

Saliva Multiparametrový rýchly test zo slín

Návod

Rýchly test na simultánnu, kvalitatívnu detekciu viacerých drog a ich metabolitov v ľudských slinách. Pre zdravotníckych pracovníkov vrátane pracovníkov v miestach poskytovania zdravotnej starostlivosti. Imunoanalýza iba na in-vitro diagnostické použitie.

Zamýšľané použitie: Kazetový rýchlotest na viacero drog je laterálna prietoková chromatografická imunoanalýza na kvalitatívnu detekciu viacerých drog a ich metabolitov v slinách pri nasledujúcich limitných koncentráciách:

Táto analýza poskytuje iba predbežný analytický výsledok testu. Na potvrdenie predbežného pozitívneho analytického výsledku by sa mala použiť špecifickejšia alternatívna chemická metóda. Plynová chromatografia/hmotnostná spektrometria (GC/MS), plynová chromatografia/tandomová hmotnostná spektrometria (GC/MS/MS), kvapalinová chromatografia/hmotnostná spektrometria (LC/MS) alebo kvapalinová chromatografia/tandomová hmotnostná spektrometria (LC/MS/MS) sú preferovanými konfirmačnými metódami. Pri výsledkoch akéhokoľvek testu na zneužívanie drog by sa mal uplatniť profesionálny úsudok, najmä ak sú indikované predbežné pozitívne výsledky.

Test	Kalibrátor(Calibrator)	Medzná hodnota (ng/mL)
6-Monoacetylmorphine(6-MAM)	6-Monoacetylmorphine	10
Amphetamine (AMP)	d-Amphetamine	25/50
Barbiturates (BAR)	Secobarbital	50
Buprenorphine (BUP)	Buprenorphine	5/10
Benzodiazepines (BZO)	Oxazepam	10/20
Cocaine (COC)	Benzoylcegonine	10/20/50
Cotinine (COT)	Cotinine	30
Fentanyl (FYL)	Fentanyl	10
Synthetic Marijuana (K2)	JWH-018 5-Pentanoic acid metabolite	25
AB-Pinaca (K2+)	AB-PINACA pentanoic acid metabolite	10
Ketamine (KET)	Ketamine	30/50
Methylenedioxymethamphetamine (MDMA)	d,l-Methylenedioxymethamphetamine	50
Methamphetamine (MET)	d-Methamphetamine	25/50
Methaqualone (MQL)	Methaqualone	100
Methadone (MTD)	Methadone	30
Opiates (OPI/MOP)	Morphine	10/40/50
Oxycodone (OXY)	Oxycodone	20/40
Phencyclidine (PCP)	Phencyclidine	10
Propoxyphene (PPX)	d-Propoxyphene	50
Marijuana (THC)	Δ9-THC	15/40/50
Tramadol (TML)	cis-Tramadol	30/50

Zhrnutie:

Kazetový rýchlotest na viacero drog je rýchly test na vyšetrenie slín, ktorý sa dá vykonať bez použitia prístrojov. Test využíva monoklonálne protilátky na selektívnu detekciu zvýšených hladín špecifických drog v ľudských slinách.

6-Monoacetylmorfín (6-MAM):

6-Monoacetylmorfín (6-MAM) alebo 6-acetylmorfín (6-AM) je jedným z troch aktívnych metabolitov heroínu (diacetylmorfín), ďalšími sú morfín a oveľa menej aktívny 3-monoacetylmorfín (3-MAM). 6-MAM sa vyskytuje ako metabolit heroínu, ktorý sa v tele rýchlo tvorí z heroínu. Heroín sa rýchlo metabolizuje esterázovými enzýmami v mozgu a má extrémne krátky polčas rozpadu. Má tiež relatívne slabú afinitu k μ -opioidným receptorom, pretože 3-hydroxylová skupina, ktorá je nevyhnutná pre účinnú väzbu na receptor, je maskovaná acetylovou skupinou. Preto heroín pôsobí ako proliečivo, slúži ako lipofilný transportér pre systémovú dodávku morfínu, ktorý sa aktívne viaže na μ -opioidné receptory.

Amfetamín (AMP):

Amfetamín je sympatomimetický amín s terapeutickými indikáciami. Liečivo sa často samo podáva nosnou inhaláciou alebo perorálnym užitím. V závislosti od spôsobu podania sa amfetamín môže detekovať v orálnom fluide už 5-10 minút po užití¹. Amfetamín sa dá detegovať v orálnych tekutinách až 72 hodín po užití¹.

Barbituráty (BAR):

Barbituráty sú depresíva centrálného nervového systému. Používajú sa terapeuticky ako sedatíva, hypnotiká a antikonvulzíva. Barbituráty sa takmer vždy užívajú perorálne ako kapsuly alebo tablety. Účinky sa podobajú účinkom intoxikácie alkoholom. Chronické užívanie barbiturátov vedie k tolerancii a fyzickej závislosti. Príznaky abstinencie, ktoré sa vyskytujú počas obdobia abstinencie od drogy, môžu byť také závažné, že spôsobia smrť.

Buprenorfín (BUP):

Buprenorfín je silné analgetikum, ktoré sa často používa pri liečbe závislosti od opioidov. Liečivo sa predáva pod obchodnými názvami Subutex™, Buprenex™, Temgesic™ a Suboxone™, ktoré obsahujú buprenorfín HCl samostatne alebo v kombinácii s nalozónom HCl. Terapeuticky sa buprenorfín používa ako substitučná liečba pre pacientov závislých od opioidov. Substitučná liečba je forma lekárskej starostlivosti, ktorá sa ponúka závislým od opiátov (hlavne závislým od heroínu) na základe podobnej alebo identickej látky ako droga, ktorá sa bežne používa. Pri substitučnej terapii je buprenorfín rovnako účinný ako metadón, ale vykazuje nižšiu úroveň fyzickej závislosti. Významné zneužívanie buprenorfínu sa tiež hlásilo v mnohých krajinách, kde sú dostupné rôzne formy lieku. Liečivo bolo odklonené z legálnych kanálov prostredníctvom krádeže, návštevy viacerých lekárov a podvodných predpisov a bolo zneužívané intravenóznou, sublinguálnou, intranazálnou a inhalačnou cestou.

Benzodiazepíny (BZO):

Benzodiazepíny sú lieky, ktoré sa často predpisujú na symptomatickú liečbu úzkosti a porúch spánku. Svoje účinky vyvíjajú prostredníctvom špecifických receptorov zahŕňajúcich neurochemickú látku nazývanú kyselina gama-aminomaslová (GABA). Keďže sú bezpečnejšie a účinnejšie, benzodiazepíny nahradili barbituráty pri liečbe úzkosti aj nespavosti. Benzodiazepíny sa používajú aj ako sedatíva pred niektorými chirurgickými a lekárskymi zákrokmi a na liečbu záchvatových porúch a abstinenčných príznakov z alkoholu. Riziko fyzickej závislosti sa zvyšuje, ak sa benzodiazepíny užívajú pravidelne (napr. denne) dlhšie ako niekoľko mesiacov, najmä vo vyšších ako normálnych dávkach. Náhle vysadenie môže spôsobiť príznaky ako problémy so spánkom, gastrointestinálne ťažkosti, pocit nevoľnosti, strata chuti do jedla, potenie, triaška, slabosť, úzkosť a zmeny vnímania.

Kokain (COC):

Kokain je silný stimulant centrálného nervového systému (CNS) a lokálne anestetikum odvodené z rastliny koka (*Erythroxylum coca*). Liečivo sa často samo podáva nosnou inhaláciou, intravenóznou injekciou a fajčením free-base. V závislosti od spôsobu podania sa kokain a metabolity benzoylkonín a metylester ekgonínu môžu detegovať v orálnom fluide už 5-10 minút po užití¹. Kokain a benzoylkonín sa dajú detegovať v orálnych tekutinách až 24 hodín po užití¹.

Kotínín (COT):

Kotínín je prvý metabolický produkt nikotínu, toxického alkaloidu, ktorý spôsobuje stimuláciu autonómnych ganglií a centrálného nervového systému u ľudí. Nikotín je droga, ktorej je vystavený prakticky každý člen spoločnosti fajčiacej tabak, či už priamym kontaktom alebo vdýchnutím z druhej ruky. Okrem tabaku je nikotín komerčne dostupný aj ako účinná zložka v terapiách na nahradenie fajčenia, ako je nikotínová žuvačka, transdermálne náplasti a nosové spreje.

Hoci sa nikotín vylučuje do slín, relatívne krátky polčas rozpadu lieku z neho robí nespoľahlivý ukazovateľ užívania tabaku. Kotínín však vykazuje podstatne dlhší polčas rozpadu ako nikotín, má vysokú koreláciu s hladinami kotínínu v plazme a bolo zistené, že je najlepším ukazovateľom fajčenia v porovnaní s meraním nikotínu v slinách, testovaním oxidu uhoľnatého v dychu a testovaním tiokyanátu v plazme. Okno detekcie kotínínu v slinách pri limitnej hodnote 30 ng/ml sa očakáva až do 1-2 dní po užití nikotínu.

Fentanyl (FYL):

Fentanyl patrí medzi silné narkotické analgetiká a je stimulantom μ -špeciálnych opioidných receptorov. Fentanyl je jednou z odrôd, ktorá je uvedená v správe Organizácie Spojených národov „Jednotný dohovor o omamných látkach z roku 1961“. Medzi opioidnými látkami, ktoré sú pod medzinárodnou kontrolou, je fentanyl jedným z najčastejšie používaných na liečbu stredne silnej až silnej bolesti. Po kontinuálnej injekcii fentanylu bude trpiaci vykazovať prejavy dlhodobého

abstinenčného syndrómu opioidov, ako je napríklad ataxia a podráždenosť atď., čo predstavuje závislosť po dlhodobom užívaní fentanylu. V porovnaní s narkomanmi amfetamínu majú narkomani, ktorí užívajú fentanyl, hlavne vyššiu pravdepodobnosť infekcie HIV, nebezpečnejšie injekčné správanie a častejšie predávkovanie liekmi počas celého života.

Syntetická marihuana (K2):

Syntetická marihuana alebo K2 je psychoaktívny rastlinný a chemický produkt, ktorý pri konzumácii napodobňuje účinky marihuany. Je najznámejšia pod obchodnými názvami K2 a Spice, pričom oba sa vo veľkej miere stali všeobecnými ochrannými známami používanými na označenie akéhokoľvek produktu syntetickej marihuany. Štúdie naznačujú, že intoxikácia syntetickou marihuanou je spojená s akútnou psychózou, zhoršením predtým stabilných psychických porúch a môže mať tiež schopnosť vyvolať chronickú (dlhodobú) psychickú poruchu u zraniteľných jedincov, ako sú napríklad osoby s rodinnou anamnézou duševného ochorenia.

Od 1. marca 2011 je päť kanabinoïdov, JWH-018, JWH-073, CP-47, JWH-200 a kanabicyklohexanol, nezákonných v USA, pretože tieto látky majú potenciál byť extrémne škodlivé a preto predstavujú bezprostredné nebezpečenstvo pre verejnú bezpečnosť.

AB-Pinaka (K2+):

Syntetické kanabinoïdy sú dizajnérske drogy, ktoré sa štrukturálne líšia od THC (aktívnej zložky kanabisu), ale pôsobia podobným spôsobom na ovplyvnenie systému kanabinoïdnych receptorov v mozgu. V posledných rokoch sa táto trieda dizajnérskeho drog rozšírila a stala sa globálne populárnou a čoraz problematickejšou. Syntetické kanabinoïdy patria do siedmich hlavných štruktúrnych skupín:

1. Naftoylindoly (napr. JWH-018, JWH-073)
2. Naftylmetylindoly (JWH-175, JWH-184, JWH-185, JWH-199)
3. Naftoylpyrroly (JWH-145, JWH-146, JWH-147, atď.)
4. Naftylmetylindény (JWH-176)
5. Fenylacetylindoly (JWH-250, JWH-251, JWH-302)
6. Cyklohexylfenoly (napr. CP 47,497)
7. Dibenzopyrány (klasická štruktúra kanabinoïdov, ako sú napr. HU-210 a HU-211)

Nová štruktúrna skupina: aminoalkylindazoly (AB-PINACA, AB-FUBINACA, AB-CHMINACA, atď.). V pôvodnom, chemickom stave sú syntetické kanabinoïdy kvapalné. Lieky sa zvyčajne predávajú v kombinácii so sušenými bylinami, ktoré napodobňujú marihuanu, a sú určené na fajčenie, hoci sú dostupné aj práškové verzie. Keďže zákony sú formulované tak, aby kontrolovali tieto drogy s každou novou triedou syntetických kanabinoïdov, ako sa zavádzajú na trh, staršie verzie (JWH-018, JWH-073) sa pozorujú menej často ako v minulých rokoch. Súčasný trend ukazuje drogy na báze aminoalkylindazolu, ako sú AB-PINACA, AB-FUBINACA a AB-CHMINACA.

Ketamín (KET):

Ketamín je disociačné anestetikum vyvinuté v roku 1963 na nahradenie PCP (fencyklidínu). Zatiaľ čo sa ketamín stále používa v ľudskej anestézii a veterinárnej medicíne, stáva sa čoraz viac zneužívanou drogou na ulici. Ketamín je molekulárne podobný PCP a preto vytvára podobné účinky vrátane znecitlivenia, straty koordinácie, pocitu nezraniteľnosti, svalovej stuhnutosťi, agresívneho/násilného správania, nezrozumiteľnej alebo prerušovanej reči, prehnaneho pocitu sily a prázdneho pohľadu. Dochádza k depresii dýchacej funkcie, ale nie centrálného nervového systému a kardiovaskulárna funkcia sa zachováva. Účinky ketamínu všeobecne trvajú 4-6 hodín po užití.

Metylén-dioxymetamfetamín (MDMA):

Metylén-dioxymetamfetamín (extáza) je dizajnérska droga prvýkrát syntetizovaná v roku 1914 nemeckou farmaceutickou spoločnosťou na liečbu obezity. Tí, ktorí užívajú túto drogu, často hlásia nežiaduce účinky, ako je zvýšené svalové napätie a potenie. MDMA nie je jasne stimulant, hoci má podobne ako amfetamínové drogy schopnosť zvyšovať krvný tlak a srdcovú frekvenciu. MDMA spôsobuje určité zmeny vnímania v podobe zvýšenej citlivosti na svetlo, ťažkosti s ostrosťou videnia a rozmazané videnie u niektorých užívateľov. Predpokladá sa, že jeho mechanizmus účinku je prostredníctvom uvoľňovania neurotransmiteru serotonínu. MDMA môže tiež uvoľňovať dopamín, hoci všeobecný názor je, že ide o sekundárny účinok drogy (Nichols a Oberlender, 1990). Najrozšírenejším účinkom MDMA, ktorý sa vyskytuje u prakticky všetkých ľudí, ktorí užili rozumnú dávku drogy, bolo stiahnutie čelustí.

Metafetamín (MET):

Metafetamín je silný stimulant chemicky príbuzný amfetamínu, ale s väčšími vlastnosťami stimulácie CNS. Liečivo sa často samo podáva nosnou inhaláciou, fajčením alebo perorálnym užitím. V závislosti od spôsobu podania sa metafetamín môže detegovať v orálnom fluide už 5-10 minút po užití¹. Metafetamín sa dá detegovať v orálnych tekutinách až 72 hodín po užití¹.

Metakvalón (MQL):

Metakvalón (Quaalude, Sopor) je derivát chinolínu, ktorý bol prvýkrát syntetizovaný v roku 1951 a v roku 1956 sa ukázal ako klinicky účinný sedatívum a hypnotikum². Čoskoro si získal popularitu ako droga na zneužívanie a v roku 1984 bol z trhu v USA stiahnutý kvôli rozsiahlemu zneužívaniu. Príležitostne sa vyskytuje v nelegálnej forme a je dostupný aj v európskych krajinách v kombinácii s difenhydramínom (Mandrax). Metakvalón sa vo veľkej miere metabolizuje in vivo, hlavne hydroxyláciou na každej možnej pozícii v molekule.

Metadón (MTD):

Metadón je narkotické analgetikum predpisované na liečbu stredne silnej až silnej bolesti a na liečbu závislosti od opiátov (heroín, Vikodín, Perkocet, morfín). Metadón je dlhodobopôsobiaci liek proti bolesti, ktorý vyvoláva účinky trvajúce od dvanástich do štyridsiatich ôsmich hodín.

Ideálne metadón zbavuje klienta tlaku získavania nelegálneho heroínu, nebezpečenstva injekcií a emocionálnych výkyvov, ktoré spôsobujú väčšinou opiáty. Metadón, ak sa užíva dlhodobo a vo vysokých dávkach, môže viesť k veľmi dlhému obdobiu abstinencie. Abstinénčné príznaky z metadónu sú dlhšie a ťažšie ako tie, ktoré vyvolá ukončenie užívania heroínu, ale substitučná a postupná redukcia metadónu je prijateľnou metódou detoxikácie pre pacientov a terapeutov.

Opioidy (OPI):

Trieda drog opioidy označuje akúkoľvek drogu, ktorá je odvodená z ópiového maku, vrátane prirodzene sa vyskytujúcich zlúčenín, ako je morfín a kodeín, a polosyntetických drog, ako je heroín. Opioidy pôsobia na tlmenie bolesti tým, že potláčajú centrálny nervový systém. Lieky vykazujú návykové vlastnosti pri dlhodobom užívaní; príznaky abstinencie môžu zahŕňať potenie, trasenie, nevoľnosť a podráždenosť. Opioidy sa môžu užívať perorálne alebo injekciami vrátane intravenózných, intramuskulárnych a subkutánných; nelegálni užívatelia ich môžu užívať aj intravenózne alebo nosnou inhaláciou. Pri použití limitnej hodnoty imunoanalýzy sa kodeín dá detegovať v orálnom fluide do 1 hodiny po jednorazovej perorálnej dávke a môže byť detekovateľný 7-21 hodín po dávke³. Metabolit heroínu 6-monoacetylmorfín (6-MAM) sa nachádza častejšie vylučovaný nemetabolizovaný a je tiež hlavným metabolickým produktom kodeínu a heroínu.

Oxykodón (OXY):

Oxykodón je polosyntetický opioid so štrukturálnou podobnosťou s kodeínom. Liečivo sa vyrába úpravou tebaínu, alkaloidu nachádzajúceho sa v ópiovom maku. Oxykodón, podobne ako všetky opioidné agonisty, poskytuje úľavu od bolesti pôsobením na opioidné receptory v mieche, mozgu a pravdepodobne priamo v postihnutých tkanivách. Oxykodón sa predpisuje na úľavu od stredne silnej až silnej bolesti pod známymi farmaceutickými obchodnými názvami OxyContin®, Tylox®, Percodan® a Percocet®. Zatiaľ čo Tylox®, Percodan® a Percocet® obsahujú iba malé dávky oxykodón hydrochloridu v kombinácii s inými analgetikami, ako je acetaminofén alebo aspirín, OxyContin pozostáva výlučne z oxykodón hydrochloridu vo forme s predĺženým uvoľňovaním. Oxykodón sa metabolizuje demetyláciou na oxymorfón a noroxykodón.

Fencyklidín (PCP):

Fencyklidín, halucinogén bežne označovaný ako anjelský prach, sa dá detegovať v slinách v dôsledku výmeny lieku medzi obehovým systémom a ústnou dutinou. V párovom odbere vzorky séra a slín od 100 pacientov na pohotovosti sa PCP detegoval v slinách 79 pacientov pri hladinách až 2 ng/ml a až 600 ng/ml⁴.

Propoxifén (PPX):

Propoxifén (PPX) je narkotická analgetická zlúčenina so štrukturálnou podobnosťou s metadónom. Ako analgetikum môže byť propoxifén 50-75% taký silný ako perorálny kodeín.

Darvocet™, jeden z najbežnejších obchodných názvov pre liek, obsahuje 50-100 mg propoxifén napsylátu a 325-650 mg acetaminofénu. Maximálne plazmatické koncentrácie propoxifénu sa dosahujú 1 až 2 hodiny po podaní dávky. V prípade predávkovania môžu koncentrácie propoxifénu v krvi dosiahnuť výrazne vyššie hladiny.

U ľudí sa propoxifén metabolizuje N-demetyláciou za vzniku norpropoxifénu. Norpropoxifén má dlhší polčas rozpadu (30 až 36 hodín) ako materský propoxifén (6 až 12 hodín). Hromadenie norpropoxifénu pozorované pri opakovaných dávkach môže byť do značnej miery zodpovedné za výslednú toxicitu.

Marihuana (THC):

THC (Δ^9 -tetrahydrokanabinol) je primárna účinná zložka kanabisu (marihuany). Pri fajčení alebo perorálnom podaní THC spôsobuje eufóriu. Užívatelia majú zhoršenú krátkodobú pamäť a pomalšie učenie. Môžu tiež pociťovať prechodné epizody zmätenosti a úzkosti. Dlhodobé, relatívne silné užívanie môže byť spojené s poruchami správania. Materský THC, známy aj ako Δ^9 -THC, je prítomný v orálnom fluide po užití. Detekovanie drogy sa považuje za primárne spôsobené priamym vystavením drogy ústam (perorálne a fajčenie) a následným viazaním drogy v ústnej dutine. Historické štúdie ukázali okno detekcie THC v slinách až do 14 hodín po užití drogy⁵.

Tramadol (TML):

Tramadol (TML) je kvazinarкотické analgetikum používané pri liečbe stredne silnej až silnej bolesti. Je to syntetický analóg kodeínu, ale má nízku väzbovú afinitu k μ -opioidným receptorom. Veľké dávky tramadolu môžu vyvolať toleranciu a fyziologickú závislosť a viesť k jeho zneužívaniu. Tramadol sa po perorálnom podaní rozšahlo metabolizuje. Hlavnými cestami metabolizmu sú N- a O-demetylácia, glukuronidácia alebo sulfatácia v pečeni.

Princíp testu:

Kazetový rýchltest na viacero drog je imunoanalýza založená na princípe kompetitívneho viazania. Drogy, ktoré môžu byť prítomné vo vzorke orálneho fluida, súťažia proti ich príslušnému konjugátu drogy o väzobné miesta na ich špecifických protilátkach. Počas testovania sa časť vzorky orálneho fluida migruje nahor kapilárnou akciou. Droga, ak je prítomná vo vzorke orálneho fluida pod jej limitnou koncentráciou, nenasytí väzobné miesta jej špecifických protilátok. Protilátka potom bude reagovať s konjugátom droga-proteín a vo oblasti testovacej čiarky špecifického pásika na drogy sa objaví viditeľná farebná čiarka. Prítomnosť drogy nad limitnou koncentráciou vo vzorke orálneho fluida nasýti všetky väzobné miesta protilátky. Preto sa vo oblasti testovacej čiarky nevytvorí farebná čiarka. Vzorka orálneho fluida pozitívna na drogu nevytvorí farebnú čiarku vo oblasti špeciálnej testovacej čiarky pásika kvôli konkurencii drogy, zatiaľ čo vzorka orálneho fluida negatívna na drogu vytvorí čiarku vo oblasti testovacej čiarky kvôli absencii konkurencie drogy. Aby slúžila ako kontrolný postup, vo oblasti kontrolnej čiarky sa vždy objaví farebná čiarka, čo indikuje, že bol pridaný dostatočný objem vzorky a že došlo k prenikaniu membrány.

Reagencie:

Každá testovacia čiarka obsahuje protilátku proti droge a zodpovedajúce konjugáty droga-proteín. Kontrolná čiarka obsahuje polyklonálne protilátky kozieho anti-králičieho IgG a králičie IgG.

Bezpečnostné opatrenia:

Nepoužívajte po dátume expirácie. Test by mal zostať v uzavretom obale až do použitia. Sliny nie sú klasifikované ako biologické nebezpečenstvo, pokiaľ nie sú odobraté z dentálneho zákroku. Použitý odberný nástroj a kazeta by sa mali zlikvidovať v súlade s federálnymi, štátnymi a miestnymi predpismi.

Skladovanie a stabilita:

Skladujte v uzavretom obale pri teplote 2-30 °C. Test je stabilný do dátumu expirácie uvedeného na uzavretom obale. Testovacie kazety musia zostať v uzavretom obale až do použitia. NEZMRAZUJE SA. Nepoužívajte po dátume expirácie.

Odber a príprava vzorky:

Vzorka orálneho fluida by sa mala odobrať pomocou odberového nástroja dodaného so súpravou. Dodržujte podrobné pokyny na použitie uvedené nižšie. S týmto testom by sa nemali používať žiadne iné odberové kazety. Môžu sa použiť sliny odobraté kedykoľvek počas dňa.

Materiály:

- Testovacie kazety
- Stopky
- Dodávané materiály: návod na použitie, karta postupu (ak je použiteľná)
- Materiály potrebné, ale nie dodávané: (toto nie je uvedené v texte)

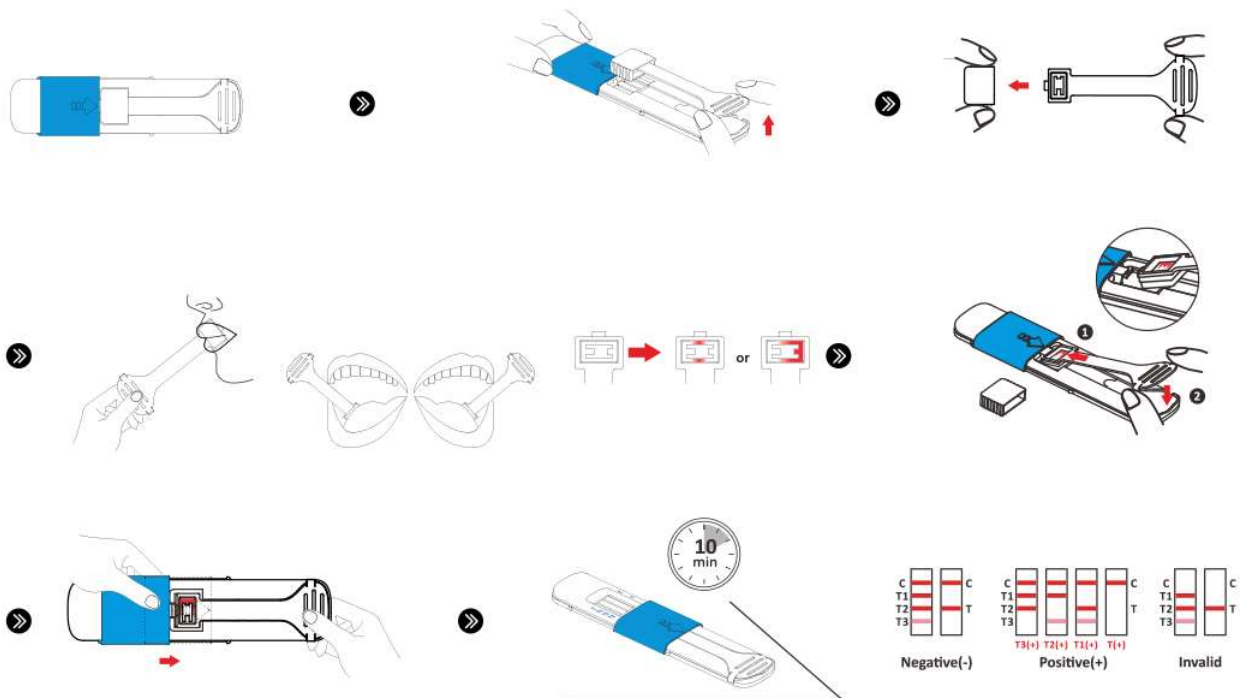
Pokyny na použitie:

Pred testovaním nechajte testovaciu kazetu dosiahnuť izbovú teplotu (15-30 °C). Poučte testovanú osobu, aby si do úst nedávala nič vrátane jedla, nápojov, žuvačky alebo tabakových výrobkov aspoň 10 minút pred odberom vzorky.

1. Pred otvorením nechajte obal dosiahnuť izbovú teplotu. Vyberte test z uzavretého obalu a použite ho do jednej hodiny od otvorenia.
2. Poučte testovanú osobu, aby si jazyk priložila ku koreňu horných alebo dolných zubov a zhromaždila sliny v ústach.
3. Vyberte tampón z kazety a potom odstráňte kryt z tampónu.
4. Poučte testovanú osobu, aby si tampón umiestnila medzi spodnú časť líca a ďasná a jemne ním prechádzala tam a späť medzi ľavými a pravými lícami a ďasnami, kým sa špongia

úplne nenasiakne slinami. Nehryzte, nesajte ani nežujte špongiu, pretože sa môže roztrhnúť.

5. Odstráňte tampón z úst, keď sa na zadnej strane tampónu objavia dve červené/ružové čiarky alebo keď červené/ružové čiarky vytvoria 3/4 otáčky, vložte tampón do kazety. Ak sa indikátor sýtosti nezmení na červený, vložte tampón späť do úst a pokračujte v zbieraní slín, kým sa indikátor sýtosti nezmení na červený.
 - Poznámka: Pri vkladaní tampónu do kazety vložte vyčnievajúcu časť hlavy tampónu do otvoru vyhradeného v mieste odberu vzorky a potom zatlačte koniec tampónu, aby ste ho zaistili.
6. Posúvajte kryt v smere šípky, kým sa nezablokuje.
7. Umiestnite zariadenie na rovný povrch, kým prebieha test. Negatívne výsledky sa dajú prečítať hneď, ako sa v zónach C a T testu vytvoria jasné čiary. Odčítajte predpokladané pozitívne výsledky po 10 minútach. Nečítajte výsledky po 20 minútach.



Interpretácia výsledkov:

(Prosím, pozrite si predchádzajúcu ilustráciu)

- **Negatívne:** Objavia sa dve čiarky. Jedna farebná čiarka by mala byť v kontrolnej oblasti (C) a ďalšia zjavná farebná čiarka vedľa by mala byť v testovacej oblasti (Droga/T). Tento negatívny výsledok znamená, že koncentrácia drogy je pod detekovateľnou úrovňou.
 - **Poznámka:** Odtieň farby v oblasti testovacej čiarky (Droga/T) sa bude líšiť, ale mal by sa považovať za negatívny vždy, keď je prítomná aj slabá čiarka.
- **Pozitívne:** V kontrolnej oblasti (C) sa objaví jedna farebná čiarka. V testovacej oblasti (Droga/T) sa neobjaví žiadna čiarka. Tento pozitívny výsledok znamená, že koncentrácia drogy je nad detekovateľnou úrovňou.
- **Neplatný:** Kontrolná čiarka sa neobjaví. Nedostatočný objem vzorky alebo nesprávne postupy sú najpravdepodobnejšími dôvodmi zlyhania kontrolnej čiarky. Skontrolujte postup a zopakujte test s použitím novej testovacej kazety. Ak problém pretrváva, prestaňte používať túto šaržu okamžite a kontaktujte výrobcu.

Kontrola kvality:

V teste je zahrnutá procedurálna kontrola. Farebná čiarka, ktorá sa objaví v kontrolnej oblasti (C), sa považuje za vnútornú procedurálnu kontrolu. Potvrdzuje dostatočný objem vzorky, dostatočné prenikanie membrány a správnu procedúru.

Obmedzenia:

1. Kazetový rýchlotest na viacero drog poskytuje iba kvalitatívny, predbežný analytický výsledok. Na získanie potvrdeného výsledku sa musí použiť sekundárna analytická metóda. Plynová chromatografia/hmotnostná spektrometria (GC/MS), plynová chromatografia/tandomová hmotnostná spektrometria (GC/MS/MS), kvapalinová chromatografia/hmotnostná spektrometria (LC/MS) alebo kvapalinová chromatografia/tandomová hmotnostná spektrometria (LC/MS/MS) sú preferovanými konfirmačnými metódami.
2. Pozitívny výsledok testu nenaznačuje koncentráciu drogy vo vzorke a ani spôsob podania.
3. Negatívny výsledok nemusí nevyhnutne znamenať vzorku bez drog. Droga môže byť vo vzorke pod limitnou úrovňou testu.

Charakteristiky výkonu:

Presnosť:

Pred testovaním zložte každú jednotku testu do kazety a vyhodnoťte kazetu s približne 44 – 280 vzorkami na typ drogy, ktoré boli predtým odobraté od osôb, ktoré sa hlásili na testovanie na drogy a ktoré boli potvrdené GC/MS. Tieto vzorky boli náhodne rozdelené a testované pomocou testu na drogy v orálnom fluide. Vzorky boli ohodnotené ako pozitívne alebo negatívne po 10 minútach. Výsledky testov sú uvedené v tabuľke nižšie.

Table: Specimen Correlation

Method		GC/MS		% agreement with GC/MS	% Total agreement with GC/MS
Multi-Drug Screen Test		Positive	Negative		
6-MAM 10	Positive	36	0	>99%	>99.0%
	Negative	0	128	>99%	
AMP25	Positive	56	2	96.6%	97.5%
	Negative	2	100	98.0%	
AMP50	Positive	90	6	94.7%	94.8%
	Negative	5	109	94.8%	
BAR50	Positive	80	6	96.4%	95.7%
	Negative	3	121	95.3%	
BUP5	Positive	86	5	95.6%	95.7%
	Negative	4	115	95.8%	
BUP10	Positive	86	5	95.6%	95.7%
	Negative	4	115	95.8%	
BZO10	Positive	94	5	94.0%	94.8%
	Negative	6	105	95.5%	
BZO20	Positive	94	5	94.0%	94.8%
	Negative	6	105	95.5%	
COC10	Positive	37	3	90.2%	95.3%
	Negative	4	106	97.2%	
COC20	Positive	38	2	92.7%	96.7%
	Negative	3	107	98.2%	
COC50	Positive	38	2	95.0%	96.7%
	Negative	3	107	97.3%	
COT30	Positive	131	2	99.2%	98.7%
	Negative	1	96	98.0%	
FYL10	Positive	53	1	93.0%	96.7%
	Negative	4	92	98.9%	
K2 25	Positive	52	2	92.9%	96.0%
	Negative	4	92	97.9%	
K2+ 10	Positive	4	0	>99%	>99.0%
	Negative	0	40	>99%	
KET 30	Positive	49	3	90.7%	94.5%
	Negative	5	88	96.7%	
KET 50	Positive	90	6	94.7%	94.8%
	Negative	5	109	94.8%	
MDMA50	Positive	96	1	97.0%	98.3%
	Negative	3	130	99.2%	
MET 25	Positive	43	2	93.5%	96.4%
	Negative	3	92	97.9%	
MET 50	Positive	126	4	99.2%	98.2%
	Negative	1	149	97.4%	

Method		GC/MS		% agreement with GC/MS	% Total agreement with GC/MS
Multi-Drug Screen Test		Positive	Negative		
MQL100	Positive	53	3	96.3%	96.9%
	Negative	2	108	97.2%	
MTD 30	Positive	116	3	97.5%	97.4%
	Negative	3	108	97.3%	
OPI 10	Positive	95	4	96.9%	96.7%
	Negative	3	108	96.4%	
OPI 40	Positive	89	7	93.7%	93.8%
	Negative	6	108	93.9%	
OPI 50	Positive	89	7	93.7%	93.8%
	Negative	6	108	93.9%	
OXY 20	Positive	91	1	97.8%	98.7%
	Negative	2	136	99.3%	
OXY 40	Positive	93	0	>99%	>99.0%
	Negative	0	137	>99%	
PCP 10	Positive	107	2	96.4%	97.4%
	Negative	4	117	98.3%	
PPX 50	Positive	92	3	95.8%	96.7%
	Negative	4	111	97.4%	
THC 15	Positive	43	0	95.6%	97.8%
	Negative	2	45	>99%	
THC 40	Positive	45	0	95.7%	98.0%
	Negative	2	52	>99%	
THC 50	Positive	42	0	95.5%	97.8%
	Negative	2	48	99%	
TML 30	Positive	89	0	>99%	>99.0%
	Negative	0	121	>99%	
TML 50	Positive	80	6	93.0%	95.7%
	Negative	3	121	97.6%	

Analytical Sensitivity

A Phosphate-buffered saline (PBS) pool was spiked with drugs to target concentrations of $\pm 50\%$ cut-off, $\pm 25\%$ cut-off and $+300\%$ cut-off and tested with the Multi-Drug Rapid Test Cassette. The results are summarized below.

Drug conc. (Cut-off range)	n	AMP50		MET50		THC15		THC40	
		-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	30	27	3	28	2	27	3	28	4
Cut-off	30	15	15	16	14	12	18	12	18
+25% Cut-off	30	7	23	6	24	5	25	5	25
+50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drug conc. (Cut-off range)	n	PCP10		BZO20		OPI40		KET50	
		-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	30	25	5	28	4	27	3	25	5
Cut-off	30	14	16	14	16	13	17	18	12
+25% Cut-off	30	10	20	5	25	7	23	8	22
+50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drug conc. (Cut-off range)	n	MTD30		OXY20		COT30		MDMA50	
		-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	30	25	5	27	3	25	5	26	4
Cut-off	30	15	15	20	10	20	10	19	11
+25% Cut-off	30	7	23	4	26	7	23	6	24
+50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drug conc. (Cut-off range)	n	BAR50		COC20		KET30		BUP10	
		-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	30	23	7	25	5	25	5	27	3
Cut-off	30	16	14	15	15	16	14	15	15
+25% Cut-off	30	6	24	3	27	4	26	7	23
+50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drug conc. (Cut-off range)	n	6-MAM10		TML30		FYL10		K2 25	
		-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	30	27	3	25	5	24	6	26	4
Cut-off	30	14	16	14	16	15	15	15	15
+25% Cut-off	30	4	26	4	26	3	27	4	26
+50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drug conc. (Cut-off range)	n	K2+ 10		BUP5		BZO10		COC50	
		-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	30	27	3	27	3	27	3	25	5
Cut-off	30	15	15	15	15	15	15	15	15
+25% Cut-off	30	3	27	7	23	7	23	3	27
+50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drug conc. (Cut-off range)	n	OPI50		OXY40		COC10		OPI10	
		-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	30	27	3	25	5	26	4	26	4
Cut-off	30	15	15	15	15	15	15	13	17
+25% Cut-off	30	8	22	7	23	3	27	7	23
+50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drug conc. (Cut-off range)	n	PPX50		MQL100		AMP 25		MET 25	
		-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	30	25	5	30	0	25	5	24	6
Cut-off	30	15	15	19	11	15	15	14	16
+25% Cut-off	30	4	26	9	21	4	26	4	26
+50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drug conc. (Cut-off range)	n	TML50		THC50	
		-	+	-	+
0% Cut-off	30	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	30	0	30	0
-25% Cut-off	30	26	4	27	3
Cut-off	30	14	16	12	18
+25% Cut-off	30	4	26	5	25
+50% Cut-off	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	30	0	30	0	30

Analytical Specificity

The following table lists the concentration of compounds (ng/mL) above which the Multi-Drug Rapid Test Cassette identified positive results at a read time of 10 minutes.

Compound	ng/mL	Compound	ng/mL
AMPHETAMINE (AMP25)			
d-Amphetamine	25	p-Hydroxyamphetamine	50
D,L-Amphetamine	50	(+)-3,4-Methylenedioxamphetamine (MDA)	50
β-Phenylethylamine	12,500	L-Amphetamine	2,000
Tryptamine	6,250	Methoxyphenamine	6,250
AMPHETAMINE (AMP50)			
d-Amphetamine	50	p-Hydroxyamphetamine	100
D,L-Amphetamine	100	(+)-3,4-Methylenedioxamphetamine (MDA)	100
β-Phenylethylamine	25,000	L-Amphetamine	4,000
Tryptamine	12,500	Methoxyphenamine	12,500
METHAMPHETAMINE (MET25)			
d-Methamphetamine	25	(1R,2S)-(-)-Ephedrine	200
Fenfluramine	30,000	Procaine	1,000
p-Hydroxymethamphetamine	200	l-Phenylephrine (R)-(-)-Phenylephrine	3,125
Methoxyphenamine	12,500	Ephedrine	200
Mephentermine	750	Benzphetamine	12,500
3,4-Methylenedioxymethamphetamine (MDMA)	25	L-Methamphetamine	5,000
D,L-Methamphetamine	100		
METHAMPHETAMINE (MET50)			
d-Methamphetamine	50	(1R,2S)-(-)-Ephedrine	400
Fenfluramine	60,000	Procaine	2,000
p-Hydroxymethamphetamine	400	l-Phenylephrine (R)-(-)-Phenylephrine	6,250
Methoxyphenamine	25,000	Ephedrine	400
Mephentermine	1,500	Benzphetamine	25,000
3,4-Methylenedioxymethamphetamine (MDMA)	50	L-Methamphetamine	10,000
D,L-Methamphetamine	200		

MARIJUANA (THC15)			
Δ^9 -THC	15	11-nor- Δ^9 -THC-9 COOH	12,5
Cannabinol	20.000	(-) Δ^8 -THC	100
(\pm)-11-Hydroxy- Δ^9 -THC	400	(\pm) Δ^8 -THC	40
MARIJUANA (THC40)			
Δ^9 -THC	40	11-nor- Δ^9 -THC-9 COOH	32
Cannabinol	40.000	(-) Δ^8 -THC	250
(\pm)-11-Hydroxy- Δ^9 -THC	800	(\pm) Δ^8 -THC	80
MARIJUANA (THC50)			
Δ^9 -THC	50	11-nor- Δ^9 -THC-9 COOH	40
Cannabinol	50.000	Δ^8 -THC	300
(\pm)-11-Hydroxy- Δ^9 -THC	1000	(\pm) Δ^8 -THC	100
COCAINE (COC10)			
Cocaine HCl	10	EgonineHCl	7,5
Benzoylcegonine	10	Cocaethylene	15
COCAINE (COC20)			
Cocaine HCl	20	EgonineHCl	15
Benzoylcegonine	20	Cocaethylene	30
COCAINE (COC50)			
Cocaine HCl	50	EgonineHCl	37,5
Benzoylcegonine	50	Cocaethylene	75
OPIATES (OPI10)			
Morphine	10	Morphine 3- β -D-Glucuronide	20
Codeine	5	Normorphine	10.000
Ethylmorphine	25	Nalorphine	700
Hydromorphone	70	Oxymorphone	> 10.000
Hydrocodone	270	Thebaine	> 10.000
Levorphanol	1.000	Diacetylmorphine (Heroin)	25
Oxycodone	>10.000	δ -Monoacetylmorphine	10
OPIATES (OPI40)			
Morphine	40	Morphine 3- β -D-Glucuronide	70
Codeine	50	Normorphine	70.000
Ethylmorphine	50	Nalorphine	10.000
Hydromorphone	200	Oxymorphone	50.000
Hydrocodone	100	Thebaine	25.000
Levorphanol	800	Diacetylmorphine (Heroin)	50
Oxycodone	80.000	δ -Monoacetylmorphine	125
OPIATES (OPI50)			
Morphine	50	Morphine 3- β -D-Glucuronide	90
Codeine	65	Normorphine	90.000
Ethylmorphine	65	Nalorphine	>100.000
Hydromorphone	250	Oxymorphone	65.000
Hydrocodone	150	Thebaine	35.000
Levorphanol	1.000	Diacetylmorphine (Heroin)	65
Oxycodone	75.000	δ -Monoacetylmorphine	150
PHENCYCLIDINE (PCP10)			
Phencyclidine	10	4-Hydroxyphencyclidine	2.500
PROPOXYPHENE (PPX50)			
D-Propoxyphene	50	D-Norpropoxyphene	50
METHAQUALONE (MQL100)			
Methaqualone	100		
METHADONE (MTD30)			
Methadone	30	LAAM	200
Disopyramide	400	Doxylamine	12.500
(+)-Chlorpheniramine	6.250	Nor-LAAM	12.500
OXYCODONE (OXY20)			
Oxycodone	20	Codeine	25.000
Oxymorphone	40	Dihydrocodeine	6.250
Levorphanol	10.000	Naloxone	5.000
Hydrocodone	1.500	Naltrexone	5.000
Hydromorphone	10.000	Thebaine	25.000
OXYCODONE (OXY40)			
Oxycodone	40	Codeine	50.000
Oxymorphone	80	Dihydrocodeine	12.500
Levorphanol	20.000	Naloxone	10.000
Hydrocodone	3.000	Naltrexone	10.000
Hydromorphone	20.000	Thebaine	50.000
COTININE (COT30)			
(-)-Cotinine	30	(-)-Nicotine	450
METHYLENEDIOXYMETHAMPHETAMINE (MDMA50)			
(\pm) 3,4-Methylenedioxyamphetamine HCl (MDMA)			50
(\pm) 3,4-Methylenedioxyamphetamine HCl (MDA)			300
3,4-Methylenedioxyethyl-amphetamine (MDE)			30
l-Methamphetamine			25.000

BENZODIAZEPINES (BZO20)			
Oxazepam	20	7-Amino-clonazepam	10.000
Alprazolam	200	Bromazepam	20
Chlordiazepoxide	100	Clonazepam	2.000
Desalkylflurazepam	1.000	Diazepam	100
Estazolam	180	Flunitrazepam	1.000
Furosemide	10.000	Lorazepam	1.400
Midazolam	2.000	Midazolam Maleate	5.000
Nefopam	2.000	Nitrazepam	50
Norchlordiazepoxide	50	Oxolinic acid	100.000
Pheniramine	100.000	Theophylline	100.000
o-Hydroxyalprazolam	100		
BENZODIAZEPINES(BZO10)			
Oxazepam	10	7-Amino-clonazepam	5.000
Alprazolam	100	Bromazepam	10
Chlordiazepoxide	50	Clonazepam	1.000
Desalkylflurazepam	500	Diazepam	50
Estazolam	80	Flunitrazepam	500
Furosemide	5.000	Lorazepam	700
Midazolam	1.000	Midazolam Maleate	2.500
Nefopam	1.000	Nitrazepam	25
Norchlordiazepoxide	25	Oxolinic acid	50.000
Pheniramine	50.000	Theophylline	50.000
o-Hydroxyalprazolam	50		
KETAMINE(KET50)			
Ketamine (KET)	50	Norketamine	600
(+/-)-Chlorpheniramine	85.000	Pantoprazole Sodium	85.000
Levorphanol	85	hydromorphone	4.000
Meperidine (Pethidine)	85.000	Promethazine	85.000
Naloxone	15.000	d-Pseudoephedrine	>100.000
Naltrexone	4.000	Phencyclidine	150
EDDP (2-ethylidene-1,5-dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidine)	8.500	Tetrahydrozoline	8.500
Normorphine	85.000	Heroin (diacetylmorphine)	85.000
Oxymorphone	1.500	Methamphetamine Hydrochloride	85.000
Pheniramine	85.000	R(-)-Methamphetamine	85.000
KETAMINE(KET30)			
Ketamine (KET)	30	Norketamine	400
(±)-Chlorpheniramine	50.000	Pantoprazole Sodium	50.000
Levorphanol	50	hydromorphone	2.500
Meperidine (Pethidine)	50.000	Promethazine	50.000
Naloxone	10.000	d-Pseudoephedrine	100.000
Naltrexone	2.500	Phencyclidine	100
EDDP (2-ethylidene-1,5-dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidine)	5.000	Tetrahydrozoline	5.000
Normorphine	50.000	Heroin (diacetylmorphine)	50.000
Oxymorphone	1.000	Methamphetamine Hydrochloride	50.000
Pheniramine	50.000	R (-)-Methamphetamine	50.000
BARBITURATES(BAR50)			
Amobarbital	250	Pentobarbital	70
Aprobarbital	80	Phenobarbital	30
Butobarbital	25	Secobarbital	50
Butalbital	500		
BUPRENORPHINE(BUP5)			
Norbuprenorphine	90	Buprenorphine	5
Buprenorphine-3-β-D-glucuronide	50	Norbuprenorphine-3-β-D-glucuronide	300
BUPRENORPHINE(BUP10)			
Norbuprenorphine	180	Buprenorphine	10
Buprenorphine-3-β-D-glucuronide	100	Norbuprenorphine-3-β-D-glucuronide	600
6-MONOACETYLMORPHINE(6-MAM10)			
6-Monoacetylmorphine	10	Diacetylmorphine(heroin)	25
TRAMADOL(TML30)			
Cis-tramadol	30	n-Desmethyl-cis-tramadol	15
Procyclidine	3.000	Phencyclidine	6.000
d,l-O-Desmethyl venlafaxine	15.000	o-Desmethyl-cis-tramadol	1.500
TRAMADOL(TML50)			
Cis-tramadol	50	n-Desmethyl-cis-tramadol	25
Procyclidine	5.000	Phencyclidine	10.000
d,l-O-Desmethyl venlafaxine	25.000	o-Desmethyl-cis-tramadol	2.500
FENTANYL(FYL10)			
Fentanyl	10	Norfentanyl	4
Perphenazine	20.000		
SYNTHETIC MARIJUANA (K2 25)			
JWH-018 5-Pentanoic acid	25	MAM2201 N-Pentanoic acid	35
JWH-073 4-Butanoic acid	25	JWH-210 N-5-Carboxypentyl	210
JWH-018 4-Hydroxypentyl	210	JWH-398 N-Pentanoic acid	175
JWH-018 5-Hydroxypentyl	300	JWH-200 6-Hydroxyindole	300
JWH-073 4-Hydroxybutyl	170	JWH-073 N-2-Hydroxybutyl	500
JWH-018 N-Propanoic acid	20	JWH-019 5-Hydroxyhexyl	500
JWH-019 6-Hydroxyhexyl	500	JWH-018	42.000
JWH-122 N-4-Hydroxypentyl	500	AM2201 N-(4-hydroxypentyl)	350
RC54 N-5-Carboxypentyl	22.500	JWH-073 N-(3-hydroxybutyl)	225

AB-Pinaca (K2+ 10)			
AB-PINACA pentanoic acid metabolite	10	AB-PINACA N-(4-hydroxypentyl) metabolite	10
ADB-PINACA N-(4-hydroxypentyl) metabolite	15	ADB-PINACA N-(5-hydroxypentyl) metabolite	20
AB-PINACA N-(5-hydroxypentyl) metabolite	30	ADB-PINACA pentanoic acid metabolite	20
5-fluoro AB-PINACA N-(4-hydroxypentyl)	20	5-fluoro AB-PINACA	50
AB-PINACA	100	AB-FUBINACA	150
5-fluoro ADB-PINACA	250	5-chloro AB-PINACA	1000

Cross-Reactivity










A study was conducted to determine the cross-reactivity of the test with compounds spiked into drug-free PBS stock. The following compounds demonstrated no false positive results on the Multi-Drug Rapid Test Cassette when tested with at concentrations up to 100 µg/mL.

Acetaminophen	Dextromethorphan	Isoxsuprine	β-Phenylethylamine
Acetone	Diclofenac	Kanamycin	Procaine
Acetophenetidin	Dicyclomine	Ketoprofen	Promethazine
Aspirin	Diflunisal	Labetalol	Quinacrine
Albumin	Digoxin	Lidocaine	Quinidine
Amoxapine	4-Dimethylaminoantipyrine	Lindane	Ranitidine
Amoxicillin	Diphenhydramine	Loperamide	Riboflavin
Ampicillin	5,5-Diphenylhydantoin	Meperidine	Sodium chloride
Ascorbic acid	Disopyramide	Methoxyphenamine	Sulfamethazine
Aspartame	Doxylamine	Metoprolol	Sulindac
Atropine	Dopamine	Nalidixic acid	Temazepam
Benzoic acid	(1R, 2S) - (-)-Ephedrine	(+)-Naproxen	Tetracycline
Bilirubin	Erythromycin	Nimesulide	Tetrahydrozoline
(+/-) Brompheniramine	Ethanol (Except ALC)	Norethindrone	Thebaine
Benzocaine	Etodolac	Noscapine	Theophylline
Bupirone	Famprofazone	Niacinamide	Thiamine
Caffeine	Fenoprofen	Norephedrine	Thionidazine
Chloramphenicol	Fluoxetine Hydrochloride	Orphenadrine	Tolbutamide
Chloroquine	Furosemide	Oxalic acid	Trazodone
(+/-)-Chlorpheniramine	Gentisic acid	Oxolinic acid	Triamterene
Chlorpheniramine maleate	D (+) Glucose	Oxymetazoline	Trifluoperazine
Chlorpromazine	Guaiaicol Glycoeryl Ether	Papaverine	Trimethoprim
Chlorprothixene	Hemoglobin	Pemoline	Trimipramine
Cimetidine	Hydralazine	Penicillin-G	Tryptamine
Clomipramine	Hydrochlorothiazide	Perphenazine	Tyramine
Clonidine	Hydroxyzine	Phenelzine	Uric acid
Creatine	Imipramine	Pheniramine	Verapamil
Cyclobenzaprine	Isoproterenol hydrochloride	Phenothiazine	Zomepirac

[BIBLIOGRAPHY]

- Moolchan, E., et al, "Saliva and Plasma Testing for Drugs of Abuse: Comparison of the Disposition and Pharmacological Effects of Cocaine", Addiction Research Center, IRP, NIDA, NIH, Baltimore, MD. As presented at the SOFT-TIAFT meeting October 1998.
- Baselt RC. Disposition of Toxic Drugs and Chemicals in Man. 6th Ed. Biomedical Publ., Foster City, CA 2002.
- Kim, I, et al, "Plasma and oral fluid pharmacokinetics and pharmacodynamics after oral codeine administration", *ClinChem*, 2002 Sept.; 48 (9), pp 1488-96.
- McCarron, MM, et al, "Detection of Phencyclidine Usage by Radioimmunoassay of Saliva," *J Anal Tox.* 1984 Sep-Oct; 8 (5), pp 197-201.
- Schramm, W. et al, "Drugs of Abuse in Saliva: A Review," *J Anal Tox.* 1992 Jan-Feb; 16 (1), pp 1-9

Index of Symbols

	Consult instruction for use		Tests per kit		Do not use if package is damaged
	For in vitro diagnostic use only		Use by		Do not reuse
	Store between 2-30°C		Lot Number		Catalog #

Manufacturer:

 Dipromed GmbH
Eisgrubengasse 2-6
2334 Vösendorf, Austria
www.dipromed.at



