

Novir

Multi-Drug Rapid Test Cassette (Salivatracer)

(suun kautta otettava neste)

Pakkausseloste

Syljen huumetestit

suomeksi

Pikatesti useiden huumausaineiden ja niiden hajoamistuotteiden samanaikaiseen, laadulliseen havaitsemiseen ihmisen syljestä. Terveystestauhuollon henkilökunnalle, mukaan lukien hoitolaistosten henkilökunta. Immunomääritys vain in vitro -diagnostiikkaan.

【KÄYTTÖTARKOITUS】

Multi-Drug Rapid Test Cassette on lateraalivirtauskromatografinen immunomääritys useiden huumausaineiden ja niiden hajoamistuotteiden kvalitatiiviseen havaitsemiseen syljestä seuraavilla rajapitoisuuksilla: Tuotteesta riippuen havaittavien aineiden yhdistelmä vaihtelee.

Aine	kalibraattori	Cut-off (ng/ml)
6-monoasetyyylimorfiini (6-MAM)	6-monoasetyyylimorfiini	3/5/10
Amfetamiini (AMP)	d-amfetamiini	25/50
Barbituraatit (BAR)	Sekobarbitaali	50
Buprenorfiini (BUP)	Buprenorfiini	5/10
Bentsodiatsepiinit (BZO)	Oksatsepaami	10/20
Kokaiini (COC)	Bentsosyyilekgoniini	10/20/50
Kotiniini (COT)	Kotiniini	30/50
Fentanyyli (FYL)	Fentanyyli	10
Syntetittinen marihuana (K2)	JWH-018 5-pentaanihapon metaboliitti	25/30
AB-Pinaca (K2+)	AB-PINACA pentaanihapon metaboliitti	10
Ketamiini (KET)	Ketamiini	30/50
Metyleendioksimetamfetamiini (MDMA)	d,-metyleendioksimetamfetamiini	50
Metamfetamiini (MET)	d-metamfetamiini	25/50
Metadoni (MTD)	Metadoni	30
Opiaatit (OPI/MOP)	Morfiini	10/30/40/50
Oksikodoni (OXY)	Oksikodoni	20/40
Fensykliidiini (PCP)	Fensykliidiini	10
Propoksifeeni (PPX)	d-propoksifeeni	30/50
Marihuana (THC)	Δ9-THC	15/40
Marihuana (THC)	11-tai-9-THC-9Δ COOH	12/50
Tramadoli (TML/TRA)	Cis-tramadoli	30/50
Tsopikloni (ZOP)	Tsopikloni	20

Tämä analyysi tarjoaa vain alustavan analyytin testituloksen. Positiivisen tuloksen vahvistamiseksi tulisi käyttää tarkempaa analyysimenetelmää. Kaasukromatografia/massaspektrometria (GC/MS), kaasukromatografia/tandemmassaspektrometria (GC/MS/MS), nestekromatografia/massaspektrometria (LC/MS) tai nestekromatografia/tandemmassaspektrometria (LC/MS/MS) ovat suositeltavimmat vahvistusmenetelmät. Armatmittaisista harkintaa tulee soveltaa kaikkiin huumeiden väärinkäytön seulontatestien tuloksiin, varsinkin jos alustavia positiivisia tuloksia on ilmoitettu.

【YTEENVETO】

Multi-Drug Rapid Test Cassette on nopea sylkiseulontatesti, joka voidaan suorittaa ilman instrumentin käyttöä. Testissä käytetään monoklonaalisia vasta-aineita, jolla havaitaan selektiivisesti tiettyjen huumausaineiden kohonneet tasot ihmisen syljestä.

6-monoasetyyylimorfiini (6-MAM)

6-monoasetyyylimorfiini (6-MAM) tai 6-asetyyylimorfiini (6-AM) on yksi kolmesta heroiniin (diasetyylimorfiiniin) aktiivisesta metaboliitista, muut ovat morfiini ja paljon vähemmän aktiivinen 3-monoasetyyylimorfiini (3-MAM). 6-MAM esiintyy heroiniin metaboliittina, joka muodostuu heroiniista elimistössä nopeasti. Heroiniin metaboloituu nopeasti aivojen esteraasientsyymien vaikutuksesta, ja sen puoliintumisaika on erittäin lyhyt. Sillä on myös suhteellisen heikko affiniteetti μ-opioidireseptoreihin, koska asetyyliyhelmä peittää 3-hydroksiryhmän, joka on välttämätön tehokkaalle reseptoriin sitoutumiselle. Siksi heroiniin toimii aiholaakkeikseen, ja lipofiilisnä se kuljettajana morfiiniin systeemissä sitoutuksessa, joka morfiini sitoutuu aktiivisesti μ-opioidireseptoreihin.

Amfetamiini (AMP)

Amfetamiini on sympatomimeettinen amiini, jolla on terapeuttisia käyttöaiheita. Lääke annetaan usein itse hengitettynä nenän kautta tai suun kautta. Antotavasta riippuen amfetamiini voidaan havaita suunesteestä jo 5–10 minuutin kuluttua käytön jälkeen1. Amfetamina voidaan havaita suunesteistä jopa 72 tunnin ajan käytön jälkeen¹.

Barbituraatit (BAR)

Barbituraateilla on keskushermostoa lamaava vaikutus. Niitä käytetään terapeuttisesti rauhoittavina, uniäläkkeinä ja kouristuslääkkeinä. Barbituraatit otetaan lähes aina suun kautta kapselaina tai tabletteina. Vaikutukset ovat samanlaisia kuin alkoholimyrkytyksellä. Barbituraattien jatkuva käyttö johtaa toleranssin ja fyysisen riippuvuuteen. Lääkkeitä pidättäytymisen aikana koettut vieroitusoireet voivat olla tarpeeksi vakavia johtaakseen kuolemaan.

Buprenorfiini (BUP)

Buprenorfiini on voimakas kipulääke, jota käytetään usein opioidiriippuvuuden hoidossa. Lääkettä myydään tuotenimillä Subutex, Buprenex™, Temgesic™ ja Suboxone™, jotka sisältävät buprenorfiinihydrokloridia yksinään tai yhdessä Naloxone HCl:n kanssa. Terapeuttisesti buprenorfiinia käytetään korvaushoitona opiaattiriippuvaisille. Korvaushoito on opiaattiriippuvaisille (pääasiassa heroiniiriippuvaisille) tarjottava lääketieteellinen hoitomuoto, joka perustuu tavallisesti käytetyn huumeen kanssa samanlaiseen tai identtiseen aineeseen. Korvaushoidossa buprenorfiini on yhtä tehokas kuin metadoni, mutta sillä on vähäisempi fyysinen riippuvuuspotentiaali.

Buprenorfiinin merkittävää väärinkäyttöä on raportoitu myös monissa maissa, joissa on saatavilla erilaisia lääkkeen muotoja. Lääke on päässyt pois laillisilta kanavilta varkauksen, lääkärin ostosten ja väärennettyjen reseptien kautta, ja sitä on käytetty väärin suonenisäisten, sublingvaalisten, intranasaalisten ja inhalaatioareittien kautta.

Bentsodiatsepiinit (BZO)

Bentsodiatsepiinit ovat lääkkeitä, joita määrätään usein ahdistuneisuus- ja unihäiriöiden oireenmukaiseen hoitoon. Ne tuottavat vaikutuksensa spesifitien reseptorien kautta, joihin liittyy gamma-aminovoihappo (GABA) -niminen herkemiallinen aine. Koska bentsodiatsepiinit ovat turvallisempia ja tehokkampia, ne ovat korvanneet barbituraatit sekä ahdistuksen että unettomuuden hoidossa. Bentsodiatsepiineja käytetään myös rauhoitteina ennen tiettyä kirurgisia ja lääketieteellisiä toimenpiteitä sekä kohtausien ja alkoholin vieroitusoireiden hoitoon. Fyysisen riippuvuuden riski kasvaa, jos bentsodiatsepiineja otetaan säännöllisesti (esim. päivittäin) yli muutaman kuukauden ajan, erityisesti normaalia suuremmilla annoksilla. Äkillinen lopettaminen voi aiheuttaa oireita, kuten unihäikkeitä, maha-suoloikanvaua häiriötä, pahoinvointia, ruokahaluttomuutta, hikoilua, heikkoutta, ahdistusta ja havainnon muutoksia.

Kokaiini (COC)

Kokaiini on kokakasvista (erythroxylyum coca) johdettu voimakas keskushermostoa stimuloiva aine ja paikallispuudutusaine. Lääkettä annetaan usein itse inhaloimalla nenän kautta, suonenisäisellä injektioilla ja polttamalla. Antoreitistä riippuen kokaiini ja sen metaboliitit bentsosyyilekgoniini ja ekgoniiniemyyliesteri voidaan havaita suunesteestä jo 5-10 minuuttia käytön jälkeen¹. Kokaiinia ja bentsosyyilekgoniinia voidaan havaita suunesteissä jopa 24 tunnin ajan käytön jälkeen¹.

Kotiniini (COT)

Kotiniini on nikotiinin, myrkyllisen alkaloidin, ensimmäisen vaiheen metaboliitti, joka stimuloi autonomisia hermosolmuja ja keskushermostoa ihmässä. Nikotiini on huume, jolle käytännöllisesti katsoen kaikki tupakkaa tupakoivain yhteiskunnan jäsenet altistuvat joko suoran kosketuksen tai toisen käden hengittämisen kautta. Tupakan lisäksi nikotiinia on kaupallisesti saatavilla myös aktiivisena aineosana tupakoinnin korvaushoidossa, kuten nikotiinipurukimissa, depotlaastareissa ja nenäsuhteissa.

Vaikka nikotiiniin erittyä syljen mukana, lääkkeen suhteellisen lyhyt puoliintumisaika tekee siitä epäluotettavan mittarin tupakan käytölle. Kotiniinilla on kuitenkin huomattavasti pidempi puoliintumisaika kuin nikotiinilla ja sillä on korkea korrelaatio plasman kotiniinitasojen kanssa, ja sen on osoitettu olevan paras tupakoinnin tilan ennustaja verrattuna syljen nikotiinimittaukseen, hengityksen hillimonoksiditestaukseen ja plasman tiosyanaattiteestihin. Syljen kotiniinin havaitsemisikunan raja-arvolla 30 ng/ml odotetaan olevan jopa 1-2 päivää nikotiinin käytön jälkeen.

Fentanyyli (FYL)

Fentanyyli kuuluu vahvoihin huumausainekivunlievittäjiin ja on selektiivinen μ-agonisti. Fentanyyli on yksi aineista, jotka on lueltuto YK:n ”Yksittäisessä huumausainesopimuksessa vuonna 1961”. Kansainvälisesti hallinnassa olevista opiaateista fentanyyli on yksi yleisimmin käytetyistä lääkkeistä keskivaikeasta tai vaikean kivun hoitoon. Jatkuvan fentanyyliuiskeen jälkeen potillaalla on pitkäkestoinen opioidivieroitusoireyhtymä, kuten ataksia ja ärtyneisyys jne., joka ilmaisee riippuvuuden fentanylin pitkän käytön jälkeen. Amfetamiinin väärinkäyttäjiin verrattuna fentanyylin väärinkäyttäjät kokevat ensisijaisesti enemmän HIV-tartuntoja, vaarallisempaa injektioikäyttäjytymistä ja kuolemaan johtavia huumeiden yliannostuksia.

Syntetittinen marihuana (K2)

Syntetittinen marihuana eli K2 on psykoaktiivinen kasvipohjainen ja kemiallinen tuote, joka kulutettuna jäljittelee marihuanan vaikutuksia. Se tunnetaan parhaiten tuotenimillä K2 ja Spice, joista molemmista on suurelta osin tulutut yleisiä tuotemerkkejä, joita käytetään viittaamaan kaikkiin synteettisiin marihuanaatuotteisiin. Tutkimukset viittaavat siihen, että synteettinen marihuanaamyrkytys liittyy akuuttiin psykoosiin, aiemmin vakaiden psykoottisten häiriöiden pahenemiseen, ja sillä voi myös olla kyky laukaista krooninen (pitkäkestoinen) psykoottinen häiriö haavoittuvien henkilöiden keskuudessa, kuten niillä, joiden suvussa on ollut mielenterveysongelmia.

AB-Pinaca (K2+)

Syntetitiset kannabinoidit ovat design-huumeita, jotka eroavat rakenteellisesti THC:stä (kannabiksen aktiivinen komponentti), mutta vaikuttavat samalla tavalla aivojen kannabinoidireseptorijärjestelmään. Viime vuosina tästä design-huumeiden luokasta on tullut maailmanlaajuisesti suosittu ja yhä ongelmallisempi. Synteettiset kannabinoidit voidaan jakaa seitsemään suureen rakenneryhmään:

- Naftoyлиндolit (esim. JWH-018, JWH-073)
- Naftyyliimetyyli-indolit (JWH-175, JWH-184, JWH-185, JWH-199)
- Naftoyliipyyrolit (JWH-145, JWH-146, JWH-147 jne.)
- Naftyyliimetyyli-indeeenit (JWH-176)
- Fenyyliaasetyyli-indolit (JWH-250, JWH-251, JWH-302)
- Sykloheksyylifenolit (esim. CP 47 497)
- Dibentsopyraanit (klassinen kannabinoidirakenne, kuten HU-210 ja HU-211)

Uusi rakenneryhmä: Aminoalkyyli-indatsolit (AB-PINACA, AB-FUBINACA, AB-CHMINACA jne.)

Alkuperäisessä kemiallisessa tilaassaan synteititset kannabinoidit ovat nestemäisiä. Lääkkeitä myydään yleensä yhdessä marihuanaa jäljittelevien kuivattujen yrttien kanssa, jotka on tarkoitettu tupakointiin, vaikka saatavilla on myös jauhemaisia versioita. Koska lakeja on kirjoitettu valvomaan näitä huumeita jokaisen uuden synteettisen kannabinoidiluokan yhteydessä, kun ne tuodaan markkinoille, vanhempia versioita (JWH-018, JWH-073) nähdään harvemmin kuin aiempina vuosina. Nykyinen suuntaus osoittaa aminoalkyyli-indatsolipohjaiset lääkkeet, kuten AB-PINACA, AB-FUBINACA ja AB-CHMINACA.

Ketamiini (KET)

Ketamiini on dissosioiva anestesiälääke, joka kehitettiin vuonna 1963 korvaamaan PCP (fensykliidiini). Vaikka ketamiinia käytetään edelleen ihmisten anestesiassa ja eläinlääketieteessä, sitä käytetään yhä enemmän katuhuumeina. Ketamiini on molekulaarisesti samanlainen kuin PCP ja tuottaa siten samanlaisia vaikutuksia, kuten tunnottomuutta, koordinaation menetystä, haavoittumattomuuden tunnetta, lihaskäykkyyttä, aggressiivista/väkivaltaista käyttäytymistä, epäselvää tai epäselvää puhetta, liioiteltua voimantunnetta ja tyhjää katsetta. Hengitystoiminta heikkenee, mutta ei keskushermosto, ja sydän- ja verisuonitoiminta säilyy. Ketamiinin vaikutukset kestävät yleensä 4-6 tuntia käytön jälkeen.

Metyleendioksimetamfetamiini (MDMA)

Metyleendioksimetamfetamiini (ecstasy) on design-huume, jonka saksalainen lääkeyhtiö syntetisoi ensimmäisen kerran vuonna 1914 liikalihavuuden hoitoon. Lääkettä käyttävät raportoivat usein sivuvaikutuksia, kuten lisääntyneistä lihäsännityksistä ja hikoilusta. MDMA ei ole selvästi stimulantti, vaikka sillä on amfetamiinilääkkeiden tavoin kyky nostaa verenpainetta ja sykeä. MDMA aiheuttaa tietyt havaintokentässä muutoksia lisääntyneen valoherkyyden, tarkennusvaikutuksien ja näön hämärtymisen muodossa joillakin käyttäjillä. Sen vaikutusmekanismiin uskotaan tapahtuvan välittäjäaineen serotoniinin vapautumisen kautta. MDMA voi myös vapauttaa dopamiinia, vaikka yleinen käsitys on, että tämä on lääkkeen toissijainen vaikutus (Nichols ja Oberlander, 1990). MDMA:n läpitunkevin vaikutus, joka ilmeni käytännöllisesti katsoen kaikilla ihmisillä, jotka ottivat kohtuullisen annoksen lääkettä, oli saada aikaan leukojen puristus.

Metamfetamiini (MET)

Metamfetamiini on voimakas stimulantti, joka on kemiallisesti sukua amfetamiinille, mutta jolla on enemmän keskushermostoa stimuloivia ominaisuuksia. Lääkettä annetaan usein itse hengitettynä nenän kautta, polttamalla tai suun kautta. Antoreitistä riippuen metamfetamiinia voidaan havaita suun nesteestä jo 5-10 minuutin kuluttua käytön jälkeen1. Metamfetamiinia voidaan havaita suun nesteistä jopa 72 tunnin ajan käytön

jälkeen¹.

Metadoni (MTD)

Metadoni on huumausaine kipulääke, jota määrätään keskivaikean tai vaikean kivun hoitoon ja opiaattiriippuvuuden (heroini, Vicodin, Percocet, morfiini) hoitoon.

Metadoni on pitkävaikutteinen kipulääke, jonka vaikutukset kestävät 12–48 tuntia. Ihannetapauksessa metadoni vapauttaa potilaan tarpeesta hankkia laitonta heroinia, ruisukunkäytön vaaroista ja useimpien opiaattien tuottamasta emotionaalisesta vuoristoradasta. Jos metadonia otetaan pitkiä aikoja ja suurina annoksina, se voi johtaa erittäin pitkään vieroitus aikaan. Metadonista luopuminen on pitkittynyt ja vaikeampi kuin heroiniinieroitus, mutta metadonin korvaaminen ja vähentäminen on potilaiden ja terapeuttien hyväksyttävä vieroitusmenetelmä.

Opiaatit (OPI)

Lääkeluokka opiaatit viittaa kaikkiin opiumiunikosta johdettuihin huumeisiin, mukaan lukien luonnossa esiintyvät yhdisteet, kuten morfiini ja kodeini, sekä puolysyntetitset huumeet, kuten heroini. Opiaatit hallitsevat kipua estämällä keskushermostoa. Lääkkeet osoittavat riippuvuutta aiheuttavia ominaisuuksia, kun niitä käytetään pitkiä aikoja; Vieroitusoireita voivat olla hikoilu, väpina, pahoinvointi ja ärtyneisyys. Opiaatteja voidaan ottaa suun kautta tai injektiona, mukaan lukien suonenisäisesti, lihaksensisäisesti ja inhaloisesti. Laittomat käytöt voivat ottaa myös suonenisäisesti tai nenän kautta. Immunomäärityksen raja-arvoa käyttämällä kodeini voidaan havaita suunesteestä 1 tunnin sisällä kerta-annoksen jälkeen ja se voi pysyä havaittavissa 7-21 tuntia annoksen jälkeen². Heroiniin metaboliitti 6-monoasetyyylimorfiini (6-MAM) on yleisempi erittyneissä metaboliotutkimotissa aineissa, ja se on myös kodeiniin ja heroiniin tärkein aineenvaihduntatuote.

Oksikodoni (OXY)

Oksikodoni on puolysyntetäinen opiodi, joka muistuttaa rakenteellisesti kodeiniä. Lääke valmistetaan modifioidulla thebainilla, opiumiunikon alkaloidia. Oksikodoni, kuten kaikki opiaattigonistit, lievittää kipua vaikuttamalla opioidireseptoreihin selkäytimessä, aivoissa ja mahdollisesti suoraan sairastuneissa kudoksissa. Oksikodonia määrätään kohtalaisen tai vaikean kivun lievitykseen tunnetuilla lääkemerkeillä OxyContin®, Tylxol®, Percodan® ja Percocet®. Vaikka Tylxol®, Percodan® ja Percocet® sisältävät vain pieniä annoksia oksikodonihydrokloridia yhdessä muiden kipulääkkeiden, kuten asetaminofeenin tai aspiiriin, kanssa, OxyContin koostuu yksinomaan oksikodonihydrokloridista depottabletteina. Oksikodonin tiedetään metaboloituvan demetylaatiolla oksimorfoniksi ja noroksikodoniksi.

Fensykliidiini (PCP)

Fensykliidiini, hallusinogeeni, joka tunnetaan yleisesti nimellä Angel Dust, voidaan havaita syljestä verenkiertoelinten ja suuontelon välisen aineenvaihdunnan seurauksena. Päivystyspoliklinikalla 100 potilaan seerumi- ja sylkiparinäytetekokeilmassa PCP havaittiin 79 potilaan syljestä niinkin alhaisina kuin 2 ng/ml ja jopa 600 ng/ml².

Propoksifeeni (PPX)

Propoksifeeni (PPX) on huumausaine analgeetti, joka muistuttaa rakenteellisesti metadonia. Kipulääkkeenä propoksifeeni voi olla 50-75 % yhtä tehokas kuin oraalinen kodeini. Darvocet™, yksi lääkkeen yleisimmistä tuotemerkeistä, sisältää 50–100 mg propoksifeeniansyalaattia ja 325–650 mg parasetamolia. Propoksifeenin huippupitoisuus plasmassa saavutetaan 1-2 tunnin kuluttua annostelusta. Yliannostustapauksessa propoksifeenin pitoisuudet veressä voivat nousta huomattavasti korkeammille tasolle.

Ihmisillä propoksifeeni metaboloituu N-demetylaatiolla, jolloin saadaan norpropoksifeeni. Norpropoksifeenilla on pidempi puoliintumisaika (30-36 tuntia) kuin alkuperäisellä propoksifeenilla (6-12 tuntia). Toistuvilla annoksilla havaittu norpropoksifeenin kerääntyminen voi olla suurelta osin vastuussa tuloksena olevasta toksisuudesta.

Marihuana (THC)

THC (Δ9 -9-tetrahydrokannabinoli) on kannabiksen (marihuanan) ensisijainen aktiivinen ainesosa. Kun THC:tä poltetaan tai annetaan suun kautta, se tuottaa euforisia vaikutuksia. Käyttäjillä on heikentynyt lyhytaikainen muisti ja hidas oppiminen. He voivat myös kokea ohimeneviä sekavuus- ja ahdistusjaksoja. Pitkäaikainen, suhteellisen raskas käyttö voi liittyä käyttäytymishäiriöihin. Alkuperäistä THC:tä, joka tunnetaan myös nimellä Δ9-THC, löytyy suun nesteestä käytön jälkeen.Aineen havaitsemisen uskotaan johtuvan pääasiassa aineen suoraasta altistumisesta suussa (syönnin ja polttamisen jälkeen) ja sitä seuraavasta lääkkeen sitoutumisesta suuonteloon². Historialliset tutkimukset ovat osoittaneet, että THC:n: havaitsemisikuna syljessä on jopa 14 tuntia huumeiden käytön jälkeen³.

Tramadoli (TML/TRA)

Tramadol (TML) on kvasi-huumausaine, jota käytetään keskivaikean tai vaikean kivun hoitoon. Se on kodeiniin syntetittinen analogi, mutta sillä on alhainen sitoutumisaffiniteetti my-opioidireseptoreihin. Suuret annokset tramadolaa voivat kehittää toleranssia ja fysiologista riippuvuutta ja johtaa riippuvuuteen. Tramadoli metaboloituu laajalti oraalisen annon jälkeen. Tärkeimmät signaalintireitit näyttävät olevan N- ja O-demetylaatio, glukuronidaatio tai sulfataatio maksassa.

Tsopikloni (ZOP)

Tsopikloni on ei-bentsodiatsepiinihyppootiinen lääke (luokiteltu syklopyrroloniksi), jota käytetään unettomuuden hoidossa. Se imeytyy nopeasti oraalisen annon jälkeen ja saavuttaa maksimipitoisuutensa plasmassa 1-1,5 tunnin kuluttua. Suun kautta otettu tsopiklonin biogeenin hyötöysoisuus sitoutuu plasman proteiineihin ja jakautuu laajalti koko kehoon. Sen pitoisuus syljessä on korkeampi kuin plasmassa. Karvas maku on verrannollinen syljen pitoisuuteen. Siitä lähtien, kun tsopiklonia käytettiin klinikalla vuonna 1985, sen väärinkäyttö ja riippuvuus on ollut kiistanalainen aihe. Jotkut tutkimukset ovat osoittaneet, että riski on pieni tai pieni, mutta samaan aikaan eri maissa on yhä enemmän yksittäisiä raportteja väärinkäytöstä, riippuvuudesta ja vieroituskomplikaatioista.

【ANALYYSIN PERIAATE】

Multi-Drug Rapid Test Cassette on immunomääritys, joka perustuu kilpailevan sitoutumisen periaatteeseen. Huumausaineet, joita saatatta olla läsnä suun nestenäytteessä, kilpailevat vastaavien lääkemonjugaattien kanssa spesifisen vasta-aineen sitoutumiskohdista. Testauksen aikana osa suun nestenäytteestä liikkuu ylöspäin kapillaaritoiminnan kautta. Huumausaine, joka esiintyy suun nestenäytteessä sen rajapitoisuuden alapuolella, ei kyllästä spesifisen vasta-aineensa sitoutumiskohtia. Vasta-aine reagoi sitten lääkeproteiinikonjugaatin kanssa ja näkyvä värillinen viiva ilmestyy tietyn lääkeluokan testiviiva-alueelle. Huumausaineen läsnäolo kynnyspitoisuuden yläpuolella suun nestenäytteessä kyllästää kaikki vasta-aineen sitoutumiskohdat. Siksi värillinen viiva ei muodostu testiviiva-alueelle. Huumausainepositiivinen suunenstenäyte ei synnytä väärillä viivaa liuskan tietylle testiviiva-alueelle kilpailun vuoksi, kun taas huumausainenegatiivinen suunenstenäyte muodostaa viivan testiviivan alueelle huumausaineen puuttumisen vuoksi.

Toimikaasen toimenpiteen kontrollina värillinen viiva näkyy aina kontrolliviivan alueella, mikä osoittaa, että oikea määrä näytettä on lisätty ja kalvon kuljetus on tapahtunut.

【REAGENSISIT】

Jokainen testiliinja sisältää kanin anti-lääkevasta-aineita ja vastaavia lääke-proteiinikonjugaatteja. Kontrolliliinja sisältää polyklonaalista kanin anti-kanin IgG:tä ja kanin IgG:tä.

[VAROTOIMENPITEET]

- Älä käytä viimeisen käyttöpäivämäärän jälkeen.
- Testin tulee olla suljetussa pakkauksessa käyttöön asti.
- Sylkeä ei ole luokiteltu biologiseksi vaaraksi, ellei se ole peräisin hammaislääketieteellisestä toimenpiteestä.
- Käytetty keräin ja patruuna on hävitettävä valtion ja paikallisten määräysten mukaisesti.

[VARASTOINTI JA STABIILISUUS]

Säilytä suljetussa pakkauksessa 2-30°C:ssa. Testi on stabiili suljetussa pakkauksessa viimeiseen käyttöpäivään asti. Testikasetit on säilytettävä suljetussa pakkauksessa, kunnes ne käytetään. EI SAA PAKASTAA. Älä käytä viimeisen käyttöpäivän jälkeen.

[NÄYTTEENOTTO JA VALMISTELU]

Suun nestenäyte on kerättävä mukana toimitetulla keräimellä. Noudata alla olevia yksityiskohtaisia ohjeita. Tässä määrittelyssä ei saa käyttää muita keräyskasetteja. Suun kautta otettua nestettä voidaan käyttää mihin aikaan päivästä tahansa.

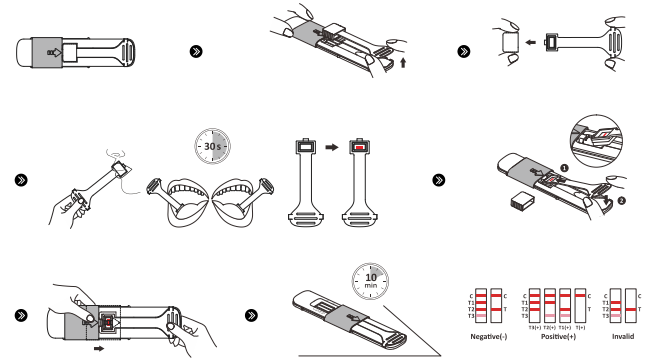
[MATERIAALI]

- Testikasetit
 - Materiaalit tarjotaan
 - Pakkausseloste
- Materiaalit vaaditaan, mutta jotka eivät sisälly

- Ajastin
- [KÄYTTÖOHJEET]

Anna testikasetin, näytteen ja/tai kontrollien lämmitä huoneenlämpöiseksi (15-30°C) ennen testaamista. Pyydä näytteen antajaa olemaan laittamatta suuhun mitään, mukaan lukien ruokaa, juomaa, purukumia tai tupakatuotteita, vähintään 10 minuuttin ennen näytteenottoa.

1. Anna pussin lämmitä huoneenlämpöiseksi ennen avaamista. Poista testi suljetusta pussista ja käytä testi tunnin kuluessa avaamisesta.
2. Neuvo tutkittavaa asettamaan kieli ylä- tai alaleuan juurta vasten ja keräämään sylkeä suuhun.
3. Poista tikku kasetista ja poista sitten tikun korkki.
4. Neuvo testaajaa asettamaan puikko posken alaosan ja ikenien väliin ja hieromaan varovasti edestakaisin vasemman ja oikean posken ja ikenien väliä, kunnes sieni on täysin kyllästynyt syljellä. Älä pure, ime tai pureskele sieniä, sillä se voi rikkoutua.
5. Poista tikku suusta 30 sekunnin kuluessa. Jos kylläisyyden ilmaisin on muuttunut punaiseksi, työnnä tikku patruunaan. Jos kylläisyyden osoitin ei ole muuttunut punaiseksi, laita tikku takaisin suuhusi ja jatka syljen keräämistä, kunnes saturaatioilmaisim muuttuu punaiseksi.
Huomautus: Kun asetat tikkua kasettiin, työnnä tikun pään ulkoneva osa näytteenottopaikalle varattuun reikään ja paina tikun häntää alas sen kiinnittämiseksi.
6. Siirrä lukusäädintä nuolen suuntaan, kunnes lukusäädin on tukossa.
7. Aseta laite tasaiselle pinnalle testin ollessa käynnissä. Negatiiviset tulokset voidaan lukea heti, kun selkeät viivat muodostuvat sekä testin C- että T-lueelle. Lue oletetut positiiviset tulokset 10 minuutin kuluessa. Älä lue tuloksia 20 minuutin kuluessa.



[TULOSTEN TULKINTA]

(Katso edellinen kuva)

NEGATIIVINEN*: Näkyviin tulee kaksi viivaa. Värillisen viivan tulee ilmistyä kontrollialueelle (C) ja toisen näkyvän värillisen viivan viereen pitäisi ilmistyä testialueelle (Lääke/T). Tämä negatiivinen tulos osoittaa, että lääkepitoisuus on havaittavissa olevan tason alapuolella.

***HUOMIO!** Värisävy testiviiva-alueella (Lääke/T) vaihtelee, mutta sitä tulee pitää negatiivisena, vaikka siinä olisi vain heikko viiva.

POSITIIVINEN: Värillinen viiva ilmestyy kontrollialueelle (C). Testialueella ei näy viivaa (Drug/T). Tämä positiivinen tulos osoittaa, että lääkepitoisuus on havaittavissa olevan tason yläpuolella.

VIRHEELLINEN: Kontrolliviiva ei tule esiin. Riittämätön näytteenäärä tai väärät menettelytavat ovat todennäköisimpiä syitä kontrolliviivan puuttumiseen. Tarkista menettely ja toista testi uudella testipaneelilla. Jos ongelma jatkuu, lopeta tuotteen käyttö välittömästi ja ota yhteyttä valmistajaan.

[LAADUNVALVONTA]

Testiin sisältyy menettelyllinen valvonta. Kontrollialueelle (C) ilmestyy värillinen viiva katsotaan sisäiseksi toimenpiteen varmistukseksi. Se vahvistaa riittävän näytetilavuuden, riittävän kalvon imemisen ja oikean menettelytavan.

[RAJOITUKSET]

1. Multi-Drug Rapid Test Cassette tarjoaa vain laadullisen, alustavan analyysituloksen. Toissijaista analyysimenetelmää on käytettävä vahvistetun tuloksen saamiseksi. Kaasukromatografia/massaspektrometria (GC/MS), kaasukromatografia/tandemmassaspektrometria (GC/MS/MS), nestekromatografia/massaspektrometria (LC/MS) tai nestekromatografia/tandemmassaspektrometria (LC/MS/MS) ovat suositeltavimmat vahvistusmenetelmät.
2. Positiivinen testitulos ei kerro lääkkeen pitoisuutta näytteessä tai antotapaa.
3. Negatiivinen tulos ei välttämättä tarkoita lääkkeetöntä testiä. Lääkettä voi olla näytteessä analyysin raja-arvon alapuolella.

[SUORITUSKYVYN OMINAISUUDET]

Tarkkuus

Vertailu tehtiin rinnakkain käyttämällä testiä ja kaupallisesti saatavilla olevia pikatestilaitteita. Testaus suoritettiin noin 44-280 näytteelle lääketäyppiä kohden, jotka oli kerätty aiemmin huumausaineseulonnessa tulleilta potilailta. Todennäköiset positiiviset tulokset vahvistettiin GC/MS:llä, LC/MS:llä. Näytteet satunnaistettiin ja pisteytettiin joko positiivisiksi tai negatiivisiksi 10 minuutin kuluessa. Testitulokset näkyvät alla olevassa taulukossa:

Taulukko: Otokorrelaatio

Menetelmä		GC/MS		%	%
Seulonatesti useille huumausaineille		Positiivinen	Negatiivinen	Yhdenmukaisuus GC/MS:n kanssa	Kokonaisyhdenmukaisuus GC/MS:n kanssa
6-MAM 3	Positiivinen	36	0	>99%	>99%
	Negatiivinen	0	128	>99%	
6-MAM 5	Positiivinen	36	0	>99%	>99%
	Negatiivinen	0	128	>99%	
6-MAM 10	Positiivinen	36	0	>99%	>99,0 %
	Negatiivinen	0	128	>99%	
AMP 25	Positiivinen	56	2	96.6%	97.5%
	Negatiivinen	2	100	98.0%	
AMP50	Positiivinen	90	6	94.7 %	94.8%
	Negatiivinen	5	109	94.8%	
BAR50	Positiivinen	80	6	96.4%	95.7%
	Negatiivinen	3	121	95.3%	
BUP5	Positiivinen	86	5	95.6%	95.7%
	Negatiivinen	4	115	95.8%	
BUP10	Positiivinen	86	5	95.6%	95.7%
	Negatiivinen	4	115	95.8%	
BZO10	Positiivinen	94	5	94.0%	94.8%
	Negatiivinen	6	105	95.5%	
BZO20	Positiivinen	94	5	94.0%	94.8%
	Negatiivinen	6	105	95.5%	
COC10	Positiivinen	37	3	90.2%	95.3%
	Negatiivinen	4	106	97.2%	
COC20	Positiivinen	38	2	95.0%	96.7%
	Negatiivinen	3	107	97.3%	
COC50	Positiivinen	38	2	95.0%	96.7%
	Negatiivinen	3	107	97.3%	
COT30	Positiivinen	131	2	99.2%	98.7%
	Negatiivinen	1	96	98.0%	
COT 50	Positiivinen	131	2	99.2%	98.7%
	Negatiivinen	1	96	98.0%	
FYL10	Positiivinen	53	1	98.1%	96.7%
	Negatiivinen	4	92	95.8%	
K2 25	Positiivinen	52	2	96.3%	96.0%
	Negatiivinen	4	92	95.8%	
SMA 30	Positiivinen	52	2	96.3%	96.0%
	Negatiivinen	4	92	95.8%	
K2+ 10	Positiivinen	4	0	>99%	>99%
	Negatiivinen	0	40	>99%	
KET 30	Positiivinen	49	3	94.2%	94.5%
	Negatiivinen	5	88	94.6%	
KET 50	Positiivinen	90	6	93.8%	94.8%
	Negatiivinen	5	109	95.6%	
MDMA50	Positiivinen	96	1	97.0 %	98.3%
	Negatiivinen	3	130	99.2%	
MET 25	Positiivinen	43	2	95.6%	96.4%
	Negatiivinen	3	92	96.8%	
MET 50	Positiivinen	126	4	99.2%	98.2%
	Negatiivinen	1	149	97.4%	
MTD 30	Positiivinen	116	3	97.5%	97.4%
	Negatiivinen	3	108	97.3%	
OPI 10	Positiivinen	88	8	92.6%	92.9%
	Negatiivinen	7	107	93.0%	
OPI 30	Positiivinen	61	3	95.3%	96.8%
	Negatiivinen	2	89	97.8%	
OPI 40	Positiivinen	89	7	93.7 %	93.8%
	Negatiivinen	6	108	93.9%	
OPI 50	Positiivinen	89	7	93.7 %	93.8%
	Negatiivinen	6	108	93.9%	
OXY 20	Positiivinen	91	1	97.8%	98.7%
	Negatiivinen	2	136	99.3%	
OXY 40	Positiivinen	93	0	>99%	>99%
	Negatiivinen	0	137	>99%	

PCP 10	Positiivinen	107	2	96.4%	97.4%
	Negatiivinen	4	117	98.3%	
PPX 30	Positiivinen	92	3	95.8%	96.7%
	Negatiivinen	4	111	97.4%	
PPX 50	Positiivinen	92	3	95.8%	96.7%
	Negatiivinen	4	111	97.4%	
THC 15	Positiivinen	43	0	95.6%	97.8%
	Negatiivinen	2	45	99%	
THC 40	Positiivinen	45	0	95.7%	98.0%
	Negatiivinen	2	52	>99%	
THC12	Positiivinen	75	5	96.2%	96.8%
	Negatiivinen	3	167	97.1 %	
THC 50	Positiivinen	75	5	96.2%	96.8%
	Negatiivinen	3	167	97.1 %	
TML/TRA 30	Positiivinen	89	0	>99%	>99%
	Negatiivinen	0	121	>99%	
TML/TRA 50	Positiivinen	80	6	93.0%	95.7%
	Negatiivinen	3	121	97.6%	
ZOP 20	Positiivinen	36	0	>99%	>99%
	Negatiivinen	0	114	>99%	

Analyyttinen herkkyys

Fosfaatipuskuroitua suolaliuosta (PBS) lisättiin lääkkeillä pitoisuuksiksi ± 50 % cut-off, ± 25 % cut-off raja-arvo ja +300 % cut-off raja-arvo ja testattiin Multi-Drug Rapid Test Cassetteilla. Tulokset on koottu alla.

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

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

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

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

Lääkekons. (Raja-alue)	n	6-MAM10		TML/TRA 30		FYL10		K2 25	
		-	+	-	+	-	+	-	+
0% Raja-arvo	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Raja-arvo	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Raja-arvo	30	27	3	25	5	24	6	26	4
Raja-arvo	30	14	16	14	16	15	15	15	15
+25 % Raja-arvo	30	4	26	4	26	3	27	4	26
+50 % Raja-arvo	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300 % Raja-arvo	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Lääkekons. (Raja-alue)	n	K2+ 10		BUP5		BZO10		COC50	
		-	+	-	+	-	+	-	+
0% Raja-arvo	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Raja-arvo	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Raja-arvo	30	27	3	27	3	27	3	25	5
Raja-arvo	30	15	15	15	15	15	15	15	15
+25 % Raja-arvo	30	3	27	7	23	7	23	3	27
+50 % Raja-arvo	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300 Raja-arvo	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Lääkekons. (Raja-alue)	n	OPI50		OXY40		COC10		OPI10	
		-	+	-	+	-	+	-	+
0% Raja-arvo	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Raja-arvo	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Raja-arvo	30	27	3	25	5	26	4	26	4
Raja-arvo	30	15	15	15	15	15	15	13	17
+25 % Raja-arvo	30	8	22	7	23	3	27	7	23
+50 % Raja-arvo	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300 % Raja-arvo	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Lääkekons. (Raja-alue)	n	AMP25		COT50		MET25		OPI30	
		-	+	-	+	-	+	-	+
0% Raja-arvo	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Raja-arvo	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Raja-arvo	30	25	5	28	2	24	6	24	6
Raja-arvo	30	15	15	16	14	14	16	14	16
+25 % Raja-arvo	30	4	26	6	24	4	26	4	26
+50 % Raja-arvo	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300 % Raja-arvo	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Lääkekons. (Raja-alue)	n	THC12		THC50		PPX30		PPX50	
		-	+	-	+	-	+	-	+
0% Raja-arvo	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Raja-arvo	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Raja-arvo	30	26	4	27	3	25	5	25	5
Raja-arvo	30	12	18	12	18	15	15	15	15
+25 % Raja-arvo	30	8	22	5	25	4	26	4	26
+50 % Raja-arvo	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300 % Raja-arvo	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Lääkekons. (Raja-alue)	n	6-MAM 3		6-MAM 5		TML/TRA 50		SMA30	
		-	+	-	+	-	+	-	+
0% Raja-arvo	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Raja-arvo	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Raja-arvo	30	25	5	25	5	26	4	26	4
Raja-arvo	30	15	15	14	16	14	16	15	15
+25 % Raja-arvo	30	4	26	4	26	4	26	4	26
+50 % Raja-arvo	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300 % Raja-arvo	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Lääkekons. (Raja-alue)	n	ZOP20	
		-	+
0% Raja-arvo	30	30	0
-50% Raja-arvo	30	30	0
-25% Raja-arvo	30	26	4
Raja-arvo	30	14	16
+25 % Raja-arvo	30	4	26
+50 % Raja-arvo	30	0	30
+300 % Raja-arvo	30	0	30

Analyttinen spesifisyys

Seuraavassa taulukossa luetellaan yhdisteiden pitoisuudet (ng/ml), joiden yläpuolella Multi-Drug Rapid Test Cassette tunnisti positiiviset tulokset 10 minuutin kuluajalla.

Aine	ng/ml	Aine	ng/ml
AMFETAMIINI (AMP25)			
d-amfetamiini	25	p-hydroksiamfetamiini	50
d/l- amfetamiini	50	(+)-3,4-metyleenidioksimfetamiini (MDA)	50
β-fenyylityyliamiini	12,500	l- amfetamiini	12,500
Tryptamiini	6 250	Metoksifenamiini	6 250
AMFETAMIINI (AMP50)			
d-amfetamiini	50	p-hydroksiamfetamiini	100
d/l- amfetamiini	100	(+)-3,4-metyleenidioksimfetamiini (MDA)	100
β-fenyylityyliamiini	25,000	l- amfetamiini	25,000
Tryptamiini	12,500	Metoksifenamiini	12,500

METAMFETAMIINI (MET25)			
d-metamfetamiini	25	(1R,2S) - (-)-efedriini	200
Fenfluramiini	30,000	Prokaiini	1 000
p-hydroksimetamfetamiini	200	l-fenyyliefriini (R)-(-)-fenyyliefriini	3 125
Metoksifenamiini	12,500	Efedriini	200
Mefentermiini	750	Bentsfenamiini	12,500
3,4-metyleenidioksimetamfetamiini (MDMA)	25		
METAMFETAMIINI (MET50)			
d-metamfetamiini	50	(1R,2S) - (-)-efedriini	400
Fenfluramiini	60,000	Prokaiini	2,000
p-hydroksimetamfetamiini	400	l-fenyyliefriini (R)-(-)-fenyyliefriini	6,250
Metoksifenamiini	25,000	Efedriini	400
Mefentermiini	1,500	Bentsfenamiini	25,000
3,4-metyleenidioksimetamfetamiini (MDMA)	50		
MARIHUANA (THC15)			
Δ9 -THC	15	11- tai -Δ9-THC-9 COOH	12.5
Kannabinolia	20,000	(-) Δ8 -THC	100
(±)-11- hydroksi - 6 9-THC	400	(±) Δ8-THC	40
MARIHUANA (THC40)			
Δ9 -THC	40	11- tai -Δ9-THC-9 COOH	32
Kannabinolia	40,000	(-) Δ8 -THC	250
(±)-11- hydroksi - 6 9-THC	800	(±) Δ8-THC	80
MARIHUANA (THC12)			
11- tai -Δ9-THC-9 COOH	12		
MARIHUANA (THC50)			
11- tai -Δ9-THC-9 COOH	50		
KOKAANI (COC10)			
Kokaiini HCl	10	Ecgonine HCl	7,5
Bentsoyyilekgoniini	10	Kokaetyleni	15
KOKAANI (COC20)			
Kokaiini HCl	20	Ecgonine HCl	15
Bentsoyyilekgoniini	20	Kokaetyleni	30
KOKAANI (COC50)			
Kokaiini HCl	50	Ecgonine HCl	37.5
Bentsoyyilekgoniini	50	Kokaetyleni	75
OPIAATIT (OPI10)			
(1R, 2S) - (-)-efedriini	20	Theban	20
Kodeiini	5	Heriini (diasetyylimorfiini)	25
Morfiini	10		
OPIATER (OPI30)			
Morfiini	30	Morfiini 3-β-D- glukuronidi	50
Kodeiini	40	Normorfiini	52 500
Etyylimorfiini	40	Nalorfiini	75 000
Hydromorfiini	150	Oksimorfoni	37 500
Hydrokodoni	75	Theban	18 750
levorfanoli	600	Diasetyylimorfiini (heriini)	40
Oksikodoni	45,000	6-monoasetyylimorfiini	100
OPIAATIT (OPI40)			
Morfiini	40	Morfiini 3-β-D-glukuronidi	70
Kodeiini	50	Normorfiini	70,000
Etyylimorfiini	50	Nalorfiini	10,000 0
Hydromorfiini	200	Oksimorfoni	50,000
Hydrokodoni	100	Theban	25,000
Levorfanoli	800	Diasetyylimorfiini (heriini)	50
Oksikodoni	60,000	6-monoasetyylimorfiini	125
OPIAATIT (OPI50)			
Morfiini	50	Morfiini 3-β-D-glukuronidi	90
Kodeiini	65	Normorfiini	90,000
Etyylimorfiini	65	Nalorfiini	>100 000
Hydromorfiini	250	Oksimorfoni	65 000
Hydrokodoni	150	Theban	35 000
Levorfanoli	1,000	Diasetyylimorfiini (heriini)	65
Oksikodoni	75 000	6-monoasetyylimorfiini	150
FENSYKLIDIINI (PCP10)			
Fensykliidiini	10	4-hydroksifensykliidiini	2,500
PROPOKSIFEENI (PPX30)			
D- propoksifeeni	30	D- norpropoksifeeni	30
PROPOKSIFEENI (PPX50)			
D- propoksifeeni	50	D- norpropoksifeeni	50
METADONI (MTD30)			
Metadoni	30	LAAM	200
Disopyramidi	400	Doksyyliamiini	12,500
(+)-kloorifeniramiini	6,250	Nor-LAAM	12,500
OKSYKODONI (OXY20)			
Oksikodoni	20	Kodeiini	25,000
Oksimorfoni	40	Dihydrokodeiini	6,250
Levorfanoli	10,000	Naloksoni	5,000
Hydrokodoni	1,500	Naltreksoni	5,000
Hydromorfoni	10,000	Theban	25,000

OKSYKODONI (OXY40)			
Oksikodoni	40	Kodeiini	50,000
Oksimorfoni	80	Dihydrokodeiini	12,500
Levorfanoli	20,000	Naloksoni	10 000
Hydrokodoni	3,000	Naltreksoni	10 000
Hydromorfoni	20,000	Theban	50 000
COTININE (COT30)			
(-)-kotiiniini	30	(-)-nikotiini	450
COTININE (COT350)			
(-)-kotiiniini	50	(-)-nikotiini	750
METYLEENIDIOKSIMETAMETAMIINI (MDMA50)			
(±) 3,4- metyleenidioksimetamfetamiini HCl (MDMA)			50
±) 3,4- metyleenidioksimetamfetamiini HCl (MDA)			300
3,4- metyleenidioksetyyliamfetamiini (MDE)			30
l- metamfetamiini			25,000
BENTSODIATSEPIINIT (BZO20)			
Oksatsepaami	20	7-aminoklonatsepaami	10,000
Alpratsolaami	200	Bromatsepaami	20
Klordiatsepoksidi	100	Klonatsepaami	2,000
Desalkyylifluratsepaami	1,000	Diatsepaami	100
Estatsoolaami	160	Fluniratsepaami	1,000
Furosemiidi	10,000	Loratsepaami	1,400
Midatsolaami	2,000	Midatsolaamimaleaatti	5,000
Nefopam	2,000	Nitratsepaami	50
Norkloridiatsepoksidi	50	Oksoliinihappo	100,00 0
Pheniramiini	100,00 0	Teofylliini	100,00 0
α-hydroksialpratsolaami	100		
BENTSODIATSEPIINIT (BZO10)			
Oksatsepaami	10	7-aminoklonatsepaami	5,000
Alpratsolaami	100	Bromatsepaami	10
Klordiatsepoksidi	50	Klonatsepaami	1,000
Desalkyylifluratsepaami	500	Diatsepaami	50
Estatsoolaami	80	Fluniratsepaami	500
Furosemiidi	5,000	Loratsepaami	700
Midatsolaami	1,000	Midatsolaamimaleaatti	2,500
Nefopam	1,000	Nitratsepaami	25
Norkloridiatsepoksidi	25	Oksoliinihappo	50,000
Pheniramiini	50,000	Teofylliini	50,000
α-hydroksialpratsolaami	50		
KETAMIINI (KET50)			
Ketamiini	50	Mefentermiini	1250
Tetrahydrotsoliini	20	Fensykliidiini	625
Bentsfenamiini	1250	(1R, 2S) - (-)-efedriini	5000
d- metamfetamiini	1250	Prometatsiini	1250
(+)-Kloorifeniramiini	1250	4- hydroksifensykliidiini	2500
l- metamfetamiini	2500	Prometatsiini	1250
Klonidiini	5000	levorfanoli	2500
Metoksifenamiini	625	Tioridatsiini	2500
Disopyramidi	625	MDE	2500
d- norpropoksifeeni	625	Meperidiini	1250
2-etylideeni-1,5-dimetyyli-3,3-difenyyli pyrrolidiini (EDDP)	2500	Dekstrometorfaani	75
Pentatsosiini	1250	(+)-3,4- metyleenidioksimetamfetamiini (MDMA)	5000
KETAMIINI (KET30)			
Ketamiini (KET)	30	Norketamiini	400
(±)-kloorifeniramiini	50,000	Pantopratsolnatrium	50,000
levorfanoli	50	hydromorfinen	2,500
Meperidiini (petidiini)	50,000	Prometatsiini	50,000
Naloksoni	10,000	d-pseudoefedriini	100,00 0
Naltreksoni	2,500	Fensykliidiini	100
EDDP			
(2-etylideeni-1,5-dimetyyli-3,3-difenyyli pyrrolidiini)	5,000	Tetrahydrotsoliini	5,000
Normorfiini	50,000	Heriini (diasetyylimorfiini)	50,000
Oksimorfoni	1,000	Metamfetamiinihydrokloridi	50,000
Pheniramiini	50,000	R (-)-metamfetamiini	50,000
BARBITURAATTEET (BAR50)			
Amobarbitaali	500	Syklopentobarbitaali	4170
5,5- difenyylihydantoiini	1000	Pentobarbitaali	1000
Allobarbitaali	75	Alphenol	50
Barbital	1000	Aprobarbitaali	75
Talbutal	5	Butabarbitaali	25
Butalbitaali	1000	Buten numero	75
Fenobarbitaali	50	Sekobarbitaali	50
BUPRENORFIINI (BUP5)			

Norbuprenorfiini	90	Buprenorfiini	5
Buprenorfiini 3-β-D-glukuronidi	50	Norbuprenorfiini-3-β-D-glukuronid i	300
BUPRENORFIINI (BUP10)			
Norbuprenorfiini	180	Buprenorfiini	10
Buprenorfiini 3-β-D-glukuronidi	100	Norbuprenorfiini-3-β-D-glukuronid i	600
6-MONOASETYYILMORFIINI (6-MAM 3)			
6-monoasetyyilmorfiini	3	Diasetyylimorfiini (herion)	10
6-MONOASETYYILMORFIINI (6-MAM 5)			
6-monoasetyyilmorfiini	5	Diasetyylimorfiini (herion)	15
6-MONOASETYYILMORFIINI (6-MAM10)			
6-monoasetyyilmorfiini	10	Diasetyylimorfiini (herion)	25
TRAMADOLI(TML/TRA 30)			
Cis-tramadoli	30	n-desmetyyli-cis-tramadoli	15
Prosyklidiini	3,000	Fensykliidiini	6,000
d,l-O-desmetyylivenlafaksiini	15,000	o-desmetyyli-cis-tramadoli	1 500
TRAMADOLI(TML/TRA 50)			
Cis-tramadoli	50	n-desmetyyli-cis-tramadoli	25
Prosyklidiini	5,000	Fensykliidiini	10,000
d,l-O-desmetyylivenlafaksiini	25,000	o-desmetyyli-cis-tramadoli	2 500
FENTANYLI (FYL10)			
fentanyyli	10	Norfentanyyli	4
Perfenatsiini	20,000		
SYNTEETTINEN MARIJUANA (K2 25)			
JWH-018 5-pentaanihappo	25	MAM2201 N-pentaanihappo	35
JWH-073 4-butaanihappo	25	JWH-210 N-5-karboksipentyyli	210
JWH-018 4-hydroksipentyyli	210	JWH-398 N-pentaanihappo	175
JWH-018 5-hydroksipentyyli	300	JWH-200 6-hydroksi-indoli	300
JWH-073 4-hydroksibutyyli	170	JWH-073 N-2-hydroksibutyyli	500
JWH-018 N-propaanihappo	20	JWH-019 5-hydroksiheksyyli	500
JWH-019 6-hydroksiheksyyli	500	JWH-018	42,000
JWH-122 N-4-hydroksipentyyli	500	AM2201 N-(4-hydroksipentyyli)	350
RCS4 N-5-karboksipentyyli	22,500	JWH-073 N-(3-hydroksibutyyli)	225
SYNTEETTINEN MARIJUANA (SMA30)			
JWH-018 5-pentaanihappo	30	MAM2201 N-pentaanihappo	45
JWH-073 4-butaanihappo	30	JWH-210 N-5-karboksipentyyli	300
JWH-018 4-hydroksipentyyli	300	JWH-398 N-pentaanihappo	210
JWH-018 5-hydroksipentyyli	350	JWH-200 6-hydroksi-indoli	360
JWH-073 4-hydroksibutyyli	200	JWH-073 N-2-hydroksibutyyli	600
JWH-018 N-propaanihappo	25	JWH-019 5-hydroksiheksyyli	600
JWH-019 6-hydroksiheksyyli	600	JWH-018	50,000
JWH-122 N-4-hydroksipentyyli	600	AM2201 N-(4-hydroksipentyyli)	420
RCS4 N-5-karboksipentyyli	27,000	JWH-073 N-(3-hydroksibutyyli)	270
AB-Pinaca (K2+ 10)			
AB-PINACA pentaanihapon metaboliitti	10	AB-PINACA N-(4-hydroksipentyyli) metaboliitti	10
ADB-PINACA N-(4- hydroksipentyyli) metaboliitti	15	ADB-PINACA N-(5-hydroksipentyyli) metaboliitti	20
5-fluor AB-PINACA N-(4- hydroksipentyyli)	20	ADB-PINACA pentaanihapon metaboliitti	20
AB-PINACA N-(5- hydroksipentyyli) metabolit	30	5-fluor AB-PINACA	50
AB-PINACA	100	AB-FUBINACA	150
5- fluori ADB-PINACA	250	5- kloori AB-PINACA	1000
ZOPIKLON(ZOP20)			
Zopiklon	20		

Ristireaktiivisuus

Suoritettiin tutkimus kokeen ristireaktiivisuuden määrittämiseksi yhdisteiden kanssa, joihin oli lisätty lääkainevapasta PBS-varastoa. Seuraavat yhdisteet eivät osoittaneet vääriä positiivisia tuloksia Multi-Drug Rapid Test Cassetilla, kun niitä testattiin pitoisuuksilla 100 µg/ml.			
Asetaminofeeni	Kreatiini	Imipramiini	Feneltsiini
Asetoni	Syklobentsapriini	Isoproterenolihydrokloridi	Fenotiatsiini
Asetofenetiidiini	dekstrometorfaani	isoksupriini	β-fenyyl dietyyliamiini
Aspiiriini	Diklofenaakki	Kanamysiini	Quinacrine
Albumiini	Dicyclomine	Ketoprofeeni	Kindiini
Amoksapiini	Diflunisal	Labetaloli	Ranitidiini
Amoksisilliini	Digoksiini	Lidokaiini	Riboflaviini
Ampisilliini	4-dimetyyliaminoantipyriini	Lindaani	Natriumkloridi
Askorbiinihappo	Difenhydramiini	Loperamidi	Sulfametatsiini
aspartaami	5,5- Difenyylihydantoiini	Meperidiini	Sulindac

Atropiini	Dopamiini	Metoprololi	Tematsepaami
Bentsoehappo	(1R, 2S) - (-)-efedriini	Nalidiksiinihappo	Tetrasykliini
Bilirubiini	Erytromysiini	(+)-Naprokseeni	Tiamiini
(+/-)Bromifeniramiini	Etanoli (paitsi ALC)	Nimesulidi	Tioridatsiini
Bentsokaiini	Etodolac	noretindroni	tolbutamidi
Buspironi	Famprofazone	Noskapiini	Trazodone
Kofeiini	Fenoprofeeni	Niasiiniamidi	Triamtereenit
kloramfenikoli	Fluoksetiinihydrokloridi	Norefedriini	Trifluoperatsiini
Klorokiini	Gentisiinihappo	Orfenadriini	Trimetopriimi
S- (+)-Kloorifeniramiinimale D (+)Glukoosi		Oksaalihappo	Trimipramiini
Klooripromatsiini	Guaiakoliglyserylieetteri	Oksimetatsoliini	Tyramiini
Klooriprotikseeni	Hemoglobiini	Papaverine	Virtсахappo
Simetidiini	Hydralatsiini	pemoliini	verapamiili
Klomipramiini	Hydroklooritiatsidi	Penisilliini-G	Zomepirac
Klonidiini	Hydroksitsiini	Perfenatsiini	

【KIRJALLISUUS】

- 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 enlighet 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.

Symbolien selitykset					
	Lue käyttöohjeesta		Testien määrä per pakkaus		Auktorisoidu edustaja Euroopan yhteisössä
	Vain in vitro diagnostisen käyttöön		Käytettävä ennen		Ei saa uudelleenkäyttää.
	Säilytettävä välillä 2-30 °C		Erän numero		Kataloginumero
	Ei voida käyttää, jos paketti on vahingoittunut		CE-merkintä		Valmistaja
	Maahantuoja		Jakelija		Uniikki tuotetunniste

 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

 Maahantuoja ja jakelija: Noviral Sweden AB.
Maahantuoja: Noviral Sweden AB.

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

Versio: RP5649300
Voimaantulopäivä: 2025-05-12