Multipaneltest:

Tolk pinner for forfalskning etter mellom 3-5 minutter.
Se vedlagt fargekart for tolkning.



Les medisinpinnen etter 5 minutter.

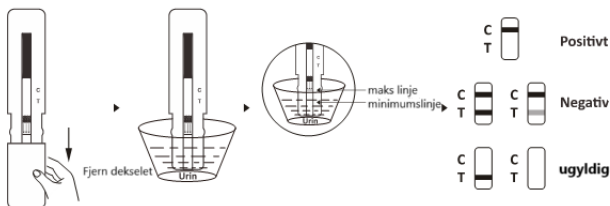


Tolk pinner for forfalskning etter mellom 3-5 minutter. Se vedlagt fargekart for tolkning.

Blå eller grønn



Testing av enkeltmedisiner:



{TOLKNING AV RESULTATER}

Les resultatene etter 5 minutter. Ikke les resultatene etter mer enn 10 minutter. En rød eller rosa linje må vises ved siden av "C" (kontrollen) på alle teststrimler. En rød eller rosa linje ved siden av "C" på hver teststrimmel indikerer at testen har fungert riktig.

Negativt resultat:

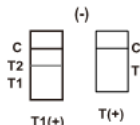
En rød eller rosa linje ved siden av "T1" eller "T2" (medikamenttestlinje) under legemiddelnavnet indikerer et negativt resultat for det stoffet. Hvis en testlinje vises ved siden av "T1" eller "T2" for alle legemidler, anses prøven som negativ. Noen linjer kan virke lysere eller tynnere enn andre linjer.



NEGATIV (-)

Foreløpig positivt resultat:

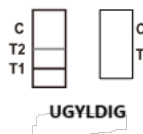
Hvis **INGEN** rød eller rosa linje vises ved siden av "T1" eller "T2" under legemiddelnavnet, kan prøven inneholde det stoffet. Send prøven til et laboratorium for bekreftende testing.



POSITIVT (+)

Ugyldig resultat:

En farget linje skal alltid være synlig ved siden av bokstaven "C" på hver teststrimmel. Hvis ingen kontrolllinje vises på noen av teststrimlene, er resultatet ugyldig.



UGYLDIG

{S.V.T./FEILTOLKNING}

(se fargekart)

Semikvantitative resultater oppnås ved visuelt å sammenligne de reagerte fargeblokkene på pinnen med de trykte fargeblokkene på fargekartet. Ingen instrumentering kreves.

ALC : Negativ: Nesten ingen fargeendring sammenlignet med bakgrunnen. Det negative resultatet indikerer at alkoholkonsentrasjonen er mindre enn 0,04 % (40 mg/dl).

Positiv blå eller grønn farge utviklet seg over hele puten. Det positive resultatet indikerer at alkoholkonsentrasjonen i urinen er 0,04 % (40 mg/dl) eller høyere.

Ugyldig: Testen bør anses som ugyldig hvis bare kanten av den reaktive puten ble flekkete, noe som kan tilskrives utilstrekkelig prøvetaking. Pasienten bør testes på nytt.

{KVALITETSKONTROLL}

En prosedyrekontroll er inkludert i testen. En linje som vises i kontrollområdet (C) regnes som en intern prosedyrekontroll. Det bekrefter tilstrekkelig membrantransport.

Kontrollstandarder er ikke inkludert i dette settet. Det anbefales imidlertid at positive og negative kontroller testes som god laboratoriepraksis for å bekrefte testprosedyren og for å verifisere riktig testytelse.

{BEGRENSNINGER}

1. Drug Rapid Test gir kun et kvalitativt, foreløpig analyseresultat. En annen analysemetode må brukes for å få et bekreftet resultat. Gasskromatografi/massespektrometri (GC/MS) er den foretrukne bekreftelsesmetoden.^{1,23}

2. Det er mulighet for tekniske eller prosedyrefeil, samt at forstyrrende stoffer i urinprøven kan gi feil resultater.

3. Voksne stoffer som blekemiddel og/eller alun i urinprøver kan gi uriktige resultater uavhengig av analysemetoden som brukes. Hvis det er mistanke om forfalskning, må testen gjentas med en annen urinprøve.

4. Et positivt resultat indikerer ikke nivå eller forgiftning, administrasjonsvei eller konsentrasjon i urin.

5. Et negativt resultat indikerer ikke nødvendigvis medikamentfri urin. Negative resultater kan oppnås når stoffet er til stede, men er under testens bruddpunktivå.

6. Denne testen skiller ikke mellom rusmidler og visse medisiner.

7. Et positivt testresultat kan fås fra visse matvarer eller kosttilskudd.

{S.V.T./ RESTRIKSJONER PÅ FORFALSK}

1. Forfalskningstestene inkludert i produktet er ment å lette bestemmelsen av unormale prøver.

Disse testene er omfattende, men de er ikke ment å være en "omfattende" representasjon av mulige manipulasjoner.

2. Oksidanter/PCC: Normal human urin bør ikke inneholde oksidanter eller PCC. Tilstedeværelsen av høye nivåer av antioksidanter i prøven, for eksempel askorbinsyre, kan resultere i falske negative resultater for oksidantene/PCC-puten.

3. Egenvekt: Forhøyede nivåer av protein i urinen kan gi unormalt høye verdier for tetthet.

4. Nitritt: Nitritt er ikke en normal komponent i menneskelig urin. Imidlertid kan nitritt som finnes i urinen indikere urinveisinfeksjoner eller bakterielle infeksjoner. Nitrittnivåer på > 20 mg/dl kan gi falske positive glutaraldehydresultater.

5. Glutaraldehyd: finnes vanligvis ikke i urin. Imidlertid kan visse metabolske abnormiteter som ketoacidose (faste, ukontrollert diabetes eller høyprotein diett) forstyrre testresultatene.

6. Kreatinin: Normale kreatininnivåer er mellom 20 og 350 mg/dl. I sjeldne tilstander kan noen nyresykdommer vise fortynt urin.

【FORVENTEDE VERDIER】

Et negativt resultat indikerer at medikamentkonsentrasjonen er under det detekterbare nivået. Et positivt resultat betyr at medikamentkonsentrasjonen er over det påvisbare nivået.

【YTELSESKARAKTERISTIKA】

Nøyaktighet

En side-ved-side-sammenligning ble utført ved bruk av testen og kommersielt tilgjengelige raske medikamenttestenheter. Testing ble utført på omtrent 250 prøver per legemiddeltypen som tidligere ble samlet inn fra pasienter som kom inn til legemiddelscreening. Sannsynlige positive resultater ble bekreftet av GC/MS, LC/MS.

Metode		GC/MS eller LC/MS		% overholdelse av GC/MS eller LC/MS
Rask narkotikatest		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 %
ACL 100	Positivt	27	1	>99,9 %
	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 %

Metode		GC/MS eller LC/MS		% overholdelse av GC/MS eller LC/MS
Rask narkotikatest		Positivt	Negativt	
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	22	0	>99 %
	Negativt	0	40	99,1%
FYL 10	Positivt	60	0	>99 %
	Negativt	0	45	>99 %
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 %
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 %

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

Hurtigtestkopp for alkohol	Resultater	>0,04 % (Spiket)	0	% overholdelse
	Positivt	26	0	96 %
	Negativ	1	29	>99,9 %

Kliniske prøver for hvert medikament ble kjørt ved å bruke hver av de hurtige legemiddeltestene av en utrent operatør i en profesjonell helsetjeneste. Basert på GC/MS-data, oppnådde operatøren statistisk like rater av positiv enighet, negativ enighet og generell enighet til opplært laboratoriepersonell.

Presisjon

En studie ble utført på tre sykehus av utrente operatører som brukte tre forskjellige batcher av produktet for å demonstrere intra-run, inter-run og inter-operator presisjon.

Et identisk kort med kodede prøver, som inneholdt medikament i -konsentrasjoner ved grenseverdien på 50 % og ± 25 %, ble merket, blindet og testet på hver klinikk. Resultatene er listet opp nedenfor:

6-MONOACETYLMORFIN (6-MAM 10)

6-monoacetylmorfin konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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 konsentrasjon, (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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 konsentrasjon, (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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 konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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 konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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 konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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 konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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)

Oksazepam konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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)

Oksazepam konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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)

Oksazepam konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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)

Oksazepam konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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 konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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)

Bensoylcegonin konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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)

Bensoylcegonin konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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

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)

Bensoylecgonin konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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 konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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 konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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-dimetyl-3,3-difenylpyrrolidin (EDDP 300)

EDDP konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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-dimetyl-3,3-difenylpyrrolidin (EDDP 100)

EDDP konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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 konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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)

Norfentanyl konsentrasjon	n per	Klinikk A	Klinikk B	Klinikk C
---------------------------	-------	-----------	-----------	-----------

(ng/ml)	klinikk	-	+	-	+	-	+
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)

Norfentanyl konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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 konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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

SYNTEISK MARIHUANA (K2 50)

konsentrasjon av syntetisk marihuana	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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

SYNTEISK MARIHUANA (K2 30)

konsentrasjon av syntetisk marijuana	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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 pentansyreometabolitt konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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 konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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 konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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 konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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)

Mitragynine konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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

LYSERGYSREDIETYLAMID (LSD50)

LSD konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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

METYLENDOKSYMETFETAMIN (MDMA1, 000)

Metylendioksymetamfetamin konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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

METYLENDOKSYMETFETAMIN (MDMA 500)

Metylendioksymetamfetamin konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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-METYLENDOKSIPIYROVALERON (MDPV 3 000)

konsentrasjon 3,4-metylendioksyprovaleron	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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-METYLENDIOKSYPROVALERON (MDPV 1 000)

konsentrasjon 3,4-metylendioksyprovaleron	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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 konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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 konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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 konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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 konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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 konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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 konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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 konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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 per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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 konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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 konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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 konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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 konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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
-------	----	---	----	---	----	---	----

OKSYKODON (OXY100)

Oksykodon konc. (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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 konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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 konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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 konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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 konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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

PROPOKSYFEN (PPX300)

Propoksifen konc. (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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

TRISYKLISKE ANTIDEPRESSEMIDLER (TCA 1 000)

Nortriptylin konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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

TRISYKLISKE ANTIDEPRESSEMIDLER (TCA500)

Nortriptylin konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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

MARIHUANA (THC150)

11-nor- Δ^9 -COOH konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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

MARIHUANA (THC50)

11-nor- Δ^9 -COOH konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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

MARIHUANA (THC25)

11-nor- Δ^9 -COOH konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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

MARIHUANA (THC20)

11-nor- Δ^9 -COOH konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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

MARIHUANA (THC600)

11-nor- Δ^9 -COOH konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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 konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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 konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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 konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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 konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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 konsentrasjon (ng/ml)	n per klinikk	Klinikk A		Klinikk B		Klinikk 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 følsomhet

Et medikamentfritt urinbasseng ble tilsatt medikamenter ved de angitte konsentrasjonene. Resultatene er oppsumert nedenfor.

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

Grenseverdi for legemiddelkonsentrasjon	BZO 300		BZO 200		BZO 100		ACL 100		COC 300		COC 150		COC 100		COT 200	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0 % cutoff	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50 % cutoff	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25 % cutoff	27	3	27	3	27	3	27	3	26	4	27	3	27	3	27	3
cutoff	15	15	14	16	14	16	16	14	15	15	15	15	16	14	15	15
+25 % cutoff	4	26	3	27	3	27	4	26	3	27	3	27	4	26	4	26

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

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

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

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

Grenseverdi for legemiddelkonsentrasjon	PCP 25		PGB 2 000		PGB 700		PGB 500		PPX 300		TCA 1 000		TCA 500		THC 150	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0 % cutoff	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50 % cutoff	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25 % cutoff	26	4	3	27	27	3	27	3	27	3	25	5	25	5	27	3
cutoff	14	16	15	15	14	16	14	16	14	16	15	15	15	15	15	15
+25 % cutoff	3	27	4	26	4	26	4	26	4	26	3	27	3	27	4	26
+50 % cutoff	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

+300 % cutoff	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
Gränsvärde för Läkemedels-koncentration	THC 50		THC 25		THC 600		THC 20		TML 300		TML 100		ZOL 50		ZOP 50	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0 % cutoff	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50 % cutoff	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25 % cutoff	26	4	27	3	26	4	27	3	27	3	27	3	27	3	28	2
cutoff	14	16	16	14	15	15	16	14	14	16	14	16	15	15	14	16
+25 % cutoff	3	27	4	26	4	26	4	26	4	26	4	26	4	26	3	27
+50 % cutoff	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300 % cutoff	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Analytisk spesifisitet

Følgende tabell viser konsentrasjonene av forbindelser (ng/ml) som ble oppdaget som positive i urin ved Drug Rapid Test etter 5 minutter.

Analytt	Konsentrasjon (ng/ml)	Analytt	Konsentrasjon (ng/ml)
6-MAM 10			
β-monoacetylmorfin	10	Morfin	>100 000
Diacetylmorfin(heroin)	25	Kodein	>100 000
Oksykodon	>100 000	Oksymorfon	>100 000
AMP1 000			
D,L-amfetaminsulfat	200	Fentermin	800
L-amfetamin	25 000	Maprotilin	50 000
(±) 3,4-metylendioksi-amfetamin	400	Metoksifenamin	6 000
		D-Amfetamin	1 000
AMP500			
D,L-amfetaminsulfat	100	Fentermin	400
L-amfetamin	12 500	Maprotilin	25 000
(±) 3,4-metylendioksi- amfetamin	200	Metoksyfenamin	3 000
		D-Amfetamin	500
AMP300			
D,L-amfetaminsulfat	70	Fentermin	300
L-amfetamin	10 000	Maprotilin	12 500
(±) 3,4-metylendioksi-amfetamin	150	Metoksyfenamin	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
Cyclopentobarbital	25 000	Fenobarbital	300
Pentobarbital	6 000	Secobarbital	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
Cyclopentobarbital	17 000	Fenobarbital	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-hidroksyalprazolam	2 500	Klordiazepoksid	1 300
Klobazam	300	Nitrazepam	300
Klonazepam	650	Norklordiazepoksid	200
Klorazepatdikalium	650	Nordiazepam	1 300
Delorazepam	1 300	Oksazepam	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-hydroksyalprazolam	1 500	Klordiazepoksid	780
Klobazam	200	Nitrazepam	200
Klonazepam	390	Norklordiazepoksid	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-hidroksyalprazolam	1 000	Klordiazepoksid	520
Klobazam	120	Nitrazepam	120
Klonazepam	260	Norklordiazepoksid	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-lorazepamglucuronid	120	Triazolam	2 000
Midazolam	4 200		
BZO100			
Alprazolam	40	Bromazepam	260
a-hidroksyalprazolam	500	Klordiazepoksid	260
Klobazam	60	Nitrazepam	60
Klonazepam	130	Norklordiazepoksid	40
Klorazepatdikalium	130	Nordiazepam	260
Delorazepam	260	Oksazepam	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-aminoclonazepam	100	Clonazepam	50 000
Meclonazepam	>100 000	Oksazepam	>100 000
Alprazolam	>100 000	Bromazepam	>100 000
Klobazam	>100 000	Klorazepatdikalium	>100 000
Desalkylflurazepam	75 000	Diazepam	>100 000
COC300			
Bensoylecgonin	300	Kokaetylen	12 500
Kokain HCl	200	Ecgonin	30 000

COC150			
Bensoylecgonin	150	Kokaetylen	6 250
Kokain HCl	100	Ecgonin	15 000
COC100			
Bensoylecgonin	100	Kokaetylen	5000
Kokain HCl	80	Ecgonin	10 000
COT200			
(-)-kotlinin	200	(-)-nikotin	3 000
COT100			
(-)-kotlinin	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			
Etylglucuronid			500
FYL20			
Norfentanyl	20	Fentanyl	>100 000
Trazodon	>100 000	Risperidon	>100 000
Hydroksyzin HCl	>100 000	Buspiron HCl	>100 000
Gabapentin	>100 000	9-Hydroksyrisperidon	>100 000
Fluoksetin Hydroklorid	>100 000	Acetyl Fentanyl	>100 000
Ocfentaniil	>100 000	Furanyl Fentanyl	>100 000
Butyryl Fentanyl	>100 000	Valeryl Fentanyl	>100 000
Para-fluorofentanyl	>100 000	Carfentanil Oksalat	>100 000
Norcarfentanil Oksalat	>100 000	para-Fluorobutyryl fentanyl	>100 000
Isobutyryl fentanyl HCl	>100 000	Remifentanil HCl	>100 000
Sufentanil Citrat	>100 000	(+/-)-beta-Hydroksytiofentanyl HCl	>100 000
4-Fluoro-isobutyryl fentanyl	>100 000	Cyclopropyl fentanyl HCl	>100 000
Metoksyacetyl fentanyl HCl	>100 000	Acetyl norfentanyl oksalat	>100 000
bromheksin	>100 000	ciprofloksacin	>100 000
paliperidon	>100 000	prometazin	>100 000
efedrin och bromheksin	>100 000	alfentanil	>100 000
risperidon	>100 000		
FYL10			
Norfentanyl	10	Fentanyl	100 000
Trazodon	>100 000	Risperidon	>100 000
Hydroksyzin HCl	>100 000	Buspiron HCl	>100 000
Gabapentin	>100 000	9-Hydroksyrisperidon	>100 000
Fluoksetin Hydroklorid	>100 000	Acetyl Fentanyl	>100 000
Ocfentaniil	>100 000	Furanyl Fentanyl	>100 000
Butyryl Fentanyl	>100 000	Valeryl Fentanyl	>100 000
Para-fluorofentanyl	>100 000	Carfentanil Oksalat	>100 000
Norcarfentanil Oksalat	>100 000	para-Fluorobutyryl fentanyl	>100 000
Isobutyryl fentanyl HCl	>100 000	Remifentanil HCl	>100 000
Sufentanil Citrat	>100 000	(+/-)-beta-Hydroksytiofentanyl HCl	>100 000
4-Fluoro-isobutyryl fentanyl	>100 000	Cyclopropyl fentanyl HCl	>100 000
Metoksyacetyl fentanyl HCl	>100 000	Acetyl norfentanyl oksalat	100 000
bromheksin	>100 000	ciprofloksacin	>100 000
paliperidon	>100 000	prometazin	>100 000
efedrin och bromheksin	>100 000	alfentanil	>100 000
risperidon	>100 000		
GAB2 000			
Gabapentin	2 000	Pregabalin	100 000
Vigabatrin	>100 000		

K2 50			
JWH-018 5-pentansyremetabolitt	50	MAM2201 N-pentansyre	65
JWH-073 4-butansyremetabolitt	50	JWH-210 N-5-karboksyntyl	400
JWH-018 4-hydroksypentylmetabolitt	400	JWH-398 N-pentansyre	350
JWH-018 5-hydroksypentylmetabolitt	600	JWH-200 6-hydroksyindol	600
JWH-073 4-hydroksybutylmetabolitt	300	JWH-073 N-2-hydroksybutyl	1 000
JWH-018 N-propansyre	30	JWH-019 5-hydroksyheksyl	1 000
JWH-019 6-hydroksyheksyl	1 000	JWH-018	7 000
JWH-122 N-4-hydroksypentyl	1 000	AM2201 N-(4-hydroksypentyl)	700
RCS4 N-5-karboksyntyl	45 000	JWH-073 N-(3-hydroksybutyl)	450
K2 30			
JWH-018 5-pentansyremetabolitt	30	MAM2201 N-pentansyra	39
JWH-073 4-butansyremetabolitt	30	JWH-210 N-5-karboksyntyl	240
JWH-018 4-hydroksypentylmetabolitt	250	JWH-398 N-pentansyre	210
JWH-018 5-hydroksypentylmetabolitt	360	JWH-200 6-hydroxyindol	360
JWH-073 4-hydroksybutylmetabolitt	180	JWH-073 N-2-hydroksybutyl	600
JWH-018 N-propansyre	18	JWH-019 5-hydroksyheksyl	600
JWH-019 6-hydroksyheksyl	600	JWH-018	4 200
JWH-122 N-4-hydroksypentyl	600	AM2201 N-(4-hydroksypentyl)	420
RCS4 N-5-karboksyntyl	27 000	JWH-073 N-(3-hydroksybutyl)	270
K2+10			
AB-PINACA pentansyremetabolitt	10	CUMYL-THPINACA	>100 000
AB-PINACA N-(4-hydroksypentyl)-metabolitt	10	5-fluor AEB	>100 000
ADB-PINACA	15	AB-CHMINACA-metabolitt M2	>100 000
N-(4-hydroksypentyl)-metabolitt			
ADB-PINACA N-(5-hydroksypentyl)-metabolitt	20	PX 1 (5-fluor APP-PICA)	>100 000
5-fluor AB-PINACA N-(4-hydroksypentyl)	20	PX 2 (5-fluor APP-PINACA)	>100 000
ADB-PINACA pentansyremetabolitt	20	5-fluor ADB (5-fluor MDMB-PINACA)	>100 000
AB-PINACA N-(5-hydroksypentyl)-metabolitt	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-karboksiindolmetabolitt	>100 000
APINACA (AKB-48)	>10 000	BB-22 3-karboksiindolmetabolitt	>100 000
APINACA (AKB-48) 5-hydroksypentylmetabolitt	>10 000	AM 2201 N-(4-hydroksypentyl)-metabolitt	>100 000
KET 1 000			
Ketamin	1 000		

KET 500			
Ketamin	500		
KET 300			
Ketamin	300		
KRA 100			
Mitragynin	100	Olanzapin	50 000
7-hydroksymitragynin	125		
LSD50			
Lysergsyrdietylamid	50		
MDMA1, 000			
(±) 3,4-metylendioksiy-metamfetamin HCl	1 000	3,4-metylendioksiyetyl-amfetamin	600
(±) 3,4-metylendioksiy amfetamin HCl	6 000		
MDMA500			
(±) 3,4-metylendioksiy-metamfetamin HCl	500	3,4-metylendioksiyetyl-amfetamin	300
(±) 3,4-metylendioksiy amfetamin HCl	3 000		
MDPV3 000			
3,4-metylendioksiypropyvaleron	3 000		
MDPV1 000			
3,4-metylendioksiypropyvaleron	1 000		
MET 1 000			
p-Hydroksymetamfetamin	25 000	(±)-3,4-metylendioksiy-metamfetamin	6 250
D-metamfetamin	1 000	Mefentermin	50 000
L-metamfetamin	12 500		
MET 500			
p-Hydroksymetamfetamin	12 500	(±)-3,4-metylendioksiy-metamfetamin	3 000
D-metamfetamin	500	Mefentermin	25 000
L-metamfetamin	9 000		
MET 300			
p-Hydroksymetamfetamin	7 500	(±)-3,4-metylendioksiy-	1 800
		metamfetamin	
D-metamfetamin	300	Mefentermin	15 000
L-metamfetamin	3 750		
MOP/OPI 300			
Kodein	200	Norkodein	6 000
Levorphanol	1 500	Normorfon	50 000
Morfin-3-β-D-glucuronid	800	Oksykodon	30 000
Etylmorfin	6 000	Oksymorfon	50 000
Hydrokodon	50 000	Prokain	15 000
Hydromorfon	3 000	Thebain	6 000
β-monoacetylmorfin	400	Morfin	300
MOP/OPI200			
Kodein	160	Norkodein	4 000
Levorphanol	1 000	Normorfon	40 000
Morfin-3-β-D-glucuronid	600	Oksykodon	20 000
Etylmorfin	4 000	Oksymorfon	40 000
Hydrokodon	40 000	Prokain	10 000
Hydromorfon	2 000	Thebain	4 000
β-monoacetylmorfin	200	Morfin	200
MOP/OPI100			
Kodein	80	Norkodein	2 000

Levorphanol	500	Normorphon	20 000
Morfin-3-β-D-glukuronid	300	Oksykodon	10 000
Etylmorfin	2 000	Oksymorfon	20 000
Hydrokodon	20 000	Prokain	5 000
Hydromorphon	1 000	Thebain	2 000
β-monoacetylmorfin	100	Morfin	100
MPD 150			
Metylfenidat	150		
MLQ 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
β-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
Hydromorphon	6 250	Oksykodon	12 500
Levorphanol	12 500	Oksymorfon	12 500
β-monoacetylmorfin	1 500	Prokain	25 000
Morfin 3-β-D-glukuronid	1 000	Thebain	12 500
OXY 100			
Oksykodon	100	Hydromorfon	50 000
Oksymorfon	200	Nalokson	25 000
Levorphanol	50 000	Naltrekson	25 000
Hydrokodon	6 250		
PCP 25			
Fencyklidin	25	4-hydroksyfencyklidin	6 250
PGB 2 000			
Pregabalin	2 000		
PGB 700			
Pregabalin	700		
PGB 500			
Pregabalin	500		
PPX 300			
D-Propoksyfen	300	D-norpropoksyfen	300
TCA 1 000			
Nortriptylin	1 000	Imipramin	400
Nordoksepin	400	Klomipramin	50 000
Trimipramin	3 000	Doksepin	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
Nordoksepin	200	Klomipramin	25 000

Trimipramin	1 500	Doksepin	750
Amitriptylin	750	Maprotilin	750
Promazin	1 500	Prometazin	12 500
Desipramin	100	Perfenazin	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-desmetyl-cis-tramadol	600	o-desmetyl-cis-tramadol	21 000
Cis-tramadol	300	Fencyklidin	>100 000
Procyklidin	>100 000	d,l-O-desmetylenlafaksin	>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-desmetylenlafaksin	50 000
ZOL50			
Zolpidem fenyl-4-karboksylysyre	50	Ranitidin	20 000
Zolpidemhemitartrat	50		
ZOP50			
Zopiklon	50		

For ALC stikke:

Sterke oksidasjonsmidler
Garvesyre

Askorbinsyre
Polyfenoliske
forbindelser

Mercaptans

Urinsyre
oksalsyre

Bilirubin

Disse forbindelsene er normalt ikke tilstede i tilstrekkelig mengde i urinen til å forstyrre testen.

Effekt av urin egenvekt

Femten (15) urinprøver med normal, høy og lav tetthet (1.000-1.037) ble tilsatt medikament på henholdsvis 50 % under og 50 % over grenseverdien. Drug Rapid Test ble testet i duplikat med femten medikamentfrie urinprøver og piggete urinprøver. Resultatene viser at varierende utvalg av urin egenvekt ikke påvirker testresultatene.

Effekt av pH-verdien i urinen

pH-verdien til en alikvotert negativ urinprøve ble justert til et pH-område på 5 til 9 i trinn på 1 pH-enhet og tilsatt medikament ved 50 % under og 50 % over grenseverdien. Den tilsatte, pH-justerte urinen ble testet med Drug Rapid Test. Resultatene viser at ulike pH-områder ikke forstyrrer testens ytelse.

Kryssreaktivitet

En studie ble utført for å bestemme kryssreaktiviteten til testen med forbindelser i enten medikamentfri urin eller medikamentpositiv urin som inneholder kalibratorer. Følgende sammensetninger viser ingen kryssreaktivitet når de testes med Drug Rapid Test ved en konsentrasjon på 100 µg/ml.

Ikke-kryssreagerende forbindelser			
Paracetamol	Dekstrometorphan	Isoksuprin	β-fenyletylamin
Aceton	Diclofenac	Kanamycin	Prokain
Acetofenetidin	Dicyklomin	Ketoprofen	Prometazin
Aspirin	Diflunisal	Labetalol	Kinakrin
Albumin	Digoksin	Lidokain	Kinidin
Amoksapin	4-dimetylaminoantipyrin	Lindan	Ranitidin
Amoksicillin	Difenhydramin	Loperamid	Riboflavin
Ampicillin	5,5-difenylyhydantoin	Meperidin	Natriumklorid
Askorbinsyra	Disopyramid	Metoksyfenamin	Sulfametazin
Aspartam	Doksylamin	Metoprolol	Sulindak
Atropin	Dopamin	Nalidiksinsyre	Temazepam
Bensoesyre	(1R, 2S) - (-)-efedrin	(+)-naproksen	Tetracyklin
Bilirubin	Erytromycin	Nimesulid	Tetrahydrozolin
(+/-) Bromfeniramin	Etanol	Noretindron	Thebain
Bensokain	Etodolac	Noscapin	Teofyllin
Buspiron	Famprofazon	Niacinamid	Tiamin
Koffein	Fenoprofen	Norefedrin	Thioridazin
Kloramfenikol	Fluoksetinhydroklorid	Orfenadrin	Tolbutamid
Klorokin	Furosemid	Oksalsyre	Trazodon
(+/-)-klorfeniramin	Gentisinsyra	Oksolsinsyra	Triamteren
S-(+)-klorfeniraminmaleatsal	D (+) Glukos	Oxymetazolin	Trifluoperazin
Klorpromazin	Guaiakolglyceryleter	Papaverin	Trimetoprim
Klorprotiksen	Hemoglobin	Pemolin	Trimipramin
Cimetidin	Hydralazin	Penicillin-G	Tryptamin
Klomipramin	Hydroklortiazid	Perfenazin	Tyramin
Klonidin	Hydroksizin	Fenelzin	Urinsyre
Kreatin	Imipramin	Feniramin	Verapamil
Cyklobenzaprin	Isoproterenolhydroklorid	Fentiazin	Zomepirac
















[BIBLIOGRAFI]

1. Clinical Drug Testing in Primary Care, Technical Assistance Publication Series 32, SAMHSA.
2. Fedralt 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, Kempster 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. Hølseth 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 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].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.

Symbolbeskrivelse

	Les bruksanvisningen		Tester per pakke		Autorisert representant i Det europeiske felleskap
	Kun for <i>in vitro</i> diagnostisk bruk		Brukt før		Må ikke gjenbrukes
	Oppbevares mellom 2-30 °C		Batchnummer		Katalognummer
	Kan ikke brukes, ompakkingen er skadet		CE-merking		Produsent
	Importør		Distributør		Unik produktidentifikat or



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



For GAB Rapid Test og ACL Rapid Test:

EC REP

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



Importør og distributør: Noviral Sweden AB.
Importert av: Noviral Sweden AB.

For andre hurtigtester:

EC REP

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



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

Versjon: RP5638900
ikrafttredeelsesdato: 2025-03-07