

Novir

Multi-Drug Rapid Test Cassette (Salivatracer)

(suun kautta otettava neste)

Pakkausseloste

Syljen huumetestistä

suomeksi

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

【KÄYTTÖOHJE】

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

Aine	kalibraattori	Cut-off (ng/ml)
6-monoasetyyli morfiini (6-MAM)	6-monoasetyyli morfiini	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)	Bentsosyyli kokoniini	10/20/50
Kotiniini (COT)	Kotiniini	30/50
Fentanyyli (FYL)	Fentanyyli	10
Syntetinen marihuana (K2)	JWH-018 5-pentaaninapon metaboliitti	25/30
AB-Pinaca (K2+)	AB-PINACA pentaaninapon metaboliitti	10
Ketamiini (KET)	Ketamiini	30/50
Metyleenidioksimetamfetamiini (MDMA)	d,l-metyleenidioksimetamfetamiini	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 analyttisen 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 suositellavimmat vahvistusmenetelmät. Armatmista harkintaa tulee soveltaa kaikkiin huumeiden väärinkäytön seulontatestien tuloksiin, varsinkin jos alustavia positiivisia tuloksia on ilmoitettu.

【YHTEENVETO】

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

6-monoasetyyli morfiini (6-MAM)

6-monoasetyyli morfiini (6-MAM) tai 6-asetyyli morfiini (6-AM) on yksi kolmesta heroiniin (diasetyyli morfiiniin) aktiivisesta metaboliitista, muut ovat morfiini ja paljon vähemmän aktiivinen 3-monoasetyyli morfiini (3-MAM). 6-MAM esiintyy heroiniin metaboliittina, joka muodostuu heroiniinista elimsitöksellä nopeasti. Heroiniin metaboliittu nopeasti aivojen esteraasientsyymien vaikutuksesta, ja sen puoliintumisaika on erittäin lyhyt. Sillä on myös suhteellisen heikko affiniteetti μ-opioidireseptoreihin, koska asetyyli ryhmä peittää 3-hydroksiryhmän, joka on välttämätön tehokkaalle reseptoriin sitoutumiselle. Siksi heroini toimii aiholaakkeena ja lipofiilisen kuljettajana morfiinin systeemissä toimituksessa, joka morfiini sitoutuu aktiivisesti μ-opioidireseptoreihin.

Amfetamiini (AMP)

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

Barbituraatit (BAR)

Barbituraateilla on keskushermostoa lamaava vaikutus. Niitä käytetään terapeuttisesti rauhoittavina, unilääkkeinä ja kouristuslääkkeinä. Barbituraatit otetaan lähes aina suun kautta kapselina tai tablettina. Vaikutukset ovat samanlaisia kuin alkoholimyrkytyksellä. Barbituraattien jatkuva käyttö johtaa toleranssin ja fyysisen riippuvuuden. Lääkeistä pidättäytymisen aikana koetut 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 samanlaisen tai identtisen 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 varkauksien, lääkärin ostojen ja väärennettyjen reseptien kautta, ja sitä on käytetty väärin suonsisäisten, sublingvaalisten, intranasaalisten ja inhalaatioreittien kautta.

Bentsodiatsepiinit (BZO)

Bentsodiatsepiinit ovat lääkkeitä, joita määrätään usein ahdistuneisuus- ja unihäiriöiden oireenmukaiseen hoitoon. Ne tuottavat vaikutuksensa spesifisten reseptorien kautta, joihin liittyy gamma-aminovoihappo (GABA) -niminen hermochemiallinen aine. Koska bentsodiatsepiinit ovat turvallisempia ja tehokkaampia, ne ovat korvanneet barbituraatit sekä ahdistuksen että unettomuuden hoidossa. Bentsodiatsepineja käytetään myös rauhoittaineen ennen tiettyjä kirurgisia ja lääketieteellisiä toimenpiteitä sekä kohtausten ja alkoholin vieroitusoireiden hoitoon. Fyysisen riippuvuuden riski kasvaa, jos bentsodiatsepineja otetaan säännöllisesti (esim. päivittäin) yli muutaman kuukauden ajan, erityisesti normaalia suuremmilla annoksilla. Äkillinen lopettaminen voi aiheuttaa oireita, kuten univaikeuksia, maha-suolikanavan häiriöitä, pahoinvointia, ruokahaluttomuutta, hikiolua, vapinaa, heikkoutta, ahdistusta ja havainnon muutoksia.

Kokaiini (COC)

Kokaiini on kokakasvistä (erythroxylum coca) johdettu voimakas keskushermostoa stimuloiva aine ja paikallispuudutusaine. Lääkettä annetaan usein itse inhaloimalla nenän kautta, suonsisäisellä injektioilla ja polttamalla. Antoreitistä riippuen kokaiini ja sen metaboliitit bentsosyyli kokoniini ja ekgoniiniyliesteri voidaan havaita suunesteestä joko 5-10 minuuttia käytön jälkeen¹. Kokaiinia ja bentsosyyli kokoniinia voidaan havaita suunesteistä jopa 24 tunnin ajan käytön jälkeen¹.

Kotiniini (COT)

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

Vaikka nikotiini erittyi syljen mukana, lääkkeen suhteellisen lyhyt puoliintumisaika tekee siitä epäluotettavan mittarin tupakan käytölle. Kotiniiniin on kuitenkin huomattavasti pidempi puoliintumisaika kuin nikotiinilla ja sillä on korkea korrelaatio plasman kotiniinitasojen kanssa, ja sen on osoitettu olevan paras tupakoinnin tilan ennustaja verratuna syljen nikotiinimittaukseen, hengityksen hiilimonoksiditestitulokseen ja plasman tiösyaanaattitesteihin. Syljen kotiniinin havaitsemiskunnan 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 luettelu YK:n ”Yksittäisessä huumausainesopimuksessa vuonna 1961”. Kansainvälisesti hallinnassa olevista opiaateista fentanyyli on yksi yleisimmin käytetyistä lääkkeistä keskivaikkeen tai vaikean kivun hoitoon. Jatkuvan fentanyyliiruksen jälkeen potilaalla on pitkäkestoinen opioidivieroitusoireyhtymä, kuten ataksia ja ärtyneisyys jne., joka ilmaisee riippuvuuden fentanyyliin pitkän käytön jälkeen. Amfetamiinin väärinkäyttäjien verrattuna fentanyyliin väärinkäyttäjät kokevat ensisijaisesti enemmän HIV-tartuntoja, vaarallisempaa injektioikäyttämistä ja kuolemaan johtavia huumeiden yliannostuksia.

Syntetinen marihuana (K2)

Syntetinen 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 tulut yleisiä tuotemerkkejä, joita käytetään viittaamaan kaikkiin synteettisiin marihuanaanvaihkeisiin. Tutkimukset viittaavat siihen, että synteettinen marihuana myrkytys liittyy akuuttiin psykoosiin, aiemmin vakaiden psykoottisten häiriöiden pahenemiseen, ja sillä voi myös olla kyyky laukaista krooninen (pitkäkestoinen) psykoottinen häiriö haavoittuvien henkilöiden keskuudessa, kuten niillä, joiden suunna on ollut mielenterveysongelmia.

AB-Pinaca (K2+)

Syntetiset kannabinoidit ovat design-humeita, 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:

1. Naftoyliindolit (esim. JWH-018, JWH-073)
2. Naftyyliimetyyli-indolit (JWH-175, JWH-184, JWH-185, JWH-199)
3. Naftoyliipyrroliit (JWH-145, JWH-146, JWH-147 jne.)
4. Naftyyliimetyyli-indeeniit (JWH-176)
5. Fenyliilasetyyli-indolit (JWH-250, JWH-251, JWH-302)
6. Sykloheksyyli-fenoliit (esim. CP 47 497)

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

Alkuperäisessä kemiallisessa tilassaan synteettiset kannabinoidit ovat nestemäisiä. Lääkkeitä myydään yleensä yhdessä marihuanaa jäljittelevien kivaattujen yrttien kanssa, jotka on tarkoitettu tupakointiin, vaikka saatavilla on myös jauhemaisia versioita. Koska lakeja on kirjoitettu valvomaa 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 anestesiaaläke, joka kehitettiin vuonna 1963 korvaamaan PCP (fensykliidiini). Vaikka ketamiinia käytetään edelleen ihmisten anestesiaissa ja eläinlääketeissä, sitä käytetään yhä enemmän katuhuumeena. Ketamiini on molekulaarisesti samanlainen kuin PCP ja tuottaa siten samanlaisia vaikutuksia, kuten tunnottomuutta, koordinaation menetystä, haavoittumattomuuden tunnetta, lihasjäykkyyttä, aggressiivista/väkivaltaista käyttäytymistä, epäselvää tai epäselvää puhetta, liioiteltua voimantunnetta ja tyhjää katsetta. Hengitystoininta heikenee, mutta ei keskushermosto, ja sydän- ja verisuontoininta säilyy. Ketamiinin vaikutukset kestävät yleensä 4-6 tuntia käytön jälkeen.

Metyleenidioksimetamfetamiini (MDMA)

Metyleenidioksimetamfetamiini (ecstasy) on design-huume, jonka saksalainen lääkemytö syntetisoi ensimmäisen kerran vuonna 1914 liikalihavuuden hoitoon. Lääkettä käyttävät raportoivat usein sivuvaikutuksista, kuten lisääntyneestä lihasjännityksestä ja hikiolusta. MDMA ei ole selvästi stimulantti, vaikka sillä on amfetamiinilääkkeiden tavoin kyy nostaa verenpainetta ja sykettä. MDMA aiheuttaa tietyt havaintokentässä muutoksia lisääntyneen valoherkyyden, tarkennusvaikutuksen ja näön hämärtymisen muodossa joillakin käyttäjillä. Sen vaikutusmekanismin uskotaan tapahtuvan välittäjäänne serotoninin vapautumisen kautta. MDMA voi myös vapauttaa dopamiinia, vaikka yleinen käsitys on, että tämä on lääkkeen toissijainen vaikutus (Nichols ja Oberlander, 1990). MDMA:n läpituukvien 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 joko 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 keskivaikkeen tai vaikean kivun hoitoon ja opiaattiriippuvuuden (heroiniin, Vicodin, Percocet, morfiini) hoitoon. Metadoni on pitkävaikutteinen kipulääke, jonka vaikutukset kestävät 12–48 tuntia. Ihannetapauksessa metadoni vapauttaa potilaan tarpeesta hankkia laitonta heroiniin, ruiskunkäytön vaaroista ja useimpien opiaattien tuottamasta emotionaalisesta vuoistoradasta. Jos metadonia otetaan pitkiä aikoja ja suurina annoksina, se voi johtaa erittäin pitkään vieroitus aikaan. Metadoniin luopuminen on pitkittynyt ja vaikeampi kuin heroiniinieroitus, mutta metadonin korvaaminen ja vähentäminen on potilaiden ja terapeuttien hyväksyttävä vieroitusmenetelmä.

Opiaatit (OPI)

Lääkeluokkaa opiaatit viittaa kaikkiin opiumiunikuosta johdettuihin huumeisiin, mukaan lukien luonnossa esiintyviä yhdisteet, kuten morfiini ja kodeiini, sekä puolisynetettiset huumeet, kuten heroini. Opiaatit hallitsevat kipua estämällä keskushermostoa. Lääkkeet osoittavat riippuvuutta aiheuttavia ominaisuuksia, kun niitä käytetään pitkiä aikoja; Vieroitusoireita voivat olla hikiolui, vapina, pahoinvointi ja ärtyneisyys. Opiaatteja voidaan ottaa suun kautta tai injektiona, mukaan lukien suonsisäisäisesti, lihaksensisäisesti ja inhalaaisesti. Laittomat käyttäjät voivat ottaa myös suonsisäisesti tai nenän kautta. Immunomäärityksen raja-arvoa käyttämällä kodeiini voidaan havaita suunesteestä 1 tunnin sisällä kerta-annoksen jälkeen ja se voi pysyä havaittavissa 7-21 tuntia annoksen jälkeen². Heroiniin metaboliitti 6-monoasetyyli morfiini (6-MAM) on yleisempi erityneissä metaboloitumattomissa aineissa, ja se on myös kodeiinin ja heroiniin tärkein aineenvaihduntatuote.

Oksikodoni (OXY)

Oksikodoni on puolisynetettinen opioidi, joka muistuttaa rakenteellisesti kodeiinia. Lääke valmistetaan modifiomalla teebainia, opiumiunikon alkaloidia. Oksikodoni, kuten kaikki opiaattagonistit, lievittää kipua vaikuttamalla opioidireseptoreihin selkäytimessä, aivoissa ja mahdollisesti suoraan sairastuneissa kudoksissa. Oksikodonia määrätään kohtalaisen tai vaikean kivun lievitykseen tunnetuilla lääkemerkeillä OxyContin®, Tylox®, Percodan® ja Percocet®. Vaikka Tylox®, Percodan® ja Percocet® sisältävät vain pieniä annoksia oksikodonihydrokloridia yhdessä muiden kipulääkkeiden, kuten asetaminofeenin tai aspiriinin, kanssa, OxyContin koostuu yksinomaan oksikodonihydrokloridista depottabeletteina. Oksikodonin tiedetään metaboloituvan demetylaatiolla oksimorfoniksi ja noroksikodoniksi.

Fensykliidiini (PCP)

Fensykliidiini, hallusinoogenei, joka tunnetaan yleisesti nimellä Angel Dust, voidaan havaita syljestä verenkiertoelinten ja suuontelon välisen aineenvaihdunnan seurauksena. Päivystyspoliklinikkalla 100 potilaan seerumi- ja sylkipäriänytäkelmässä PCP havaittiin 79 potilaan syljestä niinkin alhaisina kuin 2 ng/ml ja jopa 600 ng/ml 4 .

Propoksifeeni (PPX)

Propoksifeeni (PPX) on huumausaine analgeetti, joka muistuttaa rakenteellisesti metadonia. Kipulääkkeenä propoksifeeni voi olla 50-75 % yhtä tehokas kuin oraalinen kodeiini. 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 tasollei.

Ihmisillä propoksifeeni metaboloituu N-demetylaatiolla, jolloin saadaan norpropoksifeeni. Norpropoksifeenillä on pidempi puoliintumisaika (30-36 tuntia) kuin alkuperäisellä propoksifeenillä (6-12 tuntia). Toistuvilla annoksilla havaittu norpropoksifeenin keraantyminen 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 lihtyminen 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 (syöminen ja polttaminen jälkeen) ja sitä seuraavasta lääkkeen sitoutumisesta suuonteloon¹. Historialliset tutkimukset ovat osoittaneet, että THC:n havaitsemiskikuna syljessä on jopa 14 tuntia huumeiden käytön jälkeen².

Tramadoli (TML/TRA)

Tramadoli (TML) on kvasi-huumausaine, jota käytetään keskivaikkeen tai vaikean kivun hoitoon. Se on kodeiinin synteettinen analogi, mutta sillä on alhainen sitoutumisaffiniteetti μ-opioidireseptoreihin. Suuret annokset tramadolaa voivat kehittää toleranssia ja fysiologisia riippuvuutta ja johtaa riippuvuuteen. Tramadoli metaboloituu laajalti oraalisen annon jälkeen. Tärkeimmät signalointireitit näyttävät olevan N- ja O-demetylaatio, glukuronidaatio tai sulfataatio maksassa.

Tsopikloni (ZOP)

Tsopikloni on ei-bentsodiatsepiinihuuptionnoin 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 biologinen hyötysuosu 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 saattaa olla läsnä suun nestenäytteessä, kilpailevat vastaavien lääkekongugaattien kanssa spesifisen vasta-aineen sitoutumiskohdista.

Testauksen aikana osa suun nestenäytteestä liikkuu ylösipään kapillaaritoiminnan kautta. Huumausaine, joka esiintyy suun nestenäytteessä sen rajapitoisuuden alapuolella, ei kyllästä spesifisen vasta-aineensa sitoutumiskohtia. Vasta-aine reagoi sitten lääkepitoisinkongugaatin kanssa ja näkyy väriällinen viiva ilmestyty tietyllä läkkeliuskan testiviiva-alueelle. Huumausaineen läsnäolo kynnyspitoisuuden yläpuolella suun nestenäytteessä kyllästä kaikki vasta-aineen sitoutumiskohdat. Siksi väriällinen viiva ei muodostu testiviiva-alueelle. Huumausainepositiivinen suunenstenäyte ei synnytä väriällistä viivaa liuskan tietyllä testiviiva-alueelle kilpailun vuoksi, kun taas huumausainenegatiivinen suunenstenäyte muodostaa viivan testiviivan alueelle huumausaineen puuttumisen vuoksi.

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

【REAGENSSIT】

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 hammassaläketehteilisestä 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 määrätyksessä ei saa käyttää muita keräyskasetteja. Suun kautta otettua nestettä voidaan käyttää mihin aikaan päivästä tahansa.

【MATERIAALI】

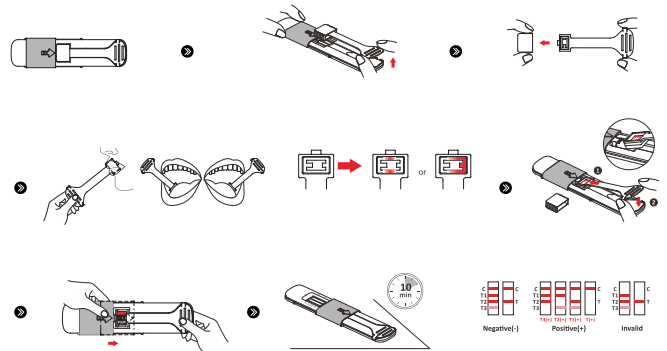
- Testikasetit
 - Pakkausseloste
- Materiaalit tarjotaan**
Materiaalit vaaditaan, mutta jotka eivät sisälly

- Ajastin

【KÄYTTÖOHJEET】

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

1. Anna pussin lämmetä 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 pure kelele sieniä, sillä se voi rikkoutua.
5. Poista näytteenottotikku, kun tikussa näkyy kaksi punaista/vaaleanpunaista viivaa tai kun punaiset/vaaleanpunaiset viivat muodostavat 3/4 kierroksen, työnnä tikku kasettiin. Jos kyllästysindikaattori ei ole muuttunut punaiseksi, aseta tikku takaisin suuhun ja jatka syljen keräämistä, kunnes kyllästysindikaattori muuttuu punaiseksi. **Huom:** Kun työnnät tikun kasettiin, työnnä tikun pään ulkoneva osa näytteenottopaikassa olevaan aukkoon ja paina sitten tikun takaosaa alas sen kiinnittämiseksi.
6. Siirrä liukusäädintä nuolen suuntaan, kunnes liukusäädin on tukossa.
7. Aseta laite tasaiselle pinnalle testin ollessa käynnissä. Negatiiviset tulokset voidaan lukea heti, kun selkeät viivat muodostuvat sekä testin C- että T-alueelle. Lue oletetut positiiviset tulokset 10 minuutin kuluttua. Älä lue tuloksia 20 minuutin kuluttua.



【TULOSTEN TULKINTA】

(Katso edellinen kuva)

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

***HUOMIO!** Värisävy testiivä-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 näytemäärä 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 testä ja kaupallisesti saatavilla olevia pikatestilaitteita. Testaus suoritettiin noin 44-280 näytteelle lääketyypillä kohden, jotka oli kerätty aiemmin huumausaineseulonassa tulleilta potilailta. Todennäköiset positiiviset tulokset vahvistettiin GC/MS:llä, LC/MS:llä. Näytteet satunnaistettiin ja pisteytettiin joko positiivisiksi tai negatiivisiksi 10 minuutin kuluttua. Testitulokset näkyvät alla olevassa taulukossa:

Taulukko: Otoskorrelaatio					
Menetelmä		GC/MS		% Yhdenmukaisuus GC/MS:n kanssa	% Kokonaisyhden mukaisuus GC/MS:n kanssa
Seulonatestit useille huumausaineille		Positiivinen	Negatiivinen		
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%	

Analyttinen herkkyys

Fosfaattipuskuroitua 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 Cassettilla. 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 luetaan yhdisteiden pitoisuudet (ng/ml), joiden yläpuolella Multi-Drug Rapid Test Cassette tunnisti positiiviset tulokset 10 minuutin lukuajalla.

Aine	ng/ml	Aine	ng/ml
AMFETAMIINI (AMP25)			
D-Amfetamiini	25	p-Hydroksiamfetamiini	200
D,L-Amfetamiini	500	(+)-3,4-Metylenidioksimfetamiini (MDA)	250
L-Amfetamiini	35,000		
AMFETAMIINI (AMP50)			
D-Amfetamiini	50	p-Hydroksiamfetamiini	400

D,L-Amfetamiini	1,000	(+)-3,4-Metylenidioksimfetamiini (MDA)	500
L-Amfetamiini	70,000		
METAMFETAMIINI (MET25)			
d-metamfetamiini	25	(1R,2S) - (-)-efedriini	200
Fenfluramiini	30,000	Prokalini	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	L-Metamfetamiini	5,000
D,L - Metamfetamiini	100		
METAMFETAMIINI (MET50)			
d-metamfetamiini	50	(1R,2S) - (-)-efedriini	400
Fenfluramiini	60,000	Prokalini	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	L-Metamfetamiini	10,000
D,L - Metamfetamiini	200		
MARIHUANA (THC15)			
Δ9 -THC	15	11- tai -Δ9-THC-9 COOH	12.5
Kannabinolia	20,000	(-) Δ8 -THC	100
(±)-11- hydroksi - δ 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 - δ 9-THC	800	(±) Δ8-THC	80
MARIHUANA (THC12)			
11- tai -Δ9-THC-9 COOH	12	Δ9- THC	15
Kannabinoli	20,000	(±)-11-Hydroksi-Δ9-THC	400
Δ8 -THC	100	(±) Δ8 -THC	40
MARIHUANA (THC50)			
11- tai -Δ9-THC-9 COOH	50	Δ9- THC	40
Kannabinoli	50,000	Δ8 -THC	300
(±)-11-Hydroksi-Δ9-THC	1000	(±) Δ8 -THC	100
KOKAANI (COC10)			
Kokaiini HCl	10	Ecgonine HCl	7,5
Bentsoyyliekgoniini	10	Kokaetyleeni	15
KOKAANI (COC20)			
Kokaiini HCl	20	Ecgonine HCl	15
Bentsoyyliekgoniini	20	Kokaetyleeni	30
KOKAANI (COC50)			
Kokaiini HCl	50	Ecgonine HCl	37.5
Bentsoyyliekgoniini	50	Kokaetyleeni	75
OPIATES (OPI10)			
Morfiini	10	Morfiini 3-β-D-Glukuronidi	20
Kodeiini	5	Normorfiini	10,000
Etyylmorfiini	25	Nalorfiini	700
Hydromorfiini	70	Oksimorfooni	>
			10,000
Hydrokodoni	270	Theban	>
			10,000
Levorfanoli	1,000	Diasetyylmorfiini (heroiini)	25
Oksikodoni	>	6-Monoasetyylmorfiini	10
	10,000		
Dihydrokodeiini	10,000	6-Asetyylkodeiini	30
OPIATER (OPI30)			
Morfiini	30	Morfiini -3-β-D- glukuronidi	50
Kodeiini	40	Normorfiini	52 500
Etyylmorfiini	40	Nalorfiini	75 000
Hydromorfiini	150	Oksimorfoni	37 500
Hydrokodoni	75	Theban	18 750
levorfanoli	600	Diasetyylmorfiini (heroiini)	40
Oksikodoni	45,000	6-monoasetyylmorfiini	100
Dihydrokodeiini	30,000	6-Asetyylkodeiini	90
OPIAATIT (OPI40)			
Morfiini	40	Morfiini 3-β-D-glukuronidi	70
Kodeiini	50	Normorfiini	70,000
Etyylmorfiini	50	Nalorfiini	10,0000
Hydromorfiini	200	Oksimorfoni	50,000
Hydrokodoni	100	Theban	25,000
Levorfanoli	800	Diasetyylmorfiini (heroiini)	50
Oksikodoni	60,000	6-monoasetyylmorfiini	125
Dihydrokodeiini	40,000	6-Asetyylkodeiini	120
OPIAATIT (OPI50)			
Morfiini	50	Morfiini 3-β-D-glukuronidi	90
Kodeiini	65	Normorfiini	90,000
Etyylmorfiini	65	Nalorfiini	>100 000
Hydromorfiini	250	Oksimorfoni	65 000
Hydrokodoni	150	Theban	35 000

Levorfanoli	1,000	Diasetyylmorfiini (heroiini)	65
Oksikodoni	75 000	6-monoasetyylmorfiini	150
Dihydrokodeiini	50,000	6-Asetyylkodeiini	150
FENSYKLIDIINI (PCP10)			
Fensyklidiini	10	4-hydroksifensyklidiini	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	Doksyylamiini	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)			
(-)-kotiini	30	(-)-nikotini	450
COTININE (COT350)			
(-)-kotiini	50	(-)-nikotini	750
METYLEENIDIOKSIMETAMETAMIINI (MDMA50)			
(±) 3,4- metyleenidioksimetamfetamiini HCl (MDMA)			50
±) 3,4- metyleenidioksimetamfetamiini HCl (MDA)			300
3,4- metyleenidioksetyylamfetamiini (MDE)			30
l- metamfetamiini			25,000
BENTSODIATSEPIINIT (BZO20)			
Oksatsepaami	20	7-aminoklonatsepaami	10,000
Alpratsolaami	200	Bromatsepaami	20
Klordiatseposidi	100	Klonatsepaami	2,000
Desalkyylifluratsepaami	1,000	Diatsepaami	100
Estatsolaami	160	Flunitratsepaami	1,000
Furosemiidi	10,000	Loratsepaami	1,400
Midatsolaami	2,000	Midatsolaamimaleaatti	5,000
Nefopam	2,000	Nitratsepaami	50
Norkloriidiatseposidi	50	Oksoliinihappo	100,000
Pheniramiini	100,000	Teofylliini	100,000
α-hydroksialpratsolaami	100		
BENTSODIATSEPIINIT (BZO10)			
Oksatsepaami	10	7-aminoklonatsepaami	5,000
Alpratsolaami	100	Bromatsepaami	10
Klordiatseposidi	50	Klonatsepaami	1,000
Desalkyylifluratsepaami	500	Diatsepaami	50
Estatsolaami	80	Flunitratsepaami	500
Furosemiidi	5,000	Loratsepaami	700
Midatsolaami	1,000	Midatsolaamimaleaatti	2,500
Nefopam	1,000	Nitratsepaami	25
Norkloriidiatseposidi	25	Oksoliinihappo	50,000
Pheniramiini	50,000	Teofylliini	50,000
α-hydroksialpratsolaami	50		
KETAMIINI (KET50)			
Ketamiini	50	Mefentermiini	1250
Tetrahydrotoliini	20	Fensyklidiini	625
Bentsfenamiini	1250	(1R, 2S) - (-)-efedriini	5000
d- metamfetamiini	1250	Prometatsiini	1250
(+)-Kloorifeniramiini	1250	4- hydroksifensyklidiini	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-difenyylipyrrolidiini (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

EDDP (2-etylideeni-1,5-dimetyyli-3,3-difenyylipyrrolidii ni)	5,000	Tetrahydrotsoliini	5,000
Normorfiini	50,000	Heroiini (diasetyylimorfiini)	50,000
Oksimorfoni	1,000	Metamfetamiinihydrokloridi	50,000
Pheniramiini	50,000	R (-)-metamfetamiini	50,000
BARBITURAATTEET (BAR50)			
Amobarbitaali	200	Pentobarbitaali	60
Aprobarbitaali	100	Fenobarbitaali	140
Butabarbitaali	50	Sekobarbitaali	50
Butalbitaali	600	Primidon	95,000
Alfenal	200	Barbitaali	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	Fensyklidiini	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	Fensyklidiini	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-hydroksibutyli	170	JWH-073 N-2-hydroksibutyli	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-hydroksibutyli)	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-hydroksibutyli	200	JWH-073 N-2-hydroksibutyli	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-hydroksibutyli)	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 lääkeainevapaa PBS-varastoa. Seuraavat yhdisteet eivät osoittaneet väärää positiivisia tuloksia

Multi-Drug Rapid Test Cassetilla, kun niitä testattiin pitoisuuksilla 10 ug/ml.

Asetamidofeni	Asetofenetidi	N-Asetyyilprokainimidi
Asetyylisalisyylihappo	Aminopyrriini	Amoksisiliini
Ampitsilli	l-Askorbiinihappo	Aspartaami
Atropiini	Bentsiilihappo	Bentsoehappo
d/l-Bromfeniramiini	kofeiini	kloralhydraatti
kloramfenikoli	klooritiatsidi	kortisoni
klooripromatsiini	klorokiini	kolesteroli
kreatiini	Deoksikortikosterooni	diklofenaakki
diffunisaali	Digoksiini	difenhydramiini
l(-)-adrenaliini	erytromysiini	β-estradioli
estroni-3-sulfaatti	Etyyli-p-aminobentsoaatti	Fenoprofeeni
gentisiinihappo	hydralatsiini	p-Hydroksityramiini
hydroklooritiatsidi	o-Hydrokshippurihappo	Hydrokortisoni
lbuprofeeni	d/l-Isoproterenoli	Isoksupriini
lpronatsidi	ketoprofeeni	labetaloli
loperamidi	meprobamaatti	metyyliifenidaatti
nalidiksiinihappo	naprokseeni	niasiniamidi
noretindroni	nifedipiini	d/l-Oktopamiini
oksalsyra	oksimetasoliini	penicilliini-G
papaveriini	fenelsiini	fennyliipropanolamiini
trans-2-fenyyli syklopropyyliam iini hydrokloridi	prednisoloni	prednisoni
d/l-Propranololi	d-pseudoefedriini	kinakriini
kindiini	kinini	ranitidiini
salisyyliehappo	serotoniini	sulfametatsiini
sulindakki	tetrasykliini	tetrahydrokortisoni-3-asetaat
tetrahydrokortisoni-3-(β-D-glu kuronidi)	tiamiini	tolbutamidi
triamtereeni	trifluoperatsiini	d/l-tryptofaani
tyramiini	d/l-tyrosiini	Virtsahappo
verapamiili	zomepirakki	

- 【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: RP5649301
Voimaantulopäivä: 2025-07-10