



Multi-Drug Rapid Test Cassette (Salivatracar) (oral væske)

Pakningsvedlegg
Narkotikatest for spytt

Norsk

En hurtigtest for samtidig, kvalitativ påvisning av flere legemidler og legemiddelmetabolitter i menneskelig spytt. For helsepersonell, inkludert personell ved omsorgsinstitusjoner. Immunoassay kun for in vitro diagnostikk.

【TILTENKT BRUK】

Multi-Drug Rapid Test Cassette er en lateral flow kromatografisk immunanalyse for kvalitativ påvisning av flere medikamenter og legemiddelmetabolitter i spytt ved følgende grensekonsentrasjoner: Avhengig av produktet er kombinasjonen av påvisbare stoffer forskjellig.

Test	Kalibrator	Cut-off (ng/ml)
6-monoacetylmorfin (6-MAM)	6-monoacetylmorfin	3/5/10
Amfetamin (AMP)	d-amfetamin	25/50
Barbiturater (BAR)	Secobarbital	50
Buprenorfin (BUP)	Buprenorfin	5/10
Bensodiazepiner (BZO)	Oksazepam	10/20
Kokain (COC)	Bensoylcegonine	10/20/50
Kotinin (COT)	Kotinin	30/50
Fentanyli (FYL)	Fentanyli	10
Syntetisk marihuana (K2)	JWH-018 5-pentansyremetabolitt	25/30
AB-Pinaca (K2+)	AB-PINACA pentansyremetabolitt	10
Ketamin (KET)	Ketamin	30/50
Metylendioksymetamfetamin (MDMA)	d,l-metylendioksymetamfetamin	50
Metamfetamin (MET)	d-metamfetamin	25/50
Metadon (MTD)	Metadon	30
Opiater (OPI/MOP)	Morfin	10/30/40/50
Oksykodon (OXY)	Oksykodon	20/40
Fencyklidin (PCP)	Fencyklidin	10
Propoksyfen (PPX)	d-propoksyfen	30/50
Marihuana (THC)	∆9-THC	15/40
Marihuana (THC)	11-eller-9-THC-9∆ COOH	12/50
Tramadol (TML/TRA)	Cis-Tramadol	30/50
Zopiklon (ZOP)	Zopiklon	20

Denne analysen gir kun et foreløpig analytisk testresultat. En mer spesifikk analysemetode bør brukes for å bekrefte et positivt resultat. Gasskromatografi/massespektrometri (GC/MS), gasskromatografi/tandem massespektrometri (GC/MS/MS), væskeskromatografi/massespektrometri (LC/MS), eller væskeskromatografi/tandem massespektrometri (LC/MS/MS) er de foretrukne bekreftelesmetodene. Profesjonell vurdering bør brukes på alle screeningtestresultater for narkotikamisbruk, spesielt når foreløpige positive resultater er indikert.

【SAMMENDRAG】

Multi-Drug Rapid Test Cassette er en rask spyttscreeningstest som kan utføres uten bruk av instrument. Testen bruker monoklonale antistoffer for selektivt å oppdage forhøyede nivåer av spesifikke legemidler i menneskelig spytt.

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 forekommer som en metabolitt av heroin, som raskt dannes fra heroin i kroppen. Heroin metaboliseres raskt av esterasesymer i hjernen og har en ekstremt kort halveringstid. Den har også relativt svak affinitet for μ-opioidreseptorer fordi 3-hydroksygruppen, som er nødvendig for effektiv binding til reseptoren, er maskert av acetylgruppen. Derfor fungerer heroin som et prodrug og fungerer som en lipofil transportør for systemisk levering av morfin, som aktivt binder seg til μ-opioidreseptorer.

Amfetamin (AMP)

Amfetamin er et sympatomimetisk amin med terapeutiske indikasjoner. Legemidlet er ofte selvdministrert ved nasal inhalasjon eller oralt inntak. Avhengig av administrasjonsmåte kan amfetamin påvises i oral væske allerede 5–10 minutter etter bruk1. Amfetamin påvises i munnvæsker i opptil 72 timer etter bruk1.

Barbiturater (BAR)

Barbiturater har en hemmende effekt på sentralnervesystemet. De brukes terapeutisk som beroligende midler, hypnotika og antikonvulsiva. Barbiturater tas nesten alltid oralt som kapsler eller tableletter. Effektene ligner på alkoholforgiftning. Kronisk bruk av barbiturater fører til toleranse og fysisk avhengighet. Abstinenssymptomer som oppleves i perioder med rusavholdenhet kan være alvorlige nok til å føre til døden.

Buprenorfin (BUP)

Buprenorfin er et potent smertestillende middel som ofte brukes i be handlingen av opioidavhengighet. Legemidlet selges under merkenavnene Subutex, Buprenex™, Temgesic™ og Suboxone™ som inneholder Buprenorphine HCl alene eller i kombinasjon med Naloxone HCl. Terapeutisk brukes buprenorfin som substitusjonsbehandling for opiatavhengige. Substitusjonsbehandling er en form for medisinsk behandling som tilbys opiatmisbrukere (primært heroinmisbrukere) og som er basert på et stoff som ligner eller er identisk med det stoffet som vanligvis brukes. Ved substitusjonsbehandling er buprenorfin like effektivt som metadon, men viser en lavere grad av fysisk avhengighet.

Betydelig misbruk av buprenorfin er også rapportert i mange land hvor ulike former for stoffet er tilgjengelig. Stoffet har blitt avledet fra legitime kanaler gjennom tyveri, legeshopping og falske resepter, og misbrukt via intravenøse, sublinguale, intranasale og inhalasjonsruter.

Bensodiazepiner (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-aminosyrer (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

anfall og alkoholabstinenser. Risikoen for fysisk avhengighet øker hvis benzodiazepiner tas regelmessig (f.eks. daglig) i mer enn noen få måneder, spesielt ved høyere dose enn normalt. Bråstopp kan gi symptomer som søvnnvanser, gastrointestinale forstyrrelser, kvalme, tap av matlyst, svette, skjelvinger, svakhet, angst og endringer i persepsjon.

Kokain (COC)

Kokain er en potent sentralnervesystem (CNS) stimulerende og lokalbedøvelse avledet fra kokaplanton (erythroxylin coca). Legemidlet er ofte selvdministrert ved nasal inhalasjon, intravenøs injeksjon og fri-base-røyking. Avhengig av administrasjonsmåten kan kokain og metabolittene benzoylcegonin og egonine methyl ester påvises i oral væske allerede 5-10 minutter etter bruk1. Kokain og benzoylcegonin kan påvises i munnvæsker i opptil 24 timer etter bruk1.

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 tatt alle medlemmer av et tobakksrøykesamfunn utsettes for, enten ved direkte kontakt eller annenhåndsinhalasjon. I tillegg til tobakk er nikotin også kommersielt tilgjengelig som en aktiv ingrediens i røykerstatningsterapier som nikotinygguggummi, depotplaster og nesespray. Selv om nikotin skilles ut i spytt, gjør den relativt korte halveringstiden til stoffet det til en upålitelig produsent for tobakksbruk. Imidlertid viser kotinin en betydelig lengre halveringstid enn nikotin og har en høy korrelasjon med plasmakotininnivåer og har vist seg å være den beste prediktoren for røykestatus sammenlignet med spyttkotininmåling, pustetesting av karbonmonoksid og plasmatiokyanattesting. Deteksjonsvinduet for spyttkotinin ved et grensenivå på 30 ng/ml forventes å være opptil 1-2 dager etter nikotinbruk.

Fentanyli (FYL)

Fentanyli, tilhører sterke narkotiske smertestillende midler og er en selektiv μ-agonist. Fentanyli er et av stoffene som er oppført i FNs «Single Convention of Narcotic drugs in 1961». Blant opiatene under internasjonal kontroll er fentanyli et av de mest brukte legemidlene for å behandle moderate til sterke smerter. Etter kontinuerlig injeksjon av fentanyli, vil pasienten ha et langvarig opioidabstinensyndrom, som ataksi og irritabilitet etc, som gir avhengighet etter å ha tatt fentanyli i lang tid. Sammenlignet med amfetaminmisbrukere opplever fentanylmisbrukere først og fremst høyere forekomst av HIV-infeksjon, tidligere injeksjonsadferd og flere livslange overdoser.

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 marihuanaprodukter. Studiene 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 blant sårbare individer som de med en familiehistorie med psykiske lidelser.

AB-Pinaca (K2+)

Syntetiske cannabinoide er designermedisiner som er strukturelt forskjellige fra THC (den aktive komponenten i cannabis), men som virker på lignende måte for å påvirke cannabinoidreseptorsystemet i hjernen. I løpet av de siste årene har denne klassen designermedisiner blitt globalt populære og stadig mer problematisk. Syntetiske cannabinoide kan deles inn i syv hovedstrukturgrupper:

1. Naftyliindoler (f.eks. JWH-018, JWH-073)
2. Naftyimetylindoler (JWH-175, JWH-184, JWH-185, JWH-199)
3. Naftoylproler (JWH-145, JWH-146, JWH-147, etc.)
4. Naftyimetyliindener (JWH-176)
5. Fenylacetyliindoler (JWH-250, JWH-251, JWH-302)
6. Sykloheksylfenoler (f.eks. CP 47.497)

7. Dibenzopyrans (klassisk cannabinoïdstruktur som HU-210 og HU-211)

Ny strukturert gruppe: Aminoalkyliindoler (AB-PINACA, AB-FUBINACA, AB-CHMINACA, etc)

I sin opprinnelige kjemiske tilstand er syntetiske cannabinoide flytende. Stoffene selges vanligvis i kombinasjon med tørkede urter som etterligner marihuana og er beregnet for røyking, selv om pulveriserte versjoner også er tilgjengelige. Ettersom lover er skrevet for å kontrollere disse stoffene med hver nye syntetiske cannabinoïdklasse etter hvert som de introduseres på markedet, sees de eldre versjonene (JWH-018, JWH-073) sjeldnere enn tidligere. Den nåværende trenden viser aminoalkyliindazol-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 human anestesi og veterinærmedisin, blir det i økende grad misbrukt som et gatestoff. Ketamin er molekylært lik PCP og gir dermed lignende effekter, inkludert nummenhet, tap av koordinasjon, følelse av usårbarhet, muskeltivhet, aggressiv/ufølelig oppførsel, sløret eller sløret tale, overdreven styrkefølelse og et tomt blick. Det er depresjon av respirasjonsfunksjonen, men ikke sentralnervesystemet, og kardiovaskulær funksjon opprettholdes. Effekten av ketamin varer vanligvis 4-6 timer etter bruk.

Metylendioksymetamfetamin (MDMA)

Metylendioksymetamfetamin (ecstasy) er et designermedikament som først ble syntetisert i 1914 av et tysk farmasøytisk selskap for behandling av fedme. De som tar stoffet rapporterer ofte om bivirkninger, som økt muskelspenning og svette. MDMA er ikke helt klart et sentralstimulerende middel, selv om det, i likhet med amfetaminmedisiner, har evnen til å øke blodtrykket og hjertefrekvensen. MDMA produserer visse perseptuelle endringer i form av økt lysfølsomhet, vanskeligheter med å fokusere og tåkesyn hos enkelte brukere. Virkningsmekanismen antas å være via frigjøring av neurotransmitteren serotonin. MDMA kan også frigjøre dopamin, selv om den generelle oppfatningen er at dette er en sekundæreffekt av stoffet (Nichols og Oberlender, 1990). Den mest gjennomgripende effekten av MDMA, som oppstod hos praktisk tatt alle mennesker som tok en rimelig dose av stoffet, var å gi en sammenknytting av kjevene.

Metamfetamin (MET)

Metamfetamin er et kraftig sentralstimulerende middel som er kjemisk relatert til amfetamin, men med større CNS-stimulerende egenskaper. Legemidlet er ofte selvdministrert ved nasal inhalasjon, røyking eller oralt inntak. Avhengig av administrasjonsmåten kan metamfetamin påvises i oral væske allerede 5-10 minutter etter bruk1. Metamfetamin kan påvises i munnvæsker i opptil 72 timer etter bruk1.

Metadon (MTD)

Metadon er et narkotisk smertestillende middel som er foreskrevet for å behandle moderate til sterke smerter og for å behandle opiatavhengighet (heroin, Vicodin, Percocet, morfin). Metadon er et langtidsvirkende smertestillende middel som gir effekter som varer fra tolv til fortåttite timer. Ideelt sett gir langvarig metadon pasienten fra presset for å få tak i ulovlig heroin, fra farene ved å injisere, og fra den følelsesmessige berg-og-dal-banen som de fleste opiatar produserer. Metadon hvis

det tas i lange perioder og i store doser, kan føre til en svært lang abstinensperiode. Abstinenser fra metadon er mer langvarig og vanskeligere enn det som er forårsaket av heroinabstinens, men substitusjon og nedtrapping av metadon er en akseptabel utelukkende for avgiftning fra pasienter og terapeuter.

Opiater (OPI)

Medikamentklassen opiatar refererer til alle stoffer som stammer fra opiumsvaumen, inkludert naturlig forekommende forbindelser som morfin og kodein og semisyntetiske stoffer som heroin. Opiatar virker for å kontrollere smerte ved å depprimere sentralnervesystemet. Stoffene viser vanedannende egenskaper når de brukes i lengre perioder; Abstinenssymptomer kan være svetting, risting, kvalme og irritabilitet. Opiatar kan tas oralt eller ved injeksjon, inkludert intravenøst, intramuskulært og subkuttant. Ulovlige brukere kan også ta intravenøst eller ved nasal inhalasjon. Ved å bruke et grensevirer for immunoassay kan kodein påvises i munnvæskn innen 1 time etter en enkelt oral dose og kan forbli påviselig i 7-21 timer etter dosen2. Heroinmetabolitten 6-monoacetylmorfin (6-MAM) er mer vanlig i utskilte umetaboliserte stoffer og er også det viktigste metabolske produktet av kodein og heroin.

Oksykodon (OXY)

Oksykodon er et semisyntetisk opioid med en strukturell likhet med kodein. Stoffet er laget ved å modifisere thebaine, et alkaloid som finnes i opiumsvaumen. 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 kjente legemiddelmerkene OxyContin®, Tylox®, Percodan® og Percocet®, Mens Tylox®, Percodan® og Percocet® kan inneholde små doser oksykodonhydroklorid i kombinasjon med andre smertestillende midler som acetaminophen eller aspirin, består OxyContin utelukkende av oksykodonhydroklorid som depottabletter. Oksykodon er kjent for å bli metabolisert ved demetylering til oksymorfon og noroksidon.

Fencyklidin (PCP)

Fencyklidin, hallusinogeneret som vanligvis er kjent som Angel Dust, kan påvises i spytt som et resultat av utveksling av stoffet mellom sirkulasjonssystemet og munnhulen. I en paretd serum- og spyttprøvesamling av 100 pasienter i en akuttmottak, ble PCP påvist i spyttet til 79 pasienter ved nivåer så lave som 2 ng/ml og så høye som 600 ng^{mm}.

Propoksyfen (PPX)

Propoksyfen (PPX) er et narkotisk smertestillende middel som har strukturell likhet med metadon. Som smertestillende kan propoksyfen være fra 50-75 % like potent som oralt kodein. Darvocet™, et av de vanligste merkenavnene for stoffet, inneholder 50-100 mg propoksyfenanpysylat og 325-650 mg paracetamol. Maksimal plasmakonsentrasjon av propoksyfen nås 1 til 2 timer etter dosering. Ved overdosering kan konsentrasjonene av propoksyfen i blodet nå betydelig høyere nivåer.

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

Marihuana (THC)

THC (∆9- tetrahydrocannabinol) er den primære aktive ingrediensen i cannabis (marihuana). Når THC røykes eller administreres oralt, gir det euforiske effekter. Brukere har nedsett korttidshukommelse og treg læring. De kan også oppleve forbigående episoder med forvirring og angst. Langvarig, relativt mye bruk kan være forbundet med atferdsforstyrrelser.

Moder-THC, også kjent som ∆9-THC, finnes i munnvæske etter bruk.

Påvisningen av stoffet antas hovedsakelig å skyldes direkte eksponering av stoffet i munnen (oral og røyking) og den påfølgende bindingen av stoffet i munnhulen². Historiske studier har vist et deteksjonsvindu for THC i spytt på opptil 14 timer etter narkotikabruk³.

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 my-opioidreseptorene. Store doser tramadol kan utvikle toleranse og fysiologisk avhengighet og føre til avhengighet. Tramadol metaboliseres i stor grad etter oral administrering. De viktigste signalveiene ser ut til å være N- og O-demetylering, glukuronidering eller sulfatering i leveren.

Zopiklon (ZOP)

Zopiklon er et hypnotisk ikke-benzodiazepin (klassifisert som et cyklopyrrolon) som brukes i behandlingen av søvnløshet. Det absorberes raskt etter oral administrering, og når sin maksimale konsentrasjon i plasma 1-1,5 timer senere, den orale biotilgjengeligheten er nær 80 % av zopiklonet binder til plasmaprotein og er vidt distribuert i hele kroppen. Konsentrasjonen i spytt er høyere enn i plasma. Den bitre smaken er proporsjonal med konsentrasjonen i spytt. Siden zopiklon ble brukt i klinikken i 1985, har dets misbruk og avhengighetstendenser vært et kontroversielt tema. Noen studier har pekt på at risikoen er lav eller liten, men samtidig kommer det til ulike land flere og flere individuelle rapporter om misbruk, avhengighet og abstinenskomplikasjoner.

【PRINSIPP FOR ANALYSE】

Multi-Drug Rapid Test Cassette er en immunanalyse basert på prinsippet om konkurrerende binding. Legemidler som kan være tilstede i munnvæskeprøven konkurrerer med sine respektive legemiddelkonjugater om bindingssteder på deres spesifikke antistoff. Under testing beveger en del av munnvæskeprøven seg oppover gjennom kapillærvirking. Et medikament, hvis det er tilstede i oralvæskeprøven under grensekonsentrasjonen, vil ikke mette bindingsstedene til dets spesifikke antistoff. Antistoffet vil deretter reagere med legemiddelproteinkonjugatet og en synlig farget linje vil vises i testlinjeområdet til den spesifikke medikamentstrimmelen. Tilstedevarelsen av medikament over terskelkonsentrasjonen i oralvæskeprøven vil mette alle bindingsstedene til antistoffet. Derfor vil den fargede linjen ikke dannes i testlinjeområdet. En medikamentpositiv oral væskeprøve vil ikke generere en farget linje i det spesifikke testlinjeområdet på strepen på grunn av medikamentkonkurranse, mens en medikamentnegativ oralvæskeprøve vil generere en linje i testlinjeområdet på grunn av fravær av medikament konkurranse.

For å tjene som en prosedyrekontroll, vil det alltid vises en farget linje ved kontrollinjeområdet, som indikerer at riktig volum av prøven er tilsatt og membrantransport har funnet sted.

【REAGENSER】

Hver testlinje inneholder antistoff-antistoffer fra kanin og tilsvarende medikamentproteinkonjugater. Kontrollinjen inneholder polyklonalt kanin anti-kanin IgG og kanin IgG.

【FORHOLDSREGLER】

- Må ikke brukes etter utløpsdatoen.
- Testen skal forbli i den foresleigde posen frem til bruk.
- Spytt er ikke klassifisert som en biologisk fare med mindre det stammer fra en tannprosedyre.
- Den brukte oppsamleren og patronen må avhendes i henhold til statlige og lokale forskrifter.

【OPPBEVARING OG STABILITET】

Oppbevares pakket i forseglet pose ved 2-30°C. Testen er stabil gjennom utløpsdatoen som er trykt på den forseglede posen. Testkassetene må ligge i den forseglede posen til de skal brukes. MÅ IKKE FRYSES. Må ikke brukes etter utløpsdatoen.

【PRØVETAKING OG FORBEREDELSE】

Munnvæskeprøven må samles ved hjelp av oppsamleren som følger med. Følg de detaljerte instruksjonene nedenfor. Ingen andre oppsamlingskassetter skal brukes med denne analysen. Oral væske samlet til enhver tid på dagen kan brukes.

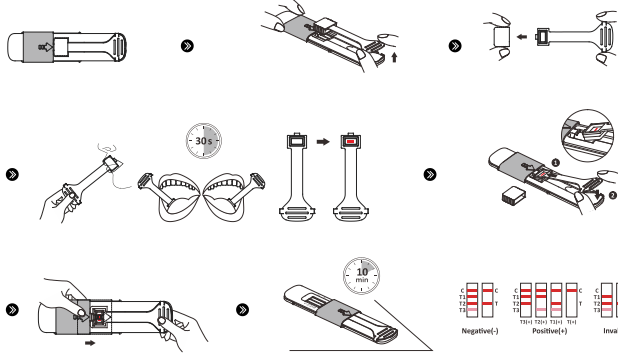
【MATERIALE】

- Testkassetter
- Pakningsvedlegg
- Timer
- **Materieler levert**
Materieler som kreves, men ikke levert

【BRUKSINSTRUKSJONER】

La testkassetten, prøven og/eller kontrollene nå romtemperatur (15-30°C) før testing. Instruer prøvegiveren om ikke å putte noe i munnen, inkludert mat, drikke, tyggegummi eller tobakksprodukter i minst 10 minutter før innsamling.

1. La posen få romtemperatur før åpning. Fjern testen fra den forseglede posen og bruk testen innen én time etter åpning.
2. Instruer forsøkspersonen til å plassere tungen mot roten av over- eller underkjeven og samle spytt i munnen.
3. Fjern pinnen fra patronen og fjern deretter hetten fra pinnen.
4. Instruer testpersonen om å plassere vattpinne mellom det nedre kinnet og tannkjøttet og gni forsiktig frem og tilbake mellom venstre og høyre kinn og tannkjøttet til svampen er fullstendig mettet med spytt. Ikke bit, sug eller tygg soppen da den kan knekke.
5. Fjern pinnen fra munnen etter 30 sekunder, hvis metningsindikatoren har blitt rød, sett pinnen inn i patronen. Hvis metningsindikatoren ikke har blitt rød, sett pinnen tilbake i munnen og fortsett å samle spytt til metningsindikatoren blir rød.
6. Merk: Når du setter pinnen inn i kassetten, sett inn den utstikkende delen av hodet på pinnen inn i hullet som er reservert på prøvetakingstedet, og trykk deretter ned halen på pinnen for å feste den.
7. Flytt glidebryteren i pilens retning til glideren er blokkert.
8. Plasser enheten på en flat overflate mens testen kjører. Negative resultater kan avleses så snart det dannes klare linjer i både C- og T-sonen i testen. Les antatt positive resultater etter 10 minutter. Ikke les resultatene etter 20 minutter.



【TOLKNING AV RESULTATER】

(Se forrige illustrasjon)

NEGATIV*: To linjer vises. En farget linje skal vises i kontrollområdet (C), og en annen synlig farget linje ved siden av skal vises i testområdet (Drug/T). Dette negative resultatet indikerer at medikamentkonsentrasjonen er under det påvisbare nivået. ***Merk:** Fargenyansen i testlinjeområdet (Drug/T) vil variere, men bør betraktes som negativ selv om det bare vises en svak linje.

POSITIVT: En farget linje vises i kontrollområdet (C). Ingen linje vises i testområdet (Drug/T). Dette positive resultatet indikerer at medikamentkonsentrasjonen er over det påvisbare nivået.

UGYLDIG: Kontrolllinjen vises ikke. Utilstrekkelig prøvevolum eller feil prosedyreteknikker er de mest sannsynlige årsakene til kontrollinje-feil. Gjennomgå prosedyren og gjenta testen med et nytt testpanel. Hvis problemet vedvarer, slutt å bruke partiet umiddelbart og kontakt produsenten.

【KVALITETSKONTROLL】

En prosedyrekontroll er inkludert i testen. En farget linje som vises i kontrollområdet (C) regnes som en intern prosedyrekontroll. Det bekrefter tilstrekkelig prøvevolum, tilstrekkelig membransuging og korrekt prosedyreteknikk.

【BEGRENSNINGER】

1. Multi-Drug Rapid Test Cassette gir kun et kvalitativt, foreløpig analyseresultat. En sekundær analysemetode må brukes for å få et bekreftet resultat. Gasskromatografi/massespektrometri (GC/MS), gasskromatografi/tandem massespektrometri (GC/MS/MS), væskeskromatografi/massespektrometri (LC/MS), eller væskeskromatografi/tandem massespektrometri (LC/MS/MS) er de foretrukne bekreftelemetodene.
2. Et positivt testresultat indikerer ikke konsentrasjonen av medikamentet i prøven eller administreringsveien.
3. Et negativt resultat indikerer ikke nødvendigvis en medikamentfri test. Legemidlet kan være tilstede i prøven under grenseverdien for analysen.

【TYLSESKARAKTERISTIKA】

Nøyaktighet

En side-ved-side-sammenligning ble utført ved bruk av testen og kommersielt tilgjengelige raske medikamenttestenheter. Testingen ble utført på omtrent 44-280 prøver per legemiddeltipe tidligere

samlet inn fra pasienter som kom inn til legemiddelscreening. Sannsynlige positive resultater ble bekreftet av GC/MS, LC/MS. Prøvene ble randomisert og skåret som enten positive eller negative etter 10 minutter. Testresultatene er vist i tabellen nedenfor.

Tabell: Prøvekorrelasjon

Metode	GC/MS		% avtale med GC/MS	% Total avtale med GC/MS
	Positivt	Negativt		
6-MAM 3	Positivt	36	0	>99%
	Negativt	0	128	>99%
6-MAM 5	Positivt	36	0	>99%
	Negativt	0	128	>99%
6-MAM 10	Positivt	36	0	>99%
	Negativt	0	128	>99%
AMP 25	Positivt	56	2	96.6%
	Negativt	2	100	98.0%
AMP50	Positivt	90	6	94.7 %
	Negativt	5	109	94.8%
BAR50	Positivt	80	6	96.4%
	Negativt	3	121	95.3%
BUP5	Positivt	86	5	95.6%
	Negativt	4	115	95.8%
BUP10	Positivt	86	5	95.6%
	Negativt	4	115	95.8%
BZO10	Positivt	94	5	94.0%
	Negativt	6	105	95.5%
BZO20	Positivt	94	5	94.0%
	Negativt	6	105	95.5%
COC10	Positivt	37	3	90.2%
	Negativt	4	106	97.2%
COC20	Positivt	38	2	95.0%
	Negativt	3	107	97.3%
COC50	Positivt	38	2	95.0%
	Negativt	3	107	97.3%
COT30	Positivt	131	2	99.2%
	Negativt	1	96	98.0%
COT 50	Positivt	131	2	99.2%
	Negativt	1	96	98.0%
FYL10	Positivt	53	1	98.1%
	Negativt	4	92	95.8%
K2 25	Positivt	52	2	96.3%
	Negativt	4	92	95.8%
SMA 30	Positivt	52	2	96.3%
	Negativt	4	92	95.8%
K2+ 10	Positivt	4	0	>99%
	Negativt	0	40	>99%
KET 30	Positivt	49	3	94.2%
	Negativt	5	88	94.6%
KET 50	Positivt	90	6	93.8%
	Negativt	5	109	95.6%
MDMA50	Positivt	96	1	97.0 %
	Negativt	3	130	99.2%
MET 25	Positivt	43	2	95.6%
	Negativt	3	92	96.8%
MET 50	Positivt	126	4	99.2%
	Negativt	1	149	97.4%
MTD 30	Positivt	116	3	97.5%
	Negativt	3	108	97.3%
OPI 10	Positivt	88	8	92.6%
	Negativt	7	107	93.0%
OPI 30	Positivt	61	3	95.3%
	Negativt	2	89	97.8%
OPI 40	Positivt	89	7	93.7 %
	Negativt	6	108	93.9%
OPI 50	Positivt	89	7	93.7 %
	Negativt	6	108	93.9%
OXY 20	Positivt	91	1	97.8%
	Negativt	2	136	99.3%
OXY 40	Positivt	93	0	>99%
	Negativt	0	137	>99%
PCP 10	Positivt	107	2	96.4%
	Negativt	4	117	98.3%
PPX 30	Positivt	92	3	95.8%
	Negativt	4	111	97.4%

PPX 50	Positivt	92	3	95.8%	96.7%
	Negativt	4	111	97.4%	
THC 15	Positivt	43	0	95.6%	97.8%
	Negativt	2	45	99%	
THC 40	Positivt	45	0	95.7%	98.0%
	Negativt	2	52	>99%	
THC12	Positivt	75	5	96.2%	96.8%
	Negativt	3	167	97.1 %	
THC 50	Positivt	75	5	96.2%	96.8%
	Negativt	3	167	97.1 %	
TML/TRA 30	Positivt	89	0	>99%	>99%
	Negativt	0	121	>99%	
TML/TRA 50	Positivt	80	6	93.0%	95.7%
	Negativt	3	121	97.6%	
ZOP 20	Positivt	36	0	>99%	>99%
	Negativt	0	114	>99%	

Analitisk følsomhet

En pool av fosfatbufret saltvann (PBS) ble tilsatt medikamenter til malkonsentrasjoner på ± 50 % cut-off, ± 25 % cut-off og $+300$ % cut-off og testet med Multi-Drug Rapid Test Cassette. Resultatene er oppsummert nedenfor.

Legemiddelkons. (grenseområdet)	n	AMP50		MET50		THC15		THC40	
		-	+	-	+	-	+	-	+
0% cutoff	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% cutoff	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% cutoff	30	27	3	28	2	27	3	26	4
cutoff	30	15	15	16	14	12	18	12	18
+25 % cutoff	30	7	23	6	24	5	25	5	25
+50 % cutoff	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300 % cutoff	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Legemiddelkons. (grenseområdet)	n	PCP10		BZO20		OPI40		KET50	
		-	+	-	+	-	+	-	+
0% cutoff	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% cutoff	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% cutoff	30	25	5	26	4	27	3	25	5
cutoff	30	14	16	14	16	13	17	18	12
+25 % cutoff	30	10	20	5	25	7	23	8	22
+50 % cutoff	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300 % cutoff	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Legemiddelkons. (grenseområdet)	n	MTD30		OXY20		COT30		MDMA50	
		-	+	-	+	-	+	-	+
0% cutoff	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% cutoff	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% cutoff	30	25	5	27	3	25	5	26	4
cutoff	30	15	15	20	10	20	10	19	11
+25 % cutoff	30	7	23	4	26	7	23	6	24
+50 % cutoff	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300 % cutoff	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Legemiddelkons. (grenseområdet)	n	BAR50		COC20		KET30		BUP10	
		-	+	-	+	-	+	-	+
0% cutoff	30	30	0	30	30	30	0	30	0
-50% cutoff	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% cutoff	30	23	7	25	5	25	5	27	3
cutoff	30	16	14	15	15	16	14	15	15
+25 % cutoff	30	6	24	3	27	4	26	7	23
+50 % cutoff	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300 % cutoff	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Legemiddelkons. (grenseområdet)	n	6-MAM10		TML/TRA 30		FYL10		K2 25	
		-	+	-	+	-	+	-	+
0% avskjæring	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% avskjæring	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% avskjæring	30	27	3	25	5	24	6	26	4
Avskjæring	30	14	16	14	16	15	15	15	15
+25 % avskjæring	30	4	26	4	26	3	27	4	26
+50 % avskjæring	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300 % avskjæring	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Legemiddelkons. (grenseområdet)	n	K2+ 10		BUP5		BZO10		COC50	
		-	+	-	+	-	+	-	+
0% cutoff	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% cutoff	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% cutoff	30	27	3	27	3	27	3	25	5

cutoff	30	15	15	15	15	15	15	15	15
+25 % cutoff	30	3	27	7	23	7	23	3	27
+50 % cutoff	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300 % cutoff	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Legemiddelkons. (grenseområdet)	n	OPI50		OXY40		COC10		OPI10	
		-	+	-	+	-	+	-	+
0% cutoff	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% cutoff	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% cutoff	30	27	3	25	5	26	4	26	4
cutoff	30	15	15	15	15	15	15	13	17
+25 % cutoff	30	8	22	7	23	3	27	7	23
+50 % cutoff	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300 % av cutoff	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Legemiddelkons. (grenseområdet)	n	AMP25		COT50		MET25		OPI30	
		-	+	-	+	-	+	-	+
0% cutoff	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% cutoff	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% cutoff	30	25	5	28	2	24	6	24	6
cutoff	30	15	15	16	14	14	16	14	16
+25 % cutoff	30	4	26	6	24	4	26	4	26
+50 % cutoff	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300 % cutoff	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Legemiddelkons. (grenseområdet)	n	THC12		THC50		PPX30		PPX50	
		-	+	-	+	-	+	-	+
0% cutoff	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% cutoff	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% cutoff	30	26	4	27	3	25	5	25	5
cutoff	30	12	18	12	18	15	15	15	15
+25 % cutoff	30	8	22	5	25	4	26	4	26
+50 % cutoff	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300 % cutoff	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Legemiddelkons. (grenseområdet)	n	6-MAM 3		6-MAM 5		TML/TRA 50		SMA30	
		-	+	-	+	-	+	-	+
0% cutoff	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% cutoff	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% cutoff	30	25	5	25	5	26	4	26	4
cutoff	30	15	15	14	16	14	16	15	15
+25 % cutoff	30	4	26	4	26	4	26	4	26
+50 % cutoff	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300 % cutoff	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Legemiddelkons. (grenseområdet)	n	ZOP20	
		-	+
0% cutoff	30	30	0
-50% cutoff	30	30	0
-25% cutoff	30	26	4
cutoff	30	14	16
+25 % cutoff	30	4	26
+50 % cutoff	30	0	30
+300 % cutoff	30	0	30

Analytisk spesifisitet

Følgende tabell viser konsentrasjonen av forbindelser (ng/ml) over hvilke Multi-Drug Rapid Test Cassette identifiserte positive resultater ved en avlesningstid på 10 minutter.

stoff	ng/ml	stoff	ng/ml
AMFETAMIN (AMP25)			
d-amfetamin	25	p-hydroksyamfetamin	50
d/l-amfetamin	50	(+)-3,4-metylendioksiyamfetamin (MDA)	50
β-fenyletylamin	12,500	l-amfetamin	12,500
Tryptamin	6 250	Metoksyfenamin	6 250
AMFETAMIN (AMP50)			
d-amfetamin	50	p-hydroksyamfetamin	100
d/l-amfetamin	100	(+)-3,4-metylendioksiyamfetamin (MDA)	100
β-fenyletylamin	25,000	l-amfetamin	25,000
Tryptamin	12,500	Metoksyfenamin	12,500
METAMFETAMIN (MET25)			
d-metamfetamin	25	(1R,2S) - (-) Efedrin	200
Fenfluramin	30,000	Prokain	1 000
p-hydroksymetamfetamin	200	l-fenylefrin (R)-(-)-fenylefrin	3 125
Metoksyfenamin	12,500	Efedrin	200
Mefentermin	750	Bensfenamin	12,500

3,4-metylendioksiyemetamfetamin (MDMA)	25		
METAMFETAMIN (MET50)			
d-metamfetamin	50	(1R,2S) - (-) Efedrin	400
Fenfluramin	60,000	Prokain	2,000
p-hydroksymetamfetamin	400	l-fenylefrin (R)-(-)-fenylefrin	6,250
Metoksyfenamin	25,000	Efedrin	400
Mefentermin	1,500	Bensfenamin	25,000
3,4-metylendioksiyemetamfetamin (MDMA)	50		
MARIHUANA (THC15)			
Δ9 -THC	15	11- eller -Δ9-THC-9 COOH	12,5
Cannabinol	20,000	(-) Δ8 -THC	100
(±)-11-hydroksy- δ 9-THC	400	(±) Δ8-THC	40
MARIHUANA (THC40)			
Δ9 -THC	40	11- eller -Δ9-THC-9 COOH	32
Cannabinol	40,000	(-) Δ8 -THC	250
(±)-11-hydroksy- δ 9-THC	800	(±) Δ8-THC	80
MARIHUANA (THC12)			
11- eller -Δ9-THC-9 COOH	12		
MARIHUANA (THC50)			
11- eller -Δ9-THC-9 COOH	50		
KOKAIN (COC10)			
Kokain HCl	10	EcgonineHCl	7,5
Bensoylcocgonin	10	Kokaetylen	15
KOKAIN (COC20)			
Kokain HCl	20	EcgonineHCl	15
Bensoylcocgonin	20	Kokaetylen	30
KOKAIN (COC50)			
Kokain HCl	50	EcgonineHCl	37,5
Bensoylcocgonin	50	Kokaetylen	75
OPIATER (OPI10)			
(1R, 2S) - (-)-efedrin	20	Thebaine	20
Kodein	5	Heroin (diacetylmorfin)	25
Morfin	10		
OPIATER (OPI30)			
Morfin	30	Morfin-3-β-D-glukuronid	50
Kodein	40	Normorfin	52 500
Etylmorfin	40	Nalorfin	75 000
Hydromorfin	150	Oxymorfon	37 500
Hydrokodon	75	Thebaine	18 750
Levorfanol	600	Diacetylmorfin (heroin)	40
Oxikodon	45,000	6-monoacetylmorfin	100
OPIATER (OPI40)			
Morfin	40	Morfin-3-β-D-glukuronid	70
Kodein	50	Normorfin	70,000
Etylmorfin	50	Nalorfin	10,000
Hydromorfin	200	Oxymorfon	50,000
Hydrokodon	100	Thebaine	25,000
Levorfanol	800	Diacetylmorfin (heroin)	50
Oxikodon	60,000	6-monoacetylmorfin	125
OPIATER (OPI50)			
Morfin	50	Morfin-3-β-D-glukuronid	90
Kodein	65	Normorfin	90,000
Etylmorfin	65	Nalorfin	>100 000
Hydromorfin	250	Oxymorfon	65 000
Hydrokodon	150	Thebaine	35 000
Levorfanol	1,000	Diacetylmorfin (heroin)	65
Oxikodon	75,000	6-monoacetylmorfin	150
FENCYKLIDIN (PCP10)			
Fencyklidin	10	4-hydroksifencyklidin	2,500
PROPOXIFEN (PPX30)			
D-propoxifen	30	D-norpropoxifen	30
PROPOXIFEN (PPX50)			
D-propoxifen	50	D-norpropoxifen	50
METADON (MTD30)			
Metadon	30	LAAM	200
Disopyramid	400	Doxylamin	12,500
(+)-klorfeniramin	6,250	Nor-LAAM	12,500
OXIKODON (OXY20)			
Oxicodona	20	Codeína	25,000
Oximorfona	40	Dihydrocodeína	6,250
Levorfanol	10,000	Naloxona	5,000
Hidrocodona	1,500	Naltrexona	5,000
Hidromorfona	10,000	Tebaina	25,000
OXIKODON (OXY40)			
Oxicodona	40	Codeína	50,000
Oximorfona	80	Dihydrocodeína	12,500
Levorfanol	20,000	Naloxona	10 000
Hidrocodona	3,000	Naltrexona	10 000
Hidromorfona	20,000	Tebaina	50 000
KOTININ (COT30)			

(-)-kotin	30	(-)-Nikotin	450
KOTININ (COT350)			
(-)-kotin	50	(-)-Nikotin	750
METYLENDIOXIMETAMFETAMIN (MDMA50)			
(±) 3,4-metylendioksiyemetamfetamin HCl (MDMA)			50
(±) 3,4-metylendioksiyamfetamin HCl (MDA)			300
3,4-metylendioksietylamfetamin (MDE)			30
l-metamfetamin			25,000
BENSODIAZEPINER (BZO20)			
Oxazepam	20	7-Amino-klonazepam	10,000
Alprazolam	200	Bromazepam	20
Klordiazepoxid	100	Klonazepam	2,000
Desalkylflurazepam	1,000	Diazepam	100
Estazolam	160	Flunitrazepam	1,000
Furosemid	10,000	Lorazepam	1,400
Midazolam	2,000	Midazolam maleat	5,000
Nefopam Nefopam	2,000	Nitrazepam	50
Norklordiazepoxid	50	Oxolinsyra	100,000
Feniramin	100,000	Teofyllin	100,000
α-Hydroksialprazolam	100		
BENSODIAZEPINER(BZO10)			
Oxazepam	10	7-Amino-klonazepam	5,000
Alprazolam	100	Bromazepam	10
Klordiazepoxid	50	Klonazepam	1,000
Desalkylflurazepam	500	Diazepam	50
Estazolam	80	Flunitrazepam	500
Furosemid	5,000	Lorazepam	700
Midazolam	1,000	Midazolam maleat	2,500
Nefopam Nefopam	1,000	Nitrazepam	25
Norklordiazepoxid	25	Oxolinsyra	50,000
Feniramin	50,000	Teofyllin	50,000
α-Hydroksialprazolam	50		
KETAMIN (KET50)			
Ketamin	50	Mefentermin	1250
Tetrahydrozolin	20	Fencyklidin	625
Bensfenamin	1250	(1R, 2S) - (-)-efedrin	5000
d-metamfetamin	1250	Promazine	1250
(+) Klorfeniramin	1250	4-hydroksifencyklidin	2500
l-metamfetamin	2500	Prometazin	1250
Klonidin	5000	Levorfanol	2500
Metoxifenamid	625	Tioridazin	2500
Disopyramid	625	MDE	2500
d-norpropoxifen	625	Meperidin	1250
Europeiska utvekkings- og utvekkingsfondene (EDDP)	2500	Dextrometorfan	75
Pentazocin	1250	(+)-3,4-metylendioksiyemetamfetamin (MDMA)	5000
KETAMIN (KET30)			
Ketamin (KET)	30	Norketamin	400
(±)-klorfeniramin	50,000	Pantoprazol Natrium	50,000
Levorfanol	50	hydromorf	2,500
Meperidin (petidin)	50,000	Prometazin	50,000
Naloxon	10,000	d-Pseudoefedrin	100,000
Naltrexon	2,500	Fencyklidin	100
EDDP	5,000	Tetrahydrozolin	5,000
(2-etyliden-1,5-dimetyl-3,3-difenylpyrrolidin)			
Normorfin	50,000	Heroin (diacetylmorfin)	50,000
Oxymorfon	1,000	Metamfetamin Hydrochride	50,000
Feniramin	50,000	R (-)-metamfetamin	50,000
BARBITURATER(BAR50)			
Amobarbital	500	Cyklpentobarbital	4170
5,5-difenylydantoin	1000	Pentobarbital	1000
Allobarbit	75	Alfenol	50
Barbit	1000	Aprobarbit	75
Talbutal	5	Butabarbit	25
Butalbit	1000	Butethal	75
Fenobarbit	50	Sekobarbit	50
BUPRENORFIN(BUP5)			
Norbuprenorfin	90	Buprenorfin	5
Buprenorfin-3-β-D-glukuronid	50	Norbuprenorfin-3-β-D-glukuronid	300
BUPRENORFIN(BUP10)			
Norbuprenorfin	180	Buprenorfin	10
Buprenorfin-3-β-D-glukuronid	100	Norbuprenorfin-3-β-D-glukuronid	600
6-MONOACETYLMORFIN(6-MAM 3)			
6-monoacetylmorfin	3	Diacetylmorfin(herion)	10
6-MONOACETYLMORFIN(6-MAM 5)			
6-monoacetylmorfin	5	Diacetylmorfin(herion)	15
6-MONOACETYLMORFIN(6-MAM10)			

6-monoacetylmorfin	10	Diacetylmorfin(herion)	25
TRAMADOL(TML/TRA 30)			
Cis-tramadol	30	n-Desmetyl-cis-tramadol	15
Procyklidin	3,000	Fencyklidin	6,000
d,l-O-desmetylvlenlafaxin	15,000	o-Desmetyl-cis-tramadol	1 500
TRAMADOL(TML/TRA 50)			
Cis-tramadol	50	n-Desmetyl-cis-tramadol	25
Procyklidin	5,000	Fencyklidin	10,000
d,l-O-desmetylvlenlafaxin	25,000	o-Desmetyl-cis-tramadol	2 500
FENTANYL(FYL10)			
Fentanyl	10	Norfentanyl	4
Perfenazin	20,000		
SYNETISK MARIJUANA (K2 25)			
JWH-018 5-pentansyra	25	MAM2201 N-pentansyra	35
JWH-073 4-butansyra	25	JWH-210 N-5-karboxypentyl	210
JWH-018 4-hydroxipentyl	210	JWH-398 N-pentansyra	175
JWH-018 5-hydroxipentyl	300	JWH-200 6-hydroxiindol	300
JWH-073 4-hydroxibutyl	170	JWH-073 N-2-hydroxibutyl	500
JWH-018 N-propansyra	20	JWH-019 5-hydroxihexyl	500
JWH-019 6-hydroxihexyl	500	JWH-018	42,000
JWH-122 N-4-hydroxipentyl	500	AM2201 N-(4-hydroxipentyl)	350
RCS4 N-5-karboxypentyl	22,500	JWH-073 N-(3-hydroxibutyl)	225
SYNETISK MARIJUANA (SMA30)			
JWH-018 5-pentansyra	30	MAM2201 N-pentansyra	45
JWH-073 4-butansyra	30	JWH-210 N-5-karboxypentyl	300
JWH-018 4-hydroxipentyl	300	JWH-398 N-pentansyra	210
JWH-018 5-hydroxipentyl	350	JWH-200 6-hydroxiindol	360
JWH-073 4-hydroxibutyl	200	JWH-073 N-2-hydroxibutyl	600
JWH-018 N-propansyre	25	JWH-019 5-hydroksyhexyl	600
JWH-019 6-hydroksyhexyl	600	JWH-018	50,000
JWH-122 N-4-hydroksypentyl	600	AM2201 N-(4-hydroksypentyl)	420
RCS4 N-5-karboxypentyl	27,000	JWH-073 N-(3-hydroksybutyl)	270
AB-Pinaca (K2+ 10)			
AB-PINACA pentansyremetabolitt	10	AB-PINACA N-(4-hydroksypentyl)metabolitt	10
ADB-PINACA N-(4-hydroksypentyl)metabolitt	15	ADB-PINACA N-(5-hydroksypentyl)metabolitt	20
5-fluor AB-PINACA N-(4-hydroksypentyl)	20	ADB-PINACA pentansyrametabolitt	20
AB-PINACA N-(5-hydroksypentyl)metabolitt	30	5-fluor AB-PINACA	50
AB-PINACA	100	AB-FUBINACA	150
5-fluor ADB-PINACA	250	5-klor AB-PINACA	1000
ZOPIKLON(ZOP20)			
Zopiklon	20		

Korsreaktivitet

Kryssreaktivitet

En studie ble utført for å bestemme kryssreaktiviteten til testen med forbindelser tilsatt medikamentfri PBS-stam. Følgende forbindelser viste ingen falske positive resultater på Multi-Drug Rapid Test Cassette når de ble testet ved konsentrasjoner opp til 100 µg/ml.
















Paracetamol	Kreatinin	Imipramin	Fenelzin
Aceton	Cyclobenzaprin	Isoproterenolhydroklorid	Fenotiazin
Acetofenetidin	Dextrometorfan	Isoxsuprin	β-Fenyletylamin
Aspirin	Diclofenac	Kanamycin	Quinacrin
Albumin	Dicyclomin	Ketoprofen	Quinidin
Amoxapin	Difunisal	Labetalol	Ranitidine
Amoxicillin	Digoxin	Lidokaine	Riboflavin
Ampicillin	4-Dimethylaminoantipyrin	Lindane	Natriumklorid
Askorbinsyre	Difenhydramin	Loperamid	Sulfametazin
Aspartam	5,5-Difenylhydantoin	Meperidin	Sulindac
Atropin	Dopamin	Metoprolol	Temazepam
Bensoesyre	(1R, 2S) - (-)-efedrin	Nalidiksinsyre	Tetracykline
Bilirubin	Erytromycin	(+)-Naproxen	Tiamin
(+/-) Bromfeniramin	Etanol (unntatt ALC)	Nimesulid	Tioridazin
Benzocain	Etodolac	Norethindron	Tolbutamid
Buspiron	Famprofazon	Noskapin	Trazodon
Koffein	Fenoprofen	Niacinamid	Triamteren
Kloramfenicol	Fluoxetinhydroklorid	Norefedrin	Trifluoperazin

Klorokin	Gentisinsyre	Orfenadrin	Trimetoprim
S- (+)-Klorfeniramin maleate salt	D (+) Glukos	Oksalsyre	Trimipramin
Klorpromazin	Guaiacolglyceryleter	Oksymetazolin	Tyramin
Klorpromoxin	Hemoglobin	Papaverin	Urinsyre
Cimetidin	Hydralazin	Penicillin-G	Verapamil
Klomipramin	Hydrochlorothiazid	Perfenazin	Zomepirac
Klonidin	Hydroxyzin		

[BIBLIOGRAFI]

- Moolchan, E., et al, "Saliv and Plasma Testing for Drugs of Abuse: Comparison of the Disposition and Pharmacological Effects of Cocaine", Addiction Research Center, IRP, NIDA, NIH, Baltimore, MD. I enighet med vad som lades fram vid SOFT-TIAFT-mötet i oktober 1998.
- Kim, I, et al, "Plasma och oral vätska farmakokinetik och farmakodynamik efter oral kodeinadministrering", *ClinChem*, 2002 Sept.; 48 (9), s. 1486-96.
- Schramm, W. et al, "Drugs of Abuse in Saliva: A Review", *J Anal Tox*, 1992 jan-feb; 16 (1), sidorna 1-9
- McCarron, MM, et al, "Detektion av fencyklidinanvändning genom radioimmunanalys av saliv," *J Anal Tox*. 1984 sep-okt.; 8 (5), s. 197-201.

Symbolbeskrivelse

	Les bruksanvisningen		Tester per pakke		Autorisert representant i Det europeiske fellesskap
	Kun for in vitro diagnostisk bruk		Brukt før		Må ikke gjenbrukes
	Oppbevares mellom 2-30 °C		Batchnummer		Katalognummer
	Kan ikke brukes, om pakkingen 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



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



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



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

Nummer: RP5639000
Ikrafttredelse: 2025-03-07