

**Multi-Drug Rapid Test Cassette  
(Salivatracer) (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 spyyt ved følgende grensekonsentraser: 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
Buprenorfir (BUP)	Buprenorfir	5/10
Benzodiazepiner (BZO)	Oksazepam	10/20
Kokain (COC)	Bensoylegconine	10/20/50
Kotinin (COT)	Kotinin	30/50
Fentanyl (FYL)	Fentanyl	10
Syntetisk marihuana (K2)	JWH-018 5-pentantsyremetabolitt	25/30
AB-PINACA (K2+)	AB-PINACA pentantsyremetabolitt	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
Propoksifyen (PPX)	d-propoksifyen	30/50
Marihuana (THC)	Δ9-THC	15/40
Marihuana (THC)	11-eller-9-THC-9Δ 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), væskekromatografi/massespektrometri (LC/MS), eller væskekromatografi/tandem massespektrometri (LC/MS/MS) er de foretrekte bekræftelsesmetoden. Profesjonell vurdering bør brukes på alle screeningstestresultater for narkotikamisbruk, spesielt når foreløpige positive resultater er indikert.

**SAMMENDRAG**

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

**6-monoacetylmorfin (6-MAM)**

6-monoacetylmorfin (6-MAM) eller 6-acetylmorfin (6-AM) er en av tre aktive metabolitter av heroin (diacetylmorfin), der 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 esteraseenzym i hjernen og har en ekstremt kort halveringstid. Den har også relativt svak affinitet for  $\mu$ -opioidreceptorer fordi 3-hydroksygruppen, som er nødvendig for effektiv binding til receptoren, er maskert av acetylgruppen. Derfor fungerer heroin som et prodruk og fungerer som en lipofil transporter for systemisk levering av morfin, som aktivt binder seg til  $\mu$ -opioidreceptorer.

**Amfetamin (AMP)**

Amfetamin er et symptomatiskt amin med terapeutiske indikasjoner. Legemidlet er ofte selvadministrert ved nasal inhalasjon eller oralt inntak. Avhengig av administrasjonsmåte kan amfetamin påvises i oral væske allerede 5–10 minutter etter bruk1. Amfetamin kan 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 tabletter. Effektene ligner på alkoholforgiftning. Kronisk bruk av barbiturater fører til toleranse og fysisk avhengighet. Abstinensiessymptomer som oppleves i perioder med rusavholdenhett kan være alvorlige nok til å føre til døden.

**Buprenorfir (BUP)**

Buprenorfir er et potent smertestillende middel som ofte brukes i behandlingen av opioidavhengighet. Legemidlet selges under merkenavnene Subutex, Buprenex™, Temgesic™ og Suboxone™ som inneholder Buprenorphine HCl alene eller i kombinasjon med Naloxone HCl. Terapeutisk brukes buprenorfir 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 buprenorfir like effektivt som metadon, men viser en lavere grad av fysisk avhengighet.

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

**Benzodiazepiner (BZO)**

Benzodiazepiner er legemidler som ofte foreskrives for symptomatisk behandling av angst og søvnforstyrrelser. De produserer effekten sine via spesiifikke receptorer som involverer en nevrokjemisk kalt gamma-aminosmørtsyre (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 for 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 doser enn normalt. Bråstopp kan gi symptomer som sovnvarsel, gastrointestinale forstyrrelser, kvalme, tap av matlyst, svette, skjelvinger, svakhet, angst og endringer i persespasjon.

**Kokain (COCA)**

Kokain er en potent sentralnervesystem (CNS) stimulerende og lokalbedøvelse avledet fra kokapanten (erythroxylum coca). Legemidlet er ofte selvadministrert ved nasal inhalasjon, intravenøs injeksjon og frø-base-ryking. Avhengig av administrasjonsmåten kan kokain og metabolittene benzoylegconin og egconin methyl ester påvises i oral væske allerede 5–10 minutter etter bruk1. Kokain og benzoylegconin 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 ganglien og sentralnervesystemet hos mennesker. Nikotin er et stoff som praktisk talt alle medlemmer av et tobakksskryskefamilien utsettes for, enten ved direkte kontakt eller annenhåndsinhalasjon. I tillegg til tobakk er nikotin også kommersielt tilgjengelig som en aktiv ingrediens i røykestansersterapien som nikotintyggummi, depotplaster og nesespray.

Selv om nikotin skiller ut i spyyt, gjør den relativt kort halveringstiden til stoffet det til en upålitelig produsent for tobakkbruk. Imidlertid viser nikotin en betydelig lengre halveringstid enn nikotin og har en hoy korrelasjon med plasmakotininnivåer og har vist seg å være den beste prediktoren for røykestatus sammenlignet med spyytkotininnålming, pustetesting av karbonmonoksid og plasmatocyanogenet. Deteksjonsvinduet for spyytkotinin ved et grensnivå på 30 ng/ml forventes å være opptil 1–2 dager etter nikotinbruk.

**Fentanyl (FYL)**

Fentanyl, tilhører sterke smertestillende midler og er en selektiv  $\mu$ -agonist. Fentanyl er et av stoffene som er oppført i FN's «Single Convention of Narcotic drugs in 1961». Blant opiatene under internasjonal kontroll er fentanyl et av de mest brukte legemidlene for å behandle moderate til sterke smerte. Etter kontinuerlig injeksjon av fentanyl, vil pasienten ha et langvarig opioidabstinentessyndrom, som ataksi og irritabilitet etc, som gir avhengighet etter å ha tatt fentanyl i lang tid. Sammenliknet med amfetaminmisbrukere opplever fentanylmisbrukere først og fremst høyere forekomst av HIV-infeksjon, farlige innsjonsasfader og flere livslange overdosører.

**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 marijuanaprodukter. Studiene viser at på 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 cannabinoider er designermedisiner som er strukturelt forskjellige fra THC (den aktive komponenten i cannabis), men som virker på lignende måte for å påvirke cannabinoidreceptorsystemet i hjernen. I løpet av de siste årene har denne klassen designermedisiner blitt globalt populær og stadig mer problematisk. Syntetiske cannabinoider kan deles inn i sva hovedstrukturgrupper:

1. Naftolyindoler (f.eks. JWH-018, JWH-073)
2. Naftylmetylindoler (JWH-175, JWH-184, JWH-185, JWH-199)
3. Naftolyproller (JWH-145, JWH-146, JWH-147, etc.)
4. Naftylmetylener (JWH-176)
5. Fenylacytindoler (JWH-250, JWH-251, JWH-302)
6. Sykloheksylfenoler (f.eks. CP 47,497)

7. Dibenzopyran (klassisk cannabinoidstruktur som HU-210 og HU-211)

Ny strukturgruppe: Aminoalkylindazoler (AB-PINACA, AB-FUBINACA, AB-CHMINACA, etc) I sin opprinnelige kjemiske tilstand er syntetiske cannabinoider flytende. Stoffene selges vanligvis i kombinasjon med tørkede urter som etterligner marihuana og er beregnet for ryking, selv om pulvriserte versjoner også er tilgjengelige. Ettersom lover er skrevet for å kontrollere disse stoffene med høy nivå syntetiske cannabinoidklasse etter hvort som de introduseres på markedet, sees de eldre versjonene (JWH-018, JWH-073) sjeldnere enn tidligere. Den nåværende trenden viser aminoalkylindazol-baserte legemidler som AB-PINACA, AB-FUBINACA og AB-CHMINACA.

**Ketamin (KET)**

Ketamin er et dissoziativt bedøvelsesmiddel som ble utviklet i 1963 for å erstatte PCP (fencyklidin). Mens ketamin fortsatt brukes i klinisk 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, muskelstivhet, aggressiv/voldelig oppførsel, sløret eller sløret late, overvreden styrkefølelse og et tomt blikk. 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 farmasøyktelskap for behandling av fedme. De som var 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 percepitive endringer i form av økt lysfølsomhet, vanskeligheter med å fokusere og tåkesyn hos enkelte brukere. Virkningsmekanismen antas å være via frigjoring av nevrotransmitteren serotonin. MDMA kan også frigjøre dopamin, selv om den generelle oppfatningen er at dette er en sekundær effekt av stoffet (Nichols og Oberlander, 1990). Den mest gjennomgripende effekten av MDMA, som oppstod hos praktisk talt alle mennesker som tok en rimelig dose av stoffet, var å gi en sammenknytning 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 selvadministrert ved nasal inhalasjon, ryking 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 smerte og for å behandle opiatavhengighet (heroin, Vicodin, Percocet, morfin). Metadon er et langtidsverkende smertestillende middel som gir effekter som varer fra tolv til førtiåtte timer. Ideelt sett frigjør metadon pasienten fra presset for å få tak i ulovlig heroin, fra farene ved å injisere, og fra den felelesmessige berg-og-dal-banen som de fleste opiater 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 metode for avgiftning for pasienter og terapeuter.

**Opiater (OPI)**

Medikamentklassen opiat er refererer til alle stoffer som stammer fra opiumsvalmuen, inkludert naturlig forekommende forbindelser som morfin og kodein og semisyntetiske stoffer som heroin. Opiater virker for å kontrollere smerte ved å deprimere sentralnervesystemet. Stoffene viser vanedannende egenskaper når de brukes i lengre perioder; Abstinensiessymptomer kan være svetting, risting, kvalme og irritabilitet. Opiater kan også ta intravenøst eller ved injeksjon, inkludert intravenøst, intramuskulært og subkutan. Ulovlig brukere kan også ta intravenøst eller ved nasal inhalasjon. Ved å bruke et grenseverdi for immunoassay kan kodein påvises i munnvæsken innen 1 time etter en enkelt oral dose og kan forbi påviselig i 7–21 timer etter doses2. Heroinmetabolitten 6-monoacetylmorfin (6-MAM) er mer vanlig i utskillelse umetabolisert 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 opiumsvalmuen. Oksykodon, som alle opiatagonister, gir smertelindring ved å virke på opioidrezeptorer i ryggmagen, hjernen og muligens direkte i det berørte vevet. Oksykodon er føreskrevet for lindring av moderat til alvorlig smerte under de kjente legemiddelmerkene OxyContin®, Tylox®, Percodan® og Percocet®. Mens Tylox®, Percodan® og Percocet® kur innholder små doser oksykodonhydroklorid i kombinasjon med andre smertestillende midler som acetaminofen eller aspirin, består OxyContin utelukkende av oksykodonhydroklorid som depottabletter. Oksykodon er kjent for å bli metabolisert ved demetylering til oksymorfon og noroxikodon.

**Fencyklidin (PCP)**

Fencyklidin, hallusinogenet som vanligvis er kjent som Angel Dust, kan påvises i spyyt som et resultat av utveksling av stoffet mellom sirkulasjonsystemet og munnhulen. I en parer serum- og spyytprøvesamling av 100 pasienter i en akuttomtak, ble PCP påvist i spyyt til 79 pasienter ved nivåer så lav som 2 ng/ml og så høye som 600 ng/ml.

**Propoksifyen (PPX)**

Propoksifyen (PPX) er et narkotisk smertestillende middel som har strukturell likhet med metadon. Som smertestillende kan propoksifyen være fra 50–75 % like potent som oral kodein. Darvocet™, et av de vanligste merkenavnene for stoffet, inneholder 50–100 mg propoksifyenapsylt og 325–650 mg paracetamol. Maksimal plasmakoncentrasjon av propoksifyen på nivå 1 til 2 timer etter dosering. Ved overdosering kan konseksjonene av propoksifyen i blodet nå betydelig høyere nivåer.

**Hos mennesker**

Hos mennesker metaboliseres propoksifyen ved N-demetylering for å gi norpropoksifyen. Norpropoksifyen har lengre halveringstid (30 til 36 timer) enn propoksifyen (6 til 12 timer). Akkumulering av norpropoksifyen sett med gjenstarte doser kan i stor grad være ansvarlig for den resulterende toksisitet.

**Marihuana (THC)**

THC ( $\Delta$ 9-tetrahydrocannabinol) er den primære aktive ingrediensen i cannabis (marihuana). Når THC røykes eller administreres oralt, gir det euforiske effekter. Brukere har nedslitt korttidshukommelse og treg læring. De kan også oppleve forbipågående episoder med forvirring og angst. Langvarig, relativt mye bruk kan være forbundet med afterfølgende episoder med forvirring og angst. Langvarig, relativt mye bruk kan være forbundet med medførte forstyrrelser.

**Moder-THC**

Moder-THC, også kjent som  $\Delta$ 9-THC, finnes i munnvæske etter bruk.

**Påvisningen**

Stoffet抗tantes hovedsakelig til skyldes direkte eksponering av stoffet i munnen (oral og røyking) og den påfølgende bindingen av stoffet i munnvæsen. Historiske studier har vist et deteksjonsvindu for THC i spyyt på opptil 14 timer etter narkotikabruk<sup>3</sup>.

**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 myo-opioidrezeptorene. Store doser tramadol kan utvikle toleranse og fysiologisk avhengighet og føre til avhengighet. Tramadol metaboliseres i stor grad etter oral administrering. De viktigste signalene 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 cyklopypyron) som brukes i behandlingen av søvnloshet. Det absorberes raskt etter oral administrering, og når sin maksimale koncentrasjon i plasma 1–1,5 timer senere, den orale biotilgjeligheten er nær 80 % av zopiklonet binder til plasmaprotein og er vidt distribuert i hele kroppen. Konseksjonen i spyyt er høyere enn i plasma. Den brite smaken er proporsjonal med konseksjonen i spyyt. Siden zopiklon ble brukt i klinikken i 1985, har dess misbruk og avhengigheitstendens vært et kontroversielt tema. Noen studier har pekt på at risikoen er lav eller liten, men samtidig kommer det i ulike land flere og flere individuelle rapporter om misbruk, avhengighet og abstineneskompplikasjoner.

**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 spesiifikke antistoff. Under testing beveger en del av munnvæskeprøven seg oppover gjennom kapillærverking. Et medikament, hvis det er tilstede i munnvæskeprøven under grensekonsentrasjonen, vil ikke mette innbindingsstedene til dets spesiifikke antistoff. Antistoff vil deretter reagere med legemiddelproteinkonjugatet og en synlig farge linje vil vises i testlinjeområdet til den spesiifikke medikamentstrimmen. Tilstedeværelsen av medikament over terskelskonvensjonen i oralvæskeprøven vil mette alle bindingsstedene til antistoffet. Derfor vil den farge linjen ikke dannes i testlinjeområdet. En medikamentpositiv oral væskeprøve vil ikke generere en farge linje i det spesiifikke testlinjeområdet på grunn av medikamentkonkurransen. For å tjene som en prosedyrekontroll, vil det alltid vises en farge linje ved kontrolllinjeområdet, som indikerer at riktig volum av prøven er tilstilt og membrantransport har funnet sted.

**REAGENSER**

Hver testlinje inneholder antistoff-antistoffer fra kanin og tilsvarende medikament-proteinkonjugater. Kontrolllinjen inneholder polyklonalt kanin anti-kanin IgG og kanin IgG.

**FORHOLDSREGLER**

- Må ikke brukes etter utløpsdatoen.
- Testen skal forbl i den forsegla posen frem til bruk.
- Spyyt 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.

## 【OPPBEBARING OG STABILITET】

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

## 【PRØVETAKING OG FORBEREDELSE】

Munnvæksprovøren 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】

### Materialer levert

- Testkassetter
- Pakningsvedlegg

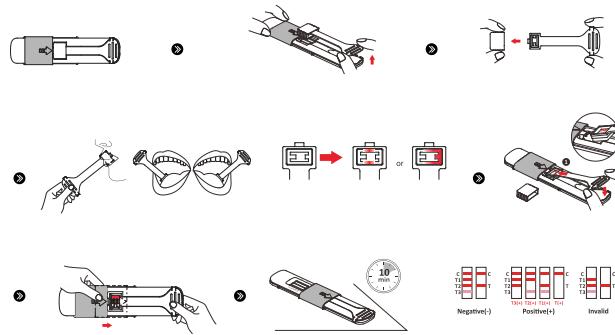
### Materialer som kreves, men ikke levert

- Timer

## 【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 tobaksprodukter i minst 10 minutter før innsamling.

- La posen få romtemperatur før åpning. Fjern testen fra den forseglede posen og bruk testen innen én time etter åpning.
- Instruer forsøkspersonen til å plassere tungen mot roten av over- eller underkjeven og samle spyt i munnen.
- Fjern pinnen fra patronen og fjern deretter hetten fra pinnen.
- 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 spyt. Ikke bit, sug eller tygg soppen da den kan knække.
- Fjern pinnen når to røde/rosa linjer vises på baksiden av testen, eller når de røde/rosa linjene danner en 3/4 vending, sett inn pinnen i kassetten. Hvis metningsindikatoren ikke har blitt rød, sett tilbake testen med pinnen i munnen og fortsett å samle spyt til metningsindikatoren blir rød. OBS: Når du setter inn pinnen i kassetten, sett inn den utstående delen av pennens hode i hullet reservert på prøvetagningsstedet, og trykk deretter ned halen på pinnen for å sikre den.
- Flytt glidebryteren i pilens retning til glideren er blokkert.
- 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 farge linje skal vises i kontrollområdet (C), og en annen synlig farge linje ved siden av skal vises i testområdet (Drug/T). Dette negative resultatet indikerer at medikamentkonsentrasjonen er under det påvisebare nivået. **\*MERK:** Fargenyansen i testlinjeområdet (Drug/T) vil variere, men bør betraktes som negativ selv om det bare vises en svak linje.

**POSITIV:** En farge linje vises i kontrollområdet (C). Ingen linje vises i testområdet (Drug/T). Dette positive resultatet indikerer at medikamentkonsentrasjonen er over det påvisebare nivået.

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

## 【KVALITETSKONTROLL】

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

## 【BEGRENSNINGER】

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

## 【YTELSESKARAKTERISTIKA】

### Nøyaktighet

En side-ved-side-sammenligning ble utført ved bruk av testen og kommersielt tilgjengelige raske medikamentestenheter. Testingen ble utført på omtrent 44-280 prøver per legemiddeltype 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
Screeningtest for flere medikamenter	Positivt	Negativ			
6-MAM 3	Positivt	36	0	>99%	>99%
	Negativ	0	128	>99%	
6-MAM 5	Positivt	36	0	>99%	>99%
	Negativ	0	128	>99%	
6-MAM 10	Positivt	36	0	>99%	>99,0 %
	Negativ	0	128	>99%	
AMP 25	Positivt	56	2	96,6%	97.5%
	Negativ	2	100	98,0%	
AMP50	Positivt	90	6	94,7%	94,8%
	Negativ	5	109	94,8%	
BAR50	Positivt	80	6	96,4%	95,7%
	Negativ	3	121	95,3%	
BUP5	Positivt	86	5	95,6%	95,7%
	Negativ	4	115	95,8%	
BUP10	Positivt	86	5	95,6%	95,7%
	Negativ	4	115	95,8%	
BZO10	Positivt	94	5	94,0%	94,8%
	Negativ	6	105	95,5%	
BZO20	Positivt	94	5	94,0%	94,8%
	Negativ	6	105	95,5%	
COC10	Positivt	37	3	90,2%	95,3%
	Negativ	4	106	97,2%	
COC20	Positivt	38	2	95,0%	96,7%
	Negativ	3	107	97,3%	
COC50	Positivt	38	2	95,0%	96,7%
	Negativ	3	107	97,3%	
COT30	Positivt	131	2	99,2%	98,7%
	Negativ	1	96	98,0%	
COT 50	Positivt	131	2	99,2%	98,7%
	Negativ	1	96	98,0%	
FYL10	Positivt	53	1	98,1%	96,7%
	Negativ	4	92	95,8%	
K2 25	Positivt	52	2	96,3%	96,0%
	Negativ	4	92	95,8%	
SMA 30	Positivt	52	2	96,3%	96,0%
	Negativ	4	92	95,8%	
K2+ 10	Positivt	4	0	>99%	>99%
	Negativ	0	40	>99%	
KET 30	Positivt	49	3	94,2%	94,5%
	Negativ	5	88	94,6%	
KET 50	Positivt	90	6	93,8%	94,8%
	Negativ	5	109	95,6%	
MDMA50	Positivt	96	1	97,0%	98,3%
	Negativ	3	130	99,2%	
MET 25	Positivt	43	2	95,6%	96,4%
	Negativ	3	92	96,8%	
MET 50	Positivt	126	4	99,2%	98,2%
	Negativ	1	149	97,4%	
MTD 30	Positivt	116	3	97,5%	97,4%
	Negativ	3	108	97,3%	
OPI 10	Positivt	88	8	92,6%	92,9%
	Negativ	7	107	93,0%	
OPI 30	Positivt	61	3	95,3%	96,8%
	Negativ	2	89	97,8%	
OPI 40	Positivt	89	7	93,7 %	93,8%
	Negativ	6	108	93,9%	
OPI 50	Positivt	89	7	93,7 %	93,8%
	Negativ	6	108	93,9%	
OXY 20	Positivt	91	1	97,8%	98,7%
	Negativ	2	136	99,3%	
OXY 40	Positivt	93	0	>99%	>99%
	Negativ	0	137	>99%	
PCP 10	Positivt	107	2	96,4%	97,4%
	Negativ	4	117	98,3%	
PPX 30	Positivt	92	3	95,8%	96,7%
	Negativ	4	111	97,4%	

PPX 50	Positivt	92	3	95,8%	96,7%
	Negativ	4	111	97,4%	
THC 15	Positivt	43	0	95,6%	97,8%
	Negativ	2	45	99%	
THC 40	Positivt	45	0	95,7%	98,0%
	Negativ	2	52	>99%	
THC12	Positivt	75	5	96,2%	96,8%
	Negativ	3	167	97,1 %	
THC 50	Positivt	75	5	96,2%	96,8%
	Negativ	3	167	97,1 %	
TML/TRA 30	Positivt	89	0	>99%	>99%
	Negativ	0	121	>99%	
TML/TRA 50	Positivt	80	6	93,0%	95,7%
	Negativ	3	121	97,6%	
ZOP 20	Positivt	36	0	>99%	>99%
	Negativ	0	114	>99%	

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	15	20	10	20	19	11	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	
		-	+	-	+	-	+	-	+

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	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	26	4	27	3	25	5	25	5
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 forbinderter (ng/ml) over hvilke Multi-Drug Rapid Test Cassette identifiserte positive resultater ved en avlesningstid på 10 minutter.

stoff	ng/ml	stoff	ng/ml
<b>AMFETAMIN (AMP25)</b>			
D-Amfetamin	25	p-Hydroksyamfetamin	200
D,L-Amfetamin	500	(+)-3,4-Metylendiosiktsamfetamin (MDA)	250
L-Amfetamin	35.000		
<b>AMFETAMIN (AMP50)</b>			
D-Amfetamin	50	p-Hydroksyamfetamin	400
D,L-Amfetamin	1.000	(+)-3,4-Metylendiosiktsamfetamin (MDA)	500
L-Amfetamin	70.000		
<b>METAMFETAMIN (MET25)</b>			
d-metamfetamin	25	(1R,2S)-(-)-Efedrin	200
Fenfluramin	30.000	Prokain	1.000
p-hydroksyamfetamin	200	l-fenylefrin (R)-(–)-fenylefrin	3.125
Metoksyfenamin	12.500	Efedrin	200
Mefentermin	750	Bensfenamin	12.500
3,4-metylendiosiktsamfetamin (MDMA)	25	L-Metamfetamin	5.000
D,L - Metamfetamin	100		

METAMFETAMIN (MET50)			
d-metamfetamin	50	(1R,2S)-(-)-Efedrin	400
Fenfluramin	60.000	Prokain	2.000
p-hydroksyamfetamin	400	l-fenylefrin (R)-(–)-fenylefrin	6.250
Metoksyfenamin	25.000	Efedrin	400
Mefentermin	1.500	Bensfenamin	25.000
3,4-metylendiosiktsamfetamin (MDMA)	50	L-Metamfetamin	10.000
D,L - Metamfetamin	200		
MARIJUANA (THC15)			
Δ9 - THC	15	11- eller -Δ9-THC-9 COOH	12.5
Cannabinol	20.000	(-)-Δ8 - THC	100
(±)-11-hydroksy- Δ9-THC	400	(±)-Δ8 - THC	40
MARIJUANA (THC40)			
Δ9 - THC	40	11- eller -Δ9-THC-9 COOH	32
Cannabinol	40.000	(-)-Δ8 - THC	250
(±)-11-hydroksy- Δ9-THC	800	(±)-Δ8 - THC	80
MARIJUANA (THC12)			
11- eller -Δ9-THC-9 COOH	12	Δ9 - THC	15
Cannabinol	20.000	(±)-11-Hydroksy-Δ9-THC	400
Δ8 - THC	100	(±)-Δ8 - THC	40
MARIJUANA (THC50)			
11- eller -Δ9-THC-9 COOH	50	Δ9 - THC	40
Cannabinol	50.000	Δ8 - THC	300
(±)-11-Hydroksy-Δ9-THC	1000	(±)-Δ8 - THC	100
KOKAIN (COC10)			
Kokain HCl	10	EcgoneHCl	7,5
Bensoylegonin	10	Kokaetylén	15
KOKAIN (COC20)			
Kokain HCl	20	EcgoneHCl	15
Bensoylegonin	20	Kokaetylén	30
KOKAIN (COC50)			
Kokain HCl	50	EcgoneHCl	37,5
Bensoylegonin	50	Kokaetylén	75
OPIATES (OP10)			
Morfín	10	Morfín-3-β-D-Glukuronid	20
Kodein	5	Normorfin	10.000
Etylmorfin	25	Nalofrin	700
Hydromorfin	70	Oksymorfon	>10.000
Hydrokodon	270	Thebaine	>10.000
Levorfanol	1.000	Diacetylmorfin (heroin)	25
Oksikodon	10.000	6-monoacetylmorfin	10
Dihydrokoden	30.000	6-Acetylkodein	30
OPIATER (OPI30)			
Morfín	30	Morfín-3-β-D-glukuronid	50
Kodein	40	Normorfin	52.500
Etylmorfin	40	Nalofrin	75.000
Hydromorfin	150	Oksymorfon	37.500
Hydrokodon	75	Thebaine	18.750
Levorfanol	600	Diacetylmorfin (heroin)	40
Oksikodon	45.000	6-monoacetylmorfin	100
Dihydrokoden	30.000	6-Acetylkodein	90
OPIATER (OPI40)			
Morfín	40	Morfín-3-β-D-glukuronid	70
Kodein	50	Normorfin	70.000
Etylmorfin	50	Nalofrin	10.000
Hydromorfin	200	Oksymorfon	50.000
Hydrokodon	100	Thebaine	25.000
Levorfanol	800	Diacetylmorfin (heroin)	50
Oksikodon	60.000	6-monoacetylmorfin	125
Dihydrokoden	40.000	6-Acetylkodein	120
OPIATER (OPI50)			
Morfín	50	Morfín-3-β-D-glukuronid	90
Kodein	65	Normorfin	90.000
Etylmorfin	65	Nalofrin	>100.000
Hydromorfin	250	Oksymorfon	65.000
Hydrokodon	150	Thebaine	35.000
Levorfanol	1.000	Diacetylmorfin (heroin)	65
Oksikodon	75.000	6-monoacetylmorfin	150
Dihydrokoden	50.000	6-Acetylkodein	150
FENCYKLIDIN (PCP10)			
Fencyklidin	10	4-hydroxfencyklidin	2.500
PROPOXIFEN (PPX30)			
D-propoxifen	30	D-norpropoxifen	30
PROPOXIFEN (PPX50)			
D-propoxifen	50	D-norpropoxifen	50
METADON (MTD30)			
Metadon	30	LAAM	200
Disopryramid	400	Doxylamin	12.500
(+)-klofeniramin	6.250	Nor-LAAM	12.500
METADON (MTD50)			

OXIKODON (OXY20)			
Oxicodona	20	Codeína	25.000
Oximorfolna	40	Dihidrocodeína	12.500
Levorfanol	10.000	Naloxona	5.000
Hidrocodenona Hidrocodenona	1.500	Naltrexona	5.000
Hidromorfolna	10.000	Tebainna	25.000
OXIKODON (OXY40)			
Oxicodona	40	Codeína	50.000
Oximorfolna	80	Dihidrocodeína	12.500
Levorfanol	20.000	Naloxona	10.000
Hidrocodenona Hidrocodenona	3.000	Naltrexona	10.000
Hidromorfolna	20.000	Tebainna	50.000
KOTININ (COT30)			
(-)kotinin	30	(-)Nikotin	450
KOTININ (COT50)			

Buprenorfin-3-β-D-glukuronid	50	Norbuprenorfin-3-β-D-glukuronid	300
<b>BUPRENORFIN(BUP10)</b>			
Norbuprenorfin	180	Buprenorfin	10
Buprenorfin-3-β-D-glukuronid	100	Norbuprenorfin-3-β-D-glukuronid	600
<b>6-MONOACETYL MORFIN(6-MAM 3)</b>			
6-monoacetylmorfin	3	Diacetylmorfin(herion)	10
<b>6-MONOACETYL MORFIN(6-MAM 5)</b>			
6-monoacetylmorfin	5	Diacetylmorfin(herion)	15
<b>6-MONOACETYL MORFIN(6-MAM10)</b>			
6-monoacetylmorfin	10	Diacetylmorfin(herion)	25
<b>TRAMADOL(TML/TRA 30)</b>			
Cis-tramadol	30	n-Desmetyl-cis-tramadol	15
Procyklidin	3,000	Fencyklidin	6,000
d,l-O-desmetylvenlafaxin	15,000	o-Desmetyl-cis-tramadol	1 500
<b>TRAMADOL(TML/TRA 50)</b>			
Cis-tramadol	50	n-Desmetyl-cis-tramadol	25
Procyklidin	5,000	Fencyklidin	10,000
d,l-O-desmetylvenlafaxin	25,000	o-Desmetyl-cis-tramadol	2 500
<b>FENTANYL(FYL10)</b>			
Fentanyl	10	Norfentanyl	4
Perfenazin	20,000		
<b>SYNTETISK MARIJUANA (K2 25)</b>			
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-019 6-hydroxihexyl	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
<b>SYNTETISK MARIJUANA (SMA30)</b>			
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-propansyra	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-karoksypentyl	27,000	JWH-073 N-(3-hydroksibutyl)	270
<b>AB-Pinaca (K2+ 10)</b>			
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
<b>ZOPIKLON(ZOP20)</b>			
Zopiklon	20		

#### Krysreakтивitet

Krysreaktivitet  
En studie ble utført for å bestemme krysreaktiviteten 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 koncentrasjoner opp til 10 µg/ml.

paracetamol	acetofenetidin	N-acetylprokainamid
acetylsalicylsyre	aminopyrin	amoksicillin
ampicilllin	I-askorbinsyre	aspartam
atropin	benzilsyre	benzoesyre
d/l-Bromfeniramin	koffein	klorhydrat
kloramfenikol	klortiazid	kortison
klorpromazin	klorokin	kolesterol
kreatinin	deoksykortikosteron	diklofenak
difunisal	digoksin	difenhydramin
(l)-adrenalin	erytromycin	β-estradiol
estron-3-sulfat	etyl-p-aminobenzoat	fenooprofen
gentisinsyre	hydralazin	p-hydroksytyramin
hydroklorotiazid	o-hydroksyhippursyre	hydrokortison
ibuprofen	d/l-Isoproterenol	isoksuprin
iproniazid	ketoprofen	labetalol
loperamid	meprobamat	metylfenidat
nalidixinsyre	naproksen	niacinamid
noretindron	nifedipin	d/l-øktopamin
oksalsyre	oksymetazolin	penicillin-G
papaverin	fenelzin	fenylpropanolamin
Trans-2-fenylyklopropylaminhy droklorid	prednisolon	prednison
d/l-pranoproanol	d-pseudoefedrin	quinacrin
Quindine	kinin	ranitidin
salisyrsyre	serotonin	sulfametazin
sulindac	tetracyklin	tetrahydrokortison-3-acetat
tetrahydrokortison-3-(β-D-glukuronid)	tiamin	tolbutamid
triamteren	trifluoperazin	d/l-tryptofan
tyramin	d/l-tyrosin	urinsyre
verapamil	zomepirak	

#### 【BIBIOGRAFI】

1. 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 fanns fram vid SOFT-TIAFT-mötet i oktober 1998.
2. Kim, I, et al, "Plasma och oral vätska farmakokinetik och farmakodynamik efter oral kodeinadministrering", *ClinChem*, 2002 Sept.; 48 (9), s. 1486-96.
3. Schramm, W. et al, "Drugs of Abuse in Saliva: A Review", *J Anal Tox*, 1992 jan-feb; 16 (1), sidorna 1-9
4. McCarron, MM, et al, "Detektion av fencyklidin i saliv 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 Biotech Biotech Co., Ltd.  
17#, Futai Road, Zhongtai Street,  
Yuhang District, Hangzhou, P. R. China



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

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

Nummer: RP5639001  
Ikrafttredelsesdato: 2025-07-10