Multi-Drug 5 Drugs Rapid Test Panel (Urine)

EN

Package Insert

Instruction Sheet for testing of any combination of the following drugs:
ACE/AMP/BAR/BZO/BUP/COC/THC/MTD/MET/MDMA/MOP/MQL/OPI/PCP/PPX/TCA/TML/KET/OXY/COT/EDDP/FYL/K2/6-MAM/MDA/ETG/CLO/LSD/MPD/ZOL/MEP/ALC/MDPV/DIA/ZOP/MCAT/7-ACL/CFYL/CAF/CAT/TRO/ALP/PGB/COD/ZAL/MPRD/CNB/GAB/TZD/CAR/ABP/QTP/FLX/UR-144/KRA/TLD/α-PVP/MES
Including Specimen Validity Tests (S.V.T.) for:
Oxidants/PCC, Specific Gravity, pH, Nitrite, Glutaraldehyde, Creatinine and Bleach

A rapid test for the simultaneous, qualitative detection of multiple drugs and drug metabolites in human urine. For healthcare professionals including professionals at point of care sites. Immunoassay for in vitro diagnostic use only.

【INTENDED USE】

The Multi-Drug Rapid Test Panel is a rapid chromatographic immunoassay for the qualitative detection of multiple drugs and drug metabolites in urine at the following cut-off concentrations:

Test	Calibrator	Cut-off (ng/mL)
Acetaminophen (ACE 5,000)	Acetaminophen	5,000
Amphetamine (AMP 1,000)	d-Amphetamine	1,000
Amphetamine (AMP 500)	d-Amphetamine	500
Amphetamine (AMP 300)	d-Amphetamine	300
Barbiturates (BAR 300)	Secobarbital	300
Barbiturates (BAR 200)	Secobarbital	200
Benzodiazepines (BZO 500)	Oxazepam	500
Benzodiazepines (BZO 300)	Oxazepam	300
Benzodiazepines (BZO 200)	Oxazepam	200
Benzodiazepines (BZO 100)	Oxazepam	100
Buprenorphine (BUP 10)	Buprenorphine	10
Buprenorphine (BUP 5)	Buprenorphine	5
Cocaine (COC 300)	Benzoylecgonine	300
Cocaine (COC 200)	Benzoylecgonine	200
Cocaine (COC 150)	Benzoylecgonine	150
Cocaine (COC 100)	Benzoylecgonine	100
Marijuana (THC 300)	11-nor-Δ^9-THC-9 COOH	300
Marijuana (THC 200)	11-nor-Δ^9-THC-9 COOH	200
Marijuana (THC 150)	11-nor-Δ^9-THC-9 COOH	150
Marijuana (THC 50)	11-nor-Δ^9-THC-9 COOH	50
Marijuana (THC 30)	11-nor-Δ^9-THC-9 COOH	30
Marijuana (THC 25)	11-nor-Δ^9-THC-9 COOH	25
Marijuana (THC 20)	11-nor-Δ^9-THC-9 COOH	20
Methadone (MTD 300)	Methadone	300
Methadone (MTD 200)	Methadone	200
Methamphetamine (MET 1,000)	d-Methamphetamine	1,000
Methamphetamine (MET 500)	d-Methamphetamine	500
Methamphetamine (MET 300)	d-Methamphetamine	300
Methylenedioxymethamphetamine (MDMA 300)	d,l-Methylenedioxymethamphetamine	300
Methylenedioxymethamphetamine (MDMA 500)	d,l-Methylenedioxymethamphetamine	500
Methylenedioxymethamphetamine (MDMA 1,000)	d,l-Methylenedioxymethamphetamine	1,000
Morphine/Opiate (MOP/OPI 300)	Morphine	300
Morphine/Opiate (MOP/OPI 200)	Morphine	200
Morphine/Opiate (MOP/OPI 100)	Morphine	100
Methaqualone(MQL)	Methaqualone	300
Meperidine (MPRD)	Normeperidine	100
Opiate (OPI 2,000)	Morphine	2,000
Opiate (OPI 1,000)	Morphine	1,000
Phencyclidine (PCP 50)	Phencyclidine	50
Phencyclidine (PCP 25)	Phencyclidine	25
Propoxyphene (PPX)	Propoxyphene	300
Tricyclic Antidepressants (TCA1000)	Nortriptyline	1,000
Tricyclic Antidepressants (TCA500)	Nortriptyline	500
Tricyclic Antidepressants (TCA300)	Nortriptyline	300
Tramadol (TML 100)	Cis-Tramadol	100
Tramadol (TML 200)	Cis-Tramadol	200
Tramadol (TML 300)	Cis-Tramadol	300
Tramadol (TML 500)	Cis-Tramadol	500
Ketamine (KET 1,000)	Ketamine	1,000
Ketamine (KET 500)	Ketamine	500
Ketamine (KET 300)	Ketamine	300
Ketamine (KET100)	Ketamine	100
Oxycodone (OXY 300)	Oxycodone	300
Oxycodone (OXY 100)	Oxycodone	100
Cotinine(COT300)	Cotinine	300
Cotinine(COT200)	Cotinine	200
Cotinine(COT100)	Cotinine	100
2-ethylidene-1,5-dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidine (EDDP300)	2-ethylidene-1,5-dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidine	300
2-ethylidene-1,5-dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidine (EDDP100)	2-ethylidene-1,5-dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidine	100
Fentanyl(FYL300)	Fentanyl	300
Fentanyl(FYL100)	Fentanyl	100
Fentanyl(FYL20)	Norfentanyl	20
Fentanyl(FYL10)	Norfentanyl	10
Synthetic Marijuana (K2-50)	JWH-018、JWH-073	50
Synthetic Marijuana (K2-30)	JWH-018、JWH-073	30
Synthetic Marijuana (K2-25)	JWH-018、JWH-073	25
6-Monoacetylmorphine(6-MAM10)	6-MAM	10
(±) 3,4-Methylenedioxy-Amphetamine(MDA500)	(±) 3,4-Methylenedioxy-Amphetamine	500
Ethyl- β-D-Glucuronide(ETG1,000)	Ethyl- β -D-Glucuronide	1,000
Ethyl- β-D-Glucuronide(ETG500)	Ethyl- β -D-Glucuronide	500
Ethyl- β-D-Glucuronide(ETG300)	Ethyl- β -D-Glucuronide	300
Clonazepam(CLO 400)	Clonazepam	400
Clonazepam(CLO 150)	Clonazepam	150
Lysergic Acid Diethylamide (LSD 10)	Lysergic Acid Diethylamide	10
Lysergic Acid Diethylamide (LSD 20)	Lysergic Acid Diethylamide	20
Lysergic Acid Diethylamide (LSD 50)	Lysergic Acid Diethylamide	50
Methylphenidate (MPD 300)	Methylphenidate	300
Methylphenidate (MPD 150)	Methylphenidate	150
Zolpidem(ZOL)	Zolpidem	50
Mephedrone(MEP 500)	Mephedrone	500
Mephedrone(MEP 100)	Mephedrone	100
3, 4-methylenedioxypyrovalerone (MDPV 1000)	3, 4-methylenedioxypyrovalerone	1000
3, 4-methylenedioxypyrovalerone (MDPV 500)	3, 4-methylenedioxypyrovalerone	500
Diazepam(DIA 300)	Diazepam	300
Diazepam(DIA 200)	Diazepam	200
Zopiclone(ZOP 50)	Zopiclone	50
Methcathinone(MCAT 500)	S(-)-Methcathinone	500
7-Aminoclonazepam(7-ACL300)	7-Aminoclonazepam	300
7-Aminoclonazepam(7-ACL200)	7-Aminoclonazepam	200
7-Aminoclonazepam(7-ACL100)	7-Aminoclonazepam	100
Carfentanyl(CFYL500)	Carfentanyl	500
Cannabinol(CNB 500)	Cannabinol	500
Caffeine(CAF)	Caffeine	1000
Cathine (CAT)	(+)-Norpseudoephedrine	150
Tropicamide(TRO)	Tropicamide	350
Alprazolam(ALP)	Alprazolam	100
Pregabaline (PGB50,000)	Pregabaline	50,000
Pregabaline (PGB500)	Pregabaline	500
Codeine(COD)	Codeine	200
Gabapentin(GAB)	Gabapentin	2000
Zaleplon(ZAL)	Zaleplon	100
Carisoprodol(CAR)	Carisoprodol	2000
AB-PINACA(ABP)	AB-PINACA	10
Quetiazepam(QTP)	Quetiazepam	1000
Fluoxetine(FLX)	Fluoxetine	500
UR-144	UR-144 5-Pentanoic acid	25
Kratom(KRA)	Mitragynine	300
Tilidine(TLD)	Nortilidine	50
Trazodone(TZD)	Trazodone	200
Alpha-Pyrrolidinovalerophenone (α-PVP 2000)	Alpha-Pyrrolidinovalerophenone	2000
Alpha-Pyrrolidinovalerophenone (α-PVP 1000)	Alpha-Pyrrolidinovalerophenone	1000
Alpha-Pyrrolidinovalerophenone (α-PVP 500)	Alpha-Pyrrolidinovalerophenone	500
Alpha-Pyrrolidinovalerophenone (α-PVP 300)	Alpha-Pyrrolidinovalerophenone	300
Mescaline(MES100)	Mescaline	100

Test	Calibrator	Cut-off
Alcohol(ALC)	Alcohol	0.02%

Configurations of the Multi-Drug Rapid Test Panel come with any combination of the above listed drug analytes with or without S.V.T. This assay provides only a preliminary analytical test result. A more specific alternate chemical method must be used in order to obtain a confirmed analytical result. Gas chromatography/mass spectrometry (GC/MS) is the preferred confirmatory method. Clinical consideration and professional judgment should be applied to any drug of abuse test result, particularly when preliminary positive results are indicated.

【SUMMARY】

The Multi-Drug Rapid Test Panel is a rapid urine screening test that can be performed without the use of an instrument. The test utilizes monoclonal antibodies to selectively detect elevated levels of specific drugs in urine.

Acetaminophen (ACE)

Acetaminophen is one of the most commonly used drugs, yet it is also an important cause of serious liver injury. Acetaminophen is the generic name of a drug found in many common brand name over-the-counter (OTC) products, such as Tylenol, and Prescription (Rx) products, such as Vicodin and Percocet. Acetaminophen is an important drug, and its effectiveness in relieving pain and fever is widely known. Unlike other commonly used drugs to reduce pain and fever (e.g., non steroidalant inflammatory drugs (NSAIDs), such as aspirin, ibuprofen, and naproxen), at recommended doses acetaminophen does not cause adverse effects, such as stomach discomfort and bleeding, and acetaminophen is considered safe when used according to the directions on its OTC or Rx labeling. However, taking more than the recommended amount can cause liver damage, ranging from abnormalities in liver function blood tests, to acute liver failure, and even death. Many cases of overdose are caused by patients inadvertently taking more than the recommended dose (i.e., 4 grams a day) of a particular product, or by taking more than one product containing acetaminophen (e.g., an OTC product and an Rx drug containing acetaminophen). The mechanism of liver injury is not related to acetaminophen itself, but to the production of a toxic metabolite. The toxic metabolite binds with liver proteins, which cause cellular injury. The ability of the liver to remove this metabolite before it binds to liver protein influences the extent of liver injury.

The Multi-Drug Rapid Test Panel yields a positive result when the concentration of Acetaminophen in urine exceeds detective level.

Amphetamine (AMP)

Amphetamine is a Schedule II controlled substance available by prescription (Dexedrine®) and is also available on the illicit market. Amphetamines are a class of potent sympathomimetic agents with therapeutic applications. They are chemically related to the human body's natural catecholamines: epinephrine and norepinephrine. Acute higher doses lead to enhanced stimulation of the central nervous system (CNS) and induce euphoria, alertness, reduced appetite, and a sense of increased energy and power. Cardiovascular responses to amphetamines include increased blood pressure and cardiac arrhythmias. More acute responses produce anxiety, paranoia, hallucinations, and psychotic behavior. The effects of Amphetamines generally last 2-4 hours following use and the drug has a half-life of 4-24 hours in the body. About 30% of amphetamines are excreted in the urine in unchanged form, with the remainder as hydroxylated and deaminated derivatives.

The Multi-Drug Rapid Test Panel yields a positive result when the concentration of amphetamines in urine exceeds detective level.

Barbiturates (BAR)

Barbiturates are CNS depressants. They are used therapeutically as sedatives, hypnotics, and anticonvulsants barbiturates are almost always taken orally as capsules or tablets. The effects resemble those of intoxication with alcohol. Chronic use of barbiturates leads to tolerance and physical dependence. Short-acting barbiturates taken at 400 mg/day for 2-3 months can produce a clinically significant degree of physical dependence. Withdrawal symptoms experienced during periods of drug abstinence can be severe enough to cause death.

Only a small amount (less than 5%) of most barbiturates are excreted unaltered in the urine.

The approximate detection time limits for barbiturates are:

Short acting (e.g. Secobarbital)	100 mg PO (oral)	4.5 days
Long acting (e.g. Phenobarbital)	400 mg PO (oral)	7 days[2]

The Multi-Drug Rapid Test Panel yields a positive result when the concentration of barbiturates in urine exceeds detective level.

Benzodiazepines (BZO)

Benzodiazepines are medications that are frequently prescribed for the symptomatic treatment of anxiety and sleep disorders. They produce their effects via specific receptors involving a neurochemical called gamma aminobutyric acid (GABA). Because they are safer and more effective, benzodiazepines have replaced barbiturates in the treatment of both anxiety and insomnia. Benzodiazepines are also used as sedatives before some surgical and medical procedures, and for the treatment of seizure disorders and alcohol withdrawal.

Risk of physical dependence increases if benzodiazepines are taken regularly (e.g., daily) for more than a few months, especially at higher than normal doses. Stopping abruptly can bring on such symptoms as trouble sleeping, gastrointestinal upset, feeling unwell, loss of appetite, sweating, trembling, weakness, anxiety and changes in perception.

Only trace amounts (less than 1%) of most benzodiazepines are excreted unaltered in the urine; most of the concentration in urine is conjugated drug. The detection period for benzodiazepines in urine is 3-7 days.

The Multi-Drug Rapid Test Panel yields a positive result when the concentration of benzodiazepines in urine exceeds detective level.

Buprenorphine (BUP)

Buprenorphine is a potent analgesic often used in the treatment of opioid addiction. The drug is sold under the trade names Subutex™, Buprenex™, Temgesic™ and Suboxone™, which contain Buprenorphine HCl alone or in combination with Naloxone HCl. Therapeutically, Buprenorphine is used as a substitution treatment for opioid addicts. Substitution treatment is a form of medical care offered to opiate addicts (primarily heroin addicts) based on a similar or identical substance to the drug normally used. In substitution therapy, Buprenorphine is as effective as Methadone but demonstrates a lower level of physical dependence. Concentrations of free Buprenorphine and Norbuprenorphine in urine may be less than 1 ng/ml after therapeutic administration, but can range up to 20 ng/ml in abuse situations. The plasma half -life of Buprenorphine is 2-4 hours.[7] While complete elimination of a single dose of the drug can take as long as 6 days, the window of detection for the parent drug in urine is thought to be approximately 3 days. Substantial abuse of Buprenorphine has also been reported in many countries where various forms of the drug are available. The drug has been diverted from legitimate channels through theft, doctor shopping, and fraudulent prescriptions, and been abused via intravenous, sublingual, intranasal and inhalation routes.

The Multi-Drug Rapid Test Panel yields a positive result when the Buprenorphine in urine exceeds detective level.

Cocaine (COC)

Cocaine is a potent central nervous system stimulant and a local anesthetic. Initially, it brings about extreme energy and restlessness while gradually resulting in tremors, over-sensitivity and spasms. In large amounts, cocaine causes fever, unresponsiveness, difficulty in breathing and unconsciousness.

Cocaine is often self-administered by nasal inhalation, intravenous injection and free-base smoking. It is excreted in the urine in a short time primarily as benzoylecgonine.[3,4] Benzoylecgonine, a major metabolite of cocaine, has a longer biological half-life (5-8 hours) than cocaine (0.5-1.5 hours), and can generally be detected for 24-48 hours after cocaine exposure.[4]

The Multi-Drug Rapid Test Panel yields a positive result when the concentration of Cocaine in urine exceeds detective level.

Marijuana (THC)

THC (Δ9-tetrahydrocannabinol) is the primary active ingredient in cannabis (marijuana). When smoked or orally administered, THC produces euphoric effects. Users have impaired short-term memory and slowed learning. They may also experience transient episodes of confusion and anxiety. Long-term, relatively heavy use may be associated with behavioral disorders. The peak effect of marijuana administered by smoking occurs in 20-30 minutes and the duration is 90-120 minutes after one cigarette. Elevated levels of urinary metabolites are found within hours of exposure and remain detectable for 3-10 days after smoking. The main metabolite excreted in the urine is 11-nor-Δ9-tetrahydrocannabinol-9-carboxylic acid (THC-COOH).

The Multi-Drug Rapid Test Panel yields a positive result when the concentration of THC-COOH in urine exceeds detective level.

Methadone (MTD)

Methadone is a narcotic analgesic prescribed for the management of moderate to severe pain and for the treatment of opiate dependence (heroin, Vicodin, Percocet, morphine). The pharmacology of oral methadone is very different from IV methadone. Oral methadone is partially stored in the liver for later use. IV methadone acts more like heroin. In most states you must go to a pain clinic or a methadone maintenance clinic to be prescribed methadone.

Methadone is a long acting pain reliever producing effects that last from twelve to forty-eight hours. Ideally, methadone frees the client from the pressures of obtaining illegal heroin, from the dangers of injection, and from the emotional roller coaster that most opiates produce. Methadone, if taken for long periods and at large doses, can lead to a very long withdrawal period. The withdrawals from methadone are more prolonged and troublesome than those provoked by heroin cessation, yet the substitution and phased removal of methadone is an acceptable method of detoxification for patients and therapists.[7]

The Multi-Drug Rapid Test Panel yields a positive result when the concentration of methadone in urine exceeds detective level.

Methamphetamine (MET)

Methamphetamine is an addictive stimulant drug that strongly activates certain systems in the brain. Methamphetamine is closely related chemically to Amphetamine, but the central nervous system effects of Methamphetamine are greater. Methamphetamine is made in illegal laboratories and has a high potential for abuse and dependence. The drug can be taken orally, injected, or inhaled. Acute higher doses lead to enhanced stimulation of the central nervous system and induce euphoria, alertness, reduced appetite, and a sense of increased energy and power. Cardiovascular responses to Methamphetamine include increased blood pressure and cardiac arrhythmias. More acute responses produce anxiety, paranoia, hallucinations, psychotic behavior, and eventually, depression and exhaustion.

The effects of Methamphetamine generally last 2-4 hours and the drug have a half-life of 9-24 hours in the body. Methamphetamine is excreted in the urine primarily as Amphetamine, and oxidized and deaminated derivatives. However, 10-20% of Methamphetamine is excreted unchanged. Thus, the presence of the parent compound in the urine indicates Methamphetamine use. Methamphetamine is generally detectable in the urine for 3-5 days, depending on urine pH level.

The Multi-Drug Rapid Test Panel is a rapid urine screening test that can be performed without the use of an instrument. The test utilizes a monoclonal antibody to selectively detect elevated levels of Methamphetamine in urine. The Multi-Drug Rapid Test Panel yields a positive result when the Methamphetamine in urine exceeds detective level.

Methylenedioxymethamphetamine (MDMA)

Methylenedioxymethamphetamine (ecstasy) is a designer drug first synthesized in 1914 by a German drug company for the treatment of obesity.[5] Those who take the drug frequently report adverse effects, such as increased muscle tension and sweating. MDMA is not clearly a stimulant, although it has, in common with amphetamine drugs, a capacity to increase blood pressure and heart rate. MDMA does produce some perceptual changes in the form of increased sensitivity to light, difficulty in focusing, and blurred vision in some users. Its mechanism of action is thought to be via release of the neurotransmitter serotonin. MDMA may also release dopamine, although the general opinion is that this is a secondary effect of the drug (Nichols and Oberlender, 1990). The most pervasive effect of MDMA, occurring in virtually all people who took a reasonable dose of the drug, was to produce a clenching of the jaws.

The Multi-Drug Rapid Test Panel yields a positive result when the concentration of Methylenedioxymethamphetamine in urine exceeds detective level.

Morphine/Opiate (OPI)

Opiate refers to any drug that is derived from the opium poppy, including the natural products, morphine and codeine, and the semi-synthetic drugs such as heroin. Opioid is more general, referring to any drug that acts on the opioid receptor.

Opioid analgesics comprise a large group of substances which control pain by depressing the CNS. Large doses of morphine can produce higher tolerance levels, physiological dependency in users, and may lead to substance abuse. Morphine is excreted unmetabolized, and is also the major metabolic product of codeine and heroin. Morphine is detectable in the urine for several days after an opiate dose.[2]

The Multi-Drug Rapid Test Panel yields a positive result when the concentration of morphine/Opiate in urine exceeds detective level.

Methaqualone (MQL)

Methaqualone (Quaalude, Sopor) is a quinazoline derivative that was first synthesized in 1951 and found clinically effective as a sedative and hypnotic in 1956.[10]It soon gained popularity as a drug of abuse and in 1984 was removed from the US market due to extensive misuse. It is occasionally encountered in illicit form, and is also available in European countries in combination with diphenhydramine (Mandrax). Methaqualone is extensively metabolized *in vivo* principally by hydroxylation at every possible position on the molecule. At least 12 metabolites have been identified in the urine.

The Multi-Drug Rapid Test Panel yields a positive result when the concentration of Methaqualone in urine exceeds detective level.

Meperidine (MPRD)

Meperidine (also known as Pethidine , Pethidin , Meperidol and Dolantin) a phenylpiperidine derivative, is a synthetic opioid analgesic. Many of its pharmacologic properties and indications are similar to those of morphine, Meperidine is preferred to morphine for obstetric use because its rapid onset of action and shorter duration usually permit greater flexibility in maternal analgesia, possibly with less effect on neonatal respiration. Like other opioid drugs, pethidine has the potential to cause physical dependence or addiction. It may be more likely to be abused than other prescription opioids, perhaps because of its rapid onset of action. When compared with oxycodone, hydromorphone, and placebo, pethidine was consistently associated with more euphoria, difficulty concentrating, confusion, and impaired psychomotor and cognitive performance when administered to healthy volunteers. The especially severe side effects unique to pethidine among opioids—serotonin syndrome, seizures, delirium, dysphoria, tremor—are primarily or entirely due to the action of its metabolite, norpethidine.

The Multi-Drug Rapid Test Panel yields a positive result when the concentration of Normeperidine in urine exceeds detective level.

Phencyclidine (PCP)

Phencyclidine, also known as PCP or Angel Dust, is a hallucinogen that was first marketed as a surgical anesthetic in the 1950's. It was removed from the market because patients receiving it became delirious and experienced hallucinations.

PCP is used in powder, capsule, and tablet form. The powder is either snorted or smoked after mixing it with marijuana or vegetable matter. PCP is most commonly administered by inhalation but can be used intravenously, intra-nasally, and orally. After low doses, the user thinks and acts swiftly and experiences mood swings from euphoria to depression. Self-injurious behavior is one of the devastating effects of PCP. PCP can be found in urine within 4 to 6 hours after use and will remain in urine for 7 to 14 days, depending on factors such as metabolic rate, user's age, weight, activity, and diet.[6] PCP is excreted in the urine as an unchanged drug (4% to 19%) and conjugated metabolites (25% to 30%).[6]

The Multi-Drug Rapid Test Panel yields a positive result when the concentration of Phencyclidine in urine exceeds detective level. This is the suggested screening cut-off for positive specimens set by the Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA, USA).[1]

Propoxyphene (PPX)

Propoxyphene (PPX) is a narcotic analgesic compound bearing structural similarity to methadone. As an analgesic, propoxyphene can be from 50-75% as potent as oral codeine. Darvocet™, one of the most common brand names for the drug, contains 50-100 mg of propoxyphene napsylate and 325-650 mg of acetaminophen. Peak plasma concentrations of propoxyphene are achieved from 1 to 2 hours post dose. In the case of overdose, propoxyphene blood concentrations can reach significantly higher levels.

In humans, propoxyphene is metabolized by N-demethylation to yield norpropoxyphene. Norpropoxyphene has a longer half-life (30 to 36 hours) than parent propoxyphene (6 to 12 hours).The accumulation of norpropoxyphene seen with repeated doses may be largely responsible for resultant toxicity.

The Multi-Drug Rapid Test Panel yields a positive result when the concentration of Propoxyphene in urine exceeds detective level. At present, the Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) does not have a recommended screening cut-off for propoxyphene positive specimens.

Tricyclic Antidepressants (TCA)

TCA (Tricyclic Antidepressants) are commonly used for the treatment of depressive disorders. TCA overdoses can result in profound CNS depression, cardiotoxicity and anticholinergic effects. TCA overdose is the most common cause of death from prescription drugs. TCAs are taken orally or sometimes by injection. TCAs are metabolized in the liver. Both TCAs and their metabolites are excreted in urine mostly in the form of metabolites for up to ten days.

The Multi-Drug Rapid Test Panel yields a positive result when the concentration of Tricyclic Antidepressants in urine exceeds detective level. At present, the Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) does not have a recommended screening cut-off for tricyclic antidepressant positive specimens.

Tramadol (TML)

Tramadol (TML) is a quasi-narcotic analgesic used in the treatment of moderate to severe pain. It is a synthetic analog of codeine, but has a low binding affinity to the mu-opioid receptors. Large doses of tramadol can develop tolerance and physiological dependency and lead to its abuse. Tramadol is extensively metabolized after oral administration. Approximately 30% of the dose is excreted in the urine as unchanged drug, whereas 60% is excreted as metabolites. The major pathways appear to be N- and O-demethylation, glucoronidation or sulfation in the liver.

The Multi-Drug Rapid Test Panel is a rapid urine screening test that can be performed without the use of an instrument. The test utilizes a monoclonal antibody to selectively detect elevated levels of Tramadol in urine. The Multi-Drug Rapid Test Panel yields a positive result when Tramadol in urine exceed detective level.

Ketamine (KET)

Ketamine is a dissociative anesthetic developed in 1963 to replace PCP (Phencyclidine). While Ketamine is still used in human anesthesia and veterinary medicine, it is becoming increasingly abused as a street drug. Ketamine is molecularly similar to PCP and thus creates similar effects including numbness, loss of coordination, sense of invulnerability, muscle rigidity, aggressive / violent behavior, slurred or blocked speech, exaggerated sense of strength, and a blank stare. There is depression of respiratory function but not of the central nervous system, and cardiovascular function is maintained. The effects of Ketamine generally last 4-6 hours following use. Ketamine is excreted in the urine as unchanged drug (2.3%) and metabolites (96.8%).[10]

The Multi-Drug Rapid Test Panel is a rapid urine screening test that can be performed without the use of an instrument. The test utilizes a monoclonal antibody to selectively detect elevated levels of Ketamine in urine. The Multi-Drug Rapid Test Panel yields a positive result when Ketamine in urine exceeds detective level.

Oxycodone (OXY)

Oxycodone is a semi-synthetic opioid with a structural similarity to codeine. The drug is manufactured by modifying thebaine, an alkaloid found in the opium poppy. Oxycodone, like all opiate agonists, provides pain relief by acting on opioid receptors in the spinal cord, brain, and possibly directly in the affected tissues. Oxycodone is prescribed for the relief of moderate to high pain under the well-known pharmaceutical trade names of OxyContin®, Tylox®, Percodan® and Percocet®. While Tylox®, Percodan® and Percocet® contain only small doses of oxycodone hydrochloride combined with other analgesics such as acetaminophen or aspirin, OxyContin consists solely of oxycodone hydrochloride in a time-release form. Oxycodone is known to metabolize by demethylation into oxymorphone and noroxycodone. In a 24-hour urine, 33-61% of a single, 5 mg oral dose is excreted with the primary constituents being unchanged drug (13-19%), conjugated drug (7-29%) and conjugated oxymorphone (13-14%). The window of detection for Oxycodone in urine is expected to be similar to that of other opioids such as morphine.

The Multi-Drug Rapid Test Panel is a rapid urine screening test that can be performed without the use of an instrument. The test utilizes a monoclonal antibody to selectively detect elevated levels of Oxycodone in urine. The Multi-Drug Rapid Test Panel yields a positive result when the concentration of Oxycodone in urine exceeds detective level.

Cotinine (COT)

Cotinine is the first-stage metabolite of nicotine, a toxic alkaloid that produces stimulation of the autonomic ganglia and central nervous system when in humans. Nicotine is a drug to which virtually every member of a tobacco-smoking society is exposed whether through direct contact or second-hand inhalation. In addition to tobacco, nicotine is also commercially available as the active ingredient in smoking replacement therapies such as nicotine gum, transdermal patches and nasal sprays.

In a 24-hour urine, approximately 5% of a nicotine dose is excreted as unchanged drug with 10% as cotinine and 35% as hydroxycotinine; the concentrations of other metabolites are believed to account for less than 5%.[10]While cotinine is thought to be an inactive metabolite, it's elimination profile is more stable than that of nicotine which is largely urine pH dependent. As a result, cotinine is considered a good biological marker for determining nicotine use. The plasma half-life of nicotine is approximately 60 minutes following inhalation or parenteral administration.[11]Nicotine and cotinine are rapidly eliminated by the kidney; the window of detection for cotinine in urine at a cutoff level of 200 ng/mL is expected to be up to 2-3 days after nicotine use.

The Multi-Drug Rapid Test Panel yields a positive result when the concentration of Cotinine in urine exceeds detective level.

2-ethylidene-1,5-dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidine (EDDP)

Methadone is an unusual drug in that its primary urinary metabolites (EDDP and EMDP) are cyclic in structure, making them very difficult to detect using immunoassays targeted to the native compound.[10] Exacerbating this problem, there is a subsection of the population classified as "extensive metabolizers" of methadone. In these individuals, a urine specimen may not contain enough parent methadone to yield a positive drug screen even if the individual is in compliance with their methadone maintenance. EDDP represents a better urine marker for methadone maintenance than unmetabolized methadone.

The Multi-Drug Rapid Test Panel yields a positive result when the concentration of EDDP in urine exceeds detective level.

Fentanyl (FYL)

Fentanyl, belongs to powerful narcotics analgesics, and is a μ special opiates receptor stimulant. Fentanyl is one of the varieties that been listed in management of United Nations "Single Convention of narcotic drug in 1961". Among the opiates agents that under international control, fentanyl is one of the most commonly used to cure moderate to severe pain[1]. After continuous injection of fentanyl, the sufferer will have the performance of protracted opioid abstinence syndrome, such as ataxia and irritability etc[2,3], which presents the addiction after taking fentanyl in a long time. Compared with drug addicts of amphetamine, drug addicts who take fentanyl mainly have got the possibility of higher infection rate of HIV, more dangerous injection behavior and more lifelong medication overdose [4].

The FYL Rapid Test Panel (Urine) is a rapid urine screening test that can be performed without the use of an instrument. The test utilizes a monoclonal antibody to selectively detect elevated levels of FYL in urine.

The FYL Rapid Test Panel (Urine) yields a positive result when FYL in urine exceeds detective level.

Synthetic Marijuana (K2)

Synthetic Marijuana or K2 a psychoactive herbal and chemical product that, when consumed, mimics the effects of Marijuana. It is best known by the brand names K2 and Spice, both of which have largely become genericized trademarks used to refer to any synthetic Marijuana product. The studies suggest that synthetic marijuana intoxication is associated with acute psychosis, worsening of previously stable psychotic disorders, and also may have the ability to trigger a chronic (long-term) psychotic disorder among vulnerable individuals such as those with a family history of mental illness.

Elevated levels of urinary metabolites are found within hours of exposure and remain detectable for 72 hours after smoking (depending on usage/dosage). As of March 1, 2011, five cannabinoids, JWH -018, JWH- 073, CP- 47, JWH- 200and cannabicyclohexanol are now illegal in the US because these substances have the potential to be extremely harmful and, therefore, pose an imminent hazard to the public safety.

The Multi-Drug Rapid Test Panel yields a positive result when the synthetic marijuana metabolite in urine exceeds detective level.

6-Monoacetylmorphine (6-MAM)

6-Monoacetylmorphine (6-MAM) or 6-acetylmorphine (6-AM) is one of three active metabolites of heroin (diacetylmorphine), the others being morphine and the much less active 3-monoacetylmorphine (3-MAM). 6-MAM is rapidly created from heroin in the body, and then is either metabolized into morphine or excreted in the urine. 6-MAM remains in the urine for no more than 24 hours. So a urine specimen must be collected soon after the last heroin use, but the presence of 6-MAM guarantees that heroin was in fact used as recently as within the last day. 6-MAM is naturally found in the brain, but in such small quantities that detection of this compound in urine virtually guarantees that heroin has recently been consumed.

The 6-MAM Rapid Test Panel is a rapid urine screening test that can be performed without the use of an instrument. The test utilizes a monoclonal antibody to selectively detect elevated levels of 6-MAM in urine.

The Multi-Drug Rapid Test Panel yields a positive result when the concentration of 6-Monoacetylmorphine in urine exceeds detective level. This is the suggested screening cut-off for positive specimens set by the Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA, USA).

(±) 3, 4-Methylenedioxyamphetamine (MDA)

3,4-Methylenedioxyamphetamine (MDA), also known as tenamfetamine (INN), or with the street name "Sally" or "Sass" or "Sass-a-frass", is a psychedelic and entactogenic drug of the phenethylamine and amphetamine chemical classes. It is mainly used as a recreational drug, an entheogen, and a tool in use to supplement various types of practices for transcendence, including in meditation, psychonautics, and as an agent in psychedelic psychotherapy. It was first synthesized by G. Mannish and W. Jacobson in 1910. There are about 20 different synthetic routes described in the literature for its preparation.

The Multi-Drug Rapid Test Panel yields a positive result when the concentration of

3,4-Methylenedioxyamphetamine in urine exceeds detective level.

Ethyl- β-D-Glucuronide(ETG)

Ethyl Glucuronide (ETG) is a metabolite of ethyl alcohol which is formed in the body by glucuronidation following exposure to ethanol, such as by drinking alcoholic beverages. It is used as a biomarker to test for ethanol use and to monitor alcohol abstinence in situations where drinking is prohibited, such as in the military, in professional monitoring programs(health professionals, attorneys, airline pilots in recovery from addictions), in schools, in liver transplant clinics, or in recovering alcoholic patients. ETG can be measured in urine up to approximately 80 hours after ethanol is ingested. ETG is a more accurate indicator of the recent exposure to alcohol than measuring for the presence of ethanol itself.

The Multi-Drug Rapid Test Panel yields a positive result when the concentration of Ethyl Glucuronide in urine exceeds detective level

Clonazepam (CLO)

Clonazepam is a benzodiazepine drug having anxiolytic, anticonvulsant, muscle relaxant, amnestic, sedative, and hypnotic properties. Clonazepam has an intermediate onset of action, with a peak blood level occurring one to four hours after oral administration. Long-term effects of benzodiazepines include tolerance, benzodiazepine dependence, and benzodiazepine withdrawal syndrome, which occurs in one third of patients treated with clonazepam for longer than four weeks. Benzodiazepines such as clonazepam have a fast onset of action, high effectivity rate, and low toxicity in overdose; however, as with most medications, it may have drawbacks due to adverse or paradoxical effects. The detection period for the Benzodiazepines in the urine is 3-7 days.

The Multi-Drug Rapid Test Panel yields a positive result when the Clonazepam in urine exceeds detective level.

Lysergic Acid Diethylamide (LSD)

Lysergic acid diethylamide (LSD) is a white powder or a clear, colorless liquid. LSD is manufactured from lysergic acid which occurs naturally in the ergot fungus that grows on wheat and rye. It is a Schedule I controlled substance, available in liquid, powder, tablet (microdots), and capsule form. LSD is recreationally used as a hallucinogen for its ability to alter human perception and mood. LSD is primarily used by oral administration, but can be inhaled, injected, and transdermally applied. LSD is a non-selective 5-HT agonist, may exert its hallucinogenic effect by interacting with 5-HT 2Areceptors as a partial agonist and modulating the NMDA receptor-mediated sensory, perceptual, affective and cognitive processes. LSD mimics 5-HT at 5-HT 1A receptors, producing a marked slowing of the firing rate of serotonergic neurons. LSD has a plasma half-life of 2.5-4 hours. Metabolites of LSD include N-desmethyl-LSD, hydroxy-LSD, 2-oxo-LSD, and 2-oxo-3-hydroxy-LSD .These metabolites are all inactive. LSD use can typically be detected in urine for periods of 2-5 days.

The Multi-Drug Rapid Test Panel yields a positive result when Lysergic Acid Diethylamide in urine exceeds detective level.

Methylphenidate (MPD)

Methylphenidate (Ritalin) is a psychostimulant drug approved for treatment of ADHD or attention-deficit hyperactivity disorder, postural orthostatic tachycardia syndrome and narcolepsy. Methylphenidate primarily acts as a norepinephrine-dopamine reuptake inhibitor. Methylphenidate is most active at modulating levels of dopamine and to a lesser extent norepinephrine. Similar to cocaine, methylphenidate binds to and blocks dopamine transporters and norepinephrine transporters. Methylphenidate has both dopamine transporter and norepinephrine transporter binding affinity, with the dextromethylphenidate enantiomers displaying a prominent affinity for the norepinephrine transporter. Methylphenidate may also exert a neuroprotective action against the neurotoxic effects of Parkinson's disease and methamphetamine abuse. Methylphenidate taken orally has a bioavailability of 11-52% with a duration of action around 1-4 hours forinstant release, 3–8 hours for sustained release, and 8–12 hours for extended release(Concerta). The half-life of methylphenidate is 2-3 hours, depending on the individual. The peak plasma time is achieved at about 2 hours.

The Multi-Drug Rapid Test Panel yields a positive result when the concentration of Methylphenidate in urine exceeds detective level

Zolpidem (ZOL)

Zolpidem (brand names Ambien, Ambien CR, Intermezzo, Stilnox, Stilnoct, Sublinox, Hypnogen, Zonadin, Sanval and Zolsana) is a prescription medication used for the treatment of insomnia and some brain disorders.[1]It is a short-acting nonbenzodiazepine hypnotic of the imidazopyridine class[1] that potentiates GABA, an inhibitory neurotransmitter, by binding to GABAA receptors at the same location as benzodiazepines.[2] It works quickly, usually within 15 minutes, and has a short half-life of two to three hours.

Zolpidem may be detected in blood or plasma to confirm a diagnosis of poisoning in hospitalized patients, provide evidence in an impaired driving arrest, or to assist in a medico-legal death investigation. Blood or plasma Zolpidem concentrations are usually in a range of 30–300 μg/l in persons receiving the drug therapeutically, 100–700 μg/l in those arrested for impaired driving, and 1000–7000 μg/l in victims of acute over dosage. Analytical techniques, in general, involve gas or liquid chromatography.[3,4,5]

The Multi-Drug Rapid Test Panel yields a positive result when the concentration of Zolpidem in urine exceeds detective level.

Mephedrone (MEP)

Mephedrone, also known as 4-methylmethcathinone (4-MMC) or 4-methylephedrone is a synthetic stimulant drug of the amphetamine and cathinone classes. Slang names include drone, [12]M-CAT, [13] White Magic[14] and meow meow. [15]It is chemically similar to the cathinone compounds found in the khat plant of eastern Africa.

Mephedrone comes in the form of tablets or a powder, which users can swallow, snort or inject, producing similar effects to MDMA, amphetamines and cocaine. In addition to its stimulant effects, Mephedrone produces side effects, of which teeth grinding are the most common. A number of metabolites are possible, however the n-demethyl metabolite of Mephedrone will be 4-Methylcathinone. This metabolite appears to be nearly inactive as a Monoamine Oxydase Inhibitor .On further metabolism of this metabolite one of the possible metabolites is 4-Methylnorephedrine, caused by the reduction of the Keto.A dose of 150mg-250mg is the average, giving a duration of around 2 hours. the duration will lengthen in larger 250mg+ dosages.

The Multi-Drug Rapid Test Panel yields a positive result when the concentration of Mephedrone in urine exceeds detective level.

3, 4-methylenedioxypyrovalerone (MDPV)

3, 4-methylenedioxypyrovalerone (MDPV) is a psychoactive recreational drug with stimulant properties which acts as a norepinephrine-dopamine reuptake inhibitor (NDRI). It was first developed in the 1960s by a team at Boehringer Ingelheim. MDPV remained an obscure stimulant until around 2004 when it was reportedly sold as a designer drug. Products labeled as bath salts containing MDPV were previously sold as recreational drugs in gas stations and convenience stores in the United States, similar to the marketing for Spice and K2 as incense.

MDPV is the 3,4-methylenedioxy ring-substituted analog of the compound pyrovalerone, developed in the 1960s, which has been used for the treatment of chronic fatigue and as an anorectic, but caused problems of abuse and dependence. However, despite its structural similarity, the effects of MDPV bear little resemblance to other methylenedioxy phenylalkylamine derivatives such as 3,4-methylenedioxy-N-methylamphetamine (MDMA), instead producing primarily stimulant effects with only mild entactogenic qualities.

MDPV undergoes CYP450 2D6, 2C19, 1A2, and COMT phase 1 metabolism (liver) into methylcatechol and pyrrolidine, which in turn are glucuronated (uridine 5'-diphospho-glucuronosyl-transferase) allowing it to be excreted by the kidneys, with only a small fraction of the metabolites being excreted into the stools. No free pyrrolidine will be detected in the urine.

The Multi-Drug Rapid Test Panel yields a positive result when the concentration of 3, 4-methylenedioxypyrovalerone in urine exceeds detective level.

Diazepam (DIA)

Diazepam is a medication of the benzodiazepine family that typically produces a calming effect. It has anticonvulsant properties. Diazepam has no effect on GABA levels and no effect on glutamate decarboxylase activity, but has a slight effect on gamma-amino butyric acid transaminase activity. Diazepam can be administered orally, intravenously intramuscularly (IM), or as a suppository. When administered orally, it is rapidly absorbed and has a fast onset of action. The onset of action is one to five minutes for IV administration and 15–30 minutes for IM administration. The duration of diazepam's peak pharmacological effects is 15 minutes to one hour for both routes of administration. The bioavailability after oral administration is 100% and 90% after rectal administration. Peak plasma levels occur between 30 and 90 minutes after oral administration and between 30 and 60 minutes after intramuscular administration; after rectal administration, peak plasma levels occur after 10 to 45 minutes. Diazepam is highly protein-bound, with 96 to 99% of the absorbed drug being protein-bound. The distribution half-life of diazepam is 2 to 13 minutes. When diazepam is administered IM, absorption is slow, erratic, and incomplete.

The Multi-Drug Rapid Test Panel yields a positive result when the concentration of Diazepam in urine exceeds detective level.

Zopiclone (ZOP)

Zopiclone is a nonbenzodiazepine hypnotic agent used in the treatment of insomnia. It is a cyclopyrrolone, which increases the normal transmission of the neurotransmitter gamma-aminobutyric acid in the central nervous system, as benzodiazepines do, but in a different way. Zopiclone is indicated for the short-term treatment of insomnia where sleep initiation or sleep maintenance are prominent symptoms. Long-term use is not recommended, as tolerance, dependence, and addiction can occur with prolonged use. Zopiclone is partly extensively metabolized in the liver to form an active N-demethylated derivative (N-desmethylzopiclone) and an inactive zopiclone-N-oxide.

In urine, the N-demethyl and N-oxide metabolites account for 30% of the initial dose. Between 7 and 10% of zopiclone is recovered from the urine, indicating extensive metabolism of the drug before excretion. The terminal elimination half-life of zopiclone ranges from 3.5 to 6.5 hours (5 hours on average).[16] Time to peak plasma concentration is 1 - 2 h, the absorption rate constant is 1.3 h-1 and maximum plasma concentration after administration of 7.5 mg is 131μg/l.

Zopiclone may be measured in blood, plasma, or urine by chromatographic methods. Plasma concentrations are typically less than 100μg/l during therapeutic use, but frequently exceed 100μg/l in automotive vehicle operators arrested for impaired driving ability and may exceed 1000μg/l in acutely poisoned patients. Post mortem blood concentrations are usually in a range of 0.4-3.9 mg/l in victims of fatal acute overdose.[17.18.19]

The Multi-Drug Rapid Test Panel yields a positive result when the concentration of Zopiclone in urine exceeds detective level.

Methcathinone (MCAT)

Methcathinone**,** is a monoamine alkaloid and psychoactive stimulant, a substituted cathinone. Methcathinone is a highly addictive drug, primarily psychologically addicting and most of the signs of addiction to the drug are emotional or psychological. It has been popularized and continues to be sold under misleading names such as "bath salts", "plant fertilizers" or "research chemicals", but it is actually a powerful psycho-stimulant used as a recreational drug. Effects of this drug typically last from 4 to 6 hours. It is used as a recreational drug due to its potent stimulant and euphoric effects and is considered to be addictive, with both physical and psychological withdrawal occurring if its use is discontinued after prolonged or high-dosage administration [20]. It is usually snorted, but can be smoked, injected, or taken orally. Methcathinone is listed as a Schedule I controlled substance by the Convention on Psychotropic Substances and the United States' Controlled Substances Act, and as such it is not considered to be safe or effective in the treatment, diagnosis, prevention, or cure of any disease, and has no approved medical use. Methcathinone has very strong affinities for the dopamine transporter and the norepinephrine (noradrenaline) transporter. Its affinity for the serotonin transporter is less than that of methamphetamine.[21]

Effects of short term intoxication are similar to those produced by crack cocaine or methamphetamine: stimulation of heart rate and respiration; feeling of euphoria; loss of appetite; increased alertness; pupils may be dilated; body temperature may be slightly elevated. Acute intoxication at higher doses may also result in: insomnia, tremors and muscle twitching, fever, headaches, convulsions, irregular heart rate and respirations, anxiety, restlessness, paranoia, hallucinations and delusions.

The Multi-Drug Rapid Test Panel yields a positive result when the concentration of Methcathinone in urine exceeds detective level.

7-aminoclonazepam (7-ACL)

7-aminoclonazepam is the major metabolite of clonazepam. Clonazepam sold under the brandname Klonopin among others, is a medication used to prevent and treat seizures, panic disorder, and for the movement disorder known as akathisia. It is a type of benzodiazepine. As a major metabolite, 7-aminoclonazepam may be used to monitor use of the parent drug, clonazepam. Clonazepam, marketed as Klonopin and Rivotril, is a long-acting benzodiazepine with anxiolytic, anticonvulsant, muscle relaxant, and hypnotic properties.

The Multi-Drug Rapid Test Panel (Urine) is a rapid urine-screening test that can be performed without the use of an instrument. The test utilizes the antibody to selectively detect elevated levels of 7-aminoclonazepam in urine. The Multi-Drug Rapid Test Panel (Urine) yields a positive result when the 7-aminoclonazepam in urine exceed the cut-off level.

Carfentanyl (CFYL)

Carfentanyl is an analog of the synthetic opioid analgesic fentanyl. It is 10,000 times more potent than morphine, making it among the most potent commercially used opioids. Carfentanil was first synthesized in 1974. It is marketed under the trade name Wildnil as a general anaesthetic agent for large animals. Side effects of carfentanil are similar to those of fentanyl, which include itching, nausea and respiratory depression, which can be life-threatening. Carfentanil is classified as Schedule II under the Controlled Substances Act in the United States with a DEA ACSCN of 9743.

The Multi-Drug Rapid Test Panel yields a positive result when the concentration of Carfentanyl in urine exceeds detective level.

Tropicamide (TRO)

Tropicamide is an antimuscarinic drug usually prescribed as an ophthalmic solution to induce short-term mydriasis and cycloplegia. Tropicamide is currently abused (injected intravenously) as an inexpensive recreational deliriant drug[22].

Misuse of tropicamide typically occurs through IV injection; its effects last from 30 min to 6 h, and It is usually mixed with heroin, methadone, and other opioid drugs to potentiate the " rush" when injected intravenously.Medical effects of tropicamide misuse include slurred speech, persistent mydriasis, unconsciousness/unresponsiveness, hallucinations, kidney pain, dysphoria, “open eye dreams,” hyperthermia, tremors, suicidal feelings, convulsions, psychomotor agitation, tachycardia and headache.

The TRO Rapid Test Panel (Urine) is a rapid urine screening test that can be performed without the use of an instrument. The test utilizes a monoclonal antibody to selectively detect elevated levels of tropicamide in urine. The Multi-Drug Rapid Test Panel yields a positive result when the concentration of Tropicamide in urine exceeds detective level.

Caffeine (CAF)

Caffeine is a central nervous system (CNS) stimulant of the methylxanthine class. It is the world's most widely consumed psychoactive drug. It is found in the seeds, nuts, or leaves of a number of plants native to South America and East Asia and confers on them several survival and reproductive benefits.

Caffeine can produce a mild form of drug dependence – associated with withdrawal symptoms such as sleepiness, headache, and irritability – when an individual stops using caffeine after repeated daily intake. [13.14.15] After intravenous administration of caffeine the urine level of the drug is approximately the same in each of the first 4 hourly specimens. Blood samples taken 10 and 70 minutes after injection of the drug were analyzed and showed 0.29 and 0.28mg. per 100 cc. respectively. There are to be contrasted with the 1st hour urine which contained 0.73mg.per 100 cc., essentially 3 times that in the blood. After oral administration of caffeine to the horse the concentration of caffeine in the urine rose progressively during the first 3 hours, remained relatively constant through the 8th hours. At 48 hours, a urine specimen contained approximately 0.17mg. per 100 cc. of caffeine. In addition, flu-like symptoms, nausea/vomiting, and muscle pain/stiffness were judged likely to represent valid symptom categories. In experimental studies, the incidence of headache was 50% and the incidence of clinically significant distress or functional impairment was 13%. Typically, onset of symptoms occurred 12–24 h after abstinence, with peak intensity at 20–51 h, and for a duration of 2–9 days. [15]1% to 3% of caffeine is excreted unchanged in the urine. The rate of caffeine metabolism is variable, with a half-life of 4 to 6h. [16.17]

The Multi-Drug Rapid Test Panel yields a positive result when the concentration of Caffeine in urine exceeds detective level.

Cathine (CAT)

Cathinone, also known as benzoylethanamine, or β-keto-amphetamine is a monoamine alkaloid found in the shrub Catha edulis (CAT) and is chemically similar to ephedrine, Cathinone, methCathinone and other amphetamines. It with amphetamine, ephedrine, methamphetamine and mephedrone belongs to excitatory amphetamines psychiatric drugs, has the strong central excitement and suppress appetite, has been widely applied in the depression, fatigue, obesity, gastric ulcer, etc. The earliest found in Arab tea, because of its structure and pharmacological activities are similar to amphetamines, so called "natural amphetamine. [22]It has approximately 10-14% the potency of amphetamine. [23]

S-(-)-Cathinone (S-(-)-alpha-aminopropiophenone) is the major active principle of khat leaves (Catha edulis), which are widely used in East Africa and the Arab peninsula as an amphetamine-like stimulant. After oral administration of synthesized cathinone (isomers, racemate), 22-52% was recovered in 24 h urine samples mainly as aminoalcohol metabolites. With GC/MS, HPLC and CD, the main metabolite of S-(-)-cathinone was identified as R/S-(-)-norephedrine and the main metabolite of R-(+)-cathinone as R/R-(-)-norpseudoephedrine. Both aminoalcohols are formed by a stereospecific keto reduction. [24]

Use too much Cathinone can cause loss of appetite, anxiety, irritability, insomnia, illusion and panic attacks. Abusers have for a long time for the development of personality disorder and continuing the risk of myocardial infarction. The World Anti-Doping Agency's list of prohibited substances (used for the Olympic Games among other athletic events) bars cathine in concentrations of over 5 micrograms per milliliter in urine.Cathine is a Schedule III drug under the Convention on Psychotropic Substances.[25]

The Multi-Drug Rapid Test Panel yields a positive result when the concentration of Cathinone in urine exceeds detective level.

Alprazolam（ALP）

Alprazolam, available under the trade name Xanax among others, is a short-acting anxiolytic of the benzodiazepine class. It is commonly used for the treatment of panic disorder, and anxiety disorders, such as generalized anxiety disorder (GAD) or social anxiety disorder (SAD). [27.28]Alprazolam, like other benzodiazepines, binds to specific sites on the GABAA receptor. It possesses anxiolytic, sedative, hypnotic, skeletal muscle relaxant, anticonvulsant, and amnestic properties.

A mean half-life of alprazolam of 16.3 hours has been observed in healthy elderly subjects (range: 9.0-26.9 hours, n=16) compared to 11.0 hours (range: 6.3-15.8 hours, n=16) in healthy adult subjects.

Alprazolam and its metabolites are excreted primarily in the urine. The pharmacokinetics of alprazolam and two of its major active metabolites (4-hydroxyalprazolam and α-hydroxyalprazolam) are linear, and concentrations are proportional up to the recommended maximum daily dose of 10 mg given once daily. Peak concentrations in the plasma occur in one to two hours following administration. Plasma levels are proportionate to the dose given; over the dose range of 0.5 to 3.0 mg, peak levels of 8.0 to 37ng/ml were observed.[29]

The Multi-Drug Rapid Test Panel yields a positive result when the concentration of Alprazolam in urine exceeds detective level.

Pregabalin (PGB)

Pregabalin, also known as β-isobutyl-γ-amino butyric acid (beta-isobutyl-GABA), is a medication used to

treat epilepsy, neuropathic pain, fibromyalgia, and generalized anxiety disorder.[34]Common side effects include: sleepiness, confusion, trouble with memory, poor coordination, dry mouth, problem with vision, and weight gain. Potentially serious side effects include angioedema, drug misuse, and an increased suicide risk. [35]

Pregabalin is eliminated from the systemic circulation primarily by renal excretion as unchanged drug. The Pregabalin is predominantly excreted unchanged in urine (≥ 98%) [36]. Pregabalin mean elimination half-life is 6.3 hours.[37] 50% would be expected to have negative urine specimens within 3 days and a total of 5 days would be needed to achieve negative urine specimens in the subject with the maximum urinary concentration measured.[38]

The Multi-Drug Rapid Test Panel yields a positive result when the concentration of Pregabalin in urine exceeds detective level.

Codeine (COD)

Codeine is an opiate used to treat pain, as a cough medicine, and for diarrhea. It is typically used to treat mild to moderate degrees of pain. Codeine is not itself centrally active, and must first be converted via first pass metabolism into morphine by the cytochrome P450 enzyme CYP2D6. Codeine is also metabolised into the inactive norcodeine via the CYP3A4 enzyme system.

Zaleplon (ZAL)

Zaleplon is a sedative-hypnotic, almost entirely used for the management/treatment of insomnia. It is a nonbenzodiazepine hypnotic from the pyrazolopyrimidine class.

Zaleplon has a pharmacological profile similar to benzodiazepines, characterized by an increase in slow wave deep sleep (SWDS) with rapid onset of hypnotic action. Zaleplon is a full agonist for the benzodiazepine α1 receptor located on the GABAA receptor complex in the body, with lower affinity for the α2 and α3 subsites. It selectively enhances the action of GABA similar to, but more selectively than benzodiazepines. Zaleplon, although not a benzodiazepine, maintains a very similar chemical structure nonetheless, known for inducing hypnotic effects by α1 subreceptor sites, anxiolytic and muscle relaxant effects via α2 and α3 subsites, with negligible anticonvulsant properties (via α5 subsite), as zaleplon action is modulated at benzodiazepine receptor sites. The elimination half-life of zaleplon is about 1–1.5 hours. The absorption rate of zaleplon is rapid and the onset of therapeutic effects is typically breached within 5–15 minutes following ingestion. Zaleplon is primarily metabolised by aldehyde oxidase, and its half-life can be affected by substances which inhibit or induce aldehyde oxidase. Taken orally, zaleplon reaches full concentration in about one hour. It is extensively metabolised into 5-oxozaleplon and 5-oxodesethylzaleplon (the latter via desethylzaleplon), with less than 1% of it excreted intact in urine.

Cannabinol (CNB)

Cannabinol (CNB) is a non-psychoactive cannabinoid found only in trace amounts in Cannabis,[39] and is mostly found in aged Cannabis.[40] Pharmacologically relevant quantities are formed as a metabolite of tetrahydrocannabinol (THC).[41]CNB acts as a partial agonistat the CB1 receptors, but has a higher affinity to CB2 receptors; however, it has lower affinities relative to THC.[42, 43] Degraded or oxidized cannabis products, such as low-quality baled cannabis and traditionally produced hashish, are high in CNB, but modern production processes minimize the formation of CNB.

Unlike other cannabinoids, CNB does not stem from cannabigerol (CBG). There is no clinical evidence that THC breaks down naturally into CNB once the THC has become decarboxylated and forms delta-9 THC. CNB is formed by decarboxylation of cannabinolic acid.

Gabapentin (GAB)

Gabapentin, sold under the brand name Neurontin among others, is a medication which is used to treat epilepsy (specifically partial seizures), neuropathic pain, hot flashes, and restless legs syndrome. [44,45]

Common side effects of gabapentin include sleepiness and dizziness. Serious side effects include an increased risk of suicide, aggressive behavior, and drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms. In 2009 the U.S. Food and Drug Administration issued a warning of an increased risk of suicidal thoughts and behaviors in patients taking some anticonvulsant drugs, including gabapentin,[46] modifying the packaging inserts to reflect this.[47]

The oral bioavailability of gabapentin enacarbil (as gabapentin) is greater than or equal to 68%, across all doses assessed (up to 2,800 mg), with a mean of approximately 75%.[48,49]Gabapentin undergoes little or no metabolism.[50,51] The T-max of the instant-release (IR) formulation of gabapentin enacarbil (as active gabapentin) is about 2.1 to 2.6 hours across all doses (350–2,800 mg) with single administration and 1.6 to 1.9 hours across all doses (350–2,100 mg) with repeated administration.[52]

Trazodone is a triazolopyridine derivative which is used to treat major depressive disorder. It possesses antidepressant, and also some anxiolytic and hypnotic activity.

Trazodone (TZD)

The primary use of trazodone is the treatment of major depression. Data from open and double-blind trials suggest the antidepressant efficacy of trazodone is comparable to that of amitriptyline, doxepin, and mianserin. Also, trazodone showed anxiolytic properties, low cardiotoxicity, and relatively mild side effects.[53] The half-life of trazodone in the initial phase is about 3–6 h and the half-life in the terminal phase is about 5–9 h. TZD is extensively metabolized with only about 1% of the dose excreted unchanged in urine after 24 hr.[53] Around 70 to 75% of 14C-labelled trazodone was found to be excreted in the urine within 72 hours.[54]

Carisoprodo (CAR)

Carisoprodol, marketed under the brand name Soma among others, is a medication used for musculoskeletal pain. Use is only approved for up to three weeks. Effects generally begin within half an hour and last for up to six hours. It is taken by mouth.

Common side effects include headache, dizziness, and sleepiness. Serious side effect may include addiction, allergic reactions, and seizures. In people with a sulfa allergy certain formulations may result in problems. Safety during pregnancy and breastfeeding is not clear. Meprobamate and other muscle-relaxing drugs often were subjects of misuse in the 1950s and 60s.Overdose cases were reported as early as 1957, and have been reported on several occasions since then.

Carisoprodol is metabolized by the liver and excreted by the kidneys so this drug must be used with caution with patients that have impaired hepatic or renal function. Because of potential for more severe side effects, this drug is on the list to avoid for elderly people.

The Carisoprodol Rapid Test is a rapid urine screening test that can be performed without the use of an instrument. The test utilizes a monoclonal antibody to selectively detect elevated levels of Carisoprodol in urine. The Carisoprodol Rapid Test (Urine) yields a positive result when Carisoprodol in urine exceeds 2000ng/mL.

AB-PINACA (ABP)

AB-PINACA is a compound that was first identified as a component of synthetic cannabis products in Japan in 2012. It was originally developed by Pfizer in 2009 as an analgesic medication. AB-PINACA acts as a potent agonist for the CB1 receptor (Ki = 2.87 nM, EC50 = 1.2 nM) and CB2 receptor (Ki = 0.88 nM, EC50 = 2.5 nM) and fully substitutes for Δ9-THC in rat discrimination studies, while being 1.5x more potent.

The ABP Rapid Test (Urine) is a rapid urine screening test that can be performed without the use of an instrument. The test utilizes a monoclonal antibody to selectively detect elevated levels of AB-PINACA in urine.

The Multi-Drug Rapid Test Panel yields a positive result when the concentration of Alprazolam in urine exceeds detective level.

Quetiapine (QTP)

Quetiapine, sold under the trade name Seroquel among others, is an atypical antipsychotic used for the treatment of schizophrenia, bipolar disorder, and major depressive disorder. It is also used as a sleep aid due to its sedating effect, but this use is not recommended. It is taken by mouth.

Common side effects include sleepiness, constipation, weight gain, and dry mouth. Other side effects include low blood pressure with standing, seizures, a prolonged erection, high blood sugar, tardive dyskinesia, and neuroleptic malignant syndrome.In older people with dementia, its use increases the risk of death Use in the later part of pregnancy may result in a movement disorder in the baby for some time after birth. Quetiapine is believed to work by blocking a number of receptors including serotonin and dopamine.

The Multi-Drug Rapid Test Panel yields a positive result when the concentration of Alprazolam in urine exceeds detective level.

Fluoxetine (FLX)

Fluoxetine, also known by trade names Prozac and Sarafem, among others, is an antidepressant of the selective serotonin reuptake inhibitor(SSRI)class. It is used for the treatment of major depressive disorder, obsessive–compulsive disorder(OCD), bulimia nervosa, panic disorder and premenstrual dysphoric disorder. It may decrease the risk of suicide in those over the age of 65. It has also been used to treat premature ejaculation.Fluoxetine is taken by mouth.

Common side effects include trouble sleeping, sexual dysfunction, loss of appetite, dry mouth, rash and abnormal dreams. Serious side effects include serotonin syndrome, mania, seizures, an increased risk of suicidal behavior in people under 25 years old and an increased risk of bleeding. If stopped suddenly, a withdrawal syndromemay occur with anxiety, dizzinessand changes in sensation.It is unclear if it is safe in pregnancy. If already on the medication, it may be reasonable to continue during breastfeeding.Its mechanism of action is not entirely clear but believed to be related to increasing serotonin activity in the brain.

The Multi-Drug Rapid Test Panel yields a positive result when the concentration of Alprazolam in urine exceeds detective level.

UR-144

UR-144 is a synthetic cannabinoid receptor agonist (SCRA) and has affinity for CB1 and CB2 receptors. It has a high selectivity for the CB2-receptors.

UR-144 is a psychoactive substance and has effects similar to delta-9-tetrahydrocannabinol (THC), though slightly less potent than THC. UR-144 has been detected in herbal products marketed under a variety of names.

In mice, UR-144 is moderately potent in reducing in a time- and dose-dependent manner the locomotor activity (ID50-value 7.8 mg/kg), induces an anti-nociceptive effect, and decreases rectal temperature and ring immobility with potencies several-fold greater than THC. In mice, UR-144 substituted for THC in a THC discrimination study (ED50-value 7.1 to 7.4 µmol/kg intra-peritoneal), an effect antagonized by rimonabant.

The Multi-Drug Rapid Test Panel yields a positive result when the concentration of Alprazolam in urine exceeds detective level.

Kratom (KRA)

Mitragynine (MG) and its major metabolites 7-hydroxymitragynine (7-OH-MG) are two of the major components of the plant extract Kratom, which is a tree planted in Southeast Asia. Kratom has long been used by opioid-dependent individuals as an alternative to their unavailable opioid of choice and chronic pain medication, as a stealth-to-urine drug screening opiate substitute while in opioid recovery treatment and recreationally, alone or as a booster. In this study, a direct infusion method was utilized and electrospray ionization triple quadrupole mass spectrometer was used as the detector for data acquisition. Pharmacokinetic study was conducted to investigate the effect of mitragynine and 7-hydroxymitragynine and major fragments of both compounds were proposed.

The Multi-Drug Rapid Test Panel yields a positive result when the concentration of Alprazolam in urine exceeds detective level.

Tilidine (TLD)

Tilidine, or tilidate (brand names: Tilidin, Valoron and Valtran) is a synthetic opioid painkiller, used mainly in Germany, Switzerland, South Africa and Belgium for treatment of moderate to severe pain, both acute and chronic. Its onset of pain relief after oral administration is about 10–15 minutes and peak relief from pain occurs about 25–50 minutes after oral administration.

It usually comes in its hydrochloride hemihydrate salt form; in this form it is highly soluble in water, ethanol and dichloromethane and appears as a white/almost white crystalline powder. Its storage is restricted by its sensitivity to degradation by light and oxygen, hence necessitating its storage in amber bottles and at temperatures below 30 degrees Celsius, respectively.

Tilidine is a prodrug from which the active metabolite nortilidine is formed by demethylation. The pharmacokinetics of tilidine (T), nortilidine (NT) and bisnortilidine (BNT) were studied in nine healthy subjects following single intravenous (10 min infusion) and oral 50 mg T-HCl dose as well as following multiple 50 mg T-HCl oral doses. Systemic availability of the parent substance was 6% and of the active metabolite NT 99%. The terminal half-life of NT was 3.3 h following single oral administration, 4.9 h following intravenous administration and 3.6 h following multiple dosing. Following intravenous infusion, concentrations of unchanged substance were found which were 30 times higher than following oral administration. BNT was eliminated with half-lives of 5 h after oral administration and 6.9 h after intravenous administration. Renal elimination of unchanged substance was 1.6% of the dose following intravenous administration and less than 0.1% of the dose following oral administration. Approximately 3% were recovered in urine as NT and 5% as BNT following both routes of administration.

The Tilidine Rapid Test (Urine) is a rapid urine-screening test that can be performed without the use of an instrument. The test utilizes the antibody to selectively detect elevated levels of Nortilidine in urine.

The Multi-Drug Rapid Test Panel yields a positive result when the concentration of Alprazolam in urine exceeds detective level.

Alpha-Pyrrolidinovalerophenone (α-PVP)

alpha-Pyrrolidinovalerophenone (also known as α-PVP, A-PVP, alpha-PVP, and Flakka) is a synthetic stimulant substance of the cathinone and pyrrolidine chemical classes.1α-PVP may be quantified in blood, plasma or urine to confirm a diagnosis of poisoning in hospitalized patients or to provide evidence in a medicolegal death investigation.2 It generally comes in the form of either a crystalline powder or crystallized shards which users can ingest to produce powerful but short-lived euphoric stimulant effects which are comparable to those of methamphetamine and cocaine when insufflated or vaporized. α-PVP has been reported to be the cause, or a significant contributory cause of death in suicides and overdoses caused by combinations of drugs.3, 4 It has also been linked to at least one death where it was combined with pentedrone and caused heart failure.

The α-PVP Rapid Test Dipstick (Urine) is a rapid urine screening test that can be performed without the use of an instrument. The test utilizes a monoclonal antibody to selectively detect elevated levels of alpha-Pyrrolidinovalerophenone in urine. The α-PVP Rapid Test Dipstick (Urine) yields a positive result when alpha-Pyrrolidinovalerophenone in urine exceeds 500ng/mL.

Mescaline(MES)

Mescaline(MES) is a derivative of phenethylamine. It is a strong hallucinogen. Can cause hallucinations, self-distortion and mind splitting, leading to depression and pupil dilation, tachycardia, excessive limbs, tremors, nausea, vomiting, and long-term use can lead to organ damage.Hallucinations can last for seven, eight or even 12 hours.The main hazard of using Mescaline is mental disorder.If users experience transient psychosis, they can also engage in violent attacks, suicide, self-harm and other behaviors.

The MES Rapid Test Dipstick (Urine) is a rapid urine screening test that can be performed without the use of an instrument. The test utilizes a monoclonal antibody to selectively detect elevated levels of MES in urine. The MES Rapid Test Dipstick (Urine) yields a positive result when MES in urine exceeds 100ng/ml.

Alcohol (ALC)

Alcohol intoxication can lead to loss of alertness, coma, death and birth defects. Determination of ethyl alcohol in blood, saliva and urine is commonly used for measuring legal impairment, alcohol poisoning, etc. The BAC (Blood Alcohol Content) at which a person becomes impaired is variable. The United States Department of Transportation (DOT) has established a BAC of 0.02% (0.02g/dL) as the cut-off level at which an individual is considered positive for the presence of alcohol.

The Multi-Drug Rapid Test Panel yields a positive result when the concentration of Alcohol in urine exceeds 0.02%.

【WHAT IS ADULTERATION】

Adulteration is the tampering of a urine specimen with the intention of altering the test results. The use of adulterants can cause false negative results in drug tests by either interfering with the screening test and/or destroying the drugs present in the urine. Dilution may also be employed in an attempt to produce false negative drug test results.

One of the best ways to test for adulteration or dilution is to determine certain urinary characteristics such as pH, specific gravity and creatinine and to detect the presence of oxidants/PCC, nitrites or glutaraldehyde in urine.

Oxidants/PCC (Pyridiniumchlorochromate) tests for the presence of oxidizing agents such as bleach and hydrogen peroxide. Pyridiniumchlorochromate (sold under the brand name Urine Luck) is a commonly used adulterant.8 Normal human urine should not contain oxidants of PCC.

Specific gravity tests for sample dilution. The normal range is from 1.003 to 1.030. Values outside this range may be the result of specimen dilution or adulteration.

pH tests for the presence of acidic or alkaline adulterants in urine. Normal pH levels should be in the range of 4.0 to 9.0. Values outside of this range may indicate the sample has been altered.

Nitrite tests for commonly used commercial adulterants such as Klear and Whizzies. They work by oxidizing the major cannabinoid metabolite THC-COOH.9 Normal urine should contain no trace of nitrite. Positive results generally indicate the presence of an adulterant.

Glutaraldehyde tests for the presence of an aldehyde. Adulterants such as Urin Aid and Clear Choice contain glutaraldehyde which may cause false negative results by disrupting the enzyme used in some immunoassay tests.[9] Glutaraldehyde is not normally found in urine; therefore, detection of glutaraldehyde in a urine specimen is generally an indicator of adulteration.

Creatinine is a waste product of creatine; an amino-acid contained in muscle tissue and found in urine.[2] A person may attempt to foil a test by drinking excessive amounts of water or diuretics such as herbal teas to " flush" the system. Creatinine and specific gravity are two ways to check for dilution and flushing, which are the most common mechanisms used in an attempt to circumvent drug testing. Low Creatinine and specific gravity levels may indicate dilute urine. The absence of Creatinine (<5 mg/dl) is indicative of a specimen not consistent with human urine.

Bleach tests for the presence of bleach bleach refers to a number of chemicals which remove color, whiten or disinfect, often by oxidation, Bleaches are used as household chemicals to whiten clothes and remove stains and as disinfectants. Normal human urine should not contain bleach.

【PRINCIPLE (FOR DOA TESTS EXCLUDING ALCOHOL)】

During testing, a urine specimen migrates upward by capillary action. A drug, if present in the urine specimen below its cut-off concentration, will not saturate the binding sites of its specific antibody. The antibody will then react with the drug-protein conjugate and a visible colored line will show up in the test region of the specific drug dipstick. The presence of drug above the cut-off concentration will saturate all the binding sites of the antibody. Therefore, the colored line will not form in the test region.

A drug-positive urine specimen will not generate a colored line in the specific test region of the dipstick because of drug competition, while a drug-negative urine specimen will generate a line in the test region because of the absence of drug competition.

To serve as a procedural control, a colored line will always appear at the control region, indicating that proper volume of specimen has been added and membrane wicking has occurred.

【PRINCIPLE (FOR ALCOHOL)】

The urine Alcohol Rapid Test consists of a plastic strip with a reaction pad attached at the tip. On contact with alcohol, the reaction pad will change colors depending on the concentration of alcohol present. This is based on the high specificity of alcohol oxidase for ethyl alcohol in the presence of peroxidase and enzyme substrate such as TMB.

【REAGENTS(FOR DOA TESTS EXCLUDING ALCOHOL)】

Each test line contains anti-drug mouse monoclonal antibody and corresponding drug-protein conjugates. The control line contains goat anti-rabbit IgG polyclonal antibodies and rabbit IgG.

【REAGENTS (FOR ALCOHOL)】

Tetramethylbenzidine,

Alcohol Oxidase
Peroxidase

【S.V.T REAGENTS】

Adulteration Pad	Reactive indicator	Buffers and non-reactive ingredients
Creatinine	0.04%	99.96%
Nitrite	0.07%	99.93%
Bleach	0.39%	99.61%
Glutaraldehyde	0.02%	99.98%
pH	0.06%	99.94%
Specific Gravity	0.25%	99.75%
Oxidants / PCC	0.36%	99.64%

【PRECAUTIONS】

- For healthcare professionals including professionals at point of care sites.
- Immunoassay for *in vitro* diagnostic use only. The Test Panel should remain in the sealed pouch until use.
- All specimens should be considered potentially hazardous and handled in the same manner as an infectious agent.
- The used Test Panel should be discarded according to local regulations.

【STORAGE AND STABILITY】

Store as packaged in the sealed pouch at 2-30°C. The test is stable through the expiration date printed on the sealed pouch. The Test Panel must remain in the sealed pouch until use. **DO NOT FREEZE.** Do not use beyond the expiration date.

【SPECIMEN COLLECTION AND PREPARATION】

Urine Assay

The urine specimen should be collected in a clean and dry container. Urine collected at any time of the day may be used. Urine specimens exhibiting visible precipitates should be centrifuged, filtered, or allowed to settle to obtain a clear specimen for testing.

Specimen Storage

Urine specimens may be stored at 2-8°C for up to 48 hours prior to testing. For prolonged storage, specimens may be frozen and stored below -20°C. Frozen specimens should be thawed and mixed well before testing. When testing cards with S.V.T. or Alcohol storage of urine specimens should not exceed 2 hours at room temperature or 4 hours refrigerated prior to testing.

【MATERIALS】

Materials Provided

- Test Panels
- Package insert
- Adulteration Color Chart (when applicable)

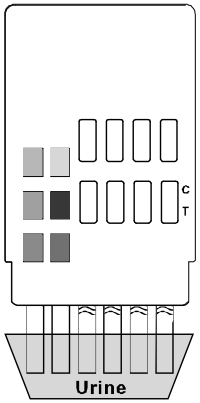
Materials Required But Not Provided

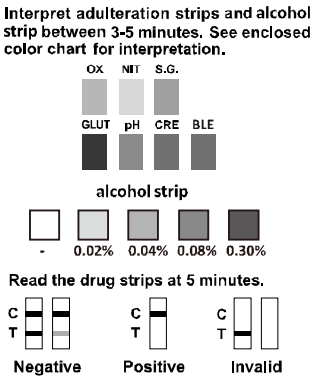
- Timer

【DIRECTIONS FOR USE】

Allow the test, urine specimen, and/or controls to reach room temperature (15-30°C) prior to testing.

1. Bring the pouch to room temperature before opening it. Remove the test panel from the sealed pouch and use it within one hour.
2. Remove the cap.
3. With the arrow pointing toward the urine specimen, immerse the test panel vertically in the urine specimen for at least 10 to 15 seconds. **Immerse the dipstick to at least the level of the wavy lines, but not above the arrow on the test panel.**
4. Replace the cap and place the test panel on a non-absorbent flat surface.
5. Start the timer and wait for the colored line(s) to appear.
6. **Read the adulteration strips and Alcohol strip between 3-5 minutes** according to color chart provided separately/on foil pouch. Refer to your Drug Free Policy for guidelines on adulterated specimens. We recommend not to interpret the drug test results and either retest the urine or collect another specimen in case of any positive result for any adulteration test.
7. The drug strip result should be read at **5 minutes**. Do not interpret the result after 10 minutes.





【INTERPRETATION OF RESULTS】

(Please refer to the illustration above)

NEGATIVE:* A colored line appears in the Control region (C) and colored lines appear in the Test region (T). This negative result means that the concentrations in the urine sample are below the designated cut-off levels for a particular drug tested.

***NOTE:** The shade of the colored lines(s) in the Test region (T) may vary. The result should be considered negative whenever there is even a faint line.

POSITIVE: A colored line appears in the Control region (C) and NO line appears in the Test region (T). The positive result means that the drug concentration in the urine sample is greater than the designated cut-off for a specific drug.

INVALID: No line appears in the Control region (C). Insufficient specimen volume or incorrect procedural techniques are the most likely reasons for Control line failure. Read the directions again and repeat the test with a new test card. If the result is still invalid, contact your manufacturer.

【INTERPRETATION OF RESULTS (S.V.T/ ADULTERATION)】

(Please refer to the color chart)

Semi Quantitative results are obtained by visually comparing the reacted color blocks on the strip to the printed color blocks on the color chart.

No instrumentation is required.

【INTERPRETATION OF RESULTS (ALCOHOL STRIP)】

Negative: Almost no color change by comparing with the background. The negative result indicates that the urine alcohol level is less than 0.02%.

Positive: A distinct color developed all over the pad. The positive result indicates that the urine alcohol concentration is 0.02% or higher.

Invalid: The test should be considered invalid If only the edge of the reactive pad turned color that might be ascribed to insufficient sampling. The subject should be re-tested. Besides, if the color pad has a blue color before applying urine sample, do not use the test.

【QUALITY CONTROL】

A procedural control is included in the test. A line appearing in the control region (C) is considered an internal procedural control. It confirms sufficient specimen volume, adequate membrane wicking and correct procedural technique.

Control standards are not supplied with this kit. However, it is recommended that positive and negative controls be tested as good laboratory practice to confirm the test procedure and to verify proper test performance.

【LIMITATIONS】

1. The Multi-Drug Rapid Test Panel provides only a qualitative, preliminary analytical result. A secondary analytical method must be used to obtain a confirmed result. Gas chromatography /mass spectrometry (GC/MS) is the preferred confirmatory method.[1,10]
2. There is a possibility that technical or procedural errors, as well as interfering substances in the urine specimen may cause erroneous results.
3. Adulterants, such as bleach and/or alum, in urine specimens may produce erroneous results regardless of the analytical method used. If adulteration is suspected, the test should be repeated with another urine specimen.
4. A positive result does not indicate level or intoxication, administration route or concentration in urine.
5. A negative result may not necessarily indicate drug-free urine. Negative results can be obtained when drug is present but below the cut-off level of the test.
6. This test does not distinguish between drugs of abuse and certain medications.
7. A positive test result may be obtained from certain foods or food supplements. Alcohol in the atmosphere, such as spray from perfumes, deodorizers, glass cleaners etc. can affect the Alcohol Rapid Tests. Therefore, adequate measures should be taken to avoid undue interference from such atmospheric agents in the testing area.
8. The test is only for detection of presence/ absence of alcohol in the urine, which may result from habitual drinking or medications and does not discriminate the two.

【S.V.T/ ADULTERATION LIMITATIONS】

1. The adulteration tests included with the product are meant to aid in the determination of abnormal specimens. While comprehensive, these tests are not meant to be an “all-inclusive” representation of possible adulterants.
2. Oxidants/PCC: Normal human urine should not contain oxidants or PCC. The presence of high levels of antioxidants in the specimen, such as ascorbic acid, may result in false negative results for the oxidants/PCC pad.
3. Specific Gravity: Elevated levels of protein in urine may cause abnormally high specific gravity values.
4. Nitrite: Nitrite is not a normal component of human urine. However, nitrite found in urine may indicate urinary tract infections or bacterial infections. Nitrite levels of > 20 mg/dL may produce false positive glutaraldehyde results.
5. Glutaraldehyde: is not normally found in urine. However certain metabolic abnormalities such as ketoacidosis (fasting, uncontrolled diabetes or high protein diets) may interfere with the test results.
6. Creatinine: Normal Creatinine levels are between 20 and 350 mg/dL. Under rare conditions, certain kidney diseases may show dilute urine.
7. Bleach: Normal human urine should not contain bleach. The presence of high levels of bleach in the specimen may result in false negative results for the bleach pad.

【EXPECTED VALUES】

The negative result indicates that the drug concentration is below the detectable level. Positive result means the concentration of drug is above the detectable level.

【PERFORMANCE CHARACTERISTICS】

Accuracy

A side-by-side comparison was conducted using the Multi-Drug Rapid Test Panel and commercially available drug rapid tests. Testing was performed on approximately hundred specimens per drug type previously collected from subjects presenting for Drug Screen Testing. Presumptive positive results were confirmed by GC/MS.

Method		GC/MS		% agreement with GC/MS
Multi-Drug Rapid Test Panel		Positive	Negative	
ACE 5,000	Positive	29	1	93.5%
	Negative	2	68	98.6%
AMP 1,000	Positive	103	3	98.1%
	Negative	2	142	97.9%
AMP 500	Positive	110	2	99.1%
	Negative	1	137	98.6%
AMP 300	Positive	116	2	99.1%
	Negative	1	131	98.5%
BAR 300	Positive	98	2	96.1%
	Negative	4	146	98.6%
BAR 200	Positive	101	3	95.3%
	Negative	5	141	97.9%
BZO 500	Positive	112	3	98.2%
	Negative	2	133	97.8%
BZO 300	Positive	121	1	98.4%
	Negative	2	126	99.2%
BZO 200	Positive	127	2	99.2%
	Negative	1	120	98.4%
BZO 100	Positive	128	3	99.2%
	Negative	1	118	97.5%
BUP 10	Positive	105	0	99.1%
	Negative	1	144	>99.9%
BUP 5	Positive	105	0	99.1%
	Negative	1	144	>99.9%
COC 300	Positive	111	3	98.2%
	Negative	2	134	97.8%
COC 200	Positive	40	0	>99.9%
	Negative	0	60	>99.9%
COC 150	Positive	116	4	98.3%
	Negative	2	128	97.0%
COC 100	Positive	117	4	99.2%
	Negative	1	128	97.0%
THC 300	Positive	85	3	95.5%
	Negative	4	158	98.1%
THC 200	Positive	85	4	93.4%
	Negative	6	155	97.5%
THC 150	Positive	86	4	94.5%
	Negative	5	155	97.5%
THC 50	Positive	92	3	97.9%
	Negative	2	153	98.1%
THC 30	Positive	94	3	97.9%
	Negative	2	151	98.1%
THC 25	Positive	95	4	96.9%
	Negative	3	148	97.4%
THC 20	Positive	92	1	94.8%
	Negative	5	152	99.3%
MTD 300	Positive	89	2	98.9%
	Negative	1	158	98.8%
MTD 200	Positive	91	2	98.9%
	Negative	1	156	98.7%
MET 1,000	Positive	76	5	96.2%
	Negative	3	166	97.1%
MET 500	Positive	83	5	97.6%
	Negative	2	160	97.0%
MET 300	Positive	88	4	97.8%
	Negative	2	156	97.5%
MDMA 1,000	Positive	99	1	98.0%
	Negative	2	148	99.3%
MDMA 500	Positive	102	1	98.1%
	Negative	2	145	99.3%
MDMA 300	Positive	103	1	98.1%
	Negative	2	144	99.3%
MOP/OPI 300	Positive	95	7	95.0%
	Negative	5	143	95.3%
MOP/OPI 200	Positive	95	6	95.0%
	Negative	5	144	96.0%
MOP/OPI 100	Positive	98	5	97.0%
	Negative	3	144	96.6%
MPRD	Positive	19	1	95.0%
	Negative	1	49	98.0%
MQL	Positive	79	11	89.8%
	Negative	9	151	93.2%
OPI 2000	Positive	117	8	96.7%
	Negative	4	121	93.8%
OPI 1000	Positive	116	8	95.9%
	Negative	5	121	93.8%
PCP 50	Positive	84	5	92.3%
	Negative	7	154	96.9%
PCP 25	Positive	85	5	92.4%
	Negative	7	153	96.8%
PPX	Positive	97	9	96.0%

Method		GC/MS		% agreement with GC/MS
Multi-Drug Rapid Test Panel		Positive	Negative	
	Negative	4	140	94.0%
TCA 1000	Positive	91	13	94.8%
	Negative	5	141	91.6%
TCA 500	Positive	93	12	94.9%
	Negative	5	140	92.1%
TCA 300	Positive	94	12	94.9%
	Negative	5	139	92.1%
TML 100	Positive	82	12	88.2%
	Negative	11	145	92.4%
TML 200	Positive	82	6	88.2%
	Negative	11	151	96.2%
TML 300	Positive	81	6	88.0%
	Negative	11	152	96.2%
TML 500	Positive	26	2	92.9%
	Negative	2	101	98.1%
KET 1,000	Positive	77	3	97.5%
	Negative	2	168	98.2%
KET 500	Positive	81	3	97.6%
	Negative	2	164	98.2%
KET 300	Positive	89	4	96.7%
	Negative	3	154	97.5%
KET 100	Positive	97	4	96.0%
	Negative	4	145	97.3%
OXY 300	Positive	83	1	96.5%
	Negative	3	163	99.4%
OXY 100	Positive	84	1	97.7%
	Negative	2	163	99.4%
COT 300	Positive	88	4	97.7%
	Negative	2	156	97.5%
COT 200	Positive	88	4	96.7%
	Negative	3	155	97.5%
COT 100	Positive	93	3	97.9%
	Negative	2	152	98.1%
EDDP 300	Positive	92	1	97.9%
	Negative	2	155	99.4%
EDDP 100	Positive	95	5	96.9%
	Negative	3	147	96.7%
FYL 300	Positive	32	2	97.0%
	Negative	1	185	98.9%
FYL 100	Positive	65	2	95.6%
	Negative	3	97	98.0%
FYL 20	Positive	79	1	98.8%
	Negative	1	169	99.4%
FYL 10	Positive	80	1	98.8%
	Negative	1	168	99.4%
K2-50	Positive	78	3	97.5%
	Negative	2	167	98.2%
K2-30	Positive	82	2	97.6%
	Negative	2	164	98.8%
K2-25	Positive	82	3	97.6%
	Negative	2	163	98.2%
6-MAM 10	Positive	42	2	97.7%
	Negative	1	105	98.1%
MDA 500	Positive	103	3	98.1%
	Negative	2	142	97.9%
ETG 300	Positive	79	1	98.8%
	Negative	1	169	99.4%
ETG 500	Positive	83	1	97.6%
	Negative	2	164	99.4%
ETG 1,000	Positive	81	1	95.3%
	Negative	4	164	99.4%
CLO 400	Positive	101	1	97.1%
	Negative	3	145	99.3%
CLO 150	Positive	103	2	99.0%
	Negative	1	144	98.6%
LSD 10	Positive	33	1	94.3%
	Negative	2	65	98.5%
LSD 20	Positive	33	1	94.3%
	Negative	2	64	98.5%
LSD 50	Positive	32	1	94.1%
	Negative	2	65	98.5%
MPD 300	Positive	35	1	94.6%
	Negative	2	62	98.4%
MPD 150	Positive	34	1	91.9%
	Negative	3	62	98.4%

Method		GC/MS		% agreement with GC/MS
Multi-Drug Rapid Test Panel		Positive	Negative	
ZOL	Positive	20	2	90.9%
	Negative	2	66	97.1%
MEP 500	Positive	20	1	95.2%
	Negative	1	65	98.5%
MEP 100	Positive	19	2	90.5%
	Negative	2	64	97.0%
MDPV 1000	Positive	28	1	93.3%
	Negative	2	69	98.6%
MDPV 500	Positive	27	1	93.1%
	Negative	2	59	98.3%
DIA 300	Positive	121	1	98.4%
	Negative	2	126	99.2%
DIA 200	Positive	121	1	98.4%
	Negative	2	126	99.2%
ZOP 50	Positive	19	2	86.4%
	Negative	3	69	97.2%
MCAT 500	Positive	20	4	90.9%
	Negative	2	76	95.0%
7-ACL 300	Positive	32	1	94.1%
	Negative	2	43	97.7%
7-ACL 200	Positive	35	1	94.6%
	Negative	2	40	97.6%
7-ACL 100	Positive	36	1	94.7%
	Negative	2	39	97.5%
CFYL 500	Positive	36	1	94.7%
	Negative	2	72	98.6%
CAF 1000	Positive	21	3	91.3%
	Negative	2	66	95.7%
CAT 150	Positive	19	2	90.5%
	Negative	2	73	97.3%
TRO 350	Positive	23	2	92.0%
	Negative	2	64	97.0%
ALP 100	Positive	20	2	90.9%
	Negative	2	74	97.4%
PGB 50,000	Positive	20	2	90.0%
	Negative	2	73	97.3%
PGB 500	Positive	20	2	95.2%
	Negative	1	52	96.3%
COD 200	Positive	58	5	95.1%
	Negative	3	84	94.4%
ZAL 100	Positive	20	1	95.2%
	Negative	1	38	97.4%
CNB 500	Positive	23	1	95.8%
	Negative	1	40	97.6%
GAB 2000	Positive	24	1	92.3%
	Negative	2	65	98.5%
TZD 200	Positive	26	3	92.9%
	Negative	2	73	96.1%
CAR 2000	Positive	19	3	95%
	Negative	1	49	94.2%
ABP 10	Positive	23	2	92%
	Negative	2	68	97.1%
QTP 1000	Positive	34	1	97.1%
	Negative	1	59	98.3%
FLX 1000	Positive	33	2	97.1%
	Negative	1	57	96.6%
UR-144 25	Positive	34	1	97.1%
	Negative	1	62	98.4%
KRA 300	Positive	22	1	95.7%
	Negative	1	59	98.3%
TLD 50	Positive	36	1	97.3%
	Negative	1	57	98.3%
α-PVP 2000	Positive	33	2	86.8%
	Negative	5	60	96.8%
α-PVP 1000	Positive	35	2	92.1%
	Negative	3	60	96.8%
α-PVP 500	Positive	34	3	91.9%
	Negative	3	60	95.2%
α-PVP 300	Positive	35	3	92.1%
	Negative	3	59	95.2%
MES 100	Positive	23	1	95.8%
	Negative	1	40	97.6%

% Agreement with Commercial Kit

	ACE 5,000	AMP 1,000	AMP 500	AMP 300	BAR 300	BAR 200	BZO 500	BZO 300	BZO 200	BZO 100	BUP 10	BUP 5
Positive Agreement	*	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	*
Negative Agreement	*	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	*
Total Results	*	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	*

	COC 300	COC 200	COC 150	COC 100	THC 200	THC 30/300	THC 150	THC 50	THC 25	MTD 300	MTD 200	MET 1,000
Positive Agreement	>99.9%	*	*	>99.9%	>99.9%	*	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%
Negative Agreement	>99.9%	*	*	>99.9%	>99.9%	*	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%
Total Results	>99.9%	*	*	>99.9%	>99.9%	*	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%

	MET 500	MET 300	MDMA 1,000	MDMA 500	MDMA 300	MOP/OPI 300/100	MOP/OPI 200	MQL	OPI 2000	PCP 50	PCP 25
Positive Agreement	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	*	>99.9%	*	>99.9%	*	*	>99.9%
Negative Agreement	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	*	>99.9%	*	>99.9%	*	*	>99.9%
Total Results	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	*	>99.9%	*	>99.9%	*	*	>99.9%

	PPX	TCA 1000	TCA 500	TCA 300	TML 100	TML 200	TML 300 /500	KET 1,000	KET 500	KET 300	KET 100	COT 300	COT 200	COT 100
Positive Agreement	>99.9%	*	*	*	*	*	*	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	*	*	*
Negative Agreement	>99.9%	*	*	*	*	*	*	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	*	*	*
Total Results	>99.9%	*	*	*	*	*	*	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	*	*	*

	OXY 300/ 100	EDDP 300/100	FYL 300	FYL 100	FYL 20	FYL 10	K2 50/ 30/25	6-MAM 10	MDA 500	ETG 1000	ETG 500	ETG 300	CLO 400	CLO 150
Positive Agreement	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Negative Agreement	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Total Results	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

	LSD 20	LSD 50	MPD 300	ZOL	MEP 500/ 100	MDPV 1000/ 500	DIA 300	DIA 200	ZOP 50	MCAT 500	LSD 10	7-ACL 300	7-ACL 200
Positive Agreement	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Negative Agreement	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Total Results	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

	7-ACL 100	CFYL 500	CAF 1000	CAT 150	TRO 350	ALP	OPI 1000	THC 20	MPD 150	PGB 50000	ABP 10	COD 200	PGB 500
Positive Agreement	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Negative Agreement	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Total Results	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

	CNB 500	TZD 200	GAB 2000	ZAL 100	CAR 2000	MPRD	QTP 1000	FLX 500	UR-144 25	KRA 300	TLD 50	α-PVP 2000/ 1000/ 500/300	MES 100
Positive Agreement	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Negative Agreement	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Total Results	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

* Note: Based on GC/MS data instead of Commercial Kit.

Precision

A study was conducted at three hospitals by laypersons using three different lots of product to demonstrate the within run, between run and between operator precision. An identical card of coded specimens, containing drugs at concentrations of ± 50% and ± 25% cut-off level, was labeled, blinded and tested at

each site. The results are given below:

ACETAMINOPHEN (ACE 5,000)

Amphetamine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
2,500	10	10	0	10	0	10	0
3,750	10	9	1	9	1	8	2
6,250	10	1	9	1	9	1	9
7,500	10	0	10	0	10	0	10

AMPHETAMINE (AMP 1,000)

Amphetamine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	8	2	9	1
1,250	10	1	9	2	8	2	8
1,500	10	0	10	0	10	0	10

AMPHETAMINE (AMP 500)

Amphetamine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	9	1	9	1
625	10	2	8	1	9	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10

AMPHETAMINE (AMP 300)

Amphetamine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	8	2	8	2	8	2
375	10	2	8	2	8	2	8
450	10	0	10	0	10	0	10

BARBITURATES (BAR 300)

Secobarbital conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	8	2	9	1
375	10	2	8	1	9	2	8
450	10	0	10	0	10	0	10

BARBITURATES (BAR 200)

Secobarbital conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	9	1	9	1	9	1
250	10	1	9	1	9	1	9
300	10	0	10	0	10	0	10

BENZODIAZEPINES (BZO 500)

Oxazepam conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	8	2	9	1	8	2
625	10	1	9	2	8	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

BENZODIAZEPINES (BZO 300)

Oxazepam conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

BENZODIAZEPINES (BZO 200)

Oxazepam conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	9	1	8	2	9	1
250	10	1	9	1	9	2	8
300	10	0	10	0	10	0	10

BENZODIAZEPINES (BZO 100)

Oxazepam conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	8	2	7	3
125	10	1	9	1	9	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

BUPRENORPHINE (BUP 10)

Buprenorphine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
5	10	10	0	10	0	10	0
7.5	10	9	1	9	1	8	2
12.5	10	1	9	1	9	1	9
15	10	0	10	0	10	0	10

BUPRENORPHINE (BUP 5)

Buprenorphine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
2.5	10	10	0	10	0	10	0
3.75	10	9	1	9	1	8	2
6.25	10	1	9	1	9	1	9
7.5	10	0	10	0	10	0	10

COCAINE (COC 300)

Benzoylecgonine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

COCAINE (COC 200)

Benzoylecgonine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	9	1	9	1	9	1
250	10	1	9	1	9	1	9
300	10	0	10	0	10	0	10

COCAINE (COC 150)

Benzoylecgonine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
75	10	10	0	10	0	10	0
112.5	10	9	1	9	1	9	1
187.5	10	2	8	2	8	2	8
225	10	0	10	0	10	0	10

COCAINE (COC 100)

Benzoylecgonine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	2	8	2	8	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

MARIJUANA (THC300)

11-nor-Δ9-THC-9 COOH Concentration (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	8	2	9	1	9	1
375	10	2	8	3	7	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

MARIJUANA (THC200)

11-nor-Δ9-THC-9 COOH conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	9	1	9	1	9	1
250	10	2	8	1	9	1	9
300	10	0	10	0	10	0	10

MARIJUANA (THC150)

11-nor-Δ9-THC-9 COOH conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
75	10	10	0	10	0	10	0
112.5	10	9	1	9	1	9	1
187.5	10	2	8	1	9	1	9
225	10	0	10	0	10	0	10

MARIJUANA (THC50)

11-nor-Δ9-THC-9 COOH conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25	10	10	0	10	0	10	0
37.5	10	9	1	8	2	9	1
62.5	10	1	9	1	9	2	8
75	10	0	10	0	10	0	10

MARIJUANA (THC30)

11-nor-Δ9-THC-9 COOH conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	-	+	-
0	10	10	0	10	0	10	0
15	10	10	0	10	0	10	0
22.5	10	9	1	9	1	9	1
37.5	10	2	8	2	8	1	9
45	10	0	10	0	10	0	10

MARIJUANA (THC25)

11-nor-Δ9-THC-9 COOH conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
12.5	10	10	0	10	0	10	0
18.75	10	8	2	8	2	8	2
31.25	10	1	9	1	9	2	8
37.5	10	0	10	0	10	0	10

MARIJUANA (THC20)

11-nor-Δ9-THC-9 COOH conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
10	10	10	0	10	0	10	0
15	10	8	2	8	2	8	2
25	10	1	9	1	9	2	8
30	10	0	10	0	10	0	10

METHADONE (MTD300)

Methadone conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

METHADONE (MTD200)

Methadone conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	8	2	8	2	8	2
250	10	1	9	1	9	2	8
300	10	0	10	0	10	0	10

METHAMPHETAMINE (MET1,000)

Methamphetamine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	9	1	9	1
1,250	10	1	9	2	8	1	9
1,500	10	0	10	0	10	0	10

METHAMPHETAMINE (MET 500)

Methamphetamine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	9	1	9	1
625	10	1	9	1	9	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

METHAMPHETAMINE (MET300)

Methamphetamine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9

450	10	0	10	0	10	0	10

METHYLENEDIOXYMETHAMPHETAMINE (MDMA1, 000) Ecstasy

Methylenedioxymethamphetamine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	9	1	8	2
1,250	10	1	9	1	9	1	9
1,500	10	0	10	0	10	0	10

METHYLENEDIOXYMETHAMPHETAMINE (MDMA 500) Ecstasy

Methylenedioxymethamphetamine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	8	2	9	1	9	1
625	10	1	9	1	9	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

METHYLENEDIOXYMETHAMPHETAMINE (MDMA 300) Ecstasy

Methylenedioxymethamphetamine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	8	2	9	1	7	3
375	10	2	8	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

MORPHINE (MOP/OPI 300)

Morphine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

MORPHINE (MOP/OPI 200)

Morphine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	7	3	9	1	9	1
250	10	1	9	2	8	1	9
300	10	0	10	0	10	0	10

MORPHINE (MOP/OPI 100)

Morphine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	1	9	1	9	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

METHAQUALONE (MQL 300)

Methaqualone conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

MORPHINE/OPIATE (OPI 2,000)

Morphine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
1,000	10	10	0	10	0	10	0
1,500	10	9	1	9	1	9	1
2,500	10	1	9	1	9	1	9
3,000	10	0	10	0	10	0	10

MORPHINE/OPIATE (OPI 1,000)

Morphine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	8	2	9	1	9	1
1,250	10	1	9	2	8	1	9
1,500	10	0	10	0	10	0	10

MEPERIDINE (MPRD100)

Normeperidine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	8	2	9	1	9	1
125	10	2	8	2	8	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

PHENCYCLIDINE (PCP 50)

Phencyclidine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25	10	10	0	10	0	10	0
37.5	10	8	2	9	1	9	1
62.5	10	1	9	1	9	1	9
75	10	0	10	0	10	0	10

PHENCYCLIDINE (PCP 25)

Phencyclidine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
12.5	10	10	0	10	0	10	0
18.75	10	8	2	9	1	9	1
31.25	10	1	9	1	9	1	9
37.5	10	0	10	0	10	0	10

PROPOXYPHENE (PPX)

Propoxyphene conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	8	2	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

TRICYCLIC ANTIDEPRESSANTS (TCA1000)

Nortriptyline conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	8	2	8	2
1,250	10	1	9	1	9	1	9
1,500	10	0	10	0	10	0	10

TRICYCLIC ANTIDEPRESSANTS (TCA500)

Nortriptyline conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	8	2	9	1	8	2
625	10	2	8	1	9	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

TRICYCLIC ANTIDEPRESSANTS (TCA300)

Nortriptyline conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	8	2	9	1	8	2
375	10	2	8	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

TRAMADOL (TML 100)

Tramadol conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	7	3	9	1	8	2
125	10	2	8	1	9	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

TRAMADOL (TML 200)

Tramadol conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	9	1	9	1	8	2
250	10	1	9	1	9	2	8
300	10	0	10	0	10	0	10

TRAMADOL (TML 300)

Tramadol conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	8	2
375	10	1	9	1	9	2	8
450	10	0	10	0	10	0	10

TRAMADOL (TML 500)

Tramadol conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	8	2	9	1	8	2
625	10	1	9	1	9	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10

KETAMINE (KET1, 000)

Ketamine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	8	2	9	1
1,250	10	1	9	1	9	2	8
1,500	10	0	10	0	10	0	10

KETAMINE (KET500)

Ketamine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	9	1	8	2
625	10	1	9	1	9	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10

KETAMINE (KET300)

Ketamine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

KETAMINE (KET100)

Ketamine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	1	9	1	9	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

OXYCODONE (OXY300)

Oxycodone conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
350	10	0	10	0	10	0	10

OXYCODONE (OXY100)

Oxycodone conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	1	9	1	9	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

COTININE (COT 300)

Cotinine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	2	8
450	10	0	10	0	10	0	10

COTININE (COT 200)

Cotinine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	9	1	9	1	9	1
250	10	1	9	1	9	2	8
300	10	0	10	0	10	0	10

COTININE (COT 100)

Cotinine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+

0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	1	9	1	9	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

2-Ethylidene-1,5-dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidine (EDDP 300)

EDDP conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	2	8	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

2-Ethylidene-1,5-dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidine (EDDP 100)

EDDP conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	1	9	1	9	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

FENTANYL (FYL300)

FYL conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	7	3	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

FENTANYL (FYL100)

FYL conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	8	2	9	1	9	1
125	10	1	9	2	8	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

FENTANYL (FYL20)

FYL conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
10	10	10	0	10	0	10	0
15	10	9	1	9	1	9	1
25	10	1	9	1	9	1	9
30	10	0	10	0	10	0	10

FENTANYL (FYL10)

FYL conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
5	10	10	0	10	0	10	0
7.5	10	9	1	9	1	9	1
12.5	10	1	9	1	9	1	9
15	10	0	10	0	10	0	10

K2 50

K2 conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25	10	10	0	10	0	10	0
37.5	10	8	2	8	2	9	1
62.5	10	1	9	2	8	2	8
75	10	0	10	0	10	0	10

K2 30

K2 conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
15	10	10	0	10	0	10	0
22.5	10	8	2	9	1	9	1
37.5	10	1	9	1	9	1	9
45	10	0	10	0	10	0	10

K2 25

K2 conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
12.5	10	10	0	10	0	10	0
18.75	10	7	3	8	2	8	2
31.25	10	1	9	1	9	2	8
37.5	10	0	10	0	10	0	10

6-MAM

6-MAM conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
5	10	10	0	10	0	10	0
7.5	10	9	1	9	1	9	1
12.5	10	1	9	1	9	1	9
15	10	0	10	0	10	0	10

MDA 500

MDA conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	9	1	9	1
625	10	1	9	1	9	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

ETG300

Ethyl Glucuronide Concentration (ng/mL)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	7	3	8	2	9	1
375	10	1	9	2	8	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

ETG500

Ethyl Glucuronide Concentration (ng/mL)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	8	2	8	2	9	1
625	10	1	9	2	8	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10

ETG1,000

Ethyl Glucuronide Concentration (ng/mL)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	8	2	8	2	9	1
1250	10	1	9	2	8	2	8
1500	10	0	10	0	10	0	10

CLO 400

Clonazepam Concentration (ng/mL)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
200	10	10	0	10	0	10	0
300	10	9	1	8	2	9	1
500	10	1	9	2	8	1	9
600	10	0	10	0	10	0	10

CLO 150

Clonazepam Concentration (ng/mL)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
75	10	10	0	10	0	10	0
112	10	9	1	8	2	9	1
187	10	1	9	2	8	1	9
225	10	0	10	0	10	0	10

LSD 20

Clonazepam Concentration (ng/mL)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
10	10	10	0	10	0	10	0
15	10	9	1	9	1	9	1
25	10	1	9	1	9	1	9
30	10	0	10	0	10	0	10

LSD 50

Clonazepam Concentration (ng/mL)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25	10	10	0	10	0	10	0
37.5	10	9	1	9	1	9	1
62.5	10	1	9	1	9	1	9
75	10	0	10	0	10	0	10

LSD 10

Clonazepam Concentration (ng/mL)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
5	10	10	0	10	0	10	0
7.5	10	9	1	9	1	9	1
12.5	10	1	9	1	9	1	9
15	10	0	10	0	10	0	10

MPD300

Methylphenidate (Ritalin) Concentration (ng/mL)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	8	2	9	1
375	10	1	9	2	8	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

MPD150

Methylphenidate (Ritalin) Concentration (ng/mL)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
75	10	10	0	10	0	10	0
112.5	10	7	3	9	1	9	1
187.5	10	1	9	2	8	2	8
225	10	0	10	0	10	0	10

ZOL

Zolpidem Concentration (ng/mL)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25	10	9	1	10	0	10	0
75	10	0	10	1	9	0	10

MEPHEDRONE (MEP 500)

Mephedrone HCl Concentration. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	8	2	8	2	9	1
625	10	2	8	1	9	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10

MEPHEDRONE (MEP 100)

Mephedrone HCl Concentration. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	8	2	9	1
125	10	2	8	2	8	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

3, 4-METHYLENEDIOXYPYROVALERONE (MDPV 1000)

3, 4- methylenedioxypyrovalerone Concentration (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	9	1	8	2
1250	10	1	9	1	9	1	9
1500	10	0	10	0	10	0	10

3, 4-METHYLENEDIOXYPYROVALERONE (MDPV 500)

3, 4- methylenedioxypyrovalerone Concentration (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	9	1	8	2
625	10	2	8	1	9	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

DIAZEPAM (DIA 300)

Diazepam Concentration (ng/mL)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

DIAZEPAM (DIA 200)

Diazepam Concentration (ng/mL)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+

0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	9	1	9	1	9	1
250	10	1	9	1	9	1	9
300	10	0	10	0	10	0	10

ZOPICLONE (ZOP 50)

Zopiclone Concentration (ng/mL)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25	10	10	0	10	0	10	0
37.5	10	9	1	8	2	9	1
62.5	10	2	8	2	8	2	8
75	10	0	10	0	10	0	10

METHCATHINONE (MCAT 500)

Methcathinone Concentration (ng/mL)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	8	2	9	1
625	10	2	8	2	8	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10

7-ACL (300)

7- Aminoclonazepam Concentration (ng/mL)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	8	2	9	1	9	1
375	10	2	8	2	8	3	7
450	10	0	10	0	10	0	10

7-ACL (200)

7- Aminoclonazepam Concentration (ng/mL)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	8	2	9	1	8	2
250	10	2	8	2	8	2	8
300	10	0	10	0	10	0	10

7-ACL (100)

7- Aminoclonazepam Concentration (ng/mL)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	7	3	7	3	9	1
125	10	2	8	1	9	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

CARFENTANYL (CFYL500)

Carfentanyl Concentration (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	7	3	9	1	8	2
625	10	2	8	1	9	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10

CAFFEINE (CAF 1000)

Caffeine Concentration (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	8	2	9	1
1250	10	2	8	2	8	2	8
1500	10	0	10	0	10	0	10

CATHINE (CAT 150)

(+)-Norpseudoephedrine HCl Concentration(ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
75	10	10	0	10	0	10	0
112.5	10	9	1	8	2	9	1
187.5	10	2	8	2	8	2	8
225	10	0	10	0	10	0	10

TROPICAMIDE (TRO 350)

Tropicamide Concentration (ng/ml)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
175	10	10	0	10	0	10	0
262.5	10	8	2	8	2	8	2
437.5	10	2	8	2	8	2	8
525	10	0	10	0	10	0	10

TRAZODONE (TZD200)

Trazodone (ng/ml)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	8	2	8	2	8	2
250	10	1	9	2	8	1	9
300	10	2	8	2	8	2	8

ALPRAZOLAM (ALP)

Alprazolam Concentration (ng/ml)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	8	2	9	1
125	10	2	8	2	8	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

PREGABALIN (PGB 50,000)

Pregabalin Concentration (ng/ml)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25,000	10	10	0	10	0	10	0
37,500	10	8	2	8	2	8	2
62,500	10	2	8	2	8	2	8
75,000	10	0	10	0	10	0	10
150,000	10	0	10	0	10	0	10

PREGABALIN (PGB 500)

Pregabalin Concentration (ng/ml)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	8	2	8	2
625	10	2	8	2	8	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10
1500	10	0	10	0	10	0	10

CODEINE (COD200)

Codeine Concentration (ng/mL)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	7	3	9	1	9	1
250	10	1	9	1	9	2	8
300	10	0	10	0	10	0	10

ZALEPLON (ZAL)

ZAL Concentration (ng/mL)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	1	9	2	8	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

CANNABINOL (CNB)

CNB Concentration (ng/mL)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	9	1	9	1
625	10	2	8	1	9	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

GABAPENTIN (GAB)

GAB Concentration (ng/mL)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
1,000	10	10	0	10	0	10	0
1,500	10	9	1	9	1	8	2
2,500	10	2	8	2	8	2	8
3,000	10	0	10	0	10	0	10

CARISOPRODOL (CAR)

CAR Concentration (ng/mL)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
1,000	10	10	0	10	0	10	0
1,500	10	9	1	9	1	8	2
2,500	10	2	8	2	8	2	8
3,000	10	0	10	0	10	0	10

AB-PINACA (ABP)

AB-PINACA Concentration (ng/mL)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
5	10	10	0	10	0	10	0
7.5	10	8	2	8	2	9	1
12.5	10	2	8	3	7	1	9
15	10	0	10	0	10	0	10

QUETIAPINE (QTP)

QUETIAPINE Concentration (ng/mL)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	9	1	9	1
1250	10	1	9	1	9	1	9
1500	10	0	10	0	10	0	10

FLUOXETINE (FLX)

Fluoxetine Concentration (ng/mL)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	9	1	9	1
625	10	2	8	2	8	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10

UR-144

UR-144 5-Pentanoic acid Concentration (ng/mL)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
12.5	10	10	0	10	0	10	0
18.75	10	9	1	8	2	9	1
31.25	10	1	9	2	8	2	8
37.5	10	0	10	0	10	0	10

KRATOM (KRA)

Mitragynine Concentration (ng/mL)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	2	8
450	10	0	10	0	10	0	10

TILIDINE (TLD)

Nortilidine Concentration (ng/mL)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25	10	10	0	10	0	10	0
37.5	10	8	2	9	1	9	1
62.5	10	2	8	2	8	2	8
75	10	0	10	0	10	0	10

ALPHA-PYRROLIDINOVALEROPHENONE (α-PVP 2000)

α-PVP Concentration (ng/mL)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
1000	10	10	0	10	0	10	0
1500	10	8	2	8	2	9	1
2,500	10	2	8	3	7	1	9
3,000	10	0	10	0	10	0	10

ALPHA-PYRROLIDINOVALEROPHENONE (α-PVP 1000)

alpha-Pyrrolidinovalerophenone Concentration (ng/mL)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	8	2	9	1	9	1
1250	10	2	8	3	7	1	9
1500	10	0	10	0	10	0	10

ALPHA-PYRROLIDINOVALEROPHENONE (α-PVP 500)

alpha-Pyrrolidinovalerophenone Concentration (ng/mL)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0

375	10	8	2	8	2	9	1
625	10	2	8	2	8	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

ALPHA-PYRROLIDINOVALEROPHENONE (α-PVP 300)

α-PVP Concentration (ng/mL)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	8	2	9	1
375	10	2	8	2	8	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

Mescaline(MES100)

Mescaline Concentration (ng/mL)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	2	8	1	9	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

Analytical Sensitivity

A drug-free urine pool was spiked with drugs at the listed concentrations. The results are summarized below.

Drug Concentration Cut-off Range	ACE 5000		AMP 1,000		AMP 500		AMP 300		BAR 300		BAR 200		BZO 500		BZO 300	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	26	4	26	4	25	5	27	3	27	3	26	4	27	3	27	3
Cut-off	14	16	15	15	15	15	15	15	16	14	15	15	15	15	15	15
+25% Cut-off	3	27	3	27	3	27	4	26	4	26	3	27	4	26	3	27
+50% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drug Concentration Cut-off Range	BZO 200		BZO 100		BUP 10		BUP 5		COC 300		COC 200		COC 150		COC 100	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	27	3	27	3	26	4	26	4	26	4	26	4	27	3	27	3
Cut-off	16	14	14	16	14	16	14	16	13	17	14	16	16	14	16	14
+25% Cut-off	3	27	3	27	3	27	3	27	3	27	3	27	4	26	4	26
+50% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drug Concentration Cut-off Range	THC 150		THC 50		THC 25		MTD 300		MTD 200		MET 1,000		MET 500		MET 300	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	27	3	26	4	27	3	26	4	25	5	27	3	27	3	27	3
Cut-off	15	15	14	16	15	15	14	16	15	15	16	14	16	14	15	15
+25% Cut-off	4	26	3	27	4	26	3	27	4	26	3	27	4	26	3	27
+50% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drug Concentration Cut-off Range	MDMA 1,000		MDMA 500		MOP/ OPI 300		MOP/ OPI 100		OPI 2000		PCP 50		PCP 25		PPX	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	26	4	25	5	27	3	26	4	27	3	26	4	25	5	26	4
Cut-off	15	15	14	16	15	15	15	15	14	16	15	15	15	15	15	15
+25% Cut-off	5	25	4	26	5	25	3	27	4	26	3	27	3	27	3	27
+50% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drug Concentration Cut-off Range	TML 100		TML 200		TML 300		TML 500		KET 1,000		KET 500		KET 300		KET 100		MQL	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	27	3	27	3	27	3	26	4	27	3	27	3	26	4	27	3	26	4
Cut-off	15	15	15	15	15	15	14	16	15	15	15	15	16	14	15	15	15	15
+25% Cut-off	4	26	4	26	3	27	3	27	3	27	4	26	4	26	3	27	4	26
+50% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drug Concentration Cut-off Range	OXY 100		OXY 300		COT 200		COT 100		EDDP 300		EDDP 100		FYL 20		FYL 10	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	27	3	27	3	27	3	27	3	27	3	26	4	27	3	27	3
Cut-off	15	15	15	15	15	15	14	16	15	15	15	15	14	16	15	15
+25% Cut-off	4	26	4	26	4	26	4	26	4	26	3	27	4	26	3	27
+50% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drug Concentration Cut-off Range	K2 50		K2 30		6-MAM 10		MDA 500		ETF 300		ETG 500		ETG 1000		CLO 400		CLO 150		LSD 20	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	27	3	27	3	27	3	26	4	25	5	26	4	26	4	26	4	26	4	27	3
Cut-off	15	15	16	14	15	15	15	15	16	14	15	15	15	15	14	16	14	16	14	16
+25% Cut-off	3	27	4	26	4	26	3	27	4	26	3	27	3	27	5	25	5	25	3	27
+50% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drug Concentration Cut-off Range	LSD 50		MPD		ZOL		MDMA 300		THC 200		MOP/ OPI 200		MEP 500		MEP 100		MDPV 1000	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	29	1	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	27	3	*	*	26	4	25	5	26	4	26	4	27	3	24	6	26	4
Cut-off	14	16	15	15	14	16	15	15	15	15	15	15	15	15	17	13	14	16
+25% Cut-off	3	27	*	*	5	25	3	27	4	26	4	26	4	26	4	26	3	27
+50% Cut-off	0	30	1	29	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drug Concentration Cut-off Range	MDPV 500		DIA 300		DIA 200		THC 300		THC 30		K2 25		ZOP 50		MCAT 500	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0	29	1	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	25	5	27	3	27	3	27	3	26	4	25	5	27	3	28	2
Cut-off	15	15	15	15	15	15	14	16	14	16	14	16	17	13	17	13
+25% Cut-off	3	27	3	27	3	27	4	26	4	26	3	27	4	26	3	27
+50% Cut-off	0	30	0	30	1	29	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drug Concentration Cut-off Range	7-ACL 300		7-ACL 200		7-ACL 100		CFYL 500		CAF 1000		CAT 150		TRO 350		ALP		α-PVP 1000	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0	29	1	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	26	4	27	3	27	3	25	5	27	3	27	3	27	3	28	2	26	4
Cut-off	14	16	14	16	13	17	14	16	17	13	17	13	15	15	17	13	15	15
+25% Cut-off	5	25	3	27	4	26	6	24	5	25	4	26	3	27	3	27	3	17
+50% Cut-off	0	30	0	30	1	29	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drug Concentration Cut-off Range	FYL 300		FYL 100		COT 300		TCA 1000		TCA 100		TCA 300		OPI 1000		THC 20		CAR 2000	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	27	3	26	4	25	5	25	5	26	4	27	3	27	3	27	3	28	2
Cut-off	17	13	15	15	15	15	15	15	14	16	14	16	14	16	14	16	16	14
+25% Cut-off	4	26	3	27	4	26	4	26	3	27	3	27	4	26	2	28	3	27
+50% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drug Concentration Cut-off Range	MPD 150		PGB 50,000		PGB 500		GAB 2000		TZD 200		CNB 500		COD 200		ZAL 100		MPRD 100	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	26	4	25	5	25	5	28	2	28	2	27	3	27	3	27	3	27	3
Cut-off	15	15	15	15	15	15	16	14	14	16	14	16	14	16	15	15	15	15
+25% Cut-off	5	25	5	25	6	24	3	27	3	27	4	26	5	25	3	27	3	27
+50% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drug Concentration Cut-off Range	ABP 10		QTP 1000		FLX 500		UR-144 25		KRA 300		TLD 50		LSD 10		α-PVP 2000		α-PVP 500		α-PVP 300		MES 100	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	25	5	29	1	29	1	28	2	28	2	29	1	27	3	26	4	27	3	27	3	27	3
Cut-off	15	15	15	15	15	15	15	15	14	16	15	15	14	16	15	15	15	15	15	15	14	16
+25% Cut-off	4	26	1	29	2	28	3	27	1	29	1	29	3	27	3	27	3	27	3	27	4	26
+50% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Analytical Specificity

The following table lists the concentrations of compounds (ng/mL) that are detected as positive in urine by the Multi-Drug Rapid Test Panel at 5 minutes.

Analytes	conc. (ng/mL)	Analytes	conc. (ng/mL)
ACETAMINOPHEN (ACE)			
Acetaminophen	5,000		
AMPHETAMINE (AMP 1,000)			
D,L-Amphetamine sulfate	300	Phentermine	1,000
L-Amphetamine	25,000	Maprotiline	50,000
(±) 3,4-Methylenedioxy amphetamine	500	Methoxyphenamine	6,000
		D-Amphetamine	1,000
AMPHETAMINE (AMP 500)			
D,L-Amphetamine sulfate	150	Phentermine	500
L-Amphetamine	12,500	Maprotiline	25,000
(±) 3,4-Methylenedioxy amphetamine	250	Methoxyphenamine	3,000
		D-Amphetamine	500
AMPHETAMINE (AMP 300)			
D,L-Amphetamine sulfate	75	Phentermine	300
L-Amphetamine	10,000	Maprotiline	15,000
(±) 3,4-Methylenedioxy amphetamine	150	Methoxyphenamine	2,000
		D-Amphetamine	300
BARBITURATES (BAR 300)			
Amobarbital	5,000	Alphenol	600
5,5-Diphenylhydantoin	8,000	Aprobarbital	500
Allobarbital	600	Butabarbital	200
Barbital	8,000	Butalbital	8,000
Talbutal	200	Butethal	500
Cyclopentobarbital	30,000	Phenobarbital	300
Pentobarbital	8,000	Secobarbital	300
BARBITURATES (BAR 200)			
Amobarbital	3,000	Alphenol	400
5,5-Diphenylhydantoin	5,000	Aprobarbital	300
Allobarbital	400	Butabarbital	150
Barbital	5,000	Butalbital	5,000
Talbutal	150	Butethal	300
Cyclopentobarbital	20,000	Phenobarbital	200
Pentobarbital	5,000	Secobarbital	200
BENZODIAZEPINES (BZO 500)			
Alprazolam	200	Bromazepam	1,500
a-hydroxyalprazolam	2,500	Chlordiazepoxide	1,500
Clobazam	300	Nitrazepam	300
Clonazepam	800	Norchlordiazepoxide	200
Clorazepatedipotassium	800	Nordiazepam	1,500
Delorazepam	1,500	Oxazepam	500
Desalkylflurazepam	300	Temazepam	300
Flunitrazepam	300	Diazepam	500
(±) Lorazepam	5,000	Estazolam	10,000
RS-Lorazepamglucuronide	300	Triazolam	5,000
Midazolam	10,000		
BENZODIAZEPINES (BZO 300)			
Alprazolam	100	Bromazepam	900
a-hydroxyalprazolam	1,500	Chlordiazepoxide	900
Clobazam	200	Nitrazepam	200
Clonazepam	500	Norchlordiazepoxide	100
Clorazepatedipotassium	500	Nordiazepam	900
Delorazepam	900	Oxazepam	300
Desalkylflurazepam	200	Temazepam	100
Flunitrazepam	200	Diazepam	300
(±) Lorazepam	3,000	Estazolam	6,000
RS-Lorazepamglucuronide	200	Triazolam	3,000

Midazolam	6,000		
BENZODIAZEPINES (BZO 200)			
Alprazolam	70	Bromazepam	600
a-hydroxyalprazolam	1,000	Chlordiazepoxide	600
Clobazam	120	Nitrazepam	120
Clonazepam	300	Norchlordiazepoxide	70
Clorazepatedipotassium	300	Nordiazepam	600
Delorazepam	600	Oxazepam	200
Desalkylflurazepam	120	Temazepam	70
Flunitrazepam	120	Diazepam	200
(±) Lorazepam	2,000	Estazolam	4,000
RS-Lorazepamglucuronide	120	Triazolam	2,000
Midazolam	4,000		
BENZODIAZEPINES (BZO 100)			
Alprazolam	40	Bromazepam	300
a-hydroxyalprazolam	500	Chlordiazepoxide	300
Clobazam	60	Nitrazepam	60
Clonazepam	150	Norchlordiazepoxide	40
Clorazepatedipotassium	150	Nordiazepam	300
Delorazepam	300	Oxazepam	100
Desalkylflurazepam	60	Temazepam	40
Flunitrazepam	60	Diazepam	100
(±) Lorazepam	1,000	Estazolam	2,000
RS-Lorazepamglucuronide	60	Triazolam	1,000
Midazolam	2,000		
BUPRENORPHINE (BUP 10)			
Buprenorphine	10	Norbuprenorphine	50
Buprenorphine 3-D-Glucuronide	50	Norbuprenorphine 3-D-Glucuronide	100
BUPRENORPHINE (BUP 5)			
Buprenorphine	5	Norbuprenorphine	25
Buprenorphine 3-D-Glucuronide	25	Norbuprenorphine 3-D-Glucuronide	50
COCAINE (COC 300)			
Benzoylecgonine	300	Cocaethylene	20,000
Cocaine HCl	200	Ecgonine	30,000
COCAINE (COC 200)			
Benzoylecgonine	200	Cocaethylene	13,500
Cocaine HCl	135	Ecgonine	20,000
COCAINE (COC 150)			
Benzoylecgonine	150	Cocaethylene	1,0000
Cocaine HCl	120	Ecgonine	15,000
COCAINE (COC 100)			
Benzoylecgonine	100	Cocaethylene	7,000
Cocaine HCl	80	Ecgonine	10,000
MARIJUANA (THC300)			
Cannabinol	200,000	Δ8-THC	100,000
11-nor-Δ8-THC-9 COOH	200	Δ9-THC	100,000
11-nor-Δ9-THC-9 COOH	300		
MARIJUANA (THC200)			
Cannabinol	140,000	Δ8-THC	68,000
11-nor-Δ8-THC-9 COOH	120	Δ9-THC	68,000
11-nor-Δ9-THC-9 COOH	200		
MARIJUANA (THC150)			
Cannabinol	100,000	Δ8-THC	50,000
11-nor-Δ8-THC-9 COOH	100	Δ9-THC	50,000
11-nor-Δ9-THC-9 COOH	150		
MARIJUANA (THC50)			
Cannabinol	35,000	Δ8-THC	17,000
11-nor-Δ8-THC-9 COOH	30	Δ9-THC	17,000
11-nor-Δ9-THC-9 COOH	50		
MARIJUANA (THC30)			
Cannabinol	20,000	Δ8-THC	10,000
11-nor-Δ8-THC-9 COOH	20	Δ9-THC	10,000
11-nor-Δ9-THC-9 COOH	30		
MARIJUANA (THC25)			
Cannabinol	17,500	Δ8-THC	8,500
11-nor-Δ8-THC-9 COOH	15	Δ9-THC	8,500
11-nor-Δ9-THC-9 COOH	25		
MARIJUANA (THC20)			
Cannabinol	14,000	Δ8-THC	6,800
11-nor-Δ8-THC-9 COOH	12	Δ9-THC	6,800
11-nor-Δ9-THC-9 COOH	20		
METHADONE (MTD300)			
Methadone	300	Doxylamine	100,000
METHADONE (MTD200)			
Methadone	200	Doxylamine	65,000
METHAMPHETAMINE (MET1, 000)			
ρ-Hydroxymethamphetamine	25,000	(±)-3,4-Methylenedioxy-	12,500

D-Methamphetamine	1,000	methamphetamine	
L-Methamphetamine	20,000	Mephentermine	50,000
METHAMPHETAMINE (MET500)			
ρ-Hydroxymethamphetamine	12,500	(±)-3,4-Methylenedioxy-methamphetamine	6,250
D-Methamphetamine	500		
L-Methamphetamine	10,000	Mephentermine	25,000
METHAMPHETAMINE (MET300)			
ρ-Hydroxymethamphetamine	7,500	(±)-3,4-Methylenedioxy-methamphetamine	3,750
D-Methamphetamine	300		
L-Methamphetamine	6,000	Mephentermine	15,000
METHYLENEDIOXYMETHAMPHETAMINE (MDMA1, 000) Ecstasy			
(±) 3,4-Methylenedioxy methamphetamine HCl	1,000	3,4-Methylenedioxyethyl-amphetamine	600
(±) 3,4-Methylenedioxyampheta mine HCl	6,000		
METHYLENEDIOXYMETHAMPHETAMINE (MDMA500) Ecstasy			
(±) 3,4-Methylenedioxy methamphetamine HCl	500	3,4-Methylenedioxyethyl-amphetamine	300
(±) 3,4-Methylenedioxyampheta mine HCl	3,000		
METHYLENEDIOXYMETHAMPHETAMINE (MDMA300) Ecstasy			
(±) 3,4-Methylenedioxy methamphetamine HCl	300	3,4-Methylenedioxyethyl-amphetamine	180
(±) 3,4-Methylenedioxyampheta mine HCl	1,800		
MORPHINE (MOP/OPI 300)			
Codeine	200	Norcodeine	6,000
Levorphanol	1,500	Normorphone	50,000
Morphine-3-β-D-Glucuronide	800	Oxycodone	30,000
Ethylmorphine	6,000	Oxymorphone	50,000
Hydrocodone	50,000	Procaine	15,000
Hydromorphone	3,000	Thebaine	6,000
6-Monoacethylmorphine	300	Morphine	300
MORPHINE (MOP/OPI 200)			
Codeine	160	Norcodeine	4,000
Levorphanol	1,000	Normorphone	40,000
Morphine-3-β-D-Glucuronide	600	Oxycodone	20,000
Ethylmorphine	4,000	Oxymorphone	40,000
Hydrocodone	40,000	Procaine	10,000
Hydromorphone	2,000	Thebaine	4,000
6-Monoacethylmorphine	200	Morphine	200
MORPHINE (MOP/OPI 100)			
Codeine	80	Norcodeine	2,000
Levorphanol	500	Normorphone	20,000
Morphine-3-β-D-Glucuronide	300	Oxycodone	10,000
Ethylmorphine	2,000	Oxymorphone	20,000
Hydrocodone	20,000	Procaine	5,000
Hydromorphone	1,000	Thebaine	2,000
6-Monoacethylmorphine	200	Morphine	100
METHAQUALONE (MQL 300)			
Methaqualone	300		
MORPHINE/OPIATE (OPI 2,000)			
Codeine	2,000	Morphine	2,000
Ethylmorphine	3,000	Norcodeine	25,000
Hydrocodone	50,000	Normorphone	50,000
Hydromorphone	15,000	Oxycodone	25,000
Levorphanol	25,000	Oxymorphone	25,000
6-Monoacetylmorphine	3,000	Procaine	50,000
Morphine 3-β-D-glucuronide	2,000	Thebaine	25,000
MORPHINE/OPIATE (OPI 1,000)			
Codeine	1,000	Morphine	1,000
Ethylmorphine	1,500	Norcodeine	12,500
Hydrocodone	25,000	Normorphone	25,000
Hydromorphone	7,500	Oxycodone	12,500
Levorphanol	12,500	Oxymorphone	12,500
6-Monoacetylmorphine	1,500	Procaine	25,000
Morphine 3-β-D-glucuronide	1,000	Thebaine	12,500
MEPERIDINE(MPRD100)			
Normeperidine	100	Meperidine	100
PHENCYCLIDINE (PCP 50)			
Phencyclidine	50	4-Hydroxyphencyclidine	25,000
PHENCYCLIDINE (PCP 25)			
Phencyclidine	25	4-Hydroxyphencyclidine	12,500
PROPOXYPHENE (PPX)			
D-Propoxyphene	300	**D-Norpropoxyphene**	300
TRICYCLIC ANTIDEPRESSANTS (TCA1000)			
Nortriptyline	1,000	Imipramine	400

Nordoxepine	500	Clomipramine	50,000
Trimipramine	3,000	Doxepine	2,000
Amitriptyline	1,500	Maprotiline	2,000
Promazine	3,000	Promethazine	50,000
Desipramine	200	Perphenazine	50,000
Cyclobenzaprine	2,000	Dithiaden	10,000
TRICYCLIC ANTIDEPRESSANTS (TCA500)			
Nortriptyline	500	Imipramine	200
Nordoxepine	250	Clomipramine	25,000
Trimipramine	1,500	Doxepine	1,000
Amitriptyline	750	Maprotiline	1,000
Promazine	1,500	Promethazine	25,000
Desipramine	100	Perphenazine	25,000
Cyclobenzaprine	1,000	Dithiaden	5,000
TRICYCLIC ANTIDEPRESSANTS (TCA300)			
Nortriptyline	300	Imipramine	120
Nordoxepine	150	Clomipramine	15,000
Trimipramine	900	Doxepine	600
Amitriptyline	450	Maprotiline	600
Promazine	900	Promethazine	15,000
Desipramine	60	Perphenazine	15,000
Cyclobenzaprine	600	Dithiaden	3,000
TRAMADOL (TML 100)			
n-Desmethyl-cis-tramadol	200	o-Desmethyl-cis-tramadol	10,000
Cis-tramadol	100	Phencyclidine	100,000
Procyclidine	100,000	d,l-O-Desmethyl venlafaxine	50,000
TRAMADOL (TML 200)			
n-Desmethyl-cis-tramadol	400	o-Desmethyl-cis-tramadol	20,000
Cis-tramadol	200	Phencyclidine	200,000
Procyclidine	200,000	d,l-O-Desmethyl venlafaxine	100,000
TRAMADOL (TML 300)			
n-Desmethyl-cis-tramadol	600	o-Desmethyl-cis-tramadol	30,000
Cis-tramadol	300	Phencyclidine	300,000
Procyclidine	300,000	d,l-O-Desmethyl venlafaxine	150,000
TRAMADOL (TML 500)			
n-Desmethyl-cis-tramadol	1000	o-Desmethyl-cis-tramadol	50,000
Cis-tramadol	500	Phencyclidine	500,000
Procyclidine	500,000	d,l-O-Desmethyl venlafaxine	250,000
KETAMINE (KET1, 000)			
Ketamine	1,000	Benzphetamine	25,000
Dextromethorphan	2,000	(+) Chlorpheniramine	25,000
Methoxyphenamine	25,000	Clonidine	100,000
d-Norpropoxyphene	25,000	EDDP	50,000
Promazine	25,000	4-Hydroxyphencyclidine	50,000
Promethazine	25,000	Levorphanol	50,000
Pentazocine	25,000	MDE	50,000
Phencyclidine	25,000	Meperidine	25,000
Tetrahydrozoline	500	d-Methamphetamine	50,000
Mephentermine	25,000	l-Methamphetamine	50,000
(1R, 2S) - (-)-Ephedrine	100,000	3,4-Methylendioxymethamphetamine (MDMA)	100,000
Disopyramide	25,000	Thioridazine	50,000
KETAMINE (KET500)			
Ketamine	500	Benzphetamine	12,500
Dextromethorphan	1,000	(+) Chlorpheniramine	12,500
Methoxyphenamine	12,500	Clonidine	50,000
d-Norpropoxyphene	12,500	EDDP	25,000
Promazine	12,500	4-Hydroxyphencyclidine	25,000
Promethazine	12,500	Levorphanol	25,000
Pentazocine	12,500	MDE	25,000
Phencyclidine	12,500	Meperidine	12,500
Tetrahydrozoline	250	d-Methamphetamine	25,000
Mephentermine	12,500	l-Methamphetamine	25,000
(1R, 2S) - (-)-Ephedrine	50,000	3,4-Methylendioxymethamphetamine (MDMA)	50,000
Disopyramide	12,500	Thioridazine	25,000
KETAMINE (KET300)			
Ketamine	300	Benzphetamine	6,250
Dextromethorphan	600	(+) Chlorpheniramine	6,250
Methoxyphenamine	6,250	Clonidine	30,000
d-Norpropoxyphene	6,250	EDDP	15,000
Promazine	6,250	4-Hydroxyphencyclidine	15,000
Promethazine	6,250	Levorphanol	15,000
Pentazocine	6,250	MDE	15,000
Phencyclidine	6,250	Meperidine	6,250
Tetrahydrozoline	150	d-Methamphetamine	15,000
Mephentermine	6,250	l-Methamphetamine	15,000

(1R, 2S) - (-)-Ephedrine	30,000	3,4-Methylendioxymethamphe-tamine (MDMA)	30,000
Disopyramide	6,250	Thioridazine	15,000
KETAMINE (KET100)			
Ketamine	100	Benzphetamine	2,000
Dextromethorphan	200	(+) Chlorpheniramine	2,000
Methoxyphenamine	2,000	Clonidine	10,000
d-Norpropoxyphene	2,000	EDDP	5,000
Promazine	2,000	4-Hydroxyphencyclidine	5,000
Promethazine	2,000	Levorphanol	5,000
Pentazocine	2,000	MDE	5,000
Phencyclidine	2,000	Meperidine	2,000
Tetrahydrozoline	50	d-Methamphetamine	5,000
Mephentermine	2,000	l-Methamphetamine	5,000
(1R, 2S) - (-)-Ephedrine	10,000	Thioridazine	5,000
Disopyramide	2,000	3,4-Methylendioxymethamphe-tamine (MDMA)	10,000
OXYCODONE (OXY300)			
Oxycodone	300	Hydromorphone	150,000
Oxymorphone	900	Naloxone	75,000
Levorphanol	150,000	Naltrexone	75,000
Hydrocodone	75,000		
OXYCODONE (OXY100)			
Oxycodone	100	Hydromorphone	50,000
Oxymorphone	300	Naloxone	25,000
Levorphanol	50,000	Naltrexone	25,000
Hydrocodone	25,000		
COTININE (COT 300)			
(-)-Cotinine	300	(-)-Nicotine	7,500
COTININE (COT 200)			
(-)-Cotinine	200	(-)-Nicotine	5,000
Cotinine (COT 100)			
(-)-Cotinine	100	(-)-Nicotine	2,500
2-ETHYLIDENE-1,5-DIMETHYL-3,3-DIPHENYLPYRROLIDINE (EDDP300)			
2-Ethylidene-1,5-dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidine (EDDP)			300
2-ETHYLIDENE-1,5-DIMETHYL-3,3-DIPHENYLPYRROLIDINE (EDDP100)			
2-Ethylidene-1,5-dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidine (EDDP)			100
FENTANYL (FYL300)			
Fentanyl	300	Buspirone	50,000
Norfentanyl	60	Sufentanyl	150,000
Fenfluramine	150,000		
FENTANYL (FYL100)			
Alfentanyl	>300,000	Buspirone	15,000
Fenfluramine	50,000	Fentanyl	100
Norfentanyl	20	Sufentanyl	50,000
FENTANYL (FYL20)			
Alfentanyl	600,000	Buspirone	15,000
Fenfluramine	50,000	Fentanyl	100
Norfentanyl	20	Sufentanyl	50,000
FENTANYL (FYL10)			
Alfentanyl	300,000	Buspirone	8,000
Fenfluramine	25,000	Fentanyl	50
Norfentanyl	10	Sufentanyl	25,000
SYNTHETIC MARIJUANA (K2-50)			
JWH-018 5-Pentanoic acid	50	JWH-073 4-butanoic acid	50
JWH-018 4-Hydroxypentyl	400	JWH-018 5-Hydroxypentyl	500
JWH-073 4-Hydroxybuty	500		
SYNTHETIC MARIJUANA (K2-30)			
JWH-018 5-Pentanoic acid	30	JWH-073 4-butanoic acid	30
JWH-018 4-Hydroxypentyl	250	JWH-018 5-Hydroxypentyl	300
JWH-073 4-Hydroxybuty	300		
SYNTHETIC MARIJUANA (K2-25)			
JWH-018 5-Pentanoic acid	25	JWH-073 4-butanoic acid	25
JWH-018 4-Hydroxypentyl	200	JWH-018 5-Hydroxypentyl	250
JWH-073 4-Hydroxybuty	250		
6-Monoacetylmorphine (6-MAM)			
6-Monoacethylmorphine	10	Morphine	100,000
(±) 3, 4-METHYLENEDIOXYAMPHETAMINE (MDA 500)			
(±) 3,4-Methylenedioxy amphetamine	500	Methoxyphenamine	5,000
		D-Amphetamine	2,000
D,L-Amphetamine sulfate	400	Phentermine	2,000
L-Amphetamine	30,000	Maprotiline	100,000
ETHYL-β-D-GLUCURONIDE(ETG300)			
Ethyl- β -D-Glucuronide	300	Propyl β-D-glucuronide	30,000
Morphine 3β-glucuronide	60,000	Morphine 6β-glucuronide	60,000
Glucuronic Acid	60,000	Ethanol	>100,000
Methanol	>100,000		

ETHYL-β-D-GLUCURONIDE(ETG500)			
Ethyl- β -D-Glucuronide	500	Propyl β-D-glucuronide	50,000
Morphine 3β-glucuronide	100,000	Morphine 6β-glucuronide	100,000
Glucuronic Acid	100,000	Ethanol	>100,000
Methanol	>100,000		
ETHYL-β-D-GLUCURONIDE(ETG1,000)			
Ethyl- β -D-Glucuronide	1,000	Propyl β-D-glucuronide	100,000
Morphine 3β-glucuronide	>100,000	Morphine 6β-glucuronide	>100,000
Glucuronic Acid	>100,000	Ethanol	>100,000
Methanol	>100,000		
CLONAZEPAM(CLO 400)			
Clonazepam	400	Flunitrazepam	300
Alprazolam	200	(±) Lorazepam	1,250
a-hydroxyalprazolam	2,000	RS-Lorazepamglucuronide	250
Bromazepam	1,000	Midazolam	5,000
Chlordiazepoxide	1,000	Nitrazepam	200
Clobazam	250	Norchlordiazepoxide	200
Clorazepatedipotassium	600	Nordiazepam	1,000
Delorazepam	1,000	Oxazepam	350
Desalkylflurazepam	250	Temazepam	150
Diazepam	300	Triazolam	5,000
Estazolam	1,250		
CLONAZEPAM(CLO 150)			
Clonazepam	150	Flunitrazepam	120
Alprazolam	75	(±) Lorazepam	500
a-hydroxyalprazolam	750	RS-Lorazepamglucuronide	100
Bromazepam	400	Midazolam	2,000
Chlordiazepoxide	400	Nitrazepam	75
Clobazam	100	Norchlordiazepoxide	75
Clorazepatedipotassium	250	Nordiazepam	400
Delorazepam	400	Oxazepam	130
Desalkylflurazepam	100	Temazepam	60
Diazepam	120	Triazolam	2,000
Estazolam	500		
LYSERGIC ACID DIETHYLAMIDE (LSD 10)			
Lysergic Acid Diethylamide	10		
LYSERGIC ACID DIETHYLAMIDE (LSD 20)			
Lysergic Acid Diethylamide	20		
LYSERGIC ACID DIETHYLAMIDE (LSD 50)			
Lysergic Acid Diethylamide	50		
METHYLPHENIDATE (300)			
Methylphenidate (Ritalin)	300	Ritalinic Acid	1,000
METHYLPHENIDATE (150)			
Methylphenidate (Ritalin)	150	Ritalinic Acid	500
ZOLPIDEM(ZOL)			
Zolpidem	50		
MEPHEDRONE(MEP500)			
Mephedrone HCl	500	R(+)-Methcathinone HCl	7500
S(-)-Methcathinone HCl	2500	3-Fluoromethcathinone HCl	7500
4-Fluoromethcathinone HCl	1500	Methoxyphenamine	100,000
MEPHEDRONE(MEP100)			
Mephedrone HCl	100	R(+)-Methcathinone HCl	1500
S(-)-Methcathinone HCl	500	3-Fluoromethcathinone HCl	1500
4-Fluoromethcathinone HCl	300	Methoxyphenamine	500,000
3, 4-METHYLENEDIOXYPYROVALERONE (MDPV 1000)			
3, 4- methylenedioxypyrovalerone	1000		
3, 4-METHYLENEDIOXYPYROVALERONE (MDPV 500)			
3, 4- methylenedioxypyrovalerone	500		
DIAZEPAM (DIA 300)			
Diazepam	300	Midazolam	6,000
Clobazam	200	Nitrazepam	200
Clonazepam	500	Norchlordiazepoxide	100
Clorazepate dipotassium	500	Nordiazepam	900
Alprazolam	100	Flunitrazepam	200
a-hydroxyalprazolam	1,500	(±) Lorazepam	3,000
Bromazepam	900	RS-Lorazepam glucuronide	200
Chlordiazepoxide	900	Triazolam	3,000
Estazolam	6,000	Temazepam	100
Delorazepam	900	Oxazepam	300
Desalkylflurazepam	200		
DIAZEPAM (DIA 200)			
Diazepam	200	Midazolam	4000
Clobazam	120	Nitrazepam	120
Clonazepam	300	Norchlordiazepoxide	70
Clorazepate dipotassium	300	Nordiazepam	600
Alprazolam	70	Flunitrazepam	120
a-hydroxyalprazolam	1000	(±) Lorazepam	2000

Bromazepam	600	RS-Lorazepam glucuronide	120
Chlordiazepoxide	600	Triazolam	2000
Estazolam	4000	Temazepam	70
Delorazepam	600	Oxazepam	200
Desalkylflurazepam	120		
ZOPICLONE (ZOP 50)			
Zopiclone-x-oxide	50	Zopiclone	50
METHCATHINONE (MCAT 500)			
S(-)-Methcathinone HCl	500	R(+)-Methcathinone HCl	1500
Methoxyphenamine	100000	3-Fluoromethcathinone HCl	1500
7-AMINOCLONAZEPAM(7-ACL300)			
a-hydroxyalprazolam	6,000	Flunitrazepam	3,000
Bromazepam	6,000	RS-Lorazepam glucuronide	2,700
Chlordiazepoxide	6,000	Norchlordiazepoxide	4,500
Clobazam	9,000	Nordiazepam	15,000
Clonazepam	2,400	Temazepam	9,000
Delorazepam	6,000	7-Aminoclonazepam	300
Desalkylflurazepam	6,000		
7-AMINOCLONAZEPAM(7-ACL200)			
a-hydroxyalprazolam	4,000	Flunitrazepam	2,000
Bromazepam	4,000	RS-Lorazepam glucuronide	1,800
Chlordiazepoxide	4,000	Norchlordiazepoxide	3,000
Clobazam	6,000	Nordiazepam	10,000
Clonazepam	1,600	Temazepam	6,000
Delorazepam	4,000	7-Aminoclonazepam	200
Desalkylflurazepam	4,000		
7-AMINOCLONAZEPAM(7-ACL100)			
a-hydroxyalprazolam	2,000	Flunitrazepam	1,000
Bromazepam	2,000	RS-Lorazepam glucuronide	900
Chlordiazepoxide	2,000	Norchlordiazepoxide	1,500
Clobazam	3,000	Nordiazepam	5,000
Clonazepam	800	Temazepam	3,000
Delorazepam	2,000	7-Aminoclonazepam	100
Desalkylflurazepam	2,000		
CARFENTANYL(CFYL500)			
Carfentanyl	500	Fentanyl	100
CAFFEINE (CAF 1000)			
Caffeine	1000		
CATHINE (CAT 150)			
(+)-Norpseudoephedrine HCl (Cathine)	150	(+)3,4-Methylenedioxyampheta mine (MDA)	100
d/l-Amphetamine	100	p-Hydroxyamphetamine	100
Tryptamine	12,500	Methoxyphenamine	12,500
TROPICAMIDE (TRO 350)			
Tropicamide	350		
ALPRAZOLAM(ALP 100)			
Benzodiazepines	300	Flunitrazepam	200
a-hydroxyalprazolam	1,500	(±) Lorazepam	3,000
Bromazepam	900	RS-Lorazepamglucuronide	200
Chlordiazepoxide	900	Midazolam	6,000
Clobazam	200	Nitrazepam	200
Clonazepam	500	Norchlordiazepoxide	100
Clorazepatedipotassium	500	Nordiazepam	900
Delorazepam	900	Oxazepam	300
Desalkylflurazepam	200	Temazepam	100
Diazepam	300	Triazolam	3,000
Estazolam	6000		
PREGABALIN (PGB50,000)			
Pregabalin	50,000		
PREGABALIN (PGB500)			
Pregabalin	500		
CODEINE (COD 200)			
Codeine	200	Morphine	300
Norcodeine	6,000	Ethylmorphine	6,000
Normorphone	50,000	Hydrocodone	50,000
Oxycodone	30,000	Hydromorphone	3,000
Oxymorphone	50,000	Levorphanol	1,500
Procaine	15,000	6-Monoacethylmorphine	300
Thebaine	6,000	Morphine 3-β-D-glucuronide	800
ZALEPLON (ZAL100)			
Zaleplon	100		
CANNABINOL(CNB)			
cannabinol	500	Δ9 -THC	10,000
11-nor-Δ9 -THC-9 COOH	300		
GABAPENTIN(GAB)			
Gabapentin	2,000		
TRAZODONE(TZD)			

Trazodone	200		
CARISOPRODOL(CAR)			
Carisoprodol	2000		
AB-PINACA			
AB-PINACA	10	AB-PINACA 5-Pentanoic	10
AB-PINACA 5-hydroxypentyl	10	AB-FUBINACA	10
AB-PINACA 4-hydroxypentyl	10,000	UR-144 5-Pentanoic	5,000
UR-144 5-hydroxypentyl	10,000	UR-144 4-hydroxypentyl	10000
APINACA 5-hydroxypentyl	10000	ADB-PINACA Pentanoic Acid	10
ADB-PINACA N-(5-hydroxypentyl)	30	5-fluoro AB-PINACA N-(4-hydroxypentyl)	30
5-fluoro AB-PINACA	25		
UR-144			
UR-144 5-Pentanoic acid	25	UR-144 4-hydroxypentyl	10,000
UR-144 5-hydroxypentyl	5000	XLR-11 4-hydroxypentyl	2,000
5-fluoro AB-Pinaca N-(4-hydroxypentyl)	10,000	ADB-PINAC N-(4-hydroxypentyl)	>10,000
AB-PINACA 4-hydroxypentyl	>10,000		
QUETIAPINE(QTP)			
Quetiapine	1000	Norquetiapine	10,000
FLUOXETINE(FLX)			
Fluoxetine	500		
KRATOM(KRA)			
Mitragynine	300	7-hydroxymitragynine	>50,000
TILIDINE(TLD)			
Nortilidine	50	Tilidine	100
Alpha-Pyrrolidinovalerophenone (α-PVP 2000)			
Alpha-Pyrrolidinovalerophenone	2000		
ALPHA-PYRROLIDINOVALEROPHENONE (α-PVP 1000)			
Alpha-Pyrrolidinovalerophenone	1000		
ALPHA-PYRROLIDINOVALEROPHENONE (α-PVP 500)			
Alpha-Pyrrolidinovalerophenone	500		
ALPHA-PYRROLIDINOVALEROPHENONE (α-PVP 300)			
Alpha-Pyrrolidinovalerophenone	300		
Mescaline(MES100)			
Mescaline	100		

Effect of Urinary Specific Gravity

Fifteen (15) urine samples of normal, high, and low specific gravity ranges (1.005-1.045) were spiked with drugs at 50% below and 50% above cut-off levels respectively. The Multi-Drug Rapid Test Panel was tested in duplicate using fifteen drug-free urine and spiked urine samples. The results demonstrate that varying ranges of urinary specific gravity do not affect the test results.

Effect of Urinary pH

The pH of an aliquoted negative urine pool was adjusted to a pH range of 5 to 9 in 1 pH unit increments and spiked with drugs at 50% below and 50% above cut-off levels. The spiked, pH-adjusted urine was tested with the Multi-Drug Rapid Test Panel. The results demonstrate that varying ranges of pH do not interfere with the performance of the test.

Cross-Reactivity

A study was conducted to determine the cross-reactivity of the test with compounds in either drug-free urine or drug positive urine containing above related calibrator substances. The following compounds show no cross-reactivity when tested with the Multi-Drug Rapid Test Panel at a concentration of 100 μg/mL.

Non Cross-Reacting Compounds

Acetophenetidin	Cortisone	Zomepirac	d-Pseudoephedrine
N-Acetylprocainamide	Creatinine	Ketoprofen	Quinidine
Acetylsalicylic acid	Deoxycorticosterone	Labetalol	Quinine
Aminopyrine	Dextromethorphan	Loperamide	Salicylic acid
Amoxicillin	Diclofenac	Meprobamate	Serotonin
Ampicillin	Diflunisal	Isoxsuprine	Sulfamethazine
l-Ascorbic acid	Digoxin	d,l-Propanolol	Sulindac
Apomorphine	Diphenhydramine	Nalidixic acid	Tetracycline
Aspartame	Ethyl-p-aminobenzoate	Naproxen	Tetrahydrocortisone,
Atropine	β-Estradiol	Niacinamide	3-acetate
Benzilic acid	Estrone-3-sulfate	Nifedipine	Tetrahydrocortisone
Benzoic acid	Erythromycin	Norethindrone	Tetrahydrozoline
Bilirubin	Fenoprofen	Noscapine	Thiamine
d,l-Brompheniramine	Furosemide	d,l-Octopamine	Thioridazine
	Gentisic acid	Oxalic acid	d,l-Tyrosine
Cannabidiol	Hemoglobin	Oxolinic acid	Tolbutamide
Chloral hydrate	Hydralazine	Oxymetazoline	Triamterene
Chloramphenicol	Hydrochlorothiazide	Papaverine	Trifluoperazine
Chlorothiazide	Hydrocortisone	Penicillin-G	Trimethoprim
d,l-Chlorpheniramine	o-Hydroxyhippuric acid	Perphenazine	d,l-Tryptophan
Chlorpromazine	3-Hydroxytyramine	Phenelzine	Uric acid
Cholesterol	d,l-Isoproterenol	Prednisone	Verapamil
Clonidine			

【ALCOHOL PERFORMANCE CHARACTERISTICS】

The detection limit on the **Urine Alcohol Rapid Test** is from 0.02% to 0.30% for approximate relative blood alcohol level. The cutoff level of the **Urine Alcohol Rapid Test** can vary based on local regulations and laws. Test results can be compared to reference levels with color chart on the foil package.

【ALCOHOL ASSAY SPECIFICITY】

The **Urine Alcohol Rapid Test** will react with methyl, ethyl and allyl alcohols.

【ALCOHOL INTERFERING SUBSTANCES】

The following substances may interfere with the **Urine Alcohol Rapid Test** when using samples other than urine. The named substances do not normally appear in sufficient quantity in urine to interfere with the test.

A. Agents which enhance color development
- Peroxidases
- Strong oxidizers

B. Agents which inhibit color development
- Reducing agents: Ascorbic acid, Tannic acid, Pyrogallol, Mercaptans and tosylates, Oxalic acid, Uric Acid
- Bilirubin
- L-dopa
- L-methyldopa
- Methampyrone

【BIBLIOGRAPHY】

1. Hawks RL, CN Chiang. *Urine Testing for Drugs of Abuse*. National Institute for Drug Abuse (NIDA), Research Monograph 73, 1986.
2. Tietz NW. Textbook of Clinical Chemistry. W.B. Saunders Company. 1986; 1735.
3. Stewart DJ, Inaba T, Lucassen M, Kalow W. *Clin. Pharmacol. Ther.* April 1979; 25 ed: 464, 264-8.
4. Ambre J. *J. Anal. Toxicol.*1985; 9:241.
5. Winger, Gail, A Handbook of Drug and Alcohol Abuse, Third Edition, Oxford Press, 1992, page 146.
6. Robert DeCresce. *Drug Testing in the workplace,* 1989 page 114.
7. Glass, IB. The International Handbook of Addiction Behavior. Routledge Publishing, New York, NY. 1991; 216
8. B. Cody, J.T., "Specimen Adulteration in drug urinalysis. Forensic Sci. Rev., 1990, 2:63.
9. C. Tsai, S.C. et.al., J. Anal. Toxicol. 1998; 22 (6): 474
10. Baselt RC. Disposition of Toxic Drugs and Chemicals in Man. 6th Ed. Biomedical Publ., Foster City, CA 2002.
11. Hardman JG, Limbird LE. Goodman and Gilman's: The Pharmacological Basis for Therapeutics. 10th Edition. McGraw Hill Medical Publishing, 2001; 208-209.
12. Cumming, E. (22 April 2010). "Mephedrone: Chemistry lessons". London: The Daily Telegraph. Retrieved 2010-09-14.
13. "Drugs crackdown hailed a success". BBC News. 8 March 2010. Retrieved2010-03-31.
14. Kihara, Rhiannon; Day, Edward (May 2014). "Transient psychotic episodes following recreational use of NRG-3". Progress in Neurology and Psychiatry 18 (3): 14–18. doi:10.1002/pnp.331. Retrieved 22 March2015.
15. Schifano, F.; Albanese, A.; Fergus, S.; Stair, J. L.; Deluca, P.; Corazza, O.; Davey, Z.; Corkery, J.; Siemann, H.; Scherbaum, N.; Farre', M.; Torrens, M.; Demetrovics, Z.; Ghodse, A. H.; Psychonaut Web, M.; Rednet Research, G. (2010). "Mephedrone (4-methylmethcathinone; 'meow meow'): chemical, pharmacological and clinical issues".Psychopharmacology 214 (3):593–602. doi:10.1007/s00213-010-2070-x.ISSN 0033-3158. PMID 21072502.
16. "Assessment of Zopiclone" *(PDF).World Health Organization. Essential Medicines and Health Products World Health Organization. p.9 (Section 5. Pharmacokinetics)*. Retrieved5 December 2015.
17. Kratzsch C, Tenberken O, Peters FT et al. Screening, library-assisted identification, and validated quantification of 23 benzodiazepines, flumazenil, zaleplone, zolpidem, and zopiclone in plasma by liquid chromatography/mass spectrometry with atmospheric pressure chemical ionization. J. Mass Spec. 39: 856-872, 2004.
18. Gustavsen I, Al-Sammurraie M, Mørland J, Bramness JG. Impairment related to blood drug concentrations of zopiclone and zolpidem compared with alcohol in apprehended drivers. Accid. Anal. Prev. 41: 462-466, 2009.
19. R. Baselt, Disposition of Toxic Drugs and Chemicals i Man, 8th edition, Biomedical Publications, Foster City, CA, 2008, pp. 1677-1679.
20. Calkins RF, Aktan GB, Hussain KL (1995). "Methcathinone: the next illicit stimulant epidemic?". Journal of Psychoactive Drugs. 27 (3): 277–85. doi:10.1080/ 02791072.1995.10472472. PMID 8594170.
21. Methcathinone, https://en.wikipedia.org/wiki/Methcathinone.
22. Bersani, F. S.; Corazza, O.; Simonato, P.; Mylokosta, A.; Levari, E.; Lovaste, R.; Schifano, F. (2013). "Drops of madness? Recreational misuse of tropicamide collyrium; early warning alerts from Russia and Italy".General Hospital Psychiatry 35 (5):571–3.Baselt RC. Disposition of Toxic Drugs and Chemicals in Man. 2nd Ed. Biomedical Publ., Davis, CA. 1982; 488
23. Malenka RC, Nestler EJ, Hyman SE (2009). "Chapter 15: Reinforcement and Addictive Disorders". In Sydor A, Brown RY. Molecular Neuropharmacology: A Foundation for Clinical Neuroscience (2nd ed.).NewYork:McGraw-Hill Medical. p. 375. ISBN 9780071481274.
24. American Psychiatric Association (2013). "Substance-Related and Addictive Disorders". American Psychiatric Publishing. pp. 1–2. Retrieved 10 July 2015.
25. Juliano LM, Griffiths RR (2004). "A critical review of caffeine withdrawal: empirical validation of symptoms and signs, incidence, severity, and associated features". Psychopharmacology (Berl.) 176 (1):1–29. doi:10.1007/s00213-004-2000-x. PMID 15448977. Archived from the original on 29 January 2012.
26. Arnaud MJ. Pharmacokinetics and metabolism of natural methylxanthines in animal and man. Handb Exp Pharmacol 2011; 200:33-91.
27. Jeukendrup AE, Randell R-Fat burners: nutrition supplements that increase fat metabolism. Obes Rev 2011; 193:1-24.
28. Cumming, E. (22 April 2010). "Mephedrone: Chemistry lessons". London: The Daily Telegraph. Retrieved 2010-09-14.
29. "Drugs crackdown hailed a success". BBC News. 8 March 2010. Retrieved2010-03-31.
30. Kihara, Rhiannon; Day, Edward (May 2014). "Transient psychotic episodes following recreational use of NRG-3". Progress in Neurology and Psychiatry 18 (3): 14–18. doi:10.1002/pnp.331. Retrieved 22 March2015.
31. Schifano, F.; Albanese, A.; Fergus, S.; Stair, J. L.; Deluca, P.; Corazza, O.; Davey, Z.; Corkery, J.; Siemann, H.; Scherbaum, N.; Farre', M.; Torrens, M.; Demetrovics, Z.; Ghodse, A. H.; Psychonaut Web, M.; Rednet Research, G. (2010). "Mephedrone (4-methylmethcathinone; 'meow meow'): chemical, pharmacological and clinical issues".Psychopharmacology 214 (3):593–602. doi:10.1007/s00213-010-2070-x.ISSN 0033-3158. PMID 21072502.
32. Work Group on Panic Disorder (January 2009). APA Practice Guideline for the Treatment of Patients With Panic Disorder (2nd ed.).
33. "FDA approved labeling for Xanax revision 08/23/2011" (PDF).Federal Drug Administration. 2011-08-23. p. 4. Retrieved 2011-09-14.
"Xanax XR (Alprazolam) Clinical Pharmacology – Prescription Drugs and Medications". RxList. First DataBank. July 2008.
34. Frampton, JE (September 2014). "Pregabalin: a review of its use in adults with generalized anxiety disorder."CNS Drugs 28 (9): 835–54.
35. "Pregabalin". The American Society of Health-System Pharmacists. Retrieved Oct 23,2015.
36. 3. D.R. Guay. Pregabalin in neuropathic pain: a more "pharmaceutically elegant" gabapentin? Am. J. Geriatr. Pharmacother. 3: 274–287 (2005).
37. 4. "Summary of product characteristics" (PDF). European Medicines Agency. 6 March 2013. Retrieved 6 May 2013.
38. 5. "Detection times of Pregabalin in urine after illicit use: when should a positive specimen be considered a new intake?" Ther Drug Monit. 2013 Feb;35(1):137-40.
39. Karniol IG, Shirakawa I, Takahashi RN, Knobel E, Musty RE (1975). "Effects of delta9-tetrahydrocannabinol and cannabinol in man". Pharmacology. 13 (6): 502–12.
40. Andre, Christelle M.; Hausman, Jean-Francois; Guerriero, Gea (2016-02-04). "Cannabis sativa: The Plant of the Thousand and One Molecules". Frontiers in Plant Science. 7: 19
41. McCallum ND, Yagen B, Levy S, Mechoulam R (May 1975). "Cannabinol: a rapidly formed metabolite of delta-1- and delta-6-tetrahydrocannabinol". Experientia. 31 (5): 520–1
42. Mahadevan A, Siegel C, Martin BR, Abood ME, Beletskaya I, Razdan RK (October 2000). "Novel cannabinol probes for CB1 and CB2 cannabinoid receptors". Journal of Medicinal Chemistry. 43 (20): 3778–85.
43. Petitet F, Jeantaud B, Reibaud M, Imperato A, Dubroeucq MC (1998).
44. "Gabapentin". The American Society of Health-System Pharmacists. Archived from the original on 8 September 2017. Retrieved 23 Oct 2015.
45. Wijemanne, S; Jankovic, J (June 2015). "Restless legs syndrome: clinical presentation diagnosis and treatment". Sleep medicine. 16 (6): 678–90.
46. "Suicidal Behavior and Ideation and Antiepileptic Drugs". U.S. Food and Drug Administration (FDA). Archived from the original on 1 August 2009.
47. "Neurontin packaging insert" U.S. Food and Drug Administration (FDA). 1 May 2009. Archived from the original on 14 December 2010. Retrieved 16 July 2010.
48. Agarwal P, Griffith A, Costantino HR, Vaish N (2010). "Gabapentin enacarbil - clinical efficacy in restless legs syndrome". Neuropsychiatr Dis Treat. 6: 151–8.
49. Calandre EP, Rico-Villademoros F, Slim M (2016). "Alpha2delta ligands, gabapentin, pregabalin and mirogabalin: a review of their clinical pharmacology and therapeutic use". Expert Rev Neurother. 16 (11): 1263–1277.
50. Calandre EP, Rico-Villademoros F, Slim M (2016). "Alpha2delta ligands, gabapentin, pregabalin and mirogabalin: a review of their clinical pharmacology and therapeutic use". Expert Rev Neurother. 16 (11): 1263–1277.
51. Bockbrader HN, Wesche D, Miller R, Chapel S, Janiczek N, Burger P (2010)."A comparison of the pharmacokinetics and pharmacodynamics of pregabalin and gabapentin". Clin Pharmacokinet. 49(10): 661–9.
52. Cundy KC, Sastry S, Luo W, Zou J, Moors TL, Canafax DM (2008). "Clinical pharmacokinetics of XP13512, a novel transported prodrug of gabapentin". J Clin Pharmacol. 48 (12): 1378–88.
53. Schatzberg, AF; Nemeroff, CB, eds. (2009). *Textbook of Psychopharmacology* (4th ed.). Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing. ISBN 978-1-58562-309-9.
54. Amalia Scotto di Telia, Ciro di Nunzio, Pietrantonio Ric(1986). Determination of Trazodone and Its Metabolite, m-CPP, in Serum and Urine by HPLC,233-235.
55. Jauch R, Kopitar Z, Prox A, Zimmer A; Kopitar; Prox; Zimmer (1976). "[Pharmacokinetics and metabolism of trazodone in man

Index of Symbols

	Consult Instructions For Use		Tests per kit	EC REP	Authorized Representative
IVD	For *in vitro* diagnostic use only		Use by		Do not reuse
2°C 30°C	Store between 2-30°C	LOT	Lot Number	REF	Catalog #
	Do not use if package is damaged		Manufacturer		

Panel para prueba rápida multidroga de 5 tipos de drogas (orina)

ES

Instrucciones para realizar el test de cualquier combinación de las siguientes drogas : ACE/ AMP/ BAR/ BZO/ BUP/ COC/ THC/ MTD/ MET/ MDMA/ MOP/ MQL/ OPI/ PCP/ PPX/ TCA/ TML/ KET/ OXY/ COT/ EDDP/ FYL/ K2/ 6-MAM/ MDA/ ETG/ CLO/ LSD/ MPD/ ZOL/ DIA/ ZOP/ MCAT/ 7-ACL/ CFYL /CAF/ CAT/ TRO/ MDPV/ MEP /ALP/ ALC
Incluye controles de validez de la muestra:
(Oxidantes, Densidad, pH, Nitritos, Glutaraldehido, Creatinina y Lejía)
Un test rápido para la detección cualitativa simultánea de multidrogas y sus metabolitos en orina humana.. Inmunoensayo sólo para diagnóstico in vitro y utlizado por profesionales de la salud.

【USO INDICADO】

El Test Rápido de Multidrogas en Panel es un inmunoensayo cromatográfico para la detección cualitativa de drogas multiples y sus metabolitos en orina a las siguientes concentraciones del cut-off :

Test	Calibrador	Cut-off (ng/mL)
Acetaminophen (ACE 5,000)	Acetaminophen	5,000
Anfetamina (AMP1,000)	d-Anfetamina	1.000
Anfetamina (AMP 500)	d-Anfetamina	500
Anfetamina (AMP 300)	d-Anfetamina	300
Barbitúricos (BAR 300)	Secobarbital	300
Barbitúricos (BAR 200)	Secobarbital	200
Benzodiazepinas (BZO 500)	Oxazepam	500
Benzodiazepinas (BZO 300)	Oxazepam	300
Benzodiazepinas (BZO 200)	Oxazepam	200
Benzodiazepinas (BZO 100)	Oxazepam	100
Buprenorfina (BUP10)	Buprenorfina	10
Buprenorfina (BUP5)	Buprenorfina	5
Cocaina (COC 300)	Benzoylecgonina	300
Cocaina (COC 200)	Benzoylecgonina	200
Cocaina (COC 150)	Benzoylecgonina	150
Cocaina (COC 100)	Benzoylecgonina	100
Marihuana (THC300)	11-nor-Δ9-THC-9 COOH	300
Marihuana (THC 200)	11-nor-Δ9-THC-9 COOH	200
Marihuana (THC150)	11-nor-Δ9-THC-9 COOH	150
Marihuana (THC 50)	11-nor-Δ9-THC-9 COOH	50
Marihuana (THC 30)	11-nor-Δ9-THC-9 COOH	30
Marihuana (THC 25)	11-nor-Δ9-THC-9 COOH	25
Metadona (MTD 300)	Metadona	300
Metadona (MTD 200)	Metadona	200
Metanfetamina (MET 1,000)	d-Metanfetamina	1.000
Metanfetamina (MET 500)	d-Metanfetamina	500
Metanfetamina (MET 300)	d-Metanfetamina	300
Metylenedioxymetanfetamina (MDMA 1,000)	d,l-Metylenedioxymetanfetamina	1.000
Metylenedioxymetanfetamina (MDMA 500)	d,l-Metylenedioxymetanfetamina	500
Metylenedioxymetanfetamina (MDMA 300)	d,l-Metylenedioxymetanfetamina	300
Morfina (MOP/OPI 300)	Morfina/ Opiaceos	300
Morfina (MOP/OPI 200)	Morfina/ Opiaceos	300
Morfina (MOP/OPI 100)	Morfina/ Opiaceos	100
Metaqualona(MQL)	Metaqualona	300
Opiaceos (OPI 2,000)	Morfina	2.000
Fenciclidina (PCP)	Fenciclidina	25
Propoxifeno (PPX)	Propoxyfeno	300
Antidepresivos Tricíclicos(TCA)	Nortriptylina	1.000
Tramadol (TML300)	Cis-Tramadol	300
Tramadol (TML200)	Cis-Tramadol	200
Tramadol (TML100)	Cis-Tramadol	100
Ketamina (KET 1,000)	Ketamina	1.000
Ketamina (KET 500)	Ketamina	500
Ketamina (KET 300)	Ketamina	300
Ketamina (KET 100)	Ketamina	100
Oxycodona (OXY300)	Oxycodona	300
Oxycodona (OXY100)	Oxycodona	100
Cotinina(COT200)	Cotinina	200
Cotinina(COT100)	Cotinina	100
2-etylideno-1,5-dimetyl-3,3-difenylpyrrolidina (EDDP300)	2-etylideno-1,5-dimetyl-3,3-difenylpyrrolidina	300
2-etylideno-1,5-dimetyl-3,3-difenylpyrrolidina (EDDP100)	2-etylideno-1,5-dimetyl-3,3-difenylpyrrolidina	100
Fentanyl(FYL20)	Norfentanyl	20
Fentanyl(FYL10)	Norfentanyl	10
Marihuana sintética (K2-50)	JWH-018、JWH-073	50
Marihuana sintética(K2-30)	JWH-018、JWH-073	30
Marihuana sintética(K2-25)	JWH-018、JWH-073	25
6-mono-aceto-morfina (6-MAM10)	6-MAM	10
(±) 3,4-Metylenedioxy-Anfetamina (MDA500)	(±) 3,4-Metylenedioxy-Anfetamina	500
Ethyl- β-D-Glucuronide(ETG500)	Ethyl- β -D-Glucuronide	500
Ethyl- β-D-Glucuronide(ETG1,000)	Ethyl- β -D-Glucuronide	1,000
Clonazepam(CLO 400)	Clonazepam	400
Clonazepam(CLO 150)	Clonazepam	150
Lysergic Acid Diethylamide (LSD 20)	Lysergic Acid Diethylamide	20
Lysergic Acid Diethylamide (LSD 50)	Lysergic Acid Diethylamide	50
Methylphenidate (MPD)	Methylphenidate	300
Zolpidem(ZOL)	Zolpidem	50
Diazepam(DIA 300)	Diazepam	300
Diazepam(DIA 200)	Diazepam	200
Zopiclone（ZOP 50）	Zopiclone	50
Methcathinone（MCAT 500）	S(-)-Methcathinone	500
7-Aminoclonazepam(7-ACL300)	7-Aminoclonazepam	300
7-Aminoclonazepam(7-ACL200)	7-Aminoclonazepam	200
7-Aminoclonazepam(7-ACL100)	7-Aminoclonazepam	100
Carfentanyl(CFYL500)	Carfentanyl	500
Caffeine(CAF)	Caffeine	1000
Cathine (CAT)	(+)-Norpseudoephedrine	150
Tropicamide(TRO)	Tropicamide	350
3, 4-methylenedioxypyrovalerone (MDPV)	3, 4-methylenedioxypyrovalerone	1000
Mephedrone(MEP)	Mephedrone	100
Alprazolam(ALP)	Alprazolam	100

Test	Calibrator	Cut-off
Alcohol(ALC)	Alcohol	0.02%

Las configuraciones del test rápido Multidrogas en Panelvienen con cualquier combinación de las drogas listadas. Este ensayo proporciona sólo resultados analíticos preliminares. Para obtener un resultado confirmatorio debe utilizarse un método químico alternativo más específico, preferentemente Cromatografía de Gases/Espectrometría de Masas (GC/MS). A cualquier resultado de un test de drogas de abuso debe aplicarse consideraciones clínicas y un juicio profesional, particularmente si indica un resultado preliminar positivo.

【RESUMEN】

El test de Multidrogas en Paneles un test rápido en orina que puede realizarse sin necesidad de ningún instrumento. El test utiliza anticuerpos monoclonales para detectar selectivamente niveles elevados de drogas específicas en orina.

Acetaminofeno(ACE)

El paracetamol es uno de los fármacos más utilizados, sin embargo, también es una causa importante de daño hepático grave. . El paracetamol es un fármaco importante, y su eficacia en el alivio del dolor y la fiebre es ampliamente conocida. A diferencia de otros medicamentos que se usan comúnmente para reducir el dolor y la fiebre (por ejemplo, fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE), como la aspirina, el ibuprofeno y el naproxeno), en las dosis recomendadas, el acetaminofeno no causa efectos adversos, tales como malestar estomacal y sangrado, y el acetaminofeno se considera seguro cuando se toma según la posología indicada en las instrucciones pero si se tomara más de la cantidad recomendada puede causar daños en el hígado, que van desde anomalías en las pruebas de sangre de la función hepática, insuficiencia hepática aguda, e incluso la muerte. El mecanismo de lesión del hígado no está relacionado con acetaminofeno en sí, sino a la producción de un metabolito tóxico. El metabolito tóxico se une con las proteínas del hígado que causan el daño celular.La capacidad del hígado para eliminar este metabolito antes de que se una a la proteína del hígado influye en la extensión de la lesión del hepática.

La prueba rápida del panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de acetaminofeno en la orina excede el nivel de corte cut-off.

Anfetamina (AMP)

La Anfetamina es una substancia controlada disponible por prescripción (Dexedrine®) y también disponible en el mercado ilegal. Las anfetaminas constituyen una clase de potentes agentes simpatomiméticos con aplicaciones terapeúticas. Están relacionadas químicamente a las catecolaminas naturales en el organism humano : efinefrina y norefinefrina. Altas dosis llevan a aumentar la estimulación del Sistema nervioso central (CNS) e inducen estados de euforia, alerta, disminución del apetito y un sentido de aumento de energía y potencia. Las respuestas cardiovasculares a las anfetaminas incluyen el aumento de la presión sanguínea y arritmias cardiacas. Respuestas más agudas producen ansiedad, estados paranoicos, alucinaciones y comportamiento psicótico. Los efectos de las anfetaminas generalmente aparecen a las 2-4 horas de su consumo y presentan una vida media en el organismo de 4-24 horas. Alrededor de un 30% de las anfetaminas se eliminan en la orina como tales y el resto como derivados hidroxilados y deaminados.

La prueba rápida del panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de Anfetamina en la orina excede el nivel de corte cut-off.

Barbitúricos (BAR)

Los Barbitúricos son agentes depresores del Sistema nervioso central (CNS). Se usan terapeúticamente como sedantes, hipnóticos y anticonvulsivos y se toman siempre oralmente en forma de cápsulas o pastillas. Sus efectos semejan a los de una intoxicación alcohólica y su uso crónico lleva a su tolerancia y a la dependencia física.

Barbitúricos tomados a dosis de 400 mg/día durante 2-3 meses pueden originar un grado clínicamente significativo de dependencia física. El síndrome de abstinencia experimentado durante periodos de abstinencia de la droga puede ser lo suficientemente severo como para causar la muerte.

Sólo una pequeña parte (menos del 5%) de la mayoría de los barbitúricos se eliminan inalterados en la orina.

Los límites aproximados de detección son :

De corta acción (e.g. Secobarbital)	100 mg PO (oral)	4.5 days
De larga acción (e.g. Fenobarbital)	400 mg PO (oral)	7 days[2]

La prueba rápida del panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de Barbitúricos en la orina excede el nivel de corte cut-off.

Benzodiazepinas (BZO)

Las Benzodiazepinas son medicamentos que se recetan con frecuencia para el tratamiento sintomático de la ansiedad y desórdenes del sueño. Producen sus efectos vía receptores específicos que engloba un neuroquímico conocido como ácido gamma aminobutírico (GABA). Dado que son más seguros y efectivos, las benzodiazepinas han sustituido a los barbitúricos en el tratamiento de la ansiedad y del insomnio. Las Benzodiazepinas también se emplean como sedantes antes de algunas operaciones quirúrgicas y otros procedimientos médicos y en el tratamiento de desórdenes con ataques y el abandono del consumo de alcohol.

El riesgo de dependencia física aumenta si las benzodiazepinas se consumen de manera regular (e.g., diariamente) durante más de unos pocos meses, especialmente a dosis superiores a las normales. Dejar de tomarlas de manera abrupta puede conducir a síntomas tales como dificultad para dormir, trastornos gastrointestinales, sensación de no sentirse bien, pérdida de apetito, sudores, temblores, debilidad, ansiedad y cambios en la percepción. Sólo trazas (menos del 1%) de la mayoría de las benzodiazepinas se eliminan inalteradas en la orina; siendo sus drogas conjugadas las que aparecen en mayor concentración. El periodo de detección para las benzodiazepinas en orina es de 3-7 días.

La prueba rápida del panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de Benzodiazepinas en la orina excede el nivel de corte cut-off.

Buprenorfina (BUP)

La Buprenorfina es un potente analségico que se utiliza a menudo en el tratamiento de la adición por opiáceos. La droga se comercializa bajo los nombres de Subutex™, Buprenex™, Temgesic™ y Suboxone™, que contienen Buprenorfina HCl sólo o en combinación con Naloxona HCl. Terapeúticamente la Buprenorfina se emplea como tratamiento substitutivo para la adición por opiáceos. Un tratamiento de substitución es una forma de cuidado médico ofrecido a los adictos a opiáceos (principalmente adictos a la heroina) basado en una substancia similar o idéntica a la droga normalmente usada. En la terapia de substitución, la Buprenorfina es tan efectiva como la Metadona pero demuestra un menor nivel de dependencia física. Las concentraciones de Buprenorfina y Norbuprenorfina libres en la orina pueden ser menores de 1 ng/ml tras su administración terapéutica, pero puede llegar a 20 ng/ml en situaciones de abuso. La vida media de la Buprenorfina es de 2-4 horas,[7] mientras que la eliminación completa de una simple dosis de droga puede alcanzar los 6 días, y la ventana de detección de sus drogas asociadas en orina se piensa que es de aproximadamente 3 días.

El abuso de Buprenorfina se ha citado en numerosos paises en los que se dispone de varias formas de la droga. La droga se ha derivado de canales lícitos a través de robos, o prescripciones fraudulentas y se ha abusado de la misma, vía intravenosa, sublingual, intranasal y otras rutas de inhalación.

La prueba rápida del panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de Buprenorfina en la orina excede el nivel de corte cut-off.

Cocaina (COC)

La Cocaina es un potente estimulante del sistema nervioso central y un anestésico local. Inicialmente proporciona gran energía y gradualmente lleva a temblores, sobresensibilidad y espasmos. En cantidades elevadas origina fiebre, falta de respuesta, dificultades respiratorias y falta de consciencia.

La Cocaina a menudo se autoadministra por inhalación nasal, inyección intravenosa y fumándola. Se elimina en la orina en un plazo corto de tiempo principalmente como benzoylecgonina,[3,4] que es un metabolito principal de la cocaína y tiene mayor vida media biológica (5-8 horas) que la cocaína (0.5-1.5 horas), y puede detectarse generalmente durante 24-48 horas tras la exposición a la cocaina.[4]

La prueba rápida del panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de Cocaina en la orina excede el nivel de corte cut-off.

Marihuana (THC)

El THC (Δ9-tetrahydrocannabinol) es el ingrediente primario activo del cannabis (marihuana). Si se fuma o se administra oralmente, el THC produce efectos de euforia. Sus usuarios sufren fallos de memoria a corto plazo y lentitud en el aprendizaje, así como también pueden experimentar episodios transitorios de confusión y ansiedad. A largo plazo, un uso relativamente elevado se asocia con desórdenes del comportamiento. El efecto mayor cuando se fuma aparece en 20-30 minutos y suele durar 90-120 minutos tras el consumo de un cigarrillo. Niveles elevados de metabolitos en orina se detectan dentro de un periodo de horas tras exposición a la marihuana y permanecen detectables durante 3-10 días después de dejar de fumar. El principal metabolito eliminado en orina es el 11-nor-Δ9-tetrahydrocannabinol-9-carboxylic ácid (THC-COOH).

La prueba rápida del panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de **Marihuana** en la orina excede el nivel de corte cut-off.

Metadona (MTD)

La Metadona es un analségico narcótico que se prescribe para tratar dolores moderados o severos, así como para el tratamiento de la dependencia a los opiáceos (heroina, Vicodin, Percocet, morfina). La farmacología de la metadona tomada oralmente es muy diferente a si se recibe por vía intravenosa. La tomada por vía oral se almacena parcialmente en el hígado para su uso posterior, mientras que por vía intravenosa actúa en modo similar a la heroína.

En la mayoría de los casos hay que acudir a una clínica del dolor o a una de mantenimiento de metadona para obtener su prescripción.
La Metadona es un supresor del dolor que actúa a largo plazo y produce efectos que duran entre 12 y 48 horas. Idealmente, la metadona libera al cliente de la presión de obtener heroina de manera ilegal, de los peligros de su inyección y de otros peligros que originan la mayoría de los opiáceos. La metadona tomada largos periodos y a dosis altas, puede necesitar de muy largos periodos para su abandono. La retirada de la Metadona es más prolongada y dificultosa que la que provoca el cese de consumir heroina, aunque su substitución y fase de su eliminación es un método aceptable para detoxificación de pacientes y para los terapéutas.[7]
La prueba rápida del panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de Metadona en la orina excede el nivel de corte cut-off.
Metanfetamina (MET)
La Metanfetamina es una droga estimulante adictiva que activa fuertemente ciertos sistemas en el cerebro. La Metanfetamina está estrechamente relacionada químicamente con la Anfetamina, pero sus efectos sobre el Sistema nervioso central son mucho mayores. La Metanfetamina se fabrica en laboratorios ilegales y tiene un elevado potencial por abuso y dependencia. La droga puede tomarse oralmente, inyectada o inhalada. Dosis elevadas pueden llevar a un aumento de estimulación del sistema nervioso central e inducir euforia, falta de alerta, pérdida de apetito y una sensación de aumento de energía y potencia. La respuesta cardiovascular a la Metanfetamina incluye un aumento de la presión sanguínea y arritmias cardiacas. Respuestas más agudas producen ansiedad, estados paranoicos, alucinaciones, comportamiento psicótico y eventualmente, depresión y agotamiento.
Los efectos de la Metanfetamina generalmente duran 2-4 horas y la droga tiene un periodo de vida media de 9-24 horas en el organismo. La Metanfetamina se elimina en la orina principalmente como Anfetamina y sus derivados oxidados y deaminados. No obstante, un 10-20% de la Metanfetamina se elimina como tal. Así, la presencia de compuestos emparentados en la orina indica el uso de Metanfetamina. La Metanfetamina es detectable generalmente en la orina durante 3-5 días, dependiendo del nivel de pH de la orina.
La prueba rápida del panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de Metanfetamina en la orina excede el nivel de corte cut-off.
Metylenedioxymetanfetamina (MDMA)
La Metylenedioxymetanfetamina (extasis) es una droga de diseño por primera vez sintetizada en 1914 por una compañía farmacéutica alemana para el tratamiento de la obesidad.[5] Aquellos que toman la droga con frecuencia informan de efectos adversos tales como un aumento de la tensión muscular y sudoración. La MDMA no es un estimulante aunque tiene en común con las drogas basadas en la Anfetamina la capacidad de aumentar la presión sanguínea y el ritmo cardíaco. La MDMA produce ciertos cambios de percepción en forma de un aumento de sensibilidad a la luz, dificultades de enfoque y visión borrosa en algunos usuarios. Su mecanismo de acción se piensa que es vía liberación del neurotransmisor serotonina. La MDMA puede liberar también dopamina, aunque la opinión general es que esto es un efecto secundario de la droga (Nichols and Oberlender, 1990). El efecto más perverso de la MDMA, que ocurre virtualmente en todos los que toman una dosis razonable de la droga es que origina un cerramiento de las mandíbulas.
La prueba rápida del panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de Metylenedioxymetanfetamina en la orina excede el nivel de corte cut-off.
Morfina (MOP/OPI)
Por Opiáceos se refiere a cualquier droga que se derive de la amapola del opio, incluidos los productos naturales, morfina y codeína, y los semisintéticos como la heroina. Opioideos es más general, refiriéndose a cualquier droga que actúe sobre receptores opioideos.
Los analgésicos Opioideos comprenden un gran grupo de substancias que controlan el dolor deprimiendo el sistema nervioso central (CNS). Grandes dosis de morfina pueden llevar a niveles de tolerancia elevados, dependencia fisiológica en los usuarios y abuso de la substancia. La Morfina se elimina sin metabolizar y es también el producto metabólico más importante de la codeína y la heroína. La Morfina se detecta en la orina durante varios días tras la toma de una dosis de opiáceos.[2]
La prueba rápida del panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de Opiáceos/ **Morfina** en la orina excede el nivel de corte cut-off.
Metaqualona (MQL)
La Metaqualona (Quaalude, Sopor) es un derivado de la quinazolina que fué sintetizada por primera vez en 1951 y se encontró ser un sedante e hipnótico clínicamente efectivo en 1956.[10] Pronto adquirió popularidad como una droga de abuso y en 1984 se retiró del mercado USA debido a un mal uso muy extendido. Ocasionalmente se puede encontrar de forma ilegal y está disponible en países europeos en combinación con difenidramina (Mandrax). La Metaqualona se metaboliza de manera extensa *in vivo* principalmente por hidroxilación en cada posición posible en la molécula. Se han identificado en orina al menos 12 de sus metabolitos.
La prueba rápida del panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de Metaqualona en la orina excede el nivel de corte cut-off.
Fenciclidina (PCP)
La Fenciclidina, también conocida como PCP o Polvo de Angel, es un alucinógeno que se comercializó inicialmente como anestésico en cirugía en los años 1950. Se retiró del mercado debido a que los pacientes experimentaban delirios y alucinaciones.
PCP se utiliza en forma de polvo, cápsulas y pastillas. En forma polvo se suele fumar mezclado con marihuana y otras materias vegetales, aunque más comúnmente se administra por inhalación, pero puede emplearse vía intravenosa, intranasal y oralmente. Tras dosis bajas, el usuario piensa y actúa velozmente y experimenta humor cambiante de la euforia a la depresión. Uno de los efectos más devastadores de PCP es un comportamiento en el que el usuario se origina autolesiones.
PCP puede encontrarse en orina dentro de las 4 a 6 horas tras su uso y permanece en la orina durante 7 a 14 días, dependiendo de factores tales como velocidad metabólica, edad del usuario, peso, actividad y dieta. 6 PCP se eliminan en la orina sin modificar (4% a 19%) y como metabolitos conjugados (25% a 30%).[6]
La prueba rápida del panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de Fenciclidina en la orina excede el nivel de corte cut-off.
Propoxifeno (PPX)
El Propoxifeno (PPX) es un analgésico narcótico con una estructura similar a la de la metadona. Como analgésico tiene una potencia del 50-75% de la codeína oral. Darvocet™, una de las marcas más comunes de la droga y contiene 50-100 mg of propoxifeno napsilato y 325-650 mg de acetaminofenona. Las concentraciones más elevadas de propoxifeno en plasma se alcanzan de 1 a 2 horas tras una dosis. En el caso de una sobredosis las concentraciones de propoxifeno en sangre pueden alcanzar niveles significativamente más altos.
En las personas el propoxifeno se metaboliza por N-demetilación para dar norpropoxifeno. El Norpropoxifeno tiene mayor vida media (30 a 36 horas) que su pariente propoxifeno (6 a 12 horas). La acumulación de norpropoxifeno por repetidas dosis puede ser responsable de una toxicidad resultante.
La prueba rápida del panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de Propoxifeno en la orina excede el nivel de corte cut-off.
Antidepresivos Tricíclicos (TCA)
Los TCA (Antidepresivos tricíclicos) se usan normalmente para el tratamiento de desórdenes depresivos. Sobredosis de TCA pueden originar depresión profunda del sistema nervioso central (CNS) , cardiotoxicidad y efectos anticolinérgicos. La sobredosis de TCA es la causa más común de muerte por drogas recetadas. TCA se toman oralmente y a veces por inyección y se metabolizan en el hígado. TCA y sus metabolitos se eliminan en la orina principalmente en forma de metabolitos hasta durante diez días.
La prueba rápida del panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de Antidepresivos tricíclicos en la orina excede el nivel de corte cut-off.
Tramadol (TML)
El Tramadol (TML) es un analgésico cuasi-narcótico utilizado en el tratamiento de dolor moderado a severo. Es un producto sintético análogo a la codeina, pero tiene una baja afinidad de unirse a receptores mu-opioides. Grandes dosis de tramadol pueden desarrollar tolerancia y dependencia fisiológica y conducir a su abuso. El Tramadol se metaboliza de manera extensa tras su administración oral y aproximadamente el 30% de la dosis se elimina en la orina como droga inalterada, mientras que el 60% se elimina en forma de sus metabolitos. La ruta principal parece ser N- y O- demetilación, glucoronidación o sulfonación en el hígado.
La prueba rápida del panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de Tramadol en la orina excede el nivel de corte cut-off.
Ketamina (KET)
La Ketamina es un anestésico disociativo desarrollado en 1963 para sustituir la PCP (Fenciclidina). Aunque la Ketamina se usa aún como anestesia en humanos y en medicina veterinaria, y se está convirtiendo en una droga de abuso en las calles. La Ketamina es similar molecularmente a la PCP por lo que origina efectos similares incluyendo parálisis por frío, pérdida de coordinación, sentido de invulnerabilidad, rigidez muscular, comportamiento agresivo/violento, dificultad en el habla, sentido exagerado de fuerza y mirada en blanco. Hay depresión de la función respiratoria pero no del sistema nervioso central y se mantiene la función cardiovascular. Los efectos de la Ketamina generalmente duran de 4-6 horas tras su uso y se elimina en orina como droga inalterada (2.3%) y en forma de sus metabolitos (96.8%).[10]
La prueba rápida del panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de Ketamina en la orina excede el nivel de corte cut-off.
Oxycodona (OXY)
La Oxycodona es un opioide semisintético con estructura similar a la de la codeina. La droga se fabrica por modificación de thebaina, un alcaloide que se encuentra en la amapola del opio. La Oxycodona, como todos los agonistas opiáceos, elimina el dolor actuando sobre los receptores opioides en la espina dorsal, cerebro y posiblemente de manera directa en los tejidos afectados. La Oxycodona se prescribe para la eliminación del dolor moderado a fuerte bajo las marcas farmacéuticas de OxyContin®, Tylox®, Percodan® y Percocet®. Mientras que Tylox®, Percodan® y Percocet® contienen solo pequeñas dosis de hidrocloruro de oxycodona combinado con otros analgésicos como acetaminofenona o aspirina, OxyContin sólo contiene hidrocloruro de oxycodona en una forma que se va liberando poco a poco en el tiempo. La Oxycodona se sabe que se metaboliza por demetilación en oxymorfona y noroxycodona. En el plazo de 24 horas, el 33-61% de una única dosis de 5 mg por vía oral se elimina en orina con sus constituyentes primarios inalterados (13-19%), como droga conjugada (7-29%) y como oxymorfona conjugada (13-14%). La ventana de detección para la Oxycodona en orina se espera que sea similar a la de otros opioides tal como la morfina.
La prueba rápida del panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de Oxycodona en la orina excede el nivel de corte cut-off.
Cotinina (COT)
La Cotinina es el metabolito en primera etapa de la nicotina, un alcaloide tóxico que produce estimulación de los ganglios autonómicos y del Sistema nervioso central en las personas. La nicotina es una droga a la que toda sociedad fumadora está expuesta sea por contacto directo o por inhalación secundaria. Además de en el tabaco, la nicotina está también disponible comercialmente como ingrediente activo en terapias de substitución del tabaco, tales como chicles de nicotina, parches intradérmicos y sprays nasales.
En unas 24 horas aproximadamente el 5% de una dosis de nicotina se elimina en orina como droga inalterada, con un 10% como cotinina y un 35% como hydroxycotinina; suponiendo las concentraciones de otros metabolitos menos de un 5%.[10] Mientras que se piensa que la cotinina es un metabolito inactivo, su perfil de eliminación es más estable que el de la nicotina que es muy dependiente del pH de la orina. Como resultado, la cotinina se considera un buen marcador biológico para determinación del uso de la nicotina. La vida media en plasma de la nicotina es de aproximadamente 60 minutos tras su inhalación o administración parenteral.[11] Nicotina y cotinina se eliminan rápidamente a traves del riñón y la ventana de detección de la cotinina en orina a un nivel del cutoff de 200 ng/mL se espera de hasta 2-3 días tras el consumo de la nicotina.
La prueba rápida del panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de Cotinina en la orina excede el nivel de corte cut-off.
2-ethylideno-1,5-dimethyl-3,3-difenylpyrrolidina (EDDP)
La Metadona es una droga inusual en la que sus metabolitos primarios en orina (EDDP y EMDP) son de estructura cíclica, lo que les hace muy difíciles de detectar empleando inmunoensayos cuya diana es el compuesto natural.[10] Para dificultar aún más este problema, hay una parte de población clasificada como “metabolizadores extensivos” de metadona. En estos individuos, una muestra de orina puede que no contenga suficiente metadona madre para dar un resultado positivo aunque los citados individuos cumplan con el mantenimiento de metadona. En ellos, EDDP representa un mejor marcador en orina que la metadona no metabolizada.
La prueba rápida del panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de EDDP en la orina excede el nivel de corte cut-off.
Fentanyl (FYL)
Fentanyl, pertenece a los analgésicos narcóticos muy potentes y es un estimulante de un receptor opiáceo especial μ . Fentanyl es una de las variedades que aparecen en la lista de las Naciones Unidas “Single Convention of narcotic drug in 1961”. Entre los opiáceos que están bajo control internacional, fentanyl es uno de los que se usan con mayor frecuencia para tratar dolores moderados a severos.Tras inyecciones continuadas de fentanyl, se puede experimentar en el síndrome de abstinencia, ataxia e irritabilidad, etc. Comparado con los adictos a anfetaminas, los adictos a fentanyl tienen más posibilidades de infección por HIV, un comportamiento más peligroso en su inyección y más sobredosis de medicación a lo largo de sus vidas.
La prueba rápida del panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de Fentanyl en la orina excede el nivel de corte cut-off.
Marihuana Sintética(K2)
La Marihuana sintética o K2 es una hierba psicoadictiva y producto químico que cuando se consume imita los efectos de la Marihuana. Es más conocida por las marcas de K2 y Spice, y ambas han devenido en marcas genéricas utilizadas para referirse a cualquier producto de Marihuana sintética. Los estudios sugieren que la intoxicación por Marihuana sintética viene asociada con una psicosis aguda, empeorando desórdenes psicóticos estables previos y puede tener también la capacidad de desencadenar desórdenes psicóticos acrónicos (a largo plazo) entre individuos vulnerables, como aquellos con una historia familiar de enfermedad mental.
Elevados niveles de metabolitos en orina se encuentran dentro de un plazo de horas a su exposición y permanecen detectables durante 72 horas tras fumarla (dependiendo de la dosis) Desde el 1 de Marzo de 2011 cinco cannabinoides, JWH -018, JWH- 073, CP- 47, JWH- 200 y cannabicyclo hexanol son ilegales en USA porque estas substancias tienen un potencial extremadamente dañino y por lo tanto suponen un riesgo inminente para la seguridad pública.
La prueba rápida del panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de **Marihuana Sintética** en la orina excede el nivel de corte cut-off.
6-mono-aceto-morfina (6-MAM)
La 6-Monoacetylmorfina (6-MAM) o 6-acetylmorfina (6-AM) es uno de los tres metabolitos activos de la heroína (diacetylmorfina), siendo los otros la morfina y la mucho menos activa 3-monoacetylmorfina (3-MAM). 6-MAM es originada de manera rápida a partir de la heroína en el cuerpo y entonces se metaboliza en morfina o se elimina en la orina. 6-MAM permanece en la orina no más de 24 horas, de manera que la muestra de orina debe recogerse pronto tras el último uso de la heroína, pero la presencia de 6-MAM garantiza que se ha utilizado heroína en el día anterior. 6-MAM se encuentra de manera natural en el cerebro pero en tan pequeña cantidad que si se detecta este compuesto en la orina virtualmente garantiza que se ha consumido heroína recientemente. La prueba rápida del panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de 6-MAM en la orina excede el nivel de corte cut-off.
(±) 3, 4-Methylenedioxyanfetamina (MDA)
3,4-Methylenedioxyanfetamina (MDA), también conocida como tenamfetamina (INN), o con el nombre de la calle "Sally" o "Sass" o "Sass-a-frass", es una droga psicodélica y entactogénica del tipo de la anfetamina.
Se utiliza como una droga de recreo y una herramienta en varios tipos de prácticas transcendentes, incluida en meditación, y como un agente en psicoterapia psicodélica. Se sintetizó por primera vez por G. Mannish and W. Jacobson en 1910. Existen unas 20 diferentes rutas sintéticas para su preparación descritas en la literatura.
La prueba rápida del panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de MDA en la orina excede el nivel de corte cut-off.
Etil-β-D-glucurónido (ETG)
Etil glucurónido (ETG) es un metabolito de alcohol etílico que se forma en el cuerpo por glucuronidación tras la presencia de etanol, mediante el consumo de bebidas alcohólicas. Se utiliza como un biomarcador para detectar el uso del etanol y controlar la abstinencia de alcohol en situaciones donde está prohibido beber, como en el ejército, en los programas de vigilancia profesionales (profesionales de la salud, abogados, pilotos de líneas aéreas en la recuperación de las adicciones), en las escuelas, clínicas de trasplante, o en la recuperación de los pacientes alcohólicos. ETG puede medirse en la orina hasta aproximadamente 80 horas después de la ingesta de alcohol. ETG es un indicador más preciso en la detección de alcohol por medir la presencia de etanol
La prueba rápida de panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de etil glucurónido en la orina supera el nivel de corte cut-off.
El clonazepam (CLO)
El clonazepam es una benzodiazepina que tiene efectos ansiolíticos, anticonvulsivos, relajantes musculares, amnésico, sedante, y propiedades hipnóticas. El clonazepam tiene un inicio de acción intermedia, con un nivel máximo en sangre que se produce de una a cuatro horas después de la administración oral. Los efectos a largo plazo de las benzodiazepinas incluyen la tolerancia, la dependencia de las benzodiazepinas, y el síndrome de abstinencia de benzodiazepinas, que se produce en un tercio de los pacientes tratados con clonazepam durante más de cuatro semanas. Las benzodiazepinas como clonazepam tienen un inicio de acción rápido, alta tasa de efectividad, y baja toxicidad en caso de sobredosis; Sin embargo, como con la mayoría de los medicamentos, puede tener inconvenientes debido a los efectos adversos. El período de detección de las benzodiazepinas en la orina es de 3-7 días.
La prueba rápida de panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando el clonazepam en la orina excede el nivel de corte cut-off.
Dietilamida del ácido lisérgico (LSD)
Dietilamida del ácido lisérgico (LSD) es un polvo blanco o un líquido claro, incoloro. LSD se fabrica a partir del ácido lisérgico que se produce naturalmente en el hongo del cornezuelo de centeno que crece en el trigo y el centeno. Se trata de una sustancia, disponible en forma líquida, en polvo, tabletas y en cápsula. El LSD se utiliza de forma recreativa como alucinógeno por su capacidad de alterar la percepción humana y el estado de ánimo. LSD se utiliza principalmente por la administración oral, pero se puede inhalar, inyectar, y se aplica por vía transdérmica.. LSD tiene una vida media en plasma de 2,5-4 horas. Los metabolitos de LSD incluyen N-desmetil-LSD, hidroxi-LSD, 2-oxo-LSD, y 2-oxo-3-hidroxi-LSD. Estos metabolitos son inactivos. El uso de LSD puede ser detectado en la orina durante períodos de 2-5 días.
La prueba rápida de panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando Dietilamida del ácido lisérgico en la orina supera el nivel de corte cut-off.
El metilfenidato (MPD)
El metilfenidato (Ritalin) es una droga psicoestimulante aprobada para el tratamiento del TDAH o trastorno de hiperactividad por déficit de atención, síndrome de taquicardia postural

ortostática y la narcolepsia. El metilfenidato principalmente actúa como un inhibidor de la recaptación de norepinefrina y la dopamina. El metilfenidato es el más activo en la modulación de los niveles de dopamina y la norepinefrina en un grado menor. De manera similar a la cocaína, el metilfenidato se une a los transportadores de dopamina y transportadores de norepinefrina. El metilfenidato tomado por vía oral tiene una biodisponibilidad del 11-52% con una duración de acción alrededor de 1-4 horas para la liberación instantánea, 3-8 horas para la liberación sostenida, y 8-12 horas de liberación prolongada. La vida media de metilfenidato es de 2-3 horas, dependiendo del individuo. El tiempo de pico en plasma se logra en alrededor de 2 horas.
La prueba rápida de panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando el metilfenidato excede el nivel de corte cut-off.

Zolpidem (ZOL)

Es un medicamento utilizado para el tratamiento del insomnio y algunos desórdenes en el cerebro.
Es un análogo de las benzodiazepina de acción corta que potencia el GABA, un neurotransmisor inhibidor, mediante la unión a los receptores GABAA en la misma ubicación que las benzodiacepinas, funciona de manera rápida, por lo general dentro de los 15 minutos después de la toma, y tiene una corta vida media de dos a tres horas.
La prueba rápida de panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando zolpidem en la orina supera el nivel de corte cut-off.

Diazepam (DIA)

El diazepam es un medicamento de la familia de las benzodiazepinas que por lo general produce un efecto calmante. Tiene propiedades anticonvulsivas. Diazepam no tiene efecto sobre los niveles de GABA y ningún efecto sobre la actividad del glutamato descarboxilasa, pero tiene un ligero efecto sobre la actividad transaminasa de ácido gamma-amino butírico. Diazepam se puede administrar por vía oral, por vía intravenosa por vía intramuscular (IM), o via rectal. Cuando se administra por vía oral, se absorbe rápidamente y tiene un inicio de acción rápido. El inicio de la acción es de uno a cinco minutos para la administración IV y 15-30 minutos para la administración IM. La duración de los efectos farmacológicos de pico de diazepam es de 15 minutos a una hora para ambas vías de administración. La biodisponibilidad después de la administración oral es de 100% y 90% después de la administración rectal. Los niveles plasmáticos máximos se producen entre 30 y 90 minutos después de la administración oral y entre 30 y 60 minutos después de la administración intramuscular; después de la administración rectal, los niveles plasmáticos máximos se producen después de 10 a 45 minutos. El diazepam es altamente unido a proteínas, el 96 a 99% del fármaco absorbido suele estar unido a proteínas. La vida media de distribución de diazepam es de 2 a 13 minutos. Cuando se administra diazepam IM, la absorción es lenta, irregular e incompleta.
La prueba rápida de panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando diazepam en la orina supera el nivel de corte cut-off.

Zopiclona (ZOP)

La zopiclona es un agente hipnótico no benzodiazepínico utilizado en el tratamiento del insomnio. Es una ciclopirrolona, que aumenta la transmisión normal del neurotransmisor ácido gamma-aminobutírico en el sistema nervioso central, como lo hacen las benzodiazepinas, pero de una manera diferente. Zopiclone está indicado para el tratamiento a corto plazo del insomnio, donde el inicio del sueño o el mantenimiento del sueño son síntomas prominentes. No se recomienda el uso a largo plazo, ya que la tolerancia, la dependencia y la adicción pueden ocurrir con el uso prolongado. La zopiclona se metaboliza en parte extensamente en el hígado para formar un derivado N-desmetilado activo (N-desmetilzopiclona) y un N-óxido de zopiclona inactivo.
En la orina, los metabolitos N-demetilo y N-óxido representan el 30% de la dosis inicial. Entre 7 y 10% de zopiclona se recupera de la orina, lo que indica un amplio metabolismo del fármaco antes de la excreción. La semivida de eliminación terminal de zopiclona varía de 3,5 a 6,5 horas (5 horas de media) .[12] El tiempo para alcanzar la concentración plasmática máxima es de 1 a 2 horas, la tasa de absorción constante es de 1.3 horas y la concentración plasmática máxima después de la administración de 7.5 mg es 131µg/l.
La zopiclona se puede medir en sangre, plasma u orina mediante métodos cromatográficos. Las concentraciones plasmáticas son típicamente menores de 100 µg / l durante el uso terapéutico, pero con frecuencia superan los 100 µg / l en operadores de vehículos automotores arrestados por incapacidad para conducir y pueden exceder 1000 µg / l en pacientes con intoxicación aguda. Las concentraciones sanguíneas post mortem suelen oscilar entre 0,4 y 3,9 mg / l en las víctimas de sobredosis aguda mortal.[13 14 15]
La prueba rápida de panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando zopiclona en la orina supera el nivel de corte cut-off.

Carfentanil (CFYL)

El Carfentanil es un análogo del fentanil analgésico opioide sintético. Es 10.000 veces más potente que la morfina, por lo que es uno de los opiáceos más potentes utilizados comercialmente. El carfentanil se sintetizó por primera vez en 1974. Se comercializa bajo el nombre comercial de Wildnil como agente anestésico general para animales grandes. Los efectos secundarios del carfentanil son similares a los del fentanil, que incluyen picazón, náuseas y depresión respiratoria, que pueden poner en peligro la vida. El carfentanil está clasificado como Anexo II de la Ley de Sustancias Controladas en los Estados Unidos con un ACSCN DEA de 9743.
La prueba rápida de panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando Carfentanil en la orina supera el nivel de corte cut-off.

3, 4-methylenedioxypyrovalerone (MDPV)

3, 4-methylenedioxypyrovalerone (MDPV) es una droga recreativa psicoactiva con propiedades estimulantes que actúa como inhibidor de la recaptación de norepinefrina-dopamina (NDRI). Fue desarrollado por primera vez en la década de 1960 por un equipo de Boehringer Ingelheim 1 . MDPV siguió siendo un estimulante oscuro hasta alrededor de 2004, cuando se informó que se vendió como droga de
diseño. Los productos etiquetados como sales de baño que contienen MDPV se vendieron previamente como drogas recreativas en estaciones de servicio y tiendas de conveniencia en los Estados Unidos, similar a la comercialización de

Spice y K2

como incienso. MDPV es el análogo 3,4-metilendioxi sustituido en el anillo del compuesto pirovalerona, desarrollado en la década de 1960, que se ha usado para el tratamiento de la fatiga crónica y como anoréxico, pero que causaba problemas de abuso y dependencia. Sin embargo, a pesar de su similitud estructural, los efectos del MDPV guardan poca similitud con otros derivados de metilendioxi
fenilalquilamina, como la 3,4-metilendioxi-N-metilanfetamina (MDMA), produciendo principalmente efectos estimulantes con solo cualidades entactogénicas suaves. El MDPV pasa por CYP450 2D6, 2C19, 1A2 y COMT fase 1 del metabolismo
(hígado) a metilcatecol y pirrolidina, que a su vez están glucuronados (uridina 5'-difosfo-glucuronosil-transferasa) lo que permite que se excrete por los riñones, con solo un pequeña fracción de los metabolitos que se excreta en las heces. No se detectará pirrolidina libre en el orina.
La prueba rápida de panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando 3, 4-methylenedioxypyrovalerone en la orina supera el nivel de corte cut-off.

Catinona(CAT)

La Catinona, también conocida como benzoyletanamina, o β-keto-anfetamina es un alcaloide monoaminado en el arbusto Catha edulis (Khat) y es químicamente similar a la efedrina, Catinona, metcatinona y otras anfetaminas. La Catinona estimula la liberación de la dopamine e inhibe la epinephrina, norepinephrina, y serotonina en el sistema nervioso central (CNS). Todos estos neurotransmisores se consideran monoaminas y tienen la estructura general de un anillo aromático y un grupo amina con dos átomos de carbono adjuntos.
Internacionalmente la catinona está en el Schedule I de drogas bajo la convención de sustancias psicotrópicas. Se ha demostrado que metaboliza selectivamente en R,S-(-)-norephedrina y catinona. La reducción del grupo cetónico en la catinona producirá catinona.
La Catinona, también conocida como d-norpseudoephedrina, es una droga psicoactiva del tipo químico de la phenethylamina y la anfetamina que actúa como un estimulante. Junto con la catinona,se encuentra naturalmente en el arbusto Catha edulis (Khat), y contribuye a sus efectos globales. Tiene aproximadamente un 10-14% de la potencia de la anfetamina y se encuadra en el Schedule III de drogas bajo la convención de sustancias psicotrópicas. La detección de Catinona en la orina proporciona evidencia del uso de Catinona y/o Catinona.
La prueba rápida de panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando Catinona en la orina supera el nivel de corte cut-off.

Methcathinone(MCAT)

La metcatinona es un alcaloide monoamino y un estimulante psicoactivo, una catinona sustituida. La metcatinona es una droga altamente adictiva, principalmente psicológicamente adictiva y la mayoría de los signos de adicción a la droga son emocionales o psicológicos. Se ha popularizado y sigue vendiéndose bajo nombres engañosos como "sales de baño", "fertilizantes de plantas" o "productos químicos de investigación", pero en realidad es un potente psicoestimulante utilizado como droga recreativa. Los efectos de esta droga generalmente duran de 4 a 6 horas. Se utiliza como droga recreativa debido a su potente efecto estimulante y eufórico y se considera adictiva, y se produce abstinencia tanto física como psicológica si se interrumpe su uso después de una administración prolongada o de dosis altas. Generalmente se inhala, pero se puede fumar, inyectar o tomar por vía oral. La metcatinona figura en la Lista I como sustancia controlada según el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas y la Ley de Sustancias Controladas de los Estados Unidos, y como tal no se considera segura o efectiva en el tratamiento, diagnóstico, prevención o curación de ninguna enfermedad. y no tiene un uso médico aprobado. La metcatinona tiene afinidades muy fuertes por el transportador de dopamina y el transportador de norepinefrina (noradrenalina). Su afinidad por el transportador de serotonina es menor que la de la metanfetamina.
Los efectos de la intoxicación a corto plazo son similares a los producidos por el crack o la metanfetamina: estimulación de la frecuencia cardíaca y la respiración; sensación de euforia; pérdida de apetito; mayor estado de alerta; las pupilas pueden estar dilatadas; la temperatura corporal puede estar ligeramente elevada. La intoxicación aguda a dosis más altas también puede causar: insomnio, temblores y espasmos musculares, fiebre, dolores de cabeza, convulsiones, ritmo cardíaco irregular y respiraciones, ansiedad, inquietud, paranoia, alucinaciones e ideas delirantes.
La prueba rápida de panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando metcatinona en la orina supera el nivel de corte cut-off.

7-Aminoclonazepam(7-ACL)

7-Aminoclonazepam es el principal metabolito de Clonazepam. Clonazepam, vendido bajo la marca Klonopin entre otros, es un medicamento utilizado para prevenir y tratar las convulsiones, el trastorno de pánico y el trastorno del movimiento conocido como acatisia. Es un tipo de benzodiazepina. Como metabolito principal, se puede usar 7-Aminoclonazepam para monitorear el uso del medicamento original, Clonazepam. El Clonazepam, comercializado como Klonopin y Rivotril, es una Benzodiazepina de acción prolongada con propiedades ansiolíticas, anticonvulsivantes, relajantes musculares e hipnóticas.
La prueba rápida de Casete para múltiples drogas (Orina) es una prueba rápida de detección de orina que se puede realizar sin el uso de un instrumento. La prueba utiliza el anticuerpo para detectar selectivamente niveles elevados de 7-Aminoclonazepam en la orina. El panel de prueba rápida de múltiples medicamentos (orina) arroja un resultado positivo cuando el 7-Aminoclonazepam en la orina excede el nivel de cut-off.

Cafeína(CAF)

La cafeína es un estimulante del sistema nervioso central (SNC) de la clase metilxantina. Es la droga psicoactiva más consumida del mundo. Se encuentra en las semillas, nueces u hojas de una serie de plantas nativas de América del Sur y Este de Asia y les confiere varios beneficios de supervivencia y reproductivos. La cafeína puede producir una forma leve de la drogodependencia-asociado con síntomas de abstinencia como somnolencia, dolor de cabeza e irritabilidad-cuando un individuo deja de usar cafeína después de la ingesta diaria repetida. Después de la administración intravenosa de cafeína, el nivel de orina del medicamento es aproximadamente el mismo en cada una de las primeras muestras de 4 horas. Las muestras de sangre tomadas 10 y 70 minutos después de la inyección del fármaco se analizaron y mostraron 0.29 y 0.28mg. por 100cc. respectivamente. Debe contrastarse primera muestra de orina que contenía 0,73 mg por 100 cc, esencialmente 3 veces más que en la sangre. Después de la administración oral de cafeína al caballo, la concentración de cafeína en la orina aumentó progresivamente durante las primeras 3 horas, permaneció relativamente constante durante las 8 horas. A las 48 horas, una muestra de orina contenía aproximadamente 0.17 mg. por 100cc. de cafeína. En adición, síntomas parecidos a la gripe, náuseas / vómitos, y dolor / rigidez muscular se consideró probable que representaran categorías válidas de síntomas. En estudios experimentales, la incidencia de dolor de cabeza fue del 50% y la incidencia de sufrimiento clínicamente significativo o deterioro funcional fue del 13%. La tasa de metabolismo de la cafeína es variable, el período de semidesintegración es 4 a 6 h.
La prueba rápida de panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando cafeína en la orina supera el nivel de corte cut-off.

Tropicamida (TRO)

La tropicamida es un medicamento antimuscarínico recetado generalmente como una solución oftálmica para inducir midriasis y cicloplejía a corto plazo. La tropicamida es actualmente un abuso (inyectado por vía intravenosa) como droga delirante recreativa de barata. El uso inadecuado de la tropicamida típicamente ocurre por inyección IV; sus efectos duran de 30 min a 6 h, y por lo general se mezcla con heroína, metadona y otras drogas opioides para potenciar "Rush" cuando se inyecta por vía intravenosa. Los efectos médicos del uso indebido de tropicamida incluyen dificultad para hablar, midriasis persistente, inconsciencia / insensibilidad, alucinaciones, dolor renal, disforia, "sueños de ojo abierto", hipertermia, temblores, sentimientos suicidas, convulsiones, agitación psicomotora, taquicardia y dolor de cabeza. El Test Rápido de TRO de Casete (Orina) es una prueba rápida de detección de orina que se puede realizar sin el uso de un instrumento. La prueba utiliza un anticuerpo monoclonal para detectar selectivamente niveles elevados de tropicamida en la orina.
La prueba rápida de panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando tropicamida en la orina supera el nivel de corte cut-off.

Mefedrona(MEP)

La mefedrona, también conocida como 4-methylmethcathinone (4-MMC) o 4-methylephedrone, es una droga estimulante sintética de las clases de anfetamina y catinona. Los nombres jerárquicos incluyen drone,12M-CAT,13 White Magic14 y meow meow. Es químicamente similar a los compuestos de catinona que se encuentran en la planta de khat en África oriental. La mefedrona se presenta en forma de tabletas o un polvo, que los usuarios pueden tragar, inhalar o inyectar, produciendo efectos similares a la MDMA, las anfetaminas y la cocaína. Además de sus efectos estimulantes, la mefedrona produce efectos secundarios, de los cuales la molienda de los dientes es la más común. Son posibles varios metabolitos, sin embargo, el metabolito n-demetilo de Mephedrone será 4-metilcatinona. Este metabolito parece ser casi inactivo como inhibidor de la monoaminooxidasa Oxydase. En el metabolismo adicional de este metabolito, uno de los posibles metabolitos es la 4-metilnorefedrina, causada por la reducción del Keto. Una dosis de 150mg-250mg es el promedio, dando una duración de alrededor de 2 horas. La duración se alargará en dosis mayores de 250 mg.
La prueba rápida de panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando mefedrona en la orina supera el nivel de corte cut-off.

Alprazolam (ALP)

Alprazolam, disponible bajo el nombre comercial Xanax entre otros, es un ansiolítico de acción corta de la clase de las benzodiazepinas. Se usa comúnmente para el tratamiento del trastorno de pánico y los trastornos de ansiedad, como el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) o el trastorno de ansiedad social (TAS). Alprazolam, like other benzodiazepines, binds to specific sites on the GABAA receptor. It possesses anxiolytic, sedative, hypnotic, skeletal muscle relaxant, anticonvulsant, and amnestic properties.
Se observó el período de semidesintegración de alprazolam de 16.3 horas en sujetos sanos de edad avanzada (rango: 9.0-26.9 horas, n = 16) en comparación con 11.0 horas (rango: 6.3-15.8 horas, n = 16) en sujetos adultos sanos.
Alprazolam y sus metabolitos se excretan principalmente en la orina. La farmacocinética de alprazolam y dos de sus principales metabolitos activos (4-hidroxialprazolam y α-hidroxialprazolam) son lineales, y las concentraciones son proporcionales hasta la dosis máxima diaria recomendada de 10 mg administrada una vez al día. Las concentraciones máximas en el plasma ocurren en una o dos horas después de la administración. Los niveles plasmáticos son proporcionales a la dosis administrada; en el intervalo de dosis de 0,5 a 3,0 mg, se observaron niveles máximos de 8,0 a 37 ng / ml.
La prueba rápida de panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando Alprazolam en la orina supera el nivel de corte cut-off.

Alcohol (ALC)

La intoxicación por alcohol puede conducir a la pérdida del estado de alerta, coma, muerte Determinación de alcohol etílico en la sangre, la saliva y la orina se utiliza comúnmente para medir el grado de consumo, intoxicación por alcohol, etc. El BAC (Blood Alcohol Content) para que una persona quede disminuida es variable. El Departamento de Estados Unidos de Transporte (DOT) ha establecido una tasa de alcoholemia de 0,02% (0,02 g / dl) como el punto de corte en la que se considera un individuo positivo para la presencia de alcohol.
El panel de prueba rápida a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de alcohol en la orina excede de 0,02%.

【Información sobre la adulteración】

La adulteración es la manipulación de una muestra de orina con la intención de alterar los resultados de las pruebas. El uso de adulterantes puede causar resultados falsos negativos en las pruebas de drogas por interferir con la prueba de detección de drogas y / o destruir las drogas presentes en la orina. La dilución se puede hacer también en un intento de producir resultados falsos negativos de la prueba de drogas.
Por lo anterior es importante garantizar la integridad de las muestras de orina en los test de detección de drogas.
Una de las mejores formas para detectar la adulteración o dilución es determinar ciertos parámetros/características de la orina tales como el pH, la densidad ,creatinina, presencia de oxidantes / PCC, nitritos o glutaraldehído en la orina.

Oxidantes(OXI) / PCC (Clorocromato de Piridinio): Determina en el test la presencia de agentes oxidantes tales como cloro y peróxido de hidrógeno. El Clorocromato de piridinio,es uno de los adulterantes comúnmente utilizado. La orina humana normalmente no debería contener agentes oxidantes de PCC.

Densidad(SG): Determina en el test la dilución de la muestra. El rango normal es de 1.003 a 1.030. Los valores fuera de este rango pueden ser el resultado de dilución de la muestra o

la adulteración.
pH: Pruebas de pH se usan para detectar la presencia de adulterantes ácidos o alcalinos en la orina. Los niveles de pH normales deben estar en el rango de 4.0 a 9.0. Los valores fuera de este rango puede indicar que la muestra ha sido alterada.
Nitrito(NIT): Los test de nitritos se utilizan para determinar adulterantes comerciales de uso común.. Su mecanismo de acción es por oxidación del principal metabolito cannabinoide THC-COOH. 9 La orina normal no debería contener trazas de nitrito. Los resultados positivos generalmente indican la presencia de un adulterante.
Glutaraldehído(GLUT): El ensayo determina la presencia de un aldehído. Algunos adulterantes contienen Glutaraldehído que puede causar resultados falsos negativos mediante la interrupción de la enzima utilizada en algunas pruebas de inmunoensayo. El Glutaraldehído no se encuentra normalmente en la orina; por lo tanto, la detección de glutaraldehído en una muestra de orina es generalmente un indicador de adulteración.
Creatinina(CREA): Es un producto de desecho de la creatina, aminoácido contenido en el tejido muscular y que se encuentra en la orina. Una persona puede intentar hacer fracasar la prueba de detección de drogas bebiendo cantidades excesivas de agua o diuréticos tales como té de hierbas para limpiar el organismo. Con la creatinina y la densidad se puede por tanto determinar la dilución y limpieza del organismo que son los mecanismos más comúnmente utilizados en un intento de eludir la prueba de drogas.
Niveles bajos de creatinina y de densidad pueden indicar una orina diluida.
La ausencia de creatinina (<5 mg/dl) es indicativo de una muestra que no es coherente con la orina
Blanqueantes/Lejía(BLE): el test determina la presencia de blanqueantes como la lejía. Los blanqueadores son una serie de sustancias químicas que eliminan el color, blanquean o desinfectan mediante la oxidación. Los blanqueadores se utilizan como productos químicos domésticos para blanquear la ropa, eliminar manchas y como desinfectantes. La orina humana normal no debe contener lejía.

【PRINCIPIO DEL TEST】

(Para las pruebas de Drogas de abuso, excluyendo el alcohol)

Durante el test una muestra de orina migra hacia arriba por acción capilar. La droga, si está presente en la muestra de orina con una concentración por debajo del valor del cut-off, no saturará los puntos de unión de sus anticuerpos específicos. Los anticuerpos reaccionarán con los conjugados de las proteinas de las drogas y una línea de color visible aparecerá en la región del test de la droga específica. La presencia de la droga en concentración superior a la del cut-off saturará todos los puntos de unión del anticuerpo y por lo tanto, no se formará la línea de color en la región del test.
Una muestra de orina positiva a una droga no generará línea de color en la región específica del test debido a la competencia de la droga, mientras que una muestra de orina negativa a una droga generará una línea en la región del test debido a ausencia de competición de la droga.
Para servir como procedimiento de control, siempre aparecerá una línea de color en la región de control, lo que indica que se ha añadido un volumen apropiado de muestra y la membrana ha funcionado correctamente.

【PRINCIPIO DEL TEST DE ALCOHOL】

La Prueba Rápida de Alcohol en orina consiste en una tira de plástico con una almohadilla de reacción en el extremo. En contacto con el alcohol, la almohadilla reactiva cambiará de color dependiendo de la concentración de alcohol presente. Esto se basa en la alta especificidad de la alcohol oxidasa del alcohol etílico en presencia de sustrato de peroxidasa y enzima tal como TMB.

【REACTIVOS(Para las pruebas de Drogas de abuso, excluyendo el alcohol)】

Cada línea del test contiene anticuerpos monoclonales de ratón anti-droga y el correspondiente conjugado droga-proteina. La línea de control contiene anticuerpos policlonales de cabra igG anti-conejo y conejo igG.

【REACTIVOS(Para el alcohol)】

Tetrametilbencidina
Alcohol oxidasa
Peroxidasa

Almohadilla de adulterantes/controles de validez de muestra	Indicador de reactivos	Buffers e ingredientes no reactivos
Creatinina	0.04%	99.95%
Nitrito	0.07%	99.94%
Blanqueantes/Lejía	0.39%	99.77%
Glutaraldehido	0.02%	99.97%
pH	0.06%	99.94%
Densidad	0.25%	99.78%
Oxidantes / PCC	0.36%	99.70%

【PRECAUCIONES】

- Los profesionales de la salud incluso los profesionales en el punto de atención (POC). Inmunoensayo solamente para diagnóstico *in vitro*. El test en panel debe permanecer en su bolsa sellada hasta el momento de su uso.
- Todas las muestras deben considerarse como potencialmente peligrosas y manejadas de la misma manera que los agentes infecciosos.
- El test utilizado debe eliminarse de acuerdo con las regulaciones federales, estatales y locales.

【ALMACENAMIENTO Y ESTABILIDAD】

Almacenar empaquetados en su bolsa sellada a 2-30°C. El test es estable hasta su fecha de caducidad impresa en la bolsa. El test en panel debe permanecer en su bolsa sellada hasta el momento de su uso. NO CONGELAR. No usar más allá de su fecha de caducidad.

【RECOGIDA DE MUESTRAS Y PREPARACIÓN】

Ensayo en orina

La muestra de orina debe recogerse en un contenedor limpio y seco. Puede utilizarse orina recogida en cualquier momento del día. Las muestras de orina que presenten precipitados visibles deben centrifugarse, filtrarse o permitir que sedimenten para obtener una muestra clara para realizar el test.

Almacenamiento de muestras

Las muestras de orina pueden almacenarse a 2-8°C hasta 48 horas antes de su análisis. Para almacenamiento más prolongado, las muestras pueden congelarse por debajo de -20°C. Las muestras congeladas deben descongelarse y mezclarse bien antes de su análisis. Para comparar las tarjetas con los controles de validez de muestra o Alcohol en muestras de orina, el almacenamiento de éstas no debe exceder de 2 horas a temperatura ambiente o 4 horas refrigeradas antes de la prueba.

【MATERIALES】

Materiales Proporcionados

- Panels
- Ficha Técnica
- Carta de color adulteración (cuando sea aplicable)

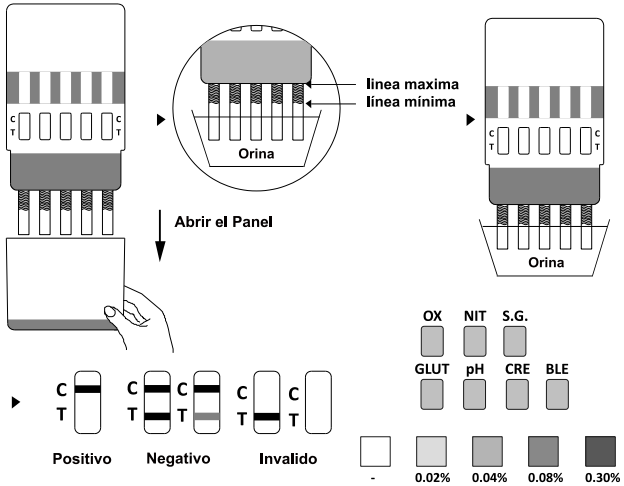
Materiales Requeridos pero Proporcionados

- Contenedor de recogida de muestras
- Temporizador

【INSTRUCCIONES DE USO】

Permitir que el test, muestra de orina y/o controles alcancen la temperatura ambiente (15-30ºC) antes de realizar el test.

1. Llevar la bolsa a temperatura ambiente antes de abrirla. Sacar el test en panel de su bolsa y utilizarlo en el plazo de una hora.
2. Abrir el panel.
3. Con las flechas señalando la muestra de orina, sumergir el panel verticalmente en la muestra de orina durante 10 a 15 segundos. Sumergir las tiras hasta el nivel de las líneas gruesas, pero no por encima de la flecha en el panel de ensayo.
4. Colocar la tapa del panel y dejar el panel en una superficie plana no absorbente.
5. Poner el reloj en marcha y esperar a la aparición de las líneas coloreadas.
6. Leer las tiras de adulteración/controles de validez y la tira de alcohol (si estuviese contenido en el kit) después de 3-5 minutos con la ayuda de la tarjeta del cuadro de color que se suministra por separado en la bolsa de aluminio. Consulte con su Política Local Libre de Drogas para las instrucciones sobre las muestras adulteradas. Recomendamos no interpretar los resultados de las pruebas de drogas de estas muestras adulteradas o volver a examinar la orina. Recoger otra muestra de orina en caso de un resultado positivo para cualquier prueba de adulteración.
7. El resultado debe ser interpretado a los 5 minutos. No interpretar el resultado pasado 10 minutos.



【INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS】

(Refiérase a la figura)

NEGATIVO:* Aparecen líneas de color en la región de Control (C) y en la región del test (T). Este resultado negativo indica que la concentración de la droga particular analizada en la muestra de orina está por debajo del valor del cut-off para la droga de que se trate,
***NOTA:** La intensidad de la línea de color en la región del test (T) puede variar. El resultado debe considerarse negativo aunque el color de la línea sea débil.
POSITIVO: Sólo aparece una línea de color en la region de Control (C) y NO aparece línea de color en la región del test (T). El resultado positivo indica que la concentración de la droga en la muestra de orina es superior al valor del cut-off específico de esa droga.
INVALIDO: No aparece línea de color en la región de Control (C). Las razones más comunes para la ausencia de la línea de color en la región de Control son insuficiente volumen de muestra o un procedimiento aplicado incorrectamente. Leer las instrucciones de nuevo y repetir la prueba empleando un nuevo test. Si el resultado continua siendo inválido, contactar con el fabricante.

【 INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS (CONTROLES DE VALIDEZ DE MUESTRA/ADULTERACIÓN)】

(Por favor refiérase a la tarjeta de color)

Los resultados semicuantitativos se obtienen mediante la comparación visual de los bloques de color que han reaccionado en la tira con los bloques de color impresos en la tarjeta de colores.
No se requiere ninguna instrumentación.

【INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS (TIRA DE ALCOHOL)】

Negativo: Casi no hay cambio de color mediante la comparación con el fondo. El resultado negativo indica que el nivel de alcohol en la orina es menor que 0,02%.
Positivo: Un color distinto desarrollado por la almohadilla. El resultado positivo indica que la concentración de alcohol en la orina es de 0,02% o superior.
Inválido: La prueba debe considerarse inválida si sólo el borde de la almohadilla reactiva cambió de color ya que podría atribuirse a la insuficiencia de muestra. El sujeto debe volver a hacer la prueba. Además, si la almohadilla de color tiene un color azul antes de añadir la muestra de orina, no utilice el test.

【CONTROL DE CALIDAD】

Un control del procedimiento se incluye en el test. La línea de color que aparece en la región de control (C) se considera un control interno que confirma que se ha utilizado un volumen de muestra suficiente y se ha aplicado el procedimiento correctamente.
No se suministran controles estándar con el kit. No obstante, se recomienda probar controles positivos y negativos como buena práctica de laboratorio para confirmar el procedimiento del test y verificar el funcionamiento apropiado del mismo.

【LIMITACIONES】

1. El test Multidrogas en Panel proporciona sólo un resultado analítico cualitativo preliminar. Para la confirmación de un resultado debe emplearse otro método analítico, siendo los preferidos la Cromatografía de Gases/Espectrometría de Masas (GC/MS).[1,10]
2. Existe la posibilidad de que errores técnicos o de procedimiento, así como la presencia de substancias que interfieran en la muestra de orina puedan dar lugar a resultados erróneos.
3. Adulterantes, tales como lejía en las muestras de orina pueden dar resultados erróneos con independencia del método analítico utilizado. De sospechar este tipo de adulteración, debe repetirse el test con otra muestra de orina.
4. Un resultado positivo no indica el nivel de la intoxicación, la ruta de administración de la droga o su concentración en la orina.
5. Un resultado negativo puede que no necesariamente indique que la orina está libre de droga, ya que puede haber droga presente pero por debajo del nivel del cut-off del test.
6. El test no distingue entre drogas de abuso y ciertos medicamentos.
7. Se puede obtener un resultado positivo a consecuencia del consumo de ciertos alimentos o suplementos dietéticos.

【LIMITACIONES DE LA ADULTERACIÓN】

1. Las pruebas de adulteración (controles de validez de muestra) incluidas en el producto están destinados a ayudar en la determinación de las muestras anormales. Aunque son completas, estas pruebas no están destinados a ser una representación "todo incluido" de posibles adulterantes.
2. Oxidantes / PCC: la orina humana normal no debería contener agentes oxidantes o PCC. La presencia de altos niveles de antioxidantes presentes en la muestra, tales como el ácido ascórbico, puede dar lugar a resultados falsos negativos para los oxidantes / almohadilla de PCC.
3. Densidad: Niveles elevados de proteínas en la orina pueden ocasionar que los valores de la densidad sean anormalmente altos.
4. Nitrito: el nitrito no es un componente normal de la orina humana. Sin embargo, el nitrito si se encuentra en la orina puede indicar infecciones del tracto urinario o infecciones bacterianas. Los niveles de nitrito de> 20 mg / dl pueden producir resultados falsos positivos de glutaraldehído.
5. Glutaraldehído: no se encuentra normalmente en la orina. Sin embargo ciertas anomalías metabólicas tales como la cetoacidosis (ayuno, la diabetes no controlada o dietas altas en proteínas) pueden interferir con los resultados de las pruebas.
6. Creatinina: los niveles de creatinina normal son entre 20 y 350 mg / dl. En condiciones raras, ciertas enfermedades renales pueden mostrar orina diluida.
7. Blanqueantes/Lejía: la orina humana normal no debe contener lejía. La presencia de altos niveles de lejía en la muestra puede dar lugar a resultados falsos negativos en la almohadilla correspondiente.

【VALORES ESPERADOS】

Un resultado negativo indica que la concentración de la droga está por debajo del nivel detectable y un resultado positivo significa que la concentración de la droga está por encima del valor detectable.

【CARACTERÍSTICAS DE FUNCIONAMIENTO】

Precisión

Se ha realizado una comparación entre el test Multidrogas en Panely otros tests rápidos comercialmente disponibles sobre unas 250 muestras para cada tipo de droga, en las que los presuntos positivos se confirmaron por GC/MS.

Método		GC/MS		% acuerdo con GC/MS
Multidrugo Test Rápido de Panel		Positivo	Negativo	
ACE 5,000	Positivo	29	1	93.5%
	Negativo	2	68	98.6%
AMP 1,000	Positivo	103	3	98.1%
	Negativo	2	142	97.9%
AMP 500	Positivo	110	2	99.1%
	Negativo	1	137	98.6%
AMP 300	Positivo	116	2	99.1%
	Negativo	1	131	98.5%
BAR 300	Positivo	98	2	96.1%
	Negativo	4	146	98.6%
BAR 200	Positivo	101	3	95.3%
	Negativo	5	141	97.9%
BZO 500	Positivo	112	3	98.2%
	Negativo	2	133	97.8%
BZO 300	Positivo	121	1	98.4%
	Negativo	2	126	99.2%
BZO 200	Positivo	127	2	99.2%
	Negativo	1	120	98.4%
BZO 100	Positivo	128	3	99.2%
	Negativo	1	118	97.5%
BUP 10	Positivo	105	0	99.1%
	Negativo	1	144	>99.9%

Método		GC/MS		% acuerdo con GC/MS
Multidrugo Test Rápido de Panel		Positivo	Negativo	
BUP 5	Positivo	105	0	99.1%
	Negativo	1	144	>99.9%
COC 300	Positivo	111	3	98.2%
	Negativo	2	134	97.8%
COC 200	Positivo	40	0	>99.9%
	Negativo	0	60	>99.9%
COC 150	Positivo	116	4	98.3%
	Negativo	2	128	97.0%
COC 100	Positivo	117	4	99.2%
	Negativo	1	128	97.0%
THC 300	Positivo	85	3	95.5%
	Negativo	4	158	98.1%
THC 200	Positivo	85	4	93.4%
	Negativo	6	155	97.5%
THC 150	Positivo	86	4	94.5%
	Negativo	5	155	97.5%
THC 50	Positivo	92	3	97.9%
	Negativo	2	153	98.1%
THC 30	Positivo	94	3	97.9%
	Negativo	2	151	98.1%
THC 25	Positivo	95	4	96.9%
	Negativo	3	148	97.4%
MTD 300	Positivo	89	2	98.9%
	Negativo	1	158	98.8%
MTD 200	Positivo	91	2	98.7%
	Negativo	1	156	98.7%
MET 1,000	Positivo	76	5	96.2%
	Negativo	3	166	97.1%
MET 500	Positivo	83	5	97.6%
	Negativo	2	160	97.0%
MET 300	Positivo	88	4	97.8%
	Negativo	2	156	97.5%
MDMA 1,000	Positivo	99	1	98.0%
	Negativo	2	148	99.3%
MDMA 500	Positivo	102	1	98.1%
	Negativo	2	145	99.3%
MDMA 300	Positivo	103	1	98.1%
	Negativo	2	144	99.3%
MOP/OPI 300	Positivo	95	7	95.0%
	Negativo	5	143	95.3%
MOP/OPI 200	Positivo	95	6	95.0%
	Negativo	5	144	96.0%
MOP/OPI 100	Positivo	98	5	97.0%
	Negativo	3	144	96.6%
MQL	Positivo	79	11	89.8%
	Negativo	9	151	93.2%
OPI	Positivo	117	8	96.7%
	Negativo	4	121	93.8%
PCP	Positivo	85	5	92.4%
	Negativo	7	153	96.8%
PPX	Positivo	97	9	96.0%
	Negativo	4	140	94.0%
TCA	Positivo	91	13	94.8%
	Negativo	5	141	91.6%
TML 300	Positivo	81	6	88.0%
	Negativo	11	152	96.2%
TML 200	Positivo	82	6	88.2%
	Negativo	11	151	96.2%
TML 100	Positivo	82	12	88.2%
	Negativo	11	145	92.4%
KET 1,000	Positivo	77	3	97.5%
	Negativo	2	168	98.2%
KET 500	Positivo	81	3	97.6%
	Negativo	2	164	98.2%
KET 300	Positivo	89	4	96.7%
	Negativo	3	154	97.5%
KET 100	Positivo	97	4	96.0%
	Negativo	4	145	97.3%
OXY 300	Positivo	83	1	96.5%
	Negativo	3	163	99.4%
OXY 100	Positivo	84	1	97.7%
	Negativo	2	163	99.4%
COT 200	Positivo	88	4	96.7%
	Negativo	3	155	97.5%

Método		GC/MS		% acuerdo con GC/MS
Multidrugo Test Rápido de Panel		Positivo	Negativo	
COT 100	Positivo	93	3	97.9%
	Negativo	2	152	98.1%
EDDP 300	Positivo	92	1	97.9%
	Negativo	2	155	99.4%
EDDP 100	Positivo	95	5	96.9%
	Negativo	3	147	96.7%
FYL 20	Positivo	79	1	98.8%
	Negativo	1	169	99.4%
FYL 10	Positivo	80	1	98.8%
	Negativo	1	168	99.4%
K2-50	Positivo	78	3	97.5%
	Negativo	2	167	98.2%
K2-30	Positivo	82	2	97.6%
	Negativo	2	164	98.8%
K2 25	Positivo	82	3	97.6%
	Negativo	2	163	98.2%
6-MAM 10	Positivo	93	2	98.9%
	Negativo	1	154	98.7%
MDA 500	Positivo	103	3	98.1%
	Negativo	2	142	97.9%
ETG 500	Positivo	83	1	97.6%
	Negativo	2	164	99.4%
ETG 1,000	Positivo	81	1	95.3%
	Negativo	4	164	99.4%
CLO 400	Positivo	101	1	97.1%
	Negativo	3	145	99.3%
CLO 150	Positivo	103	2	99.0%
	Negativo	1	144	98.6%
LSD 20	Positivo	33	1	94.3%
	Negativo	2	64	98.5%
LSD 50	Positivo	32	1	94.1%
	Negativo	2	65	98.5%
MPD	Positivo	35	1	94.6%
	Negativo	2	62	98.4%
ZOL	Positivo	20	2	90.9%
	Negativo	2	66	97.1%
DIA 300	Positivo	121	1	98.4%
	Negativo	2	126	99.2%
DIA 200	Positivo	121	1	98.4%
	Negativo	2	126	99.2%
ZOP 50	Positivo	19	2	86.4%
	Negativo	3	69	97.2%
MCAT 500	Positivo	20	4	90.9%
	Negativo	2	76	95.0%
7-ACL 300	Positivo	32	1	94.1%
	Negativo	2	43	97.7%
7-ACL 200	Positivo	35	1	94.6%
	Negativo	2	40	97.6%
7-ACL 100	Positivo	36	1	94.7%
	Negativo	2	39	97.5%
CFYL 500	Positivo	36	1	94.7%
	Negativo	2	72	98.6%
CAF 1000	Positivo	21	3	91.3%
	Negativo	2	66	95.7%
CAT 150	Positivo	19	2	90.5%
	Negativo	2	73	97.3%
TRO 350	Positivo	23	2	92.0%
	Negativo	2	64	97.0%
MDPV	Positivo	28	1	93.3%
	Negativo	2	69	98.6%
MEP	Positivo	19	2	90.5%
	Negativo	2	64	97.0%
ALP	Positivo	20	2	90.9%
	Negativo	2	74	97.4%

Acuerdo con Kit Comercial

	ACE 5,000	AMP 1,000	AMP 500	AMP 300	BAR 300	BAR 200	BZO 500	BZO 300	BZO 200	BZO 100	BUP 10	BUP 5
Acuerdo Positivo	*	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	*
Acuerdo Negativo	*	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	*
Resultados Totales	*	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	*

	COC 300	COC 200	COC 150	COC 100	THC 150	THC 50	THC 25	MTD 300	MTD 200
Acuerdo Positivo	>99.9%	*	*	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%
Acuerdo Negativo	>99.9%	*	*	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%
Resulatdos Totales	>99.9%	*	*	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%

	MET 1,000	MET 500	MET 300	MDMA 1,000	MDMA 500	MDMA 300	MOP/OPI 300	MOP/OPI 200	MOP/OPI 100	MQL	OPI
Acuerdo Positivo	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	*	>99.9%	*	>99.9%	>99.9%	*
Acuerdo Negativo	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	*	>99.9%	*	>99.9%	>99.9%	*
Resultados Totales	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	*	>99.9%	*	>99.9%	>99.9%	*

	PCP	PPX	TCA	TML 300	TML 200	TML 100	KET 1,000	KET 500	KET 300	KET 100	OXY 300/100
Acuerdo Positivo	>99.9%	>99.9%	*	*	*	*	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	*
Acuerdo Negativo	>99.9%	>99.9%	*	*	*	*	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	*
Resulatdos Totales	>99.9%	>99.9%	*	*	*	*	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	*

	COT 200	COT 100	EDDP 300	EDDP 100	FYL 20	FYL 10	K2 50	K2 30	K2 25	6-MAM 10	MDA 500	ETG 1,000
Acuerdo Positivo	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Acuerdo Negativo	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Resulatdos Totales	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

	ETG 500	CLO 400	CLO 150	LSD 50	LSD 20	MPD	ZOL	DIA 300	DIA 200	ZOP 50	MCAT 500	THC 200
Acuerdo Positivo	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	>99.9%
Acuerdo Negativo	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	>99.9%
Resulatdos Totales	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	>99.9%

	THC 30/300	7-ACL 300	7-ACL 200	7-ACL 100	CFYL 500	CAF 1000	CAT 150	TRO 350	MDPV 1000	MEP 100	ALP 100
Acuerdo Positivo	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Acuerdo Negativo	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Resulatdos Totales	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

* Nota: Basado en datos GC/MS en lugar de Kit Comercial

Precisión

Se realizó un estudio en tres hospitales por operarios no entrenados utilizando tres lotes diferentes de producto para demostrar la precisión intra-ensayo y la precisión del operario. Se empleó una tarjeta idéntica de muestras codificadas que contenían drogas con concentraciones de ± 50% y ± 25% del nivel del cut-off, se etiquetaron, y iegas se probaron en cada lugar. Los resultados se dan a continuación :

ACETAMINOFÉN (ACE5,000)

Anfetamina conc. (ng/mL)	Muestras	Hospital A		Hospital B		Hospital C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
2,500	10	10	0	10	0	10	0
3,750	10	9	1	9	1	8	2
6,250	10	1	9	1	9	1	9
7,500	10	0	10	0	10	0	10

AMFETAMINA (AMP 1.000)

Amphetamine conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	8	2	9	1
1,250	10	1	9	2	8	2	8
1,500	10	0	10	0	10	0	10

AMFETAMINA (AMP 500)

Amphetamine conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	9	1	9	1
625	10	2	8	1	9	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10

AMFETAMINA (AMP 300)

Amphetamine conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	8	2	8	2	8	2
375	10	2	8	2	8	2	8
450	10	0	10	0	10	0	10

BARBITURICOS (BAR 300)

Secobarbital conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	8	2	9	1
375	10	2	8	1	9	2	8
450	10	0	10	0	10	0	10

BARBURICOS (BAR 200)

Secobarbital conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	9	1	9	1	9	1
250	10	1	9	1	9	1	9
300	10	0	10	0	10	0	10

BENZODIAZEPINAS (BZO 500)

Oxazepam conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	8	2	9	1	8	2
625	10	1	9	2	8	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

BENZODIAZEPINAS (BZO 300)

Oxazepam conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

BENZODIAZEPINAS (BZO 200)

Oxazepam conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	9	1	8	2	9	1
250	10	1	9	1	9	2	8
300	10	0	10	0	10	0	10

BENZODIAZEPINAS (BZO 100)

Oxazepam conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	8	2	7	3
125	10	1	9	1	9	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

BUPRENORFINA (BUP10)

Buprenorphine conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
5	10	10	0	10	0	10	0
7.5	10	9	1	9	1	8	2
12.5	10	1	9	1	9	1	9
15	10	0	10	0	10	0	10

BUPRENORFINA (BUP5)

Buprenorfina conc. (ng/mL)	Muestras	Hospital A		Hospital B		Hospital C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
2.5	10	10	0	10	0	10	0
3.75	10	9	1	9	1	8	2
6.25	10	1	9	1	9	1	9
7.5	10	0	10	0	10	0	10

COCAINA (COC 300)

Benzoylecgonine conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

COCAINA (COC 200)

Benzoylecgonine conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	9	1	9	1	9	1
250	10	1	9	1	9	1	9

COCAINA (COC 150)

Benzoylecgonine conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
75	10	10	0	10	0	10	0
112.5	10	9	1	9	1	9	1
187.5	10	2	8	2	8	2	8
225	10	0	10	0	10	0	10

COCAINA (COC 100)

Benzoylecgonine conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	2	8	2	8	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

MARIHUANA (THC300)

11-nor-Δ^9-COOH conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	8	2	9	1	9	1
375	10	2	8	3	7	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

MARIHUANA (THC200)

11-nor-Δ^9-COOH conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	9	1	9	1	9	1
250	10	2	8	1	9	1	9
300	10	0	10	0	10	0	10

MARIHUANA (THC150)

11-nor-Δ^9-COOH conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
75	10	10	0	10	0	10	0
112.5	10	9	1	9	1	9	1
187.5	10	2	8	1	9	1	9
225	10	0	10	0	10	0	10

MARIHUANA (THC50)

11-nor-Δ^9-COOH conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25	10	10	0	10	0	10	0
37.5	10	9	1	8	2	9	1
62.5	10	1	9	1	9	2	8
75	10	0	10	0	10	0	10

MARIHUANA (THC30)

11-nor-Δ^9-COOH conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
15	10	10	0	10	0	10	0
22.5	10	9	1	9	1	9	1
37.5	10	2	8	2	8	1	9
45	10	0	10	0	10	0	10

MARIHUANA (THC25)

11-nor-Δ^9-COOH conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
12.5	10	10	0	10	0	10	0
18.75	10	8	2	8	2	8	2
31.25	10	1	9	1	9	2	8
37.5	10	0	10	0	10	0	10

METADONA (MTD300)

Methadone conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

METADONA (MTD200)

Methadone conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	8	2	8	2	8	2
250	10	1	9	1	9	2	8
300	10	0	10	0	10	0	10

METANFETAMINA (MET1.000)

Methamphetamine conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	9	1	9	1
1,250	10	1	9	2	8	1	9
1,500	10	0	10	0	10	0	10

METANFETAMINA (MET 500)

Methamphetamine conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	9	1	9	1
625	10	1	9	1	9	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

METANFETAMINA (MET300)

Methamphetamine conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

METYLENEDIOXYMETANFETAMINA (MDMA1. 000) Extasis

Methylenedioxymethamphetamine conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	9	1	8	2
1,250	10	1	9	1	9	1	9
1,500	10	0	10	0	10	0	10

METYLENEDIOXYMETANFETAMINA (MDMA 500) Ecstasy

Methylenedioxymethamphetamine conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	8	2	9	1	9	1
625	10	1	9	1	9	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

METILENEDIOXIMETANFETAMINA (MDMA 300) Extasis

Metilendioximetanfetamina conc. (ng/mL)	Muestras	Hospital		Hospital		Hospital	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

MORFINA/OPIACEOS (MOP/OPI 300)

Morphine conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

MORFINA/OPIÁCEOS (MOP/OPI 200)

Morphine conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	7	3	9	1	9	1
250	10	1	9	2	8	1	9
300	10	0	10	0	10	0	10

MORFINA/OPIACEOS (MOP/OPI 100)

Morphine conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	1	9	1	9	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

METAQUALONA (MQL 300)

Methaqualone conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

MORFINA (OPI 2,000)

Morphine conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
1,000	10	10	0	10	0	10	0
1,500	10	9	1	9	1	9	1
2,500	10	1	9	1	9	1	9
3,000	10	0	10	0	10	0	10

FENCYCLIDINA (PCP)

Phencyclidine conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
12.5	10	10	0	10	0	10	0
18.75	10	8	2	9	1	9	1
31.25	10	1	9	1	9	1	9
37.5	10	0	10	0	10	0	10

PROPOXYFENO (PPX)

Propoxyphene conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	8	2	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS (TCA)

Nortriptyline conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	8	2	8	2
1,250	10	1	9	1	9	1	9
1,500	10	0	10	0	10	0	10

Tramadol (TML 300)

Tramadol conc. (ng/mL)	Muestras	Hospital		Hospital		Hospital	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	8	2
375	10	1	9	1	9	2	8
450	10	0	10	0	10	0	10

Tramadol (TML 200)

Tramadol conc. (ng/mL)	Muestras	Hospital		Hospital		Hospital	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	8	2
125	10	1	9	1	9	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

Tramadol (TML100)

Tramadol conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	8	2
125	10	1	9	1	9	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

KETAMINA (KET1. 000)

Ketamine conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	8	2	9	1
1,250	10	1	9	1	9	2	8
1,500	10	0	10	0	10	0	10

KETAMINA (KET500)

Ketamine conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	9	1	8	2
625	10	1	9	1	9	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10

KETAMINA (KET300)

Ketamine conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

KETAMINA (KET100)

Ketamine conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	1	9	1	9	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

Oxicodona (OXY300)

Oxicodona conc. (ng/mL)	Muestras	Hospital		Hospital		Hospital	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
350	10	0	10	0	10	0	10

Oxycodona (OXY100)

Oxycodone conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	1	9	1	9	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

Cotinina (COT 200)

Cotinine conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	9	1	9	1	9	1
250	10	1	9	1	9	2	8
300	10	0	10	0	10	0	10

COTININA (COT 100)

Cotinine conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	1	9	1	9	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

2-ETYLIDENO-1,5-DIMETYL-3,3-DIFENYLPIRROLIDINA (EDDP 300)

EDDP conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	2	8	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

2-ETYLIDENO-1,5-DIMETYL-3,3-DIFENYLPIRROLIDINA (EDDP 100)

EDDP conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	1	9	1	9	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

Fentanyl (FYL20)

FYL conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
10	10	10	0	10	0	10	0
15	10	9	1	9	1	9	1
25	10	1	9	1	9	1	9
30	10	0	10	0	10	0	10

Fentanyl (FYL10)

FYL conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
5	10	10	0	10	0	10	0
7.5	10	9	1	9	1	9	1
12.5	10	1	9	1	9	1	9
15	10	0	10	0	10	0	10

K2 50

K2 conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25	10	10	0	10	0	10	0
37.5	10	8	2	8	2	9	1
62.5	10	1	9	2	8	2	8
75	10	0	10	0	10	0	10

K2 30

K2 conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
15	10	10	0	10	0	10	0
22.5	10	8	2	9	1	9	1
37.5	10	1	9	1	9	1	9
45	10	0	10	0	10	0	10

K2 25

K2 conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
12.5	10	10	0	10	0	10	0
18.75	10	7	3	8	2	8	2
31.25	10	1	9	1	9	2	8
37.5	10	0	10	0	10	0	10

6-MAM

6-MAM conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
5	10	10	0	10	0	10	0
7.5	10	9	1	9	1	9	1
12.5	10	1	9	1	9	1	9
15	10	0	10	0	10	0	10

MDA 500

MDA conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	9	1	9	1
625	10	1	9	1	9	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

ETG500

Etil glucurónido conc. (ng / ml)	Muestras	Hospital A		Hospital B		Hospital C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	8	2	8	2	9	1
625	10	1	9	2	8	2	8

750	10	0	10	0	10	0	10

ETG1,000

Etil glucurónido conc. (ng / ml)	Muestras	Hospital A		Hospital B		Hospital C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	8	2	8	2	9	1
1250	10	1	9	2	8	2	8
1500	10	0	10	0	10	0	10

CLO 400

Clonazepam conc. (ng/mL)	Muestras	Hospital A		Hospital B		Hospital C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
200	10	10	0	10	0	10	0
300	10	9	1	8	2	9	1
500	10	1	9	2	8	1	9
600	10	0	10	0	10	0	10

CLO 150

Clonazepam conc. (ng/mL)	Muestras	Hospital A		Hospital B		Hospital C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
75	10	10	0	10	0	10	0
112	10	9	1	8	2	9	1
187	10	1	9	2	8	1	9
225	10	0	10	0	10	0	10

LSD 20

Dietilamida del ácido lisérgico conc. (ng/mL)	Muestras	Hospital A		Hospital B		Hospital C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
10	10	10	0	10	0	10	0
15	10	9	1	9	1	9	1
25	10	1	9	1	9	1	9
30	10	0	10	0	10	0	10

LSD 50

Dietilamida del ácido lisérgico conc. (ng/mL)	Muestras	Hospital A		Hospital B		Hospital C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25	10	10	0	10	0	10	0
37.5	10	9	1	9	1	9	1
62.5	10	1	9	1	9	1	9
75	10	0	10	0	10	0	10

MPD

Metilfenidato (Ritalin) conc. (ng/mL)	Muestras	Hospital A		Hospital B		Hospital C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	8	2	9	1
375	10	1	9	2	8	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

ZOL

Zolpidem conc. (ng/mL)	Muestras	Hospital A		Hospital B		Hospital C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25	10	9	1	10	0	10	0
75	10	0	10	1	9	0	10

DIA 300

Diazepam conc. (ng/mL)	Muestras	Hospital A		Hospital B		Hospital C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

DIA 200

Diazepam conc. (ng/mL)	Muestras	Hospital A		Hospital B		Hospital C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	9	1	9	1	9	1
250	10	1	9	1	9	1	9
300	10	0	10	0	10	0	10

ZOPICLONE (ZOP 50)

Zopiclone conc. (ng/mL)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25	10	10	0	10	0	10	0
37.5	10	9	1	8	2	9	1
62.5	10	2	8	2	8	2	8
75	10	0	10	0	10	0	10

METHCATHINONE (MCAT 500)

Methcathinone conc. (ng/mL)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	8	2	9	1
625	10	2	8	2	8	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10

7-ACL(300)

7- Aminoclonazepam Concentration (ng/mL)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	8	2	9	1	9	1
375	10	2	8	2	8	3	7
450	10	0	10	0	10	0	10

7-ACL(200)

7- Aminoclonazepam conc. (ng/mL)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	8	2	9	1	8	2
250	10	2	8	2	8	2	8
300	10	0	10	0	10	0	10

7-ACL(100)

7- Aminoclonazepam conc. (ng/mL)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	7	3	7	3	9	1
125	10	2	8	1	9	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

CARFENTANYL(CFYL500)

Carfentanyl conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	7	3	9	1	8	2
625	10	2	8	1	9	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10

CAFFEINE (CAF 1000)

Caffeine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	8	2	9	1
1250	10	2	8	2	8	2	8
1500	10	0	10	0	10	0	10

CATHINE (CAT 150)

(+)-Norpseudoephedrine HCl conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
75	10	10	0	10	0	10	0
112.5	10	9	1	8	2	9	1
187.5	10	2	8	2	8	2	8
225	10	0	10	0	10	0	10

Tropicamide (TRO)

Tropicamide conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
175	10	10	0	10	0	10	0
262.5	10	8	2	8	2	8	2
437.5	10	2	8	2	8	2	8
525	10	0	10	0	10	0	10

3, 4-METHYLENEDIOXYPYROVALERONE (MDPV)

3, 4-methylenedioxypyrovalerone conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	9	1	8	2
1250	10	1	9	1	9	1	9
1500	10	0	10	0	10	0	10

MEPHEDRONE (MEP 100)

Mephedrone HCl conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	8	2	9	1
125	10	2	8	2	8	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

ALPRAZOLAM (ALP 100)

Alprazolam conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	8	2	9	1
125	10	2	8	2	8	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

Sensibilidad Analítica

En un conjunto de muestras de orina libres de droga se añadieron drogas a las concentraciones que se indican y los resultados se resumen debajo

Concentración de Droga Rango del Cut-off	ACE 5000		AMP 1,000		AMP 500		AMP 300		BAR 300		BAR 200		BZO 500		BZO 300		BZO 200	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	26	4	26	4	25	5	27	3	27	3	26	4	27	3	27	3	27	3
Cut-off	14	16	15	15	15	15	15	15	16	14	15	15	15	15	15	15	16	14
+25% Cut-off	3	27	3	27	3	27	4	26	4	26	3	27	4	26	3	27	3	27
+50% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Concentración de Droga Rango del Cut-off	BZO 100		BUP 10		BUP 5		COC 300		COC 200		COC 150		COC 100		THC 25		MTD 300	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	27	3	26	4	26	4	26	4	26	4	27	3	27	3	27	3	27	3
Cut-off	14	16	14	16	14	16	13	17	14	16	16	14	16	14	16	14	15	15
+25% Cut-off	3	27	3	27	3	27	3	27	3	27	4	26	4	26	4	26	3	27
+50% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Concentración de Droga Rango del Cut-off	THC 300		THC 200		THC 150		THC 50		THC 30		MTD 200		MET 1,000		MET 500	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	27	3	3	37	27	3	26	4	26	4	27	3	26	4	25	5
Cut-off	14	16	13	17	15	15	14	16	14	16	15	15	14	16	15	15
+25% Cut-off	4	26	25	5	4	26	3	27	4	26	4	26	3	27	4	26
+50% Cut-off	0	30	30	0	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	0	30	30	0	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drug Concentration Cut-off Range	MET 300		MDMA 1,000		MDMA 500		MDMA 300		MOP/OPI 300		MOP/OPI 200		MOP/OPI 100	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	27	3	26	4	25	5	25	5	26	4	26	4	27	3
Cut-off	16	14	15	15	14	16	15	15	15	15	15	15	16	14
+25% Cut-off	3	27	5	25	4	26	3	27	3	27	4	26	4	26
+50% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Concentración de Droga Rango del Cut-off	OPI		PCP		PPX		TCA		TML 300		TML 200		TML 100		KET 1,000		KET 500		KET 300	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	27	3	26	4	27	3	25	5	27	3	27	3	27	3	26	4	27	3	26	4
Cut-off	15	15	15	15	14	16	15	15	15	15	15	15	15	15	16	14	15	15	15	15
+25% Cut-off	5	25	3	27	4	26	3	27	3	27	4	26	4	26	4	26	3	27	3	27

+50% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drug Concentration Cut-off Range	KET 100		MQL		OXY 300		OXY 100		COT 200		COT 100		EDDP 300		EDDP 100		FYL 20		FYL 10	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	27	3	27	3	27	3	27	3	27	3	27	3	27	3	27	3	27	3	27	3
Cut-off	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	14	16	14	16	15	15	15	15	15	15
+25% Cut-off	3	27	4	26	4	26	4	26	4	26	4	26	4	26	3	27	3	27	4	26
+50% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drug Concentration Cut-off Range	K2 50		K2 30		K2 25		6-MAM 10		MDA 500		ETG 1000		ETG 500		CLO 400		CLO 150	
	-	+	-	+	-	-	+	-	+	-	+	-	+	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	0	30	0	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	0	30	0	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	26	4	27	3	25	5	27	3	26	4	4	26	4	4	28	2	26	4
Cut-off	15	15	16	14	14	16	15	15	15	15	15	15	15	16	17	13	14	16
+25% Cut-off	3	27	4	26	3	27	4	26	3	27	27	3	27	25	3	27	5	25
+50% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	30	0	30	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	30	0	30	30	0	30	0	30

Drug Concentration Cut-off Range	LSD 50		LSD 20		MPD 300		ZOL 50		DIA 300		DIA 200		ZOP 50		MCAT 500		7-ACL 300	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0	29	1	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	27	3	27	3	*	*	26	4	27	3	27	3	26	4	28	2	26	4
Cut-off	14	16	14	16	15	15	14	16	15	15	15	15	14	16	17	13	14	16
+25% Cut-off	3	27	3	27	*	*	5	25	3	27	3	27	5	25	3	27	5	25
+50% Cut-off	0	30	0	30	1	29	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drug Concentration Cut-off Range	7-ACL 200		7-ACL 100		CFYL 500		CAF		CAT		TRO		MDPV		MEP		ALP	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	29	1	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	27	3	27	3	25	5	27	3	27	3	27	3	26	4	27	3	28	2
Cut-off	14	16	13	17	14	16	17	13	17	13	15	15	14	16	17	13	17	13
+25% Cut-off	3	27	4	26	6	24	5	25	4	26	3	27	3	27	5	25	3	27
+50% Cut-off	0	30	1	29	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Especificidad Analítica

La Tabla lista las concentraciones de los compuestos (ng/mL) que se detectan como positivos en orina con el test Multidrogas en panela los 5 minutos.

Analitos	**Concentracion (ng/mL)**	**Analitos**	**Concentracion (ng/mL)**
ACETAMINOPHEN (ACE)			
Acetaminophen	5,000		
AMFETAMINA (AMP 1.000)			
D,L-Amphetamine sulfate	300	Phentermine	1,000
L-Amphetamine	25,000	Maprotiline	50,000
(±) 3,4-Methylenedioxy amphetamine	500	Methoxyphenamine	6,000
		D-Amphetamine	1,000
AMFETAMINA (AMP 500)			
D,L-Amphetamine sulfate	150	Phentermine	500
L-Amphetamine	12,500	Maprotiline	25,000
(±) 3,4-Methylenedioxy amphetamine	250	Methoxyphenamine	3,000
		D-Amphetamine	500
AMFETAMINA (AMP 300)			
D,L-Amphetamine sulfate	75	Phentermine	300
L-Amphetamine	10,000	Maprotiline	15,000
(±) 3,4-Methylenedioxy amphetamine	150	Methoxyphenamine	2,000
		D-Amphetamine	300
BARBITURICOS (BAR 300)			
Amobarbital	5,000	Alphenol	600
5,5-Diphenylhydantoin	8,000	Aprobarbital	500
Allobarbital	600	Butabarbital	200
Barbital	8,000	Butalbital	8,000
Talbutal	200	Butethal	500
Cyclopentobarbital	30,000	Phenobarbital	300
Pentobarbital	8,000	Secobarbital	300
BARBITÚRICOS (BAR 200)			
Amobarbital	3,000	Alphenol	400
5,5-Diphenylhydantoin	5,000	Aprobarbital	300
Allobarbital	400	Butabarbital	150
Barbital	5,000	Butalbital	5,000
Talbutal	150	Butethal	300
Cyclopentobarbital	20,000	Phenobarbital	200
Pentobarbital	5,000	Secobarbital	200
BENZODIAZEPINAS (BZO 500)			
Alprazolam	200	Bromazepam	1,500
a-hydroxyalprazolam	2,500	Chlordiazepoxide	1,500
Clobazam	300	Nitrazepam	300
Clonazepam	800	Norchlordiazepoxide	200
Clorazepate dipotassium	800	Nordiazepam	1,500
Delorazepam	1,500	Oxazepam	500
Desalkylflurazepam	300	Temazepam	300
Flunitrazepam	300	Diazepam	500
(±) Lorazepam	5,000	Estazolam	10,000
RS-Lorazepam glucuronide	300	Triazolam	5,000
Midazolam	10,000		
BENZODIAZEPINAS (BZO 300)			
Alprazolam	100	Bromazepam	900
a-hydroxyalprazolam	1,500	Chlordiazepoxide	900
Clobazam	200	Nitrazepam	200
Clonazepam	500	Norchlordiazepoxide	100
Clorazepate dipotassium	500	Nordiazepam	900
Delorazepam	900	Oxazepam	300
Desalkylflurazepam	200	Temazepam	100
Flunitrazepam	200	Diazepam	300
(±) Lorazepam	3,000	Estazolam	6,000
RS-Lorazepam glucuronide	200	Triazolam	3,000
Midazolam	6,000		
BENZODIAZEPINAS (BZO 200)			
Alprazolam	70	Bromazepam	600
a-hydroxyalprazolam	1,000	Chlordiazepoxide	600
Clobazam	120	Nitrazepam	120
Clonazepam	300	Norchlordiazepoxide	70
Clorazepate dipotassium	300	Nordiazepam	600
Delorazepam	600	Oxazepam	200
Desalkylflurazepam	120	Temazepam	70
Flunitrazepam	120	Diazepam	200
(±) Lorazepam	2,000	Estazolam	4,000
RS-Lorazepam glucuronide	120	Triazolam	2,000
Midazolam	4,000		
BENZODIAZEPINAS (BZO 100)			
Alprazolam	40	Bromazepam	300
a-hydroxyalprazolam	500	Chlordiazepoxide	300
Clobazam	60	Nitrazepam	60
Clonazepam	150	Norchlordiazepoxide	40
Clorazepate dipotassium	150	Nordiazepam	300
Delorazepam	300	Oxazepam	100
Desalkylflurazepam	60	Temazepam	40
Flunitrazepam	60	Diazepam	100
(±) Lorazepam	1,000	Estazolam	2,000
RS-Lorazepam glucuronide	60	Triazolam	1,000
Midazolam	2,000		
BUPRENORFINA (BUP 10)			
Buprenorphine	10	Norbuprenorphine	50
Buprenorphine 3-D-Glucuronide	50	Norbuprenorphine 3-D-Glucuronide	100
BUPRENORFINA (BUP 5)			
Buprenorphine	5	Norbuprenorphine	25
Buprenorphine 3-D-Glucuronide	25	Norbuprenorphine 3-D-Glucuronide	50
COCAINA (COC 300)			
Benzoylecgonine	300	Cocaethylene	20,000
Cocaine HCl	200	Ecgonine	30,000
COCAINA (COC 200)			
Benzoylecgonine	200	Cocaethylene	13,500
Cocaine HCl	135	Ecgonine	20,000
COCAINA (COC 150)			
Benzoylecgonine	150	Cocaethylene	1,0000
Cocaine HCl	120	Ecgonine	15,000
COCAINA (COC 100)			
Benzoylecgonine	100	Cocaethylene	7,000
Cocaine HCl	80	Ecgonine	10,000
MARIHUANA (THC300)			
Cannabinol	200,000	Δ8-THC	100,000
11-nor-Δ8-THC-9 COOH	200	Δ9-THC	100,000
11-nor-Δ9-THC-9 COOH	300		
MARIHUANA (THC200)			
Cannabinol	140,000	Δ8-THC	68,000
11-nor-Δ8-THC-9 COOH	120	Δ9-THC	68,000
11-nor-Δ9-THC-9 COOH	200		
MARIHUANA (THC150)			
Cannabinol	100,000	Δ8-THC	50,000
11-nor-Δ8-THC-9 COOH	100	Δ9-THC	50,000
11-nor-Δ9-THC-9 COOH	150		
MARIHUANA (THC50)			
Cannabinol	35,000	Δ8-THC	17,000
11-nor-Δ8-THC-9 COOH	30	Δ9-THC	17,000
11-nor-Δ9-THC-9 COOH	50		
MARIHUANA (THC30)			
Cannabinol	20,000	Δ8-THC	10,000
11-nor-Δ8-THC-9 COOH	20	Δ9-THC	10,000
11-nor-Δ9-THC-9 COOH	30		
MARIHUANA (THC25)			
Cannabinol	17,500	Δ8-THC	8,500
11-nor-Δ8-THC-9 COOH	15	Δ9-THC	8,500
11-nor-Δ9-THC-9 COOH	25		
METADONA (MTD300)			
Methadone	300	Doxylamine	100,000
METADONA (MTD200)			
Methadone	200	Doxylamine	65,000
METANFETAMINA (MET1. 000)			
ρ-Hydroxymethamphetamine	25,000	(±)-3,4-Methylenedioxy-methamphetamine	12,500
D-Methamphetamine	1,000		
L-Methamphetamine	20,000	Mephentermine	50,000
METANFETAMINA (MET500)			
ρ-Hydroxymethamphetamine	12,500	(±)-3,4-Methylenedioxy-methamphetamine	6,250
D-Methamphetamine	500		
L-Methamphetamine	10,000	Mephentermine	25,000
METANFETAMINA (MET300)			
ρ-Hydroxymethamphetamine	7,500	(±)-3,4-Methylenedioxy-methamphetamine	3,750
D-Methamphetamine	300		
L-Methamphetamine	6,000	Mephentermine	15,000
METYLENEDIOXYMETANFETAMINA (MDMA1. 000) Extasis			
(±) 3,4-Methylenedioxy methamphetamine HCl	1,000	3,4-Methylenedioxyethyl-amphetamine	600
(±)3,4-Methylenedioxyampheta-mine HCl	6,000		
METYLENEDIOXYMETANFETAMINA (MDMA500) Extasis			
(±)3,4-Methylenedioxymetha-mphetamine HCl	500	3,4-Methylenedioxyethyl-amphetamine	300
(±) 3,4-Methylenedioxyamphetamine HCl	3,000		
METYLENEDIOXYMETANFETAMINA (MDMA300) Extasis			
(±) 3,4-Methylenedioxy methamphetamine HCl	500	3,4-Methylenedioxyethyl-amphetamine	300
(±) 3,4-Methylenedioxyamphetamine HCl	3,000		
MORFINA (MOP/OPI 300)			
Codeine	200	Norcodeine	6,000
Levorphanol	1,500	Normorphone	50,000
Morphine-3-β-D-Glucuronide	800	Oxycodone	30,000
Ethylmorphine	6,000	Oxymorphone	50,000
Hydrocodone	50,000	Procaine	15,000
Hydromorphone	3,000	Thebaine	6,000
6-Monoacethylmorphine	300	Morphine	300
MORFINA (MOP/OPI 200)			
Codeine	160	Norcodeine	4,000
Levorphanol	1,000	Normorphone	40,000
Morphine-3-β-D-Glucuronide	600	Oxycodone	20,000
Ethylmorphine	4,000	Oxymorphone	40,000
Hydrocodone	40,000	Procaine	10,000
Hydromorphone	2,000	Thebaine	4,000
6-Monoacethylmorphine	200	Morphine	200
MORFINA (MOP/OPI 100)			
Codeine	80	Norcodeine	2,000
Levorphanol	500	Normorphone	20,000
Morphine-3-β-D-Glucuronide	300	Oxycodone	10,000
Ethylmorphine	2,000	Oxymorphone	20,000
Hydrocodone	20,000	Procaine	5,000
Hydromorphone	1,000	Thebaine	2,000
6-Monoacethylmorphine	200	Morphine	100
Metaqualona (MQL 300)			
Methaqualone	300		
MORFINA/OPIACEOS (OPI 2.000)			
Codeine	2,000	Morphine	2,000
Ethylmorphine	3,000	Norcodeine	25,000
Hydrocodone	50,000	Normorphone	50,000
Hydromorphone	15,000	Oxycodone	25,000
Levorphanol	25,000	Oxymorphone	25,000
6-Monoacetylmorphine	3,000	Procaine	50,000

Morphine 3-β-D-glucuronide	2,000	Thebaine	25,000
FENCYCLIDINA (PCP)			
Phencyclidine	25	4-Hydroxyphencyclidine	12,500
PROPOXYFENO (PPX)			
D-Propoxyphene	300	D-Norpropoxyphene	300
ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS (TCA)			
Nortriptyline	1,000	Imipramine	400
Nordoxepine	500	Clomipramine	50,000
Trimipramine	3,000	Doxepine	2,000
Amitriptyline	1,500	Maprotiline	2,000
Promazine	3,000	Promethazine	50,000
Desipramine	200	Perphenazine	50,000
Cyclobenzaprine	2,000		
Tramadol (TML300)			
n-Desmethyl-cis-tramadol	600	o-Desmethyl-cis-tramadol	30,000
Cis-tramadol	300	Phencyclidine	300,000
Procyclidine	300,000	d,l-O-Desmethyl venlafaxine	150,000
Tramadol (TML200)			
n-Desmethyl-cis-tramadol	400	o-Desmethyl-cis-tramadol	20,000
Cis-tramadol	200	Phencyclidine	200,000
Procyclidine	200,000	d,l-O-Desmethyl venlafaxine	100,000
Tramadol (TML100)			
n-Desmethyl-cis-tramadol	200	o-Desmethyl-cis-tramadol	10,000
Cis-tramadol	100	Phencyclidine	100,000
Procyclidine	100,000	d,l-O-Desmethyl venlafaxine	50,000
KETAMINA (KET1. 000)			
Ketamine	1,000	Benzphetamine	25,000
Dextromethorphan	2,000	(+) Chlorpheniramine	25,000
Methoxyphenamine	25,000	Clonidine	100,000
d-Norpropoxyphene	25,000	EDDP	50,000
Promazine	25,000	4-Hydroxyphencyclidine	50,000
Promethazine	25,000	Levorphanol	50,000
Pentazocine	25,000	MDE	50,000
Phencyclidine	25,000	Meperidine	25,000
Tetrahydrozoline	500	d-Methamphetamine	50,000
Mephentermine	25,000	l-Methamphetamine	50,000
(1R, 2S) - (-)-Ephedrine	100,000	3,4-Methylendioxymethamphetamine (MDMA)	100,000
Disopyramide	25,000	Thioridazine	50,000
KETAMINA (KET500)			
Ketamine	500	Benzphetamine	12,500
Dextromethorphan	1,000	(+) Chlorpheniramine	12,500
Methoxyphenamine	12,500	Clonidine	50,000
d-Norpropoxyphene	12,500	EDDP	25,000
Promazine	12,500	4-Hydroxyphencyclidine	25,000
Promethazine	12,500	Levorphanol	25,000
Pentazocine	12,500	MDE	25,000
Phencyclidine	12,500	Meperidine	12,500
Tetrahydrozoline	250	d-Methamphetamine	25,000
Mephentermine	12,500	l-Methamphetamine	25,000
(1R, 2S) - (-)-Ephedrine	50,000	3,4-Methylendioxymethamphetamine (MDMA)	50,000
Disopyramide	12,500	Thioridazine	25,000
KETAMINA (KET300)			
Ketamine	300	Benzphetamine	6,250
Dextromethorphan	600	(+) Chlorpheniramine	6,250
Methoxyphenamine	6,250	Clonidine	30,000
d-Norpropoxyphene	6,250	EDDP	15,000
Promazine	6,250	4-Hydroxyphencyclidine	15,000
Promethazine	6,250	Levorphanol	15,000
Pentazocine	6,250	MDE	15,000
Phencyclidine	6,250	Meperidine	6,250
Tetrahydrozoline	150	d-Methamphetamine	15,000
Mephentermine	6,250	l-Methamphetamine	15,000
(1R, 2S) - (-)-Ephedrine	30,000	3,4-Methylendioxymethamphetamine (MDMA)	30,000
Disopyramide	6,250	Thioridazine	15,000
KETAMINA (KET100)			
Ketamine	100	Benzphetamine	2,000
Dextromethorphan	200	(+) Chlorpheniramine	2,000
Methoxyphenamine	2,000	Clonidine	10,000
d-Norpropoxyphene	2,000	EDDP	5,000
Promazine	2,000	4-Hydroxyphencyclidine	5,000
Promethazine	2,000	Levorphanol	5,000
Pentazocine	2,000	MDE	5,000
Phencyclidine	2,000	Meperidine	2,000
Tetrahydrozoline	50	d-Methamphetamine	5,000
Mephentermine	2,000	l-Methamphetamine	5,000
(1R, 2S) - (-)-Ephedrine	10,000	Thioridazine	5,000
Disopyramide	2,000	3,4-Methylendioxymethamphetamine (MDMA)	10,000
Oxycodona (OXY 300)			
Oxycodone	300	Hydromorphone	150,000
Oxymorphone	900	Naloxone	75,000

Levorphanol	150,000	Naltrexone	75,000
Hydrocodone	75,000		
Oxycodona (OXY100)			
Oxycodone	100	Hydromorphone	50,000
Oxymorphone	300	Naloxone	25,000
Levorphanol	50,000	Naltrexone	25,000
Hydrocodone	25,000		
Cotinina (COT 200)			
(-)-Cotinine	200	(-)-Nicotine	5,000
Cotinina (COT 100)			
(-)-Cotinine	100	(-)-Nicotine	2,500
2-Etylideno-1,5-dimetyl-3,3-difenylpyrrolidina (EDDP300)			
2-Ethylidene-1,5-dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidine (EDDP)			300
2-Etylideno-1,5-dimetyl-3,3-difenylpyrrolidina (EDDP100)			
2-Ethylidene-1,5-dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidine (EDDP)			100
Fentanyl (FYL20)			
Alfentanyl	600,000	Buspirone	15,000
Fenfluramine	50,000	Fentanyl	100
Norfentanyl	20	Sufentanyl	50,000
Fentanyl (FYL10)			
Alfentanyl	300,000	Buspirone	8,000
Fenfluramine	25,000	Fentanyl	50
Norfentanyl	10	Sufentanyl	25,000
Marihuana Sintética (K2-50)			
JWH-018 5-Pentanoic acid	50	JWH-073 4-butanoic acid	50
JWH-018 4-Hydroxypentyl	400	JWH-018 5-Hydroxypentyl	500
JWH-073 4-Hydroxybuty	500		
Marihuana Sintética (K2-30)			
JWH-018 5-Pentanoic acid	30	JWH-073 4-butanoic acid	30
JWH-018 4-Hydroxypentyl	250	JWH-018 5-Hydroxypentyl	300
JWH-073 4-Hydroxybuty	300		
Marihuana Sintética (K2-25)			
JWH-018 5-Pentanoic acid	25	JWH-073 4-butanoic acid	25
JWH-018 4-Hydroxypentyl	200	JWH-018 5-Hydroxypentyl	250
JWH-073 4-Hydroxybuty	250		
6-mono-aceto-morfina (6-MAM)			
Codeine	10	Morphine	10
Ethylmorphine	200	Norcodeine	200
Hydrocodone	2,000	Normorphone	2,000
Hydromorphone	100	Oxycodone	1,000
Levorphanol	50	Oxymorphone	2,000
6-Monoacethylmorphine	10	Procaine	500
Morphine 3-β-D-glucuronide	30	Thebaine	200
(±) 3, 4-Metylenedioxyanfetamina (MDA 500)			
(±) 3,4-Methylenedioxy amphetamine	500	Methoxyphenamine	6,000
		D-Amphetamine	1,000
D,L-Amphetamine sulfate	300	Phentermine	1,000
L-Amphetamine	25,000	Maprotiline	50,000
Ethyl- β-D-Glucuronide(ETG500)			
Ethyl- β -D-Glucuronide	500	Propyl β-D-glucuronide	50,000
Morphine 3β-glucuronide	100,000	Morphine 6β-glucuronide	100,000
Glucuronic Acid	100,000	Ethanol	>100,000
Methanol	>100,000		
Ethyl- β-D-Glucuronide(ETG1,000)			
Ethyl- β -D-Glucuronide	1,000	Propyl β-D-glucuronide	100,000
Morphine 3β-glucuronide	>100,000	Morphine 6β-glucuronide	>100,000
Glucuronic Acid	>100,000	Ethanol	>100,000
Methanol	>100,000		
CLONAZEPAM(CLO 400)			
Clonazepam	400	Flunitrazepam	300
Alprazolam	200	(±) Lorazepam	1,250
a-hydroxyalprazolam	2,000	RS-Lorazepamglucuronide	250
Bromazepam	1,000	Midazolam	5,000
Chlordiazepoxide	1,000	Nitrazepam	200
Clobazam	250	Norchlordiazepoxide	200
Clorazepatedipotassium	600	Nordiazepam	1,000
Delorazepam	1,000	Oxazepam	350
Desalkylflurazepam	250	Temazepam	150
Diazepam	300	Triazolam	5,000
Estazolam	1,250		
CLONAZEPAM(CLO 150)			
Clonazepam	150	Flunitrazepam	120
Alprazolam	75	(±) Lorazepam	500
a-hydroxyalprazolam	750	RS-Lorazepamglucuronide	100
Bromazepam	400	Midazolam	2,000
Chlordiazepoxide	400	Nitrazepam	75
Clobazam	100	Norchlordiazepoxide	75
Clorazepatedipotassium	250	Nordiazepam	400
Delorazepam	400	Oxazepam	130
Desalkylflurazepam	100	Temazepam	60
Diazepam	120	Triazolam	2,000

Estazolam	500		
LYSERGIC ACID DIETHYLAMIDE (LSD 20)			
Lysergic Acid Diethylamide	20		
LYSERGIC ACID DIETHYLAMIDE (LSD 50)			
Lysergic Acid Diethylamide	50		
METHYLPHENIDATE (RITALIN)			
Methylphenidate (Ritalin)	300	Ritalinic Acid	1,000
ZOLPIDEM			
Zolpidem	50		
Diazepam (DIA 300)			
Diazepam	300	Midazolam	6,000
Clobazam	200	Nitrazepam	200
Clonazepam	500	Norchlordiazepoxide	100
Clorazepate dipotassium	500	Nordiazepam	900
Alprazolam	100	Flunitrazepam	200
a-hydroxyalprazolam	1,500	(±) Lorazepam	3,000
Bromazepam	900	RS-Lorazepam glucuronide	200
Chlordiazepoxide	900	Triazolam	3,000
Estazolam	6,000	Temazepam	100
Delorazepam	900	Oxazepam	300
Desalkylflurazepam	200		
Diazepam (DIA 200)			
Diazepam	200	Midazolam	4000
Clobazam	120	Nitrazepam	120
Clonazepam	300	Norchlordiazepoxide	70
Clorazepate dipotassium	300	Nordiazepam	600
Alprazolam	70	Flunitrazepam	120
a-hydroxyalprazolam	1000	(±) Lorazepam	2000
Bromazepam	600	RS-Lorazepam glucuronide	120
Chlordiazepoxide	600	Triazolam	2000
Estazolam	4000	Temazepam	70
Delorazepam	600	Oxazepam	200
Desalkylflurazepam	120		
Zopiclone (ZOP 50)			
Zopiclone-x-oxide	50	Zopiclone	50
Methcathinone (MCAT 500)			
S(-)-Methcathinone HCl	500	R(+)-Methcathinone HCl	1500
Methoxyphenamine	100000	3-Fluoromethcathinone HCl	1500
7-AMINOCLONAZEPAM(7-ACL300)			
a-hydroxyalprazolam	6,000	Flunitrazepam	3,000
Bromazepam	6,000	RS-Lorazepam glucuronide	2,700
Chlordiazepoxide	6,000	Norchlordiazepoxide	4,500
Clobazam	9,000	Nordiazepam	15,000
Clonazepam	2,400	Temazepam	9,000
Delorazepam	6,000	7-Aminoclonazepam	300
Desalkylflurazepam	6,000		
7-AMINOCLONAZEPAM(7-ACL200)			
a-hydroxyalprazolam	4,000	Flunitrazepam	2,000
Bromazepam	4,000	RS-Lorazepam glucuronide	1,800
Chlordiazepoxide	4,000	Norchlordiazepoxide	3,000
Clobazam	6,000	Nordiazepam	10,000
Clonazepam	1,600	Temazepam	6,000
Delorazepam	4,000	7-Aminoclonazepam	200
Desalkylflurazepam	4,000		
7-AMINOCLONAZEPAM(7-ACL100)			
a-hydroxyalprazolam	2,000	Flunitrazepam	1,000
Bromazepam	2,000	RS-Lorazepam glucuronide	900
Chlordiazepoxide	2,000	Norchlordiazepoxide	1,500
Clobazam	3,000	Nordiazepam	5,000
Clonazepam	800	Temazepam	3,000
Delorazepam	2,000	7-Aminoclonazepam	100
Desalkylflurazepam	2,000		
CARFENTANYL(CFYL500)			
Carfentanyl	500	Fentanyl	100
CAFFEINE (CAF 1000)			

Caffeine	1000		
CATHINE (CAT 150)			
(+)-Norpseudoephedrine HCl (Cathine)	150	(+)3,4-Methylenedioxyamphetamine (MDA)	100
d/l-Amphetamine	100	p-Hydroxyamphetamine	100
Tryptamine	12,500	Methoxyphenamine	12,500
TROPICAMIDE (TRO 350)			
Tropicamide	350		
3, 4-METHYLENEDIOXYPYROVALERONE (MDPV)			
3, 4-methylenedioxy pyrovalerone	1000		
MEPHEDRONE (MEP100)			
Mephedrone HCl	100	R(+)-Methcathinone HCl	1500
S(-)-Methcathinone HCl	50 0	3-Fluoromethcathinone HCl	1500
4-Fluoromethcathinone HCl	30 0	Methoxyphenamine	100,000
ALPRAZOLAM(ALP 100)			
Benzodiazepines	300	Flunitrazepam	200
a-hydroxyalprazolam	1,500	(±) Lorazepam	3,000
Bromazepam	900	RS-Lorazepamglucuronide	200
Chlordiazepoxide	900	Midazolam	6,000
Clobazam	200	Nitrazepam	200
Clonazepam	500	Norchlordiazepoxide	100
Clorazepatedipotassium	500	Nordiazepam	900
Delorazepam	900	Oxazepam	300
Desalkylflurazepam	200	Temazepam	100
Diazepam	300	Triazolam	3,000
Estazolam	6000		

Efecto de la densidad de la orina

Quince (15) muestras de orina con rangos de densidad normal, alta y baja (1,005-1,045) se mezclaron con drogas con niveles del 50% por debajo y del 50% por encima de los niveles del cut-off, respectivamente. El test Multidrogas en Panelse probó en duplicado usando las 15 muestras de orina libres de droga y también cuando se las añadió la droga y los resultados demostraron que la variación en el rango de la densidad de la orina no afectaba a los resultados del test.

Efecto del pH de la orina

Se ajustó el pH de cantidades alícuotas de muestras de orina negativas en un rango de 5 a 9, con incrementos de 1 unidad del pH, y se las añadió droga al 50% por debajo y 50% por encima de los niveles del cut-off. Se probaron con el test Mutidrogas en panelen cada pH ajustado y los resultados demostraron que la variación del rango del pH no interfiere con los resultados del test.

Reactividad Cruzada

Se realizó un estudio para determinar reactividades cruzadas del test con otros compuestos, tanto en muestras de orina libres de droga o muestras de orina positivas en Anfetaminas, Barbitúricos, Benzodiazepinas, Buprenorfina, Cocaina, Marihuana, Metadona, Metanfetamina, Metylenedioxymetanfetamina, Morfina, Metaqualona, Tramadol, Ketamina, Fencyclidina, Propoxyfeno, Antidepresivos Tricíclicos, Oxycodona, Cotinina, EDDP, Fentanyl, Marihuana Sintética, 6-mono-aceto-morfina y 3, 4-Metylenedioxyanfetamina. Los siguientes compuestos no mostraron reactividad cruzada a niveles de concentración de 100 µg/ml al utilizar el test Multidrogas en panel.

Compuestos que no presentan reactividad cruzada

Azcetophenetidin	Cortisona	Zomepirac	d-Pseudoephedrine
N-Acetylprocainamide	Creatinina	KetoprofenO	Quinidina
Acetylsalicylic acid	Deoxycorticosterone	Labetalol	Quinina
Aminopyrine	Dextromethorphan	Loperamia	Ácido salicílico
Amoxicillin	Diclofenac	Meprobamato	Serotonin
Ampicillin	Diflunisal	metoxifenamina	Sulfamethazine
l-Ácido ascórbico	Digoxin	metilfenidato	Sulindac
Apomorfina	Difenhidramina	Ácido nalidíxico	Tetracycline
Aspartame	Ethyl-p-aminobenzoate	Naproxeno	Tetrahydrocortisone,
Atropine	β-Estradiol	Niacinamida	3-acetate
Ácido Bencílico	Estrone-3-sulfate	Nifedipina	Tetrahydrocortisone
Ácido Benzoico	Eritromicina	Noretindrona	Tetrahydrozoline
Bilirubin	Fenoprofeno	Noscapine	Tiamina
d,l-Brompheniramine	Furosemide	d,l-Octopamine	Tioridazina
Cafeína	Ácido gentísico	Ácido oxálico	d,l-Tyrosine
Cannabidiol	Hemoglobin	ácido oxolínico	Tolbutamida
Chloral hydrate	Hydralazine	Oximetazolina	Triamtereno
Cloranfenicol	Hydrochlorothiazid	Papaverina	Trifluoperazina
Clorothiazide	Hydrocortisona	Penicillin-G	Trimetoprim
d,l-Chlorpheniramine	o-Hydroxyhippuric acid	Perphenazina	d,l-Tryptophan
Chlorpromazine	3-Hydroxytyramine	Fenelzina	Ácido Úrico
Colesterol	d,l-Isoproterenol	Prednisona	Verapamilo
Clonidina	Isoxsuprine	d,l-Propanolol	

【CARACTER?STICAS DE FUNCIONAMIENTO DEL ALCOHOL】

El límite de detección en la orina Prueba Rápida de Alcohol es de 0.02% a 0.30% para el nivel de alcohol en la sangre relativa aproximada. El nivel de corte de la Prueba Rápida de Alcohol (orina) puede variar en función de normas y leyes locales. Los resultados del ensayo se pueden comparar con los niveles de referencia con la carta de color en el paquete de aluminio.

【ENSAYO DEL ALCOHOL ESPECIFICIDAD】

La orina Prueba Rápida de Alcohol (orina) reaccionará con metilo, etilo y alcoholes alílicos.

【SUSTANCIAS INTERFERIR CON EL ALCOHOL】

Las siguientes sustancias pueden interferir con la **Prueba Rápida de Alcohol (orina)** cuando no se usan muestras que no sean de orina. Las sustancias nombradas no aparecen normalmente en suficiente cantidad en la orina para interferir con el examen..

A. Agentes que mejoran el desarrollo del color

- Peroxidases
- Strong oxidizers

B. Agentes que inhiben el desarrollo del color

- Agentes reductores: ácido ascórbico, ácido tánico, pirogalol, mercaptanos y tosylates, ácido oxálico, ácido úrico
- Bilirubin
- L-dopa
- L-methyldopa
- Methampyrone

【BIBLIOGRAFÍA】

1. Hawks RL, CN Chiang. *Urine Testing for Drugs of Abuse*. National Institute for Drug Abuse (NIDA), Research Monograph 73, 1986.
2. Tietz NW. Textbook of Clinical Chemistry. W.B. Saunders Company. 1986; 1735.
3. Stewart DJ, Inaba T, Lucassen M, Kalow W. *Clin. Pharmacol. Ther.* April 1979; 25 ed: 464, 264-8.
4. Ambre J. *J. Anal. Toxicol.*1985; 9:241.
5. Winger, Gail, A Handbook of Drug and Alcohol Abuse, Third Edition, Oxford Press, 1992, page 146.
6. Robert DeCresce. *Drug Testing in the workplace,* 1989 page 114.
7. Glass, IB. The International Handbook of Addiction Behavior. Routledge Publishing, New York, NY. 1991; 216
8. B. Cody, J.T., "Specimen Adulteration in drug urinalysis. Forensic Sci. Rev., 1990, 2:63.
9. C. Tsai, S.C. et.al., J. Anal. Toxicol. 1998; 22 (6): 474
10. Baselt RC. Disposition of Toxic Drugs and Chemicals in Man. 6th Ed. Biomedical Publ., Foster City, CA 2002.
11. Hardman JG, Limbird LE. Goodman and Gilman's: The Pharmacological Basis for Therapeutics. 10th Edition. McGraw Hill Medical Publishing, 2001; 208-209.
12. "Assessment of Zopiclone" *(PDF).World Health Organization. Essential Medicines and Health Products World Health Organization. p.9 (Section 5. Pharmacokinetics)*. Retrieved5 December 2015.
13. Kratzsch C, Tenberken O, Peters FT et al. Screening, library-assisted identification, and validated quantification of 23 benzodiazepines, flumazenil, zaleplone, zolpidem, and zopiclone in plasma by liquid chromatography/mass spectrometry with atmospheric pressure chemical ionization. J. Mass Spec. 39: 856-872, 2004.
14. Gustavsen I, Al-Sammurraie M, Mørland J, Bramness JG. Impairment related to blood drug concentrations of zopiclone and zolpidem compared with alcohol in apprehended drivers. Accid. Anal. Prev. 41: 462-466, 2009.
15. R. Baselt, Disposition of Toxic Drugs and Chemicals i Man, 8th edition, Biomedical Publications, Foster City, CA, 2008, pp. 1677-1679.
16. Calkins RF, Aktan GB, Hussain KL (1995). "Methcathinone: the next illicit stimulant epidemic?". Journal of Psychoactive Drugs. 27 (3): 277–85. doi:10.1080/02791072.1995.10472472. PMID 8594170.
17. Methcathinone, https://en.wikipedia.org/wiki/Methcathinone.
18. Al-Motarreb, Ahmed; Baker, Kathryn; Broadley, Kenneth J. (2002). "Khat: Pharmacological and Medical Aspects and Its Social Use in Yemen". Phytotherapy Research 16 (2): 403–13. doi:10.1002/ptr.1106. PMID 12203257. Retrieved 11 March 2015.
19. List of psychotropic substances under international control. International Narcotics Control Board. United Nations. Archived from the original on 2012-08-31.
20. Hoffman, R; Al'Absi, M (December 2010). "Khat use and neurobehavioral functions: suggestions for future studies." (PDF). Journal of Ethnopharmacology 132 (3): 554–63. doi:10.1016/j.jep.2010.05.033. PMC 2976806. PMID 20553832
21. "List of psychotropic substances under international control" (PDF). International Narcotics Control Board. Archived from the original (PDF) on 2012-08-31.
22. Bersani, F. S.; Corazza, O.; Simonato, P.; Mylokosta, A.; Levari, E.; Lovaste, R.; Schifano, F. (2013). "Drops of madness? Recreational misuse of tropicamide collyrium; early warning alerts from Russia and Italy".General Hospital Psychiatry 35 (5):571–3.Baselt RC. Disposition of Toxic Drugs and Chemicals in Man. 2nd Ed. Biomedical Publ., Davis, CA. 1982; 488
23. Malenka RC, Nestler EJ, Hyman SE (2009). "Chapter 15: Reinforcement and Addictive Disorders". In Sydor A, Brown RY. Molecular Neuropharmacology: A Foundation for Clinical Neuroscience (2nd ed.).NewYork:McGraw-Hill Medical. p. 375. ISBN 9780071481274.
24. American Psychiatric Association (2013). "Substance-Related and Addictive Disorders". American Psychiatric Publishing. pp. 1–2. Retrieved 10 July 2015.
25. Juliano LM, Griffiths RR (2004). "A critical review of caffeine withdrawal: empirical validation of symptoms and signs, incidence, severity, and associated features". Psychopharmacology (Berl.) 176 (1):1–29. doi:10.1007/s00213-004-2000-x. PMID 15448977. Archived from the original on 29 January 2012.
26. Arnaud MJ. Pharmacokinetics and metabolism of natural methylxanthines in animal and man. Handb Exp Pharmacol 2011; 200:33-91.
27. Jeukendrup AE, Randell R-Fat burners: nutrition supplements that increase fat metabolism. Obes Rev 2011; 193:1-24.
28. Cumming, E. (22 April 2010). "Mephedrone: Chemistry lessons". London: The Daily Telegraph. Retrieved 2010-09-14.
29. "Drugs crackdown hailed a success". BBC News. 8 March 2010. Retrieved2010-03-31.
30. Kihara, Rhiannon; Day, Edward (May 2014). "Transient psychotic episodes following recreational use of NRG-3". Progress in Neurology and Psychiatry 18 (3): 14–18. doi:10.1002/pnp.331. Retrieved 22 March2015.
31. .Schifano, F.; Albanese, A.; Fergus, S.; Stair, J. L.; Deluca, P.; Corazza, O.; Davey, Z.; Corkery, J.; Siemann, H.; Scherbaum, N.; Farre', M.; Torrens, M.; Demetrovics, Z.; Ghodse, A. H.; Psychonaut Web, M.; Rednet Research, G. (2010). "Mephedrone (4-methylmethcathinone; 'meow meow'): chemical, pharmacological and clinical issues".Psychopharmacology 214 (3):593–602. doi:10.1007/s00213-010-2070-x.ISSN 0033-3158. PMID 21072502.
32. Work Group on Panic Disorder (January 2009). APA Practice Guideline for the Treatment of Patients With Panic Disorder (2nd ed.).
33. "FDA approved labeling for Xanax revision 08/23/2011" (PDF).Federal Drug Administration. 2011-08-23. p. 4. Retrieved 2011-09-14.
34. "Xanax XR (Alprazolam) Clinical Pharmacology – Prescription Drugs and Medications". RxList. First DataBank. July 2008.

Índice de símbolos

	Atención, ver instrucciones de uso		Tests per kit	EC REP	Representante Autorizado
IVD	Sólo para uso de diagnóstico in vitro		Usar hasta		No reutilizar
2°C–30°C	Almacenar a 2-30 °C	LOT	Numero de Lote	REF	# de Catálogo
	No usar si el envase está dañado		Fabricante		Consulte las instrucciones de uso

Test rapide multi-drogues pour 5 drogues (urine)

FR

Notice

Fiche d'instructions pour tester toute combinaison des drogues suivantes :
ACE/AMP/BAR/BZO/BUP/COC/THC/MTD/MET/MDMA/MOP/MQL/OPI/PCP/PPX/TCA/TML/KET/OXY/COT/EDDP/FYL/K2/6-MAM/MDA/ETG/CLO/LSD/MPD/ZOL/MEP/ALC/MDPV/DIA/ZOP/MCAT/7-ACL/CFYL/CAF/CAT/TRO/ALP/PGB/COD/ZAL/MPRD/CNB/GAB/TZD/CAR/ABP/QTP/FLX/UR-144/KRA/TLD/α-PVP/MES
Comprend des tests de validité des échantillons (S.V.T.) pour les éléments suivants :
Oxydants/PCC, densité, pH, nitrite, glutaraldéhyde, créatinine et eau de Javel

Test rapide pour la détection simultanée et qualitative de plusieurs drogues et métabolites de drogues dans l'urine humaine. Pour les professionnels de santé, y compris les professionnels des centres de soins.
Immunodosage pour le diagnostic in vitro uniquement.

【UTILISATION PRÉVUE】

Le panel de test rapide multi-drogues est un immunodosage chromatographique rapide destiné à la détection qualitative de plusieurs drogues et métabolites de drogues dans l'urine aux concentrations limites suivantes :

Test	Calibrateur	Limite (ng/ml)
Acétaminophène (ACE 5 000)	Acétaminophène	5 000
Amphétamine (AMP 1 000)	d-Amphétamine	1 000
Amphétamine (AMP 500)	d-Amphétamine	500
Amphétamine (AMP 300)	d-Amphétamine	300
Barbituriques (BAR 300)	Sécobarbital	300
Barbituriques (BAR 200)	Sécobarbital	200
Benzodiazépines (BZO 500)	Oxazépam	500
Benzodiazépines (BZO 300)	Oxazépam	300
Benzodiazépines (BZO 200)	Oxazépam	200
Benzodiazépines (BZO 100)	Oxazépam	100
Buprénorphine (BUP 10)	Buprénorphine	10
Buprénorphine (BUP 5)	Buprénorphine	5
Cocaïne (COC 300)	Benzoylecgonine	300
Cocaïne (COC 200)	Benzoylecgonine	200
Cocaïne (COC 150)	Benzoylecgonine	150
Cocaïne (COC 100)	Benzoylecgonine	100
Marijuana (THC 300)	11-nor-Δ^9-THC-9 COOH	300
Marijuana (THC 200)	11-nor-Δ^9-THC-9 COOH	200
Marijuana (THC 150)	11-nor-Δ^9-THC-9 COOH	150
Marijuana (THC 50)	11-nor-Δ^9-THC-9 COOH	50
Marijuana (THC 30)	11-nor-Δ^9-THC-9 COOH	30
Marijuana (THC 25)	11-nor-Δ^9-THC-9 COOH	25
Marijuana (THC 20)	11-nor-Δ^9-THC-9 COOH	20
Méthadone (MTD 300)	Méthadone	300
Méthadone (MTD 200)	Méthadone	200
Méthamphétamine (MET 1 000)	d-Méthamphétamine	1 000
Méthamphétamine (MET 500)	d-Méthamphétamine	500
Méthamphétamine (MET 300)	d-Méthamphétamine	300
Méthylènedioxyméthamphétamine (MDMA 300)	d,l-Méthylènedioxyméthamphétamine	300
Méthylènedioxyméthamphétamine (MDMA 500)	d,l-Méthylènedioxyméthamphétamine	500
Méthylènedioxyméthamphétamine (MDMA 1 000)	d,l-Méthylènedioxyméthamphétamine	1 000
Morphine/Opiacés (MOP/OPI 300)	Morphine	300
Morphine/Opiacés (MOP/OPI 200)	Morphine	200
Morphine/Opiacés (MOP/OPI 100)	Morphine	100
Méthaqualone (MQL)	Méthaqualone	300
Mépéridine (MPRD)	Normépéridine	100
Opiacés (OPI 2 000)	Morphine	2 000
Opiacés (OPI 1 000)	Morphine	1 000
Phéncyclidine (PCP 50)	Phéncyclidine	50
Phéncyclidine (PCP 25)	Phéncyclidine	25
Propoxyphène (PPX)	Propoxyphène	300
Antidépresseurs tricycliques (TCA 1 000)	Nortriptyline	1 000
Antidépresseurs tricycliques (TCA 500)	Nortriptyline	500
Antidépresseurs tricycliques (TCA 300)	Nortriptyline	300
Tramadol (TML 100)	Cis-Tramadol	100
Tramadol (TML 200)	Cis-Tramadol	200
Tramadol (TML 300)	Cis-Tramadol	300
Tramadol (TML 500)	Cis-Tramadol	500
Kétamine (KET 1 000)	Kétamine	1 000
Kétamine (KET 500)	Kétamine	500
Kétamine (KET 300)	Kétamine	300
Kétamine (KET 100)	Kétamine	100
Oxycodone (OXY 300)	Oxycodone	300
Oxycodone (OXY 100)	Oxycodone	100
Cotinine(COT 300)	Cotinine	300
Cotinine(COT 200)	Cotinine	200
Cotinine(COT 100)	Cotinine	100
2-éthylidène-1,5-diméthyl-3,3-diphénylpyrrolidine (EDDP300)	2-éthylidène-1,5-diméthyl-3,3-diphénylpyrrolidine	300
2-éthylidène-1,5-diméthyl-3,3-diphénylpyrrolidine (EDDP100)	2-éthylidène-1,5-diméthyl-3,3-diphénylpyrrolidine	100
Fentanyl (FYL 300)	Fentanyl	300
Fentanyl (FYL 100)	Fentanyl	100
Fentanyl (FYL 20)	Norfentanyl	20
Fentanyl (FYL 10)	Norfentanyl	10
Marijuana synthétique (K2-50)	JWH-018, JWH-073	50
Marijuana synthétique (K2-30)	JWH-018, JWH-073	30
Marijuana synthétique (K2-25)	JWH-018, JWH-073	25
6-monoacétylmorphine (6-MAM10)	6-MAM	10
(±) 3,4-méthylènedioxy-Amphétamine (MDA500)	(±) 3,4-méthylènedioxy-amphétamine	500
Éthyl-β-D-glucuronide (ETG 1 000)	Éthyl-β-D-glucuronide	1 000
Éthyl-β-D-glucuronide (ETG 500)	Éthyl-β-D-glucuronide	500
Éthyl-β-D-glucuronide (ETG 300)	Éthyl-β-D-glucuronide	300
Clonazépam (CLO 400)	Clonazépam	400
Clonazépam (CLO 150)	Clonazépam	150
Diéthylamide de l'acide lysergique (LSD 10)	Diéthylamide de l'acide lysergique	10
Diéthylamide de l'acide lysergique (LSD 20)	Diéthylamide de l'acide lysergique	20
Diéthylamide de l'acide lysergique (LSD 50)	Diéthylamide de l'acide lysergique	50
Méthylphénidate (MPD 300)	Méthylphénidate	300
Méthylphénidate (MPD 150)	Méthylphénidate	150
Zolpidem (ZOL)	Zolpidem	50
Méphédrone (MEP 500)	Méphédrone	500
Méphédrone (MEP 100)	Méphédrone	100
3,4-méthylènedioxypyrovalérone (MDPV 1 000)	3,4-méthylènedioxypyrovalérone	1 000
3,4-méthylènedioxypyrovalérone (MDPV 500)	3,4-méthylènedioxypyrovalérone	500
Diazépam (DIA 300)	Diazépam	300
Diazépam (DIA 200)	Diazépam	200
Zopiclone (ZOP 50)	Zopiclone	50
Méthcathinone (MCAT 500)	S(-)-méthcathinone	500
7-aminoclonazépam (7-ACL 300)	7-aminoclonazépam	300
7-aminoclonazépam (7-ACL 200)	7-aminoclonazépam	200
7-aminoclonazépam (7-ACL 100)	7-aminoclonazépam	100
Carfentanyl (CFYL 500)	Carfentanyl	500
Cannabinol (CNB 500)	Cannabinol	500
Caféine (CAF)	Caféine	1 000
Cathine (CAT)	(+)-Norpseudoéphédrine	150
Tropicamide (TRO)	Tropicamide	350
Alprazolam (ALP)	Alprazolam	100
Prégabaline (PGB 50 000)	Prégabaline	50 000
Prégabaline (PGB 500)	Prégabaline	500
Codéine (COD)	Codéine	200
Gabapentine (GAB)	Gabapentine	2 000
Zaléplone (ZAL)	Zaléplone	100
Carisoprodol (CAR)	Carisoprodol	2 000
AB-PINACA (ABP)	AB-PINACA	10
Quétiapine (QTP)	Quétiapine	1 000
Fluoxétine (FLX)	Fluoxétine	500
UR-144	Acide 5-pentanoïque UR-144	25
Kratom (KRA)	Mitragynine	300
Tilidine (TLD)	Nortilidine	50
Trazodone (TZD)	Trazodone	200
Alpha-pyrrolidinovalérophénone (α-PVP 2 000)	Alpha-pyrrolidinovalérophénone	2 000
Alpha-pyrrolidinovalérophénone (α-PVP 1 000)	Alpha-pyrrolidinovalérophénone	1 000
Alpha-pyrrolidinovalérophénone (α-PVP 500)	Alpha-pyrrolidinovalérophénone	500
Alpha-pyrrolidinovalérophénone (α-PVP 300)	Alpha-pyrrolidinovalérophénone	300
Mescaline (MES 100)	Mescaline	100

Test	Calibrateur	Limite
Alcool (ALC)	Alcool	0,02 %

Les configurations du panel de test rapide multi-drogues sont fournies avec n'importe quelle combinaison des analytes de drogues répertoriés ci-dessus, avec ou sans S.V.T. Ce dosage fournit uniquement un résultat de test analytique préliminaire. Une autre méthode chimique plus spécifique doit être utilisée pour obtenir un résultat analytique confirmé. La chromatographie en phase gazeuse/spectrométrie de masse (GC/MS) est la méthode de confirmation préférée. La considération clinique et le jugement professionnel doivent être appliqués à tout résultat de test de dépistage de stupéfiant, en particulier lorsque des résultats positifs préliminaires sont indiqués.

【RÉSUMÉ】

Le panel de test rapide multi-drogues est un test de dépistage urinaire rapide qui peut être effectué sans utiliser d'instrument. Le test utilise des anticorps monoclonaux pour détecter de façon sélective des niveaux élevés de drogues spécifiques dans l'urine.

Acétaminophène (ACE)

L'acétaminophène est l'une des drogues les plus couramment utilisées, mais elle constitue également une cause importante de lésion hépatique grave. L'acétaminophène est le nom générique d'une drogue présente dans de nombreux produits de marque courants en vente libre (OTC), tels que Tylenol, et les produits sur ordonnance (Rx), tels que Vicodin et Percocet. L'acétaminophène est une drogue importante, et son efficacité dans l'atténuation de la douleur et de la fièvre est largement connue. Contrairement à d'autres drogues couramment utilisées pour atténuer la douleur et la fièvre (par exemple, les anti-inflammatoires non stéroïdiens [AINS], tels que l'aspirine, l'ibuprofène et le naproxène), aux doses recommandées, l'acétaminophène ne provoque pas d'effets indésirables, tels que la gêne gastrique et les saignements. L'acétaminophène est également considéré comme sans danger lorsqu'il est utilisé conformément aux instructions figurant sur son étiquetage OTC ou Rx. Toutefois, une quantité supérieure à la quantité recommandée peut provoquer des lésions hépatiques, allant d'anomalies dans les analyses de sang de la fonction hépatique à une insuffisance hépatique aiguë, voire la mort. De nombreux cas de surdose sont causés par des patients qui prennent par inadvertance une dose supérieure à la dose recommandée (c'est-à-dire 4 grammes par jour) d'un produit particulier, ou qui prennent plusieurs produits contenant de l'acétaminophène (par exemple, un produit OTC et une drogue Rx contenant de l'acétaminophène). Le mécanisme de lésion hépatique n'est pas lié à l'acétaminophène lui-même, mais à la production d'un métabolite toxique. Le métabolite toxique se lie aux protéines hépatiques, ce qui provoque des lésions cellulaires. La capacité du foie à éliminer ce métabolite avant qu'il ne se lie aux protéines hépatiques a un impact sur l'étendue des lésions hépatiques.

Le panel de test rapide multi-drogues donne un résultat positif lorsque la concentration d'acétaminophène dans l'urine dépasse le niveau limite.

Amphétamine (AMP)

L'amphétamine est une substance contrôlée inscrite à l'Annexe II disponible sur ordonnance (Dexedrine®) ou sur le marché illicite. Les amphétamines sont une classe d'agents sympathomimétiques puissants qui ont des applications thérapeutiques. Elles sont chimiquement liées aux catécholamines naturelles du corps humain : l'épinéphrine et la norépinéphrine. Des doses aiguës plus élevées augmentent l'intensité de la stimulation du système nerveux central (SNC) et induisent une euphorie, une vigilance, une diminution de l'appétit, ainsi qu'un sentiment d'énergie et de force accrues. Les réponses cardiovasculaires aux amphétamines comprennent une augmentation de la pression artérielle et des arythmies cardiaques. Les réponses plus aiguës entraînent une anxiété, une paranoïa, des hallucinations et un comportement psychotique. Les effets des amphétamines durent généralement 2 à 4 heures après leur utilisation et la drogue présente une demi-vie de 4 à 24 heures dans l'organisme. Environ 30 % des amphétamines sont excrétées dans l'urine sous forme inchangée, le reste étant des dérivés hydroxylés et désaminés.

Le panel de test rapide multi-drogues donne un résultat positif lorsque la concentration d'amphétamines dans l'urine dépasse le niveau limite.

Barbituriques (BAR)

Les barbituriques sont des dépresseurs du SNC. Ils sont utilisés de manière thérapeutique en tant que sédatifs, hypnotiques et anticonvulsivants. Les barbituriques sont presque toujours pris par voie orale sous forme de gélules ou de comprimés. Les effets ressemblent à ceux de l'intoxication à l'alcool. L'utilisation chronique de barbituriques entraîne une tolérance et une dépendance physique.

Une dose de barbituriques à action courte de 400 mg/jour pendant 2 à 3 mois peut produire un degré cliniquement significatif de dépendance physique. Les symptômes de sevrage observés pendant les périodes d'abstinence aux drogues peuvent être suffisamment graves pour provoquer le décès.

Seule une petite quantité (moins de 5 %) de la plupart des barbituriques est excrétée intacte dans l'urine.

Les limites de temps de détection approximatives pour les barbituriques sont les suivantes :

À action courte (par ex. sécobarbital)	100 mg par voie orale	4,5 jours
À action prolongée (par ex. phénobarbital)	400 mg par voie orale	7 jours[2]

Le panel de test rapide multi-drogues donne un résultat positif lorsque la concentration de barbituriques dans l'urine dépasse le niveau limite.

Benzodiazépines (BZO)

Les benzodiazépines sont des médicaments fréquemment prescrits pour le traitement symptomatique de l'anxiété et des troubles du sommeil. Elles produisent leurs effets via des récepteurs spécifiques impliquant un neurochimique appelé acide gamma-aminobutyrique (GABA). Comme elles sont plus sûres et plus efficaces, les benzodiazépines ont remplacé les barbituriques dans le traitement de l'anxiété et de l'insomnie. Les benzodiazépines sont également utilisées comme sédatifs avant certaines interventions chirurgicales et médicales, ainsi que pour le traitement des troubles convulsifs et du sevrage alcoolique.

Le risque de dépendance physique augmente si les benzodiazépines sont prises régulièrement (par exemple, quotidiennement) pendant plusieurs mois, en particulier à des doses plus élevées que la normale. Le fait de les arrêter brusquement peut entraîner des symptômes tels que troubles du sommeil, troubles gastro-intestinaux, malaise, perte d'appétit, transpiration, tremblements, faiblesse, anxiété et changements de perception.

Seules des quantités à l'état de traces (moins de 1 %) de la plupart des benzodiazépines sont excrétées intactes dans l'urine ; la majeure partie de la concentration dans l'urine est une drogue conjuguée. La période de détection des benzodiazépines dans l'urine est de 3 à 7 jours.

Le panel de test rapide multi-drogues donne un résultat positif lorsque la concentration de benzodiazépines dans l'urine dépasse le niveau limite.

Buprénorphine (BUP)

La buprénorphine est un puissant analgésique souvent utilisé dans le traitement de la dépendance aux opiacés. La drogue est vendu sous les noms commerciaux Subutex™, Buprenex™, Temgesic™ et Suboxone™, qui contiennent du chlorhydrate de buprénorphine seul ou en association avec du

chlorhydrate de naloxone. Sur le plan thérapeutique, la buprénorphine est utilisée comme traitement de substitution pour les toxicomanes dépendants aux opiacés. Le traitement de substitution est une forme de soins médicaux offerts aux toxicomanes dépendants aux opiacés (principalement aux héroïnomanes) à partir d'une substance similaire ou identique à la drogue normalement utilisée. Dans le traitement de substitution, la buprénorphine est aussi efficace que la méthadone, mais elle présente un niveau plus faible de dépendance physique. Les concentrations de buprénorphine libre et de norbuprénorphine dans l'urine peuvent être inférieures à 1 ng/ml après administration thérapeutique, mais elles peuvent aller jusqu'à 20 ng/ml dans les situations d'abus. La demi-vie plasmatique de la buprénorphine est de 2 à 4 heures[7]. Tandis que l'élimination complète d'une dose unique de drogue peut prendre jusqu'à 6 jours, la fenêtre de détection de la drogue parente dans l'urine est supposée être d'environ 3 jours.
Une utilisation abusive importante de buprénorphine a également été signalée dans de nombreux pays où diverses formes de cette drogue sont disponibles. La drogue a été détournée des voies légitimes par le vol, le nomadisme médical et les prescriptions frauduleuses, et a été utilisée de façon abusive par voie intraveineuse, sublinguale, intranasale et par inhalation.
Le panel de test rapide multi-drogues donne un résultat positif lorsque la concentration de buprénorphine dans l'urine dépasse le niveau limite.

Cocaïne (COC)

La cocaïne est un puissant stimulant du système nerveux central et un anesthésique local. Au départ, elle apporte une énergie extrême et une instabilité psychomotrice tout en entraînant progressivement des tremblements, une hypersensibilité et des spasmes. En grande quantité, la cocaïne provoque de la fièvre, une absence de réponse, des difficultés respiratoires et une perte de conscience.
La cocaïne est souvent auto-administrée par inhalation nasale, injection intraveineuse et tabagisme sous forme de base libre. Elle est excrétée dans l'urine en peu de temps, principalement sous forme de benzoylecgonine[3,4]. La benzoylecgonine, un métabolite majeur de la cocaïne, présente une demi-vie biologique plus longue (5 à 8 heures) que la cocaïne (une demi-heure à une heure et demie) et peut généralement être détectée pendant 24 à 48 heures après l'exposition à la cocaïne[4].
Le panel de test rapide multi-drogues donne un résultat positif lorsque la concentration de cocaïne dans l'urine dépasse le niveau limite.

Marijuana (THC)

Le THC (Δ9-tétrahydrocannabinol) est le principal ingrédient actif du cannabis (marijuana). Lorsqu'il est fumé ou administré par voie orale, le THC produit des effets euphoriques. Les consommateurs présentent un trouble de la mémoire à court terme et apprennent moins vite. Ils peuvent également éprouver des épisodes transitoires de confusion et d'anxiété. Une utilisation relativement intensive à long terme peut être associée à des troubles du comportement. L'effet maximal procuré en fumant la marijuana se produit en 20 à 30 minutes et dure entre 90 et 120 minutes après une cigarette. Des taux élevés de métabolites urinaires sont observés dans les heures suivant l'exposition et restent détectables pendant 3 à 10 jours après avoir fumé. Le principal métabolite excrété dans l'urine est l'acide 11-nor-Δ9-tétrahydrocannabinol-9-carboxylique (THC-COOH).
Le panel de test rapide multi-drogues donne un résultat positif lorsque la concentration de THC- COOH dans l'urine dépasse le niveau limite.

Méthadone (MTD)

La méthadone est un analgésique narcotique prescrit pour la prise en charge des douleurs modérées à sévères et pour le traitement de la dépendance aux opiacés (héroïne, Vicodin, Percocet, morphine). La pharmacologie de la méthadone par voie orale est très différente de celle de la méthadone par voie IV. La méthadone orale est partiellement stockée dans le foie pour une utilisation ultérieure. La méthadone par voie IV agit davantage comme l'héroïne. Dans la plupart des États, il faut se rendre dans une clinique de traitement de la douleur ou dans une clinique de traitement d'entretien par méthadone pour recevoir une prescription de méthadone.
La méthadone est un analgésique à action prolongée produisant des effets qui durent de douze à quarante-huit heures. Dans l'idéal, la méthadone libère l'usager des pressions pour obtenir de l'héroïne illégale, des dangers de l'injection et des montagnes russes émotionnelles que la plupart des opiacés produisent. La méthadone, si elle est prise pendant de longues périodes et à de fortes doses, peut entraîner une période de sevrage très longue. Les sevrages à la méthadone sont plus longs et plus difficiles que ceux provoqués par l'arrêt de l'héroïne, mais la substitution et l'élimination progressive de la méthadone constituent une méthode acceptable de désintoxication pour les patients et les thérapeutes[7].
Le panel de test rapide multi-drogues donne un résultat positif lorsque la concentration de méthadone dans l'urine dépasse le niveau limite.

Méthamphétamine (MET)

La méthamphétamine est un stimulant addictif qui active fortement certains systèmes dans le cerveau. La méthamphétamine est chimiquement étroitement liée à l'amphétamine, mais les effets de la méthamphétamine sur le système nerveux central sont plus importants. La méthamphétamine est fabriquée dans des laboratoires illégaux et présente un fort risque d'utilisation abusive et de dépendance. La drogue peut être administrée par voie orale, injection ou inhalation. Des doses aiguës plus élevées augmentent l'intensité de la stimulation du système nerveux central et induisent une euphorie, une vigilance, une diminution de l'appétit, ainsi qu'un sentiment d'énergie et de force accrues. Les réponses cardiovasculaires à la méthamphétamine comprennent une augmentation de la pression artérielle et des arythmies cardiaques. Les réponses plus aiguës entraînent une anxiété, une paranoïa, des hallucinations, un comportement psychotique et, à terme, une dépression et un épuisement.
Les effets de la méthamphétamine durent généralement 2 à 4 heures et la drogue présente une demi-vie de 9 à 24 heures dans l'organisme. La méthamphétamine est excrétée dans l'urine principalement sous la forme d'amphétamine et de dérivés oxydés et désaminés. Cependant, 10 à 20 % de la méthamphétamine est excrétée sous forme inchangée. Par conséquent, la présence du composé parent dans l'urine indique la consommation de méthamphétamine. La méthamphétamine est généralement détectable dans l'urine pendant 3 à 5 jours, selon le niveau de pH de l'urine.
Le panel de test rapide multi-drogues est un test de dépistage urinaire rapide qui peut être effectué sans utiliser d'instrument. Le test utilise un anticorps monoclonal pour détecter de façon sélective des niveaux élevés de méthamphétamine dans l'urine. Le panel de test rapide multi-drogues donne un résultat positif lorsque la concentration de méthamphétamine dans l'urine dépasse le niveau limite.

Méthylènedioxyméthamphétamine (MDMA)

La méthylènedioxyméthamphétamine (ecstasy) est une drogue de synthèse synthétisée pour la première fois en 1914 par une entreprise pharmaceutique allemande pour le traitement de l'obésité[5]. Les personnes qui prennent cette drogue fréquemment signalent des effets indésirables, tels qu'une tension musculaire accrue et une forte transpiration. La MDMA n'est pas tout à fait un stimulant, bien qu'elle ait, comme les amphétamines, une capacité à augmenter la pression artérielle et la fréquence cardiaque. La MDMA produit certains changements de perception sous la forme d'une sensibilité accrue à la lumière, d'une difficulté à se concentrer et d'une vision floue chez certains consommateurs. La libération du neurotransmetteur sérotonine serait son mécanisme d'action. La MDMA peut également libérer de la dopamine, bien que, de l'avis général, il s'agirait d'un effet secondaire de la drogue (Nichols et Oberlender, 1990). L'effet le plus répandu de la MDMA, se produisant chez pratiquement toutes les personnes ayant pris une dose raisonnable de drogue, est de produire un serrement des mâchoires.
Le panel de test rapide multi-drogues donne un résultat positif lorsque la concentration de méthylènedioxyméthamphétamine dans l'urine dépasse le niveau limite.

Morphine/opiacés (OPI)

Les opiacés font référence à toute drogue dérivée du pavot à opium, y compris les produits naturels, la morphine et la codéine, et aux drogues semi-synthétiques telles que l'héroïne. Le terme opioïde est plus général et se rapporte à toute drogue agissant sur le récepteur opioïde.
Les analgésiques opioïdes constituent un grand groupe de substances qui contrôlent la douleur en déprimant le SNC. De fortes doses de morphine peuvent produire des niveaux de tolérance plus élevés, une dépendance physiologique chez les consommateurs, et peuvent entraîner une utilisation abusive de la substance. La morphine est excrétée non métabolisée et est également le principal produit métabolique de la codéine et de l'héroïne. La morphine est détectable dans l'urine pendant plusieurs jours après une dose d'opiacés[2].
Le panel de test rapide multi-drogues donne un résultat positif lorsque la concentration de morphine/opiacés dans l'urine dépasse le niveau limite.

Méthaqualone (MQL)

La méthaqualone (Quaalude, Sopor) est un dérivé de quinazoline qui a été synthétisé pour la première fois en 1951 et s'est avéré cliniquement efficace comme sédatif et hypnotique en 1956[10]. Elle a rapidement gagné en popularité en tant que stupéfiant et a été retirée du marché américain en 1984 en raison d'un mauvais usage important. Elle est parfois présente sous forme illicite et est également disponible dans les pays européens en association avec la diphénhydramine (Mandrax). La méthaqualone est largement métabolisée *in vivo* principalement par hydroxylation à chaque position possible sur la molécule. Au moins 12 métabolites ont été identifiés dans l'urine.
Le panel de test rapide multi-drogues donne un résultat positif lorsque la concentration de méthaqualone dans l'urine dépasse le niveau limite.

Mépéridine (MPRD)

La mépéridine (également connue sous le nom de péthidine, Demerol et Dolantine) est un dérivé de la phénylpipéridine, un analgésique opioïde synthétique. Avec des propriétés pharmacologiques et des indications très proches de celles de la morphine, la mépéridine est préférée à cette dernière pour l'usage obstétrique car son délai d'action rapide et sa durée d'action plus réduite permettent généralement une plus grande flexibilité pour l'analgésie maternelle, avec probablement moins d'effet sur la respiration néonatale. Comme les autres drogues opioïdes, la péthidine peut entraîner une dépendance physique ou une addiction. Elle est plus susceptible d'être utilisée de façon abusive par rapport à d'autres opioïdes prescrits sur ordonnance, potentiellement en raison de son début d'action rapide. Comparativement à l'oxycodone, à l'hydromorphone et au placebo, la péthidine a été systématiquement associée à une plus grande euphorie, à des difficultés de concentration, à de la confusion et à l'altération des performances psychomotrices et cognitives lors de son administration à des volontaires en bonne santé. Les effets secondaires particulièrement graves qui ne se retrouvent que pour la péthidine au sein des opioïdes — syndrome sérotoninergique, convulsions, délire, dysphorie, tremblement — sont principalement ou entièrement dus à l'action de son métabolite, la norpéthidine.
Le panel de test rapide multi-drogues donne un résultat positif lorsque la concentration de norpéridine dans l'urine dépasse le niveau limite.

Phéncyclidine (PCP)

La phéncyclidine, également appelée PCP ou poussière d'ange, est un hallucinogène qui a été commercialisé pour la première fois en tant qu'anesthésique chirurgical dans les années 1950. Elle a été retirée du marché, car les patients chez lesquels elle était administrée souffraient de délires et d'hallucinations.
La PCP est utilisée sous forme de poudre, de gélule et de comprimé. La poudre est inhalée ou fumée après avoir été mélangée à de la marijuana ou à de la matière végétale. La PCP est le plus souvent administrée par inhalation, mais elle peut être utilisée par voie intraveineuse, intranasale et orale. Après de faibles doses, le consommateur pense et agit rapidement et est sujet à des sautes d'humeur allant de l'euphorie à la dépression. Les comportements d'automutilation sont l'un des effets dévastateurs de la PCP.
La PCP peut être présente dans l'urine dans les 4 à 6 heures qui suivent son utilisation et reste dans l'urine pendant 7 à 14 jours, selon des facteurs tels que le taux métabolique, l'âge, le poids, l'activité et le régime alimentaire du consommateur[6]. La PCP est excrétée dans l'urine sous forme de drogue inchangée (4 % à 19 %) et de métabolites conjugués (25 % à 30 %)[6].
Le panel de test rapide multi-drogues donne un résultat positif lorsque la concentration de phéncyclidine dans l'urine dépasse le niveau limite. Il s'agit de la limite de dépistage suggérée pour les échantillons positifs définie par la Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA, États-Unis)[1].

Propoxyphène (PPX)

Le propoxyphène (PPX) est un composé analgésique narcotique présentant une similarité structurelle avec la méthadone. En tant qu'analgésique, le propoxyphène peut être entre 50 et 75 % aussi puissant que la codéine par voie orale. Darvocet™, l'un des noms les plus courants de cette drogue, contient 50 à 100 mg de napsylate de propoxyphène et 325 à 650 mg d'acétaminophène. Les concentrations plasmatiques maximales de propoxyphène sont atteintes 1 à 2 heures après l'administration de la dose. En cas de surdose, les concentrations sanguines de propoxyphène peuvent atteindre des niveaux significativement plus élevés.
Chez l'Homme, le propoxyphène est métabolisé par la N-déméthylation pour produire du norpropoxyphène. Le norpropoxyphène présente une demi-vie plus longue (30 à 36 heures) que le propoxyphène parent (6 à 12 heures). L'accumulation de norpropoxyphène observée avec des doses répétées peut être largement responsable de la toxicité qui en résulte.
Le panel de test rapide multi-drogues donne un résultat positif lorsque la concentration de propoxyphène dans l'urine dépasse le niveau limite. À l'heure actuelle, la Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) n'a pas de limite de dépistage recommandée pour les échantillons positifs au propoxyphène.

Antidépresseurs tricycliques (TCA)

Les TCA (antidépresseurs tricycliques) sont couramment utilisés dans le traitement des troubles dépressifs. Les surdoses de TCA peuvent entraîner une dépression profonde du SNC, une cardiotoxicité et des effets anticholinergiques. La surdose de TCA est la cause la plus fréquente de décès dus aux drogues délivrées sur ordonnance. Les TCA sont administrés par voie orale ou parfois par injection. Les TCA sont métabolisés dans le foie. Les TCA et leurs métabolites sont excrétés dans l'urine principalement sous forme de métabolites pendant dix jours maximum.
Le panel de test rapide multi-drogues donne un résultat positif lorsque la concentration d'antidépresseurs tricycliques dans l'urine dépasse le niveau limite. À l'heure actuelle, la Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) n'a pas de limite de dépistage recommandée pour les échantillons positifs aux antidépresseurs tricycliques.

Tramadol (TML)

Le tramadol (TML) est un analgésique quasi narcotique utilisé dans le traitement des douleurs modérées à sévères. Il s'agit d'un analogue synthétique de la codéine, mais qui présente une faible affinité de liaison avec les récepteurs mu-opioïdes. De fortes doses de tramadol peuvent créer une tolérance et une dépendance physiologique et entraîner son utilisation abusive. Le tramadol est largement métabolisé après administration orale. Environ 30 % de la dose sont excrétés dans l'urine sous forme de drogue inchangée, tandis que 60 % sont excrétés sous forme de métabolites. Les principales voies semblent être la N-déméthylation et O-déméthylation, la glucurono-conjugaison ou la sulfatation dans le foie.
Le panel de test rapide multi-drogues est un test de dépistage urinaire rapide qui peut être effectué sans utiliser d'instrument. Le test utilise un anticorps monoclonal pour détecter de façon sélective des niveaux élevés de tramadol dans l'urine. Le panel de test rapide multi-drogues donne un résultat positif lorsque la concentration de tramadol dans l'urine dépasse le niveau limite.

Kétamine (KET)

La kétamine est un anesthésique dissociatif développé en 1963 pour remplacer la PCP (phéncyclidine). Si la kétamine est toujours utilisée dans l'anesthésie chez l'Homme et la médecine vétérinaire, elle est de plus en plus utilisée comme drogue de rue. La kétamine est similaire à la PCP sur le plan moléculaire et crée donc des effets similaires, notamment un engourdissement, une perte de coordination, un sentiment d'invulnérabilité, une rigidité musculaire, un comportement agressif/violent, un trouble ou un blocage de l'élocution, un sentiment de puissance exagéré et un regard vide. Il existe une dépression de la fonction respiratoire, mais pas du système nerveux central, et la fonction cardiovasculaire est conservée. Les effets de la kétamine durent généralement 4 à 6 heures après l'utilisation. La kétamine est excrétée dans l'urine sous forme de substance inchangée (2,3 %) et de métabolites (96,8 %)[10].
Le panel de test rapide multi-drogues est un test de dépistage urinaire rapide qui peut être effectué sans utiliser d'instrument. Le test utilise un anticorps monoclonal pour détecter de façon sélective des niveaux élevés de kétamine dans l'urine. Le panel de test rapide multi-drogues donne un résultat positif lorsque la concentration de kétamine dans l'urine dépasse le niveau limite.

Oxycodone (OXY)

L'oxycodone est un opioïde semi-synthétique présentant une similarité structurelle avec la codéine. La drogue est fabriquée en modifiant la thébaïne, un alcaloïde présent dans le pavot à opium. L'oxycodone, comme tous les agonistes opiacés, soulage la douleur en agissant sur les récepteurs opioïdes dans la moelle épinière, le cerveau et éventuellement directement dans les tissus affectés. L'oxycodone est prescrite pour atténuer les douleurs modérées à élevées sous les noms commerciaux pharmaceutiques connus OxyContin®, Tylox®, Percodan® et Percocet®. Alors que Tylox®, Percodan® et Percocet® contiennent uniquement de petites doses de chlorhydrate d'oxycodone associées à d'autres analgésiques tels que l'acétaminophène ou l'aspirine, OxyContin se compose uniquement de chlorhydrate d'oxycodone libéré dans le temps. L'oxycodone est connue pour être métabolisée par déméthylation en oxymorphone et noroxycodone. Dans une urine de 24 heures, un pourcentage de 33 à 61 % d'une dose orale unique de 5 mg est excrété, les principaux composants étant la drogue inchangée (13 à 19 %), la drogue conjuguée (7 à 29 %) et l'oxymorphone conjugué (13 à 14 %). La fenêtre de détection de l'oxycodone dans l'urine devrait être similaire à celle d'autres opioïdes tels que la morphine.
Le panel de test rapide multi-drogues est un test de dépistage urinaire rapide qui peut être effectué sans utiliser d'instrument. Le test utilise un anticorps monoclonal pour détecter de façon sélective des niveaux élevés d'oxycodone dans l'urine. Le panel de test rapide multi-drogues donne un résultat positif lorsque la concentration d'oxycodone dans l'urine dépasse le niveau limite.

Cotinine (COT)

La cotinine est le premier métabolite de la nicotine, un alcaloïde toxique qui produit une stimulation des ganglions autonomes et du système nerveux central chez l'Homme. La nicotine est une drogue à laquelle pratiquement tous les membres d'une société fumant du tabac sont exposés, que ce soit par contact direct ou par inhalation passive. En plus du tabac, la nicotine est également disponible dans le commerce comme ingrédient actif dans les traitements de substitution du tabagisme tels que la gomme à la nicotine, les patchs transdermiques et les sprays nasaux.
Dans une urine de 24 heures, environ 5 % de la dose de nicotine sont excrétés sous forme de drogue inchangée, 10 % sous forme de cotinine et 35 % sous forme d'hydroxycotinine ; on estime que les concentrations d'autres métabolites représentent moins de 5 %[10]. Bien que la cotinine soit considérée comme un métabolite inactif, son profil d'élimination est plus stable que celui de la nicotine, qui dépend largement du pH de l'urine. Par conséquent, la cotinine est considérée comme un bon marqueur biologique pour déterminer l'utilisation de la nicotine. La demi-vie plasmatique de la nicotine est d'environ 60 minutes après l'inhalation ou l'administration parentérale[11]. La nicotine et la cotinine sont rapidement éliminées par le rein. La fenêtre de détection de la cotinine dans l'urine à un niveau seuil de 200 ng/ml devrait être de 2 à 3 jours après l'utilisation de la nicotine.
Le panel de test rapide multi-drogues donne un résultat positif lorsque la concentration de cotinine dans l'urine dépasse le niveau limite.

2-éthylidène-1,5-diméthyl-3,3-diphénylpyrrolidine (EDDP)

La méthadone est une drogue inhabituelle dans la mesure où ses métabolites urinaires primaires (EDDP et EMDP) sont cycliques dans la structure, ce qui rend très difficile leur détection à l'aide d'immunodosages ciblant le composé natif[10]. Ce problème est aggravé par le fait qu'il existe une sous-section de la population classée comme "métaboliseurs rapides" de la méthadone. Chez ces personnes, un échantillon d'urine peut ne pas contenir suffisamment de méthadone parente pour obtenir un dépistage de drogue positif, même si la personne observe son traitement d'entretien par méthadone. L'EDDP représente un meilleur marqueur urinaire pour le traitement d'entretien par méthadone que la méthadone non métabolisée.
Le panel de test rapide multi-drogues donne un résultat positif lorsque la concentration d'EDDP dans l'urine dépasse le niveau limite.

Fentanyl (FYL)

Le fentanyl appartient aux analgésiques narcotiques puissants et est un stimulant du récepteur des

opiacés spécial μ. Le fentanyl est l'une des variétés répertoriées dans le cadre de la "Convention unique sur les stupéfiants de 1961" des Nations Unies. Parmi les opiacés qui se trouvent sous contrôle international, le fentanyl est l'un des agents les plus couramment utilisés pour guérir les douleurs modérées à sévères[1]. Après une injection continue de fentanyl, le patient souffre du syndrome d'abstinence prolongée aux opioïdes, comme une ataxie et une irritabilité etc.[2,3], qui suscite une addiction après la prise de fentanyl sur une longue période. Par rapport aux personnes dépendantes à l'amphétamine, celles qui sont dépendantes au fentanyl risquent principalement de présenter un taux d'infection au VIH plus élevé, un comportement d'injection plus dangereux et une surdose médicamenteuse plus longue [4].
Le panel de test rapide FYL (urine) est un test de dépistage urinaire rapide qui peut être effectué sans utiliser d'instrument. Le test utilise un anticorps monoclonal pour détecter de façon sélective des niveaux élevés de FYL dans l'urine. Le panel de test rapide FYL (urine) donne un résultat positif lorsque la concentration de FYL dans l'urine dépasse le niveau limite.

Marijuana synthétique (K2)

La marijuana synthétique ou K2 est un produit psychoactif à base de plantes et de produits chimiques qui, lorsqu'il est consommé, imite les effets de la marijuana. Elle est surtout connue sous les noms K2 et Spice, qui sont tous deux devenus des marques génériques utilisées pour désigner toute marijuana synthétique. Les études suggèrent que l'intoxication à la marijuana synthétique est associée à une psychose aiguë, à une aggravation de troubles psychotiques précédemment stables et qu'elle peut également déclencher un trouble psychotique chronique (à long terme) chez les personnes vulnérables telles que celles ayant des antécédents familiaux de maladie mentale.
Des taux élevés de métabolites urinaires sont observés dans les heures suivant l'exposition et restent détectables pendant 72 heures après avoir fumé (selon l'utilisation/la posologie). À compter du 1er mars 2011, cinq cannabinoïdes, à savoir le JWH-018, le JWH-073, le CP-47, le JWH-200 et le cannabicyclohexanol, sont désormais illégaux aux États-Unis car ces substances peuvent être extrêmement nocives et, par conséquent, représenter un danger imminent pour la sécurité publique.
Le panel de test rapide multi-drogues donne un résultat positif lorsque la concentration de métabolite de marijuana synthétique dans l'urine dépasse le niveau limite.

6-monoacétylmorphine (6-MAM)

La 6-monoacétylmorphine (6-MAM) ou la 6-acétylmorphine (6-AM) est l'un des trois métabolites actifs de l'héroïne (diacétylmorphine), les autres étant la morphine et la 3-monoacétylmorphine (3-MAM) qui est bien moins active. La 6-MAM est rapidement créée à partir de l'héroïne dans l'organisme, puis est métabolisée en morphine et excrétée dans l'urine. La 6-MAM reste dans l'urine pendant 24 heures maximum. Un échantillon d'urine doit donc être recueilli peu de temps après la dernière utilisation d'héroïne, mais c'est la présence de 6-MAM qui garantit que l'héroïne a bien été utilisée au cours du denier jour. La 6-MAM est naturellement présente dans le cerveau, mais en quantités si faibles que la détection de ce composé dans l'urine garantit pratiquement que l'héroïne a été récemment consommée.
Le panel de test rapide 6-MAM est un test de dépistage urinaire rapide qui peut être effectué sans utiliser d'instrument. Le test utilise un anticorps monoclonal pour détecter de façon sélective des niveaux élevés de 6-MAM dans l'urine. Le panel de test rapide multi-drogues donne un résultat positif lorsque la concentration de 6-monoacétylmorphine dans l'urine dépasse le niveau limite. Il s'agit de la limite de dépistage suggérée pour les échantillons positifs définie par la Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA, États-Unis).

(±) 3, 4-méthylènedioxyamphétamine (MDA)

La 3,4-méthylènedioxyamphétamine (MDA), également connue sous le nom de ténamphétamine (INN), ou sous le nom de rue "Sally", "Sass" ou "drogue de l'amour", est une drogue psychédélique et entactogène des classes chimiques de phénéthylamine et d'amphétamine. Elle est principalement utilisée comme drogue à usage récréatif, enthéogène et outil servant à compléter divers types de pratiques de transcendance, y compris dans la méditation, le psychonautisme, et comme agent de psychothérapie psychédélique. Elle a été synthétisée pour la première fois par G. Mannish et W. Jacobson en 1910. Environ 20 procédés de synthèse différents sont décrits dans la documentation pour sa préparation.
Le panel de test rapide multi-drogues donne un résultat positif lorsque la concentration de 3,4-méthylènedioxyamphétamine dans l'urine dépasse le niveau limite.

Éthyl-β-D-glucuronide (ETG)

L'éthylglucuronide (ETG) est un métabolite de l'alcool éthylique qui se forme dans l'organisme par glucurono-conjugaison suite à une exposition à l'éthanol, par exemple en buvant des boissons alcoolisées. Il est utilisé comme biomarqueur pour détecter l'ingestion d'éthanol et surveiller l'abstinence alcoolique dans des situations où la consommation d'alcool est interdite, comme dans l'armée, les programmes de surveillance professionnelle (professionnels de santé, avocats, pilotes de ligne en désintoxication), les écoles, les cliniques de transplantation hépatique ou la désintoxication de patients alcooliques. L'ETG peut être mesuré dans l'urine jusqu'à environ 80 heures après l'ingestion d'éthanol. L'ETG est un indicateur plus précis d'exposition récente à l'alcool que la mesure de la présence d'éthanol elle-même.
Le panel de test rapide multi-drogues donne un résultat positif lorsque la concentration d'éthylglucuronide dans l'urine dépasse le niveau limite.

Clonazépam (CLO)

Le clonazépam est une drogue benzodiazépine qui présente des propriétés anxiolytiques, anticonvulsivantes, myorelaxantes, amnésiques, sédatives et hypnotiques. Le clonazépam a un délai d'action intermédiaire, avec une concentration maximale dans le sang survenant une à quatre heures après l'administration orale. Les effets à long terme des benzodiazépines incluent une tolérance, une dépendance aux benzodiazépines et le syndrome de sevrage des benzodiazépines, qui survient chez un tiers des patients traités par clonazépam pendant plus de quatre semaines. Les benzodiazépines, telles que le clonazépam, présentent un délai d'action rapide, un taux d'efficacité élevé et une faible toxicité en cas de surdose ; cependant, comme pour la plupart des médicaments, elles peuvent présenter des inconvénients en raison d'effets indésirables ou paradoxaux. La période de détection des benzodiazépines dans l'urine est de 3 à 7 jours.
Le panel de test rapide multi-drogues donne un résultat positif lorsque la concentration de clonazépam dans l'urine dépasse le niveau limite.

Diéthylamide de l'acide lysergique (LSD)

Le diéthylamide de l'acide lysergique (LSD) est une poudre blanche ou un liquide transparent et incolore. Le LSD est fabriqué à partir d'acide lysergique qui se trouve naturellement sur le champignon ergot qui se développe sur le blé et le seigle. Il s'agit d'une substance contrôlée inscrite à l'Annexe I, disponible sous forme de liquide, de poudre, de comprimé (micropoints) et de gélule. Le LSD est utilisé de manière récréative comme hallucinogène pour sa capacité à modifier la perception et l'humeur chez l'Homme. Le LSD est principalement utilisé par voie orale, mais peut être inhalé, injecté et appliqué par voie transdermique. Le LSD est un agoniste de 5-HT non sélectif qui peut exercer son effet hallucinogène en interagissant avec les récepteurs de 5-HT 2A en tant qu'agoniste partiel et en modulant les processus sensoriels, perceptuels, affectifs et cognitifs médiés par les récepteurs de NMDA. Le LSD imite le 5-HT au niveau des récepteurs de 5-HT 1A, produisant un ralentissement marqué de la cadence de tir des neurones sérotonergiques. Le LSD présente une demi-vie plasmatique de 2 heures et demie à 4 heures. Les métabolites du LSD incluent le N-desméthyl-LSD, l'hydroxy-LSD, le 2-oxo-LSD et le 2-oxo-3-hydroxy-LSD. Ces métabolites sont tous inactifs. L'utilisation de LSD peut généralement être détectée dans l'urine pendant 2 à 5 jours.
Le panel de test rapide multi-drogues donne un résultat positif lorsque la concentration de diéthylamide de l'acide lysergique dans l'urine dépasse le niveau limite.

Méthylphénidate (MPD)

Le méthylphénidate (Ritaline) est une drogue psychostimulante approuvée pour le traitement du TDAH ou trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité, du syndrome de tachycardie orthostatique posturale et de la narcolepsie. Le méthylphénidate agit principalement comme un inhibiteur de la recapture de la norépinéphrine-dopamine. Le méthylphénidate est plus actif à des niveaux modulateurs de dopamine et, dans une moindre mesure, de norépinéphrine. Tout comme la cocaïne, le méthylphénidate se lie aux transporteurs de dopamine et de norépinéphrine et les bloque. Le méthylphénidate présente à la fois une affinité de liaison pour le transporteur de dopamine et le transporteur de norépinéphrine, les énantiomères de dextrométhylphénidate affichant une affinité importante pour le transporteur de norépinéphrine. Le méthylphénidate peut également exercer une action neuroprotectrice contre les effets neurotoxiques de la maladie de Parkinson et de l'utilisation abusive de méthamphétamine. Le méthylphénidate administré par voie orale présente une biodisponibilité de 11 à 52 % avec une durée d'action d'environ 1 à 4 heures pour une libération instantanée, 3 à 8 heures pour une libération soutenue et 8 à 12 heures pour une libération prolongée (Concerta). La demi-vie du méthylphénidate est de 2 à 3 heures, selon la personne. La concentration plasmatique maximale est atteinte environ 2 heures après.
Le panel de test rapide multi-drogues donne un résultat positif lorsque la concentration de méthylphénidate dans l'urine dépasse le niveau limite.

Zolpidem (ZOL)

Le zolpidem (connu sous les noms Ambien, Ambien CR, Intermezzo, Stilnox, Stilnoct, Sublinox, Hypnogen, Zonadin, Sanval et Zolsana) est un médicament sur ordonnance utilisé pour le traitement de l'insomnie et de certains troubles cérébraux[1]. Il s'agit d'un hypnotique à action courte non-benzodiazépine de la classe[1] des imidazopyridines qui potentialise le GABA, un neurotransmetteur inhibiteur, en se liant aux récepteurs GABAA au même endroit que les benzodiazépines[2]. Il agit rapidement, généralement en 15 minutes, et présente une demi-vie courte de deux à trois heures.
Le zolpidem peut être détecté dans le sang ou le plasma pour confirmer un diagnostic d'empoisonnement chez des patients hospitalisés, fournir des preuves en cas de conduite avec facultés affaiblies ou être utilisé dans le cadre d'une enquête médico-légale sur un décès. Les concentrations de zolpidem dans le sang ou le plasma sont généralement comprises entre 30 et 300 μg/l chez les personnes recevant la drogue de manière thérapeutique, entre 100 et 700 μg/l chez les personnes conduisant avec des facultés affaiblies et entre 1 000 et 7 000 μg/l chez les victimes d'une surdose aiguë. En général, les techniques analytiques impliquent la chromatographie en phase gazeuse ou liquide[3,4,5].
Le panel de test rapide multi-drogues donne un résultat positif lorsque la concentration de zolpidem dans l'urine dépasse le niveau limite.

Méphédrone (MEP)

La méphédrone, également connue sous le nom de 4-méthylméthcathinone (4-MMC) ou 4-méthyléphédrone, est un stimulant synthétique appartenant à la classe des amphétamines et à la classe des cathinones. Elle est communément appelée drone[12], M-CAT[13], White Magic[14] et Miaou Miaou[15]. Elle est chimiquement similaire aux composés de la famille des cathinones contenues dans le khat, plante d'Afrique orientale.
La méphédrone se présente sous la forme de comprimés ou de poudre, que les utilisateurs peuvent avaler, inhaler par le nez ou s'injecter, produisant des effets similaires à la MDMA, aux amphétamines et à la cocaïne. En plus de ses effets stimulants, la méphédrone produit des effets secondaires, dont le grincement des dents est le plus fréquent. Il existe un certain nombre de métabolites, mais le métabolite n-déméthyl de la méphédrone est la 4-méthylcathinone. Ce métabolite semble être presque inactif en tant qu'inhibiteur de la monoamine oxydase. Lors du métabolisme ultérieur de ce métabolite, l'un des métabolites possibles est la 4-méthylnoréphédrine, suite à la réduction du groupe céto. Une dose moyenne est de 150 mg à 250 mg, avec une durée d'action d'environ 2 heures. La durée peut être allongée avec des doses au-delà de 250 mg.
Le panel de test rapide multi-drogues donne un résultat positif lorsque la concentration de méphédrone dans l'urine dépasse le niveau limite.

3, 4-méthylènedioxypyrovalérone (MDPV)

La 3, 4-méthylènedioxypyrovalérone (MDPV) est une drogue à usage récréatif psychoactive dotée de propriétés stimulantes qui agit comme un inhibiteur de la recapture de la norépinéphrine-dopamine (NDRI). Elle a été développée pour la première fois dans les années 1960 par une équipe chez Boehringer Ingelheim. La MDPV est restée un stimulant méconnu jusqu'en 2004 environ, moment où elle aurait été vendue comme drogue de synthèse. Les produits classés comme sels de bain contenant de la MDPV étaient auparavant vendus comme drogues à usage récréatif dans les stations-service et les commerces de proximité aux États-Unis, à l'instar du Spice et du K2 commercialisés comme encens.
La MDPV est l'analogue substitué par un anneau de 3,4-méthylènedioxy du composé pyrovalérone, développé dans les années 1960, qui a été utilisé pour le traitement de la fatigue chronique et comme anorexigène, mais qui a causé des problèmes d'utilisation abusive et de dépendance. Cependant, malgré sa similarité structurelle, les effets de la MDPV n'ont que peu de ressemblance avec d'autres dérivés de méthylènedioxyphénylalkylamine tels que la 3,4-méthylènedioxy-N-méthylamphétamine (MDMA), produisant plutôt principalement des effets stimulants avec seulement des qualités entactogènes légères.
La MDPV subit un métabolisme de phase 1 par CYP450 2D6, 2C19, 1A2 et COMT (hépatique) en méthylcatéchol et en pyrrolidine, qui à leur tour sont glucuronés (uridine 5'-diphospho-glucuronosyl-transférase). Cela lui permet ainsi d'être excrétée par les reins, avec seulement une petite fraction des métabolites excrétée dans les selles. Aucune pyrrolidine libre ne sera détectée dans l'urine.
Le panel de test rapide multi-drogues donne un résultat positif lorsque la concentration de 3, 4-méthylènedioxypyrovalérone dans l'urine dépasse le niveau limite.

Diazépam (DIA)

Le diazépam est un médicament de la famille des benzodiazépines qui produit généralement un effet apaisant. Il a des propriétés anticonvulsivantes. Le diazépam n'a aucun effet sur les taux de GABA ni sur l'activité de la glutamate décarboxylase, mais il a un léger effet sur l'activité de l'acide gamma-amino butyrique transaminase. Le diazépam peut être administré par voie orale, intraveineuse intramusculaire (IM), ou sous forme de suppositoire. Lorsqu'il est administré par voie orale, il est rapidement absorbé et présente un délai d'action rapide. Le délai d'action est de une à cinq minutes pour l'administration par voie intraveineuse et de 15 à 30 minutes pour l'administration par voie IM. Le maximum des effets pharmacologiques du diazépam s'observe sur une durée de 15 minutes à une heure pour les deux voies d'administration. La biodisponibilité est de 100 % après l'administration par voie orale et de 90 % après l'administration par voie rectale. Les concentrations plasmatiques maximales se produisent entre 30 et 90 minutes après l'administration par voie orale et entre 30 et 60 minutes après l'administration par voie intramusculaire ; après l'administration par voie rectale, les concentrations plasmatiques maximales se produisent après 10 à 45 minutes. Le diazépam est fortement lié aux protéines, 96 à 99 % du médicament absorbé étant lié aux protéines. La demi-vie de distribution du diazépam est de 2 à 13 minutes. Lorsque le diazépam est administré par voie IM, l'absorption est lente, inégale et incomplète.
Le panel de test rapide multi-drogues donne un résultat positif lorsque la concentration de diazépam dans l'urine dépasse le niveau limite.

Zopiclone (ZOP)

La zopiclone est un agent hypnotique non-benzodiazépine utilisé dans le traitement de l'insomnie. Il s'agit d'une cyclopyrrolone, qui augmente la transmission normale du neurotransmetteur acide gamma-aminobutyrique dans le système nerveux central, comme le font les benzodiazépines, mais d'une manière différente. La zopiclone est indiquée pour le traitement à court terme de l'insomnie lors de laquelle l'endormissement ou le maintien du sommeil sont des symptômes importants. Une utilisation à long terme n'est pas recommandée, car une tolérance, une dépendance et une addiction peuvent survenir en cas d'utilisation prolongée. La zopiclone est partiellement et largement métabolisée dans le foie pour former un dérivé N-déméthylé actif (N-desméthylzopiclone) et une zopiclone N-oxyde inactive.
Dans l'urine, les métabolites N-déméthyl et N-oxyde représentent 30 % de la dose initiale. Entre 7 et 10 % de zopiclone sont récupérés dans l'urine, ce qui indique un métabolisme rapide de la drogue avant l'excrétion. La demi-vie d'élimination terminale de la zopiclone varie de 3,5 à 6,5 heures (5 heures en moyenne)[16]. Le délai pour atteindre la concentration plasmatique maximale est de 1 à 2 h. La constante de vitesse d'absorption est de 1,3 h-1 et la concentration plasmatique maximale après administration de 7,5 mg est de 131 μg/l.
La zopiclone peut être mesurée dans le sang, le plasma ou l'urine par des méthodes chromatographiques. Les concentrations plasmatiques sont généralement inférieures à 100 μg/l lors d'une utilisation thérapeutique, mais elles dépassent souvent 100 μg/l chez les conducteurs de véhicules automobiles arrêtés pour conduite avec facultés affaiblies. Ces concentrations peuvent dépasser 1 000 μg/l chez les patients gravement intoxiqués. Les concentrations sanguines post-mortem sont généralement comprises entre 0,4 et 3,9 mg/l chez les victimes de surdose aiguë mortelle[17.18.19].
Le panel de test rapide multi-drogues donne un résultat positif lorsque la concentration de zopiclone dans l'urine dépasse le niveau limite.

Méthcathinone (MCAT)

La méthcathinone**,** cathinone substituée, est un alcaloïde de type monoamine et un stimulant psychoactif. La méthcathinone est une drogue très addictive, surtout au niveau psychologique, et la plupart des signes de dépendance sont d'ordre émotionnel ou psychologique. Sa consommation s'est beaucoup répandue et elle continue d'être vendue sous des noms trompeurs tels que "sels de bain", "engrais pour plantes" ou "produits chimiques de recherche", mais elle est en fait un puissant psychostimulant utilisé comme drogue à usage récréatif. Les effets de cette drogue durent généralement de 4 à 6 heures. Elle est utilisée comme drogue à usage récréatif en raison de ses puissants effets stimulants et euphoriques et est considérée comme addictive, impliquant un sevrage physique et psychologique si son utilisation est interrompue après une administration prolongée ou à forte dose [20]. Elle est généralement inhalée par le nez, mais peut être fumée, injectée, ou prise oralement. La méthcathinone figure sur la liste des substances contrôlées de l'Annexe I en vertu de la Convention sur les substances psychotropes et de la loi relative aux substances placées sous contrôle applicable aux États-Unis (Controlled Substances Act), et n'est donc pas considérée comme sûre ou efficace pour le traitement, le diagnostic, la prévention ou la guérison de maladie, et elle n'est approuvée pour aucun usage médical. La méthcathinone a des affinités très fortes pour le transporteur de dopamine et le transporteur de norépinéphrine (noradrénaline). Son affinité pour le transporteur de sérotonine est inférieure à celle de la méthamphétamine[21].
Les effets de l'intoxication à court terme sont similaires à ceux produits par la cocaïne sous forme de crack ou la méthamphétamine : stimulation de la fréquence cardiaque et de la respiration ; sensation d'euphorie ; perte d'appétit ; vigilance accrue ; dilatation possible des pupilles ; légère élévation de la température corporelle. Une intoxication aiguë à des doses plus élevées peut également entraîner : insomnie, tremblements et contractions musculaires, fièvre, maux de tête, convulsions, rythme cardiaque et respiratoire irréguliers, anxiété, agitation, paranoïa, hallucinations et délires.
Le panel de test rapide multi-drogues donne un résultat positif lorsque la concentration de méthcathinone dans l'urine dépasse le niveau limite.

7-aminoclonazépam (7-ACL)

Le 7-aminoclonazépam est le principal métabolite du clonazépam. Le clonazépam, vendu entre autres sous le nom commercial Klonopin, est un médicament utilisé pour la prévention et le traitement de l'épilepsie, du trouble panique, et du trouble du mouvement connu sous le nom d'akathisie. Il s'agit d'un type de benzodiazépine. En tant que métabolite principal, le 7-aminoclonazépam peut être utilisé pour surveiller la consommation de la drogue parente, le clonazépam. Le clonazépam, commercialisé sous les noms de Klonopin et de Rivotril, est une benzodiazépine à action prolongée aux propriétés anxiolytiques, anticonvulsivantes, myorelaxantes et hypnotiques.
Le panel de test rapide multi-drogues (urine) est un test de dépistage urinaire rapide qui peut être effectué sans utiliser d'instrument. Le test utilise un anticorps pour détecter de façon sélective des niveaux élevés de 7-aminoclonazépam dans l'urine. Le panel de test rapide multi-drogues (urine) donne un résultat positif lorsque le taux de 7-aminoclonazépam dans l'urine dépasse le niveau limite.

Carfentanyl (CFYL)

Le carfentanyl est un analogue du fentanyl, analgésique opioïde synthétique. Il est 10 000 fois plus puissant que la morphine, ce qui en fait l'un des opioïdes les plus puissants disponibles dans le commerce. Le carfentanyl a été synthétisé pour la première fois en 1974. Il est commercialisé sous le nom commercial Wildnil comme agent d'anesthésie générale pour les grands animaux. Les effets secondaires du carfentanyl sont semblables à ceux du fentanyl : ils comprennent des démangeaisons, des nausées et une dépression respiratoire qui peuvent mettre la vie en danger. Le carfentanyl apparaît à l'Annexe II du

classement établi par la loi sur les substances placées sous contrôle aux États-Unis (Controlled Substances Act) sous la référence ACSCN (Administrative Controlled Substances Code Number) 9743 attribuée par la DEA (Drug Enforcement Administration).
Le panel de test rapide multi-drogues donne un résultat positif lorsque la concentration de carfentanyl dans l'urine dépasse le niveau limite.

Tropicamide (TRO)

Le tropicamide est un médicament antimuscarinique habituellement prescrit comme solution ophtalmique pour induire une mydriase et une cycloplégie de courte durée. Le tropicamide est actuellement utilisé de façon abusive (injecté par voie intraveineuse) comme drogue hallucinogène à usage récréatif et bon marché[22].
Le mauvais usage du tropicamide se fait généralement par injection intraveineuse ; ses effets durent de 30 min à 6 h et il est généralement associé à l'héroïne, à la méthadone et à d'autres drogues opioïdes pour amplifier la "montée" lors de l'injection intraveineuse. Les effets du mauvais usage du tropicamide au niveau médical incluent des troubles de l'élocution, une mydriase persistante, une perte de connaissance/absence de réaction, des hallucinations, des douleurs rénales, une dysphorie, des "rêves les yeux ouverts", une hyperthermie, des tremblements, des pensées suicidaires, des convulsions, une agitation psychomotrice, une tachycardie et des maux de tête.
Le panel de test rapide TRO (urine) est un test de dépistage urinaire rapide qui peut être effectué sans utiliser d'instrument. Le test utilise un anticorps monoclonal pour détecter de façon sélective des niveaux élevés de tropicamide dans l'urine. Le panel de test rapide multi-drogues donne un résultat positif lorsque la concentration de tropicamide dans l'urine dépasse le niveau limite.

Caféine (CAF)

La caféine est un stimulant du système nerveux central (SNC) de la classe des méthylxanthines. Il s'agit de la drogue psychoactive la plus largement consommée au monde. Elle se trouve dans les graines, les noix ou les feuilles d'un certain nombre de plantes indigènes de l'Amérique du Sud et de l'Asie orientale et leur confère plusieurs avantages en matière de survie et de reproduction.
La caféine peut produire une forme légère de dépendance – associée à des symptômes de sevrage comme la somnolence, les maux de tête et l'irritabilité – quand une personne arrête de consommer de la caféine après une prise quotidienne répétée[13.14.15]. Après administration de caféine par voie intraveineuse, le taux de la drogue dans l'urine est approximativement le même dans chacun des 4 premiers échantillons horaires. Des échantillons de sang prélevés 10 et 70 minutes après l'injection de la drogue ont été analysés et ont montré respectivement une teneur de 0,29 et 0,28 mg pour 100 cm^3. Ces résultats contrastent avec l'échantillon d'urine de la 1ère heure qui en contenait 0,73 mg pour 100 cm^3, globalement 3 fois plus que dans le sang. Après administration de caféine par voie orale au cheval, la concentration de caféine dans l'urine a augmenté progressivement pendant les 3 premières heures, puis est restée relativement constante jusqu'à la 8ème heure. À 48 heures, un échantillon d'urine contenait environ 0,17 mg de caféine pour 100 cm^3. De plus, les symptômes grippaux, les nausées/vomissements et les douleurs/raideurs musculaires ont été jugés susceptibles de représenter des catégories de symptômes valides. Dans les études expérimentales, l'incidence des maux de tête était de 50 % et l'incidence de détresse ou de déficience fonctionnelle cliniquement significative était de 13 %. En général, les symptômes apparaissent de 12 à 24 h après l'abstinence, avec une intensité maximale de 20 à 51 h et pendant une durée de 2 à 9 jours[15]. 1 à 3 % de la caféine est excrétée sous une forme inchangée dans l'urine. Le taux de métabolisme de la caféine est variable, avec une demi-vie de 4 à 6 h. [16,17]
Le panel de test rapide multi-drogues donne un résultat positif lorsque la concentration de caféine dans l'urine dépasse le niveau limite.

Cathine (CAT)

La cathinone, également connue sous le nom de benzoyléthanamine ou β-céto-amphétamine, est un alcaloïde de type monoamine présent dans l'arbuste Catha edulis (khat) et chimiquement similaire à l'éphédrine, la cathinone, la méthcathinone et d'autres amphétamines. Avec l'amphétamine, l'éphédrine, la méthamphétamine et la méphédrone, elle appartient aux drogues psychiatriques de type amphétamines à effet d'excitation et présente une forte stimulation du système nerveux central ainsi qu'une action coupe-faim. Elle a été largement utilisée pour la dépression, la fatigue, l'obésité, l'ulcère gastrique, etc. Retrouvée initialement dans le thé arabe, elle est surnommée "amphétamine naturelle" en raison de sa structure et de ses activités pharmacologiques semblables à celles des amphétamines[22]. Elle possède environ 10 à 14 % de la puissance de l'amphétamine. [23]
La S-(-)-cathinone (S-(-)-alpha-aminopropiophénone) est le principe actif principal des feuilles de khat (Catha edulis) qui sont largement utilisées en Afrique orientale et dans la péninsule arabe comme stimulant de type amphétamine. Après administration par voie orale de cathinone de synthèse (isomères, racémate), 22 à 52 % ont été récupérés dans des échantillons d'urine de 24 h principalement sous forme de métabolites d'aminoalcools. Lors d'analyses par GC/MS, HPLC et CD, le principal métabolite de la S-(-)-cathinone a été identifié comme la R/S-(-)-noréphédrine et le principal métabolite de la R-(+)-cathinone comme la R/R-(-)-norpseudoéphédrine. Les deux aminoalcools sont formés par une réduction céto stéréospécifique. [24]
La consommation excessive de cathinone peut provoquer une perte d'appétit, de l'anxiété, de l'irritabilité, des insomnies, des illusions et des attaques de panique. Les personnes qui en consomment de façon abusive et régulière présentent des troubles de la personnalité et un risque d'infarctus du myocarde persistant. La liste des substances interdites par l'Agence mondiale antidopage (utilisée pour les Jeux Olympiques, entre autres événements sportifs) interdit la cathine au-delà d'une concentration de 5 microgrammes par millilitre dans l'urine. La cathine est une drogue inscrite à l'Annexe III de la Convention sur les substances psychotropes[25].
Le panel de test rapide multi-drogues donne un résultat positif lorsque la concentration de cathinone dans l'urine dépasse le niveau limite.

Alprazolam （ALP）

L'alprazolam, disponible entre autres sous le nom commercial Xanax, est un anxiolytique d'action rapide de la classe des benzodiazépines. Il est couramment utilisé pour le traitement du trouble panique et des troubles anxieux, tels que le trouble d'anxiété généralisée (TAG) ou le trouble d'anxiété sociale (TAS)[27,28].
L'alprazolam, comme les autres benzodiazépines, se lie à des sites spécifiques sur le récepteur GABAA. Il possède des propriétés anxiolytiques, sédatives, hypnotiques, relaxantes pour les muscles squelettiques, anticonvulsivantes et amnésiantes.
Une demi-vie moyenne d'alprazolam de 16,3 heures a été observée chez des sujets âgés sains (intervalle : 9,0 à 26,9 heures, n = 16) par rapport à une valeur de 11,0 heures (intervalle : 6,3 à 15,8 heures, n=16) observée chez les sujets adultes en bonne santé.
L'alprazolam et ses métabolites sont excrétés principalement dans l'urine. La pharmacocinétique de l'alprazolam et de deux de ses principaux métabolites actifs (4-hydroxyalprazolam et α-hydroxyalprazolam) est linéaire et les concentrations sont proportionnelles jusqu'à la dose quotidienne maximale recommandée de 10 mg administrée une fois par jour. Les concentrations maximales dans le plasma sont observées une à deux heures après l'administration. Les concentrations plasmatiques sont proportionnelles à la dose administrée ; sur l'intervalle de doses de 0,5 à 3,0 mg, des pics de 8,0 à 37 ng/ml ont été observés[29].
Le panel de test rapide multi-drogues donne un résultat positif lorsque la concentration d'alprazolam dans l'urine dépasse le niveau limite.

Prégabaline (PGB)

La prégabaline, également connue sous le nom d'acide β-isobutyl-γ-amino butyrique (beta-isobutyl-GABA), est un médicament utilisé pour traiter l'épilepsie, les douleurs neuropathiques, la fibromyalgie et le trouble d'anxiété généralisé[34].Les effets secondaires courants incluent : somnolence, confusion, troubles de la mémoire, mauvaise coordination, sécheresse buccale, problème de vision et prise de poids. Les effets secondaires potentiellement graves incluent l'œdème de Quincke, un abus de drogues et un risque accru de suicide. [35]
La prégabaline est éliminée de la circulation systémique principalement par excrétion rénale sous une forme inchangée. La prégabaline est principalement excrétée sous forme inchangée dans l'urine (≥ 98 %)[36]. La demi-vie moyenne d'élimination de la prégabaline est de 6,3 heures[37]. 50 % des sujets sont susceptibles d'avoir des échantillons d'urine négatifs en 3 jours et un total de 5 jours serait nécessaire pour obtenir des échantillons d'urine négatifs chez le sujet avec la concentration urinaire maximale mesurée[38].
Le panel de test rapide multi-drogues donne un résultat positif lorsque la concentration de prégabaline dans l'urine dépasse le niveau limite.

Codéine (DCO)

La codéine est un opiacé utilisé pour traiter la douleur, la toux, et la diarrhée. Elle est généralement utilisée pour traiter des degrés de douleur légers à modérés. La codéine n'est pas elle-même active sur le système nerveux central mais doit d'abord être convertie par métabolisme de premier passage en morphine par l'enzyme CYP2D6 du cytochrome P450. La codéine est également métabolisée en norcodéine inactive via le système enzymatique CYP3A4.

Zaléplone (ZAL)

Le zaléplone est un sédatif-hypnotique, presque exclusivement utilisé pour la gestion/le traitement de l'insomnie. Il s'agit d'un hypnotique qui n'appartient pas à la classe des benzodiazépines mais à celle des pyrazolopyrimidines.
Le zaléplone a un profil pharmacologique semblable à celui des benzodiazépines, caractérisé par une augmentation du sommeil profond à ondes lentes (SOL) avec un début d'action hypnotique rapide. Le zaléplone est un agoniste complet du récepteur α1 des benzodiazépines situé sur le complexe récepteur GABAA dans le corps, avec une affinité plus faible pour les sous-sites α2 et α3. Il améliore sélectivement l'action du GABA de façon similaire mais plus sélective que les benzodiazépines. Le zaléplone, bien qu'il ne s'agisse pas d'une benzodiazépine, présente néanmoins une structure chimique très similaire, connue pour induire des effets hypnotiques par les sites de sous-récepteurs α1, des effets anxiolytiques et myorelaxants par les sous-sites α2 et α3, avec des propriétés anticonvulsivantes négligeables (via le sous-site α5), car l'action du zaléplone est modulée sur les sites des récepteurs des benzodiazépines. La demi-vie d'élimination du zaléplone est d'environ 1 à 1,5 heures. Le taux d'absorption du zaléplone est rapide et l'apparition des effets thérapeutiques est généralement atteinte dans les 5 à 15 minutes suivant l'ingestion. Le zaléplone est principalement métabolisé par l'aldéhyde-oxydase, et sa demi-vie peut être affectée par des substances qui inhibent ou activent l'aldéhyde-oxydase. Pris oralement, le zaléplone atteint une concentration maximale en une heure environ. Il est largement métabolisé en 5-oxozaléplone et en 5-oxodeséthylzaléplone (ce dernier par l'intermédiaire de deséthylzaléplone), et moins de 1 % est excrété intact dans l'urine.

Cannabinol (CNB)

Le cannabinol (CNB) est un cannabinoïde non psychoactif que l'on trouve seulement à l'état de traces dans le cannabis,[39] et dont la présence augmente avec le temps[40]. Des quantités pharmacologiquement pertinentes apparaissent sous la forme de métabolite du tétrahydrocannabinol (THC)[41]. Le CNB agit comme un agoniste partiel des récepteurs CB1, mais a une affinité plus importante pour lesrécepteurs CB2 ; cependant, il présente des affinités plus faibles que celles du THC[42, 43]. Les produits de cannabis dégradés ou oxydés, comme le cannabis en balles de mauvaise qualité et le hachisch produit traditionnellement, ont des taux élevés de CNB, tandis que les procédés de production modernes en réduisent la formation.
Contrairement aux autres cannabinoïdes, le CNB ne provient pas du cannabigérol (CBG). Il n'y a aucune preuve clinique que le THC se décompose naturellement en CNB une fois que le THC est décarboxylé et forme le delta-9 THC. Le CNB est formé par la décarboxylation de l'acide cannabinolique.

Gabapentine (GAB)

La gabapentine, vendue entre autres sous le nom commercial Neurontin, est un médicament qui est utilisé pour traiter l'épilepsie (spécifiquement les crises partielles), les douleurs neuropathiques, les bouffées de chaleur et le syndrome des jambes sans repos. [44,45]
Les effets secondaires courants de la gabapentine incluent la somnolence et les vertiges. Les effets secondaires graves comprennent un risque accru de suicide, un comportement agressif et une réaction au médicament avec éosinophilie et symptômes systémiques. En 2009, la Food and Drug Administration aux États-Unis a publié un avertissement concernant un risque accru de pensées et de comportements suicidaires chez les patients prenant certains anticonvulsivants, y compris la gabapentine[46], avec modification des notices pour en tenir compte[47].
La biodisponibilité orale de la gabapentine énacarbil (sous forme de gabapentine) est supérieure ou égale à 68 %, pour toutes les doses évaluées (jusqu'à 2 800 mg), avec une moyenne d'environ 75 %[48,49] . La gabapentine est peu ou pas métabolisée[50,51]. La T-max de la formulation à libération immédiate (LI) de gabapentine énacarbil (sous forme de gabapentine active) est d'environ 2,1 à 2,6 heures pour toutes les doses (350 à 2 800 mg) en administration unique et de 1,6 à 1,9 heures pour toutes les doses (350 à 2 100 mg) en administration répétée[52].
La trazodone est un dérivé de la triazolopyridine qui est utilisée pour traiter le trouble dépressif majeur. Il possède une activité antidépressive, ainsi qu'une certaine activité anxiolytique et hypnotique.

Trazodone (TZD)

La principale utilisation de la trazodone est le traitement de la dépression majeure. Les données des essais en ouvert et en double aveugle suggèrent que l'efficacité de la trazodone en tant qu'antidépresseur est comparable à celle de l'amitriptyline, de la doxépine et de la miansérine. De plus, la trazodone a montré des propriétés anxiolytiques, une faible cardiotoxicité et des effets secondaires relativement légers[53]. La demi-vie de la trazodone dans la phase initiale est d'environ 3 à 6 h et la demi-vie dans la phase terminale est d'environ 5 à 9 h. La TZD est largement métabolisée et seulement 1 % de la dose est excrétée sous forme inchangée dans l'urine après 24 heures[53]. Environ 70 à 75 % de la trazodone marquée au 14C ont été excrétés dans l'urine en 72 heures[54].

Carisoprodol (CAR)

Le carisoprodol, commercialisé entre autres sous le nom commercial Soma, est un médicament utilisé pour les douleurs musculosquelettiques. L'utilisation n'est approuvée que pour une période maximale de trois semaines. Les effets commencent généralement sous une demi-heure et durent jusqu'à six heures. Il est pris par voie orale.
Les effets secondaires les plus courants sont les maux de tête, les vertiges et la somnolence. Les effets secondaires graves peuvent inclure la dépendance, les réactions allergiques, et les convulsions. Chez les personnes souffrant d'une allergie aux sulfamides, certaines formulations peuvent entraîner des problèmes. La sécurité pendant la grossesse et l'allaitement n'est pas claire. Le méprobamate et d'autres myorelaxants étaient souvent sujets à une mauvaise utilisation dans les années 50 et 60. Des cas de surdosage ont été signalés dès 1957 et ont été signalés à plusieurs reprises depuis.
Le carisoprodol est métabolisé par le foie et excrété par les reins, de sorte que ce médicament doit être utilisé avec prudence chez les patients qui ont une altération de la fonction hépatique ou rénale. En raison de la possibilité d'effets secondaires plus graves, ce médicament est sur la liste à éviter pour les personnes âgées.
Le test rapide carisoprodol est un test de dépistage urinaire rapide qui peut être effectué sans utiliser d'instrument. Le test utilise un anticorps monoclonal pour détecter de façon sélective des niveaux élevés de carisoprodol dans l'urine. Le test rapide carisoprodol (urine) donne un résultat positif lorsque le carisoprodol dans l'urine dépasse 2 000 ng/ml.

AB-PINACA (ABP)

L'AB-PINACA est un composé qui a été identifié pour la première fois comme un composant des produits de cannabis synthétique au Japon en 2012. Il a été développé à l'origine par Pfizer en 2009 comme analgésique. L'AB-PINACA agit comme un agoniste puissant du récepteur CB1 (Ki = 2,87 nM, EC50 = 1,2 nM) et du récepteur CB2 (Ki = 0,88 nM, EC50 = 2,5 nM) et se substitue entièrement au Δ9-THC dans les études de discrimination chez le rat, tout en étant 1,5 fois plus puissant.
Le test rapide ABP (urine) est un test de dépistage urinaire rapide qui peut être effectué sans utiliser d'instrument. Le test utilise un anticorps monoclonal pour détecter de façon sélective des niveaux élevés d'AB-PINACA dans l'urine.
Le panel de test rapide multi-drogues donne un résultat positif lorsque la concentration d'AB-PINACA dans l'urine dépasse le niveau limite.

Quétiapine (QTP)

La quétiapine, vendue sous le nom commercial Seroquel entre autres, est un antipsychotique atypique utilisé pour le traitement de la schizophrénie, du trouble bipolaire,et du trouble dépressif majeur. Elle est également utilisée comme aide au sommeil en raison de son effet sédatif, bien que cet usage ne soit pas recommandé. Elle est prise par voie orale.
Les effets secondaires courants incluent la somnolence, la constipation, la prise de poids, et la bouche sèche. D'autres effets secondaires incluent une tension artérielle basse en position debout, des convulsions, une érection prolongée, une hyperglycémie, une dyskinésie tardive, et un syndrome malin des neuroleptiques. Chez les personnes âgées atteintes de démence, son utilisation augmente le risque de décès. L'utilisation dans la dernière partie de la grossesse peut entraîner un trouble du mouvement chez le bébé pendant un certain temps après la naissance. On suppose que la quétiapine fonctionne en bloquant un certain nombre de récepteurs, dont la sérotonine et la dopamine.
Le panel de test rapide multi-drogues donne un résultat positif lorsque la concentration de quétiapine dans l'urine dépasse le niveau limite.

Fluoxétine (FLX)

La fluoxétine, également connue sous les noms commerciaux Prozac et Sarafem, entre autres, est un antidépresseur de la classe des inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS). Elle est utilisée pour le traitement du trouble dépressif majeur, du trouble obsessionnel-compulsif (TOC), de la boulimie mentale, du trouble panique et du trouble dysphorique prémenstruel. Elle peut diminuer le risque de suicide chez les personnes de plus de 65 ans. Elle a également été utilisée pour traiter l'éjaculation précoce. La fluoxétine est prise par voie orale.
Les effets secondaires courants comprennent des troubles du sommeil, des troubles sexuels, une perte d'appétit, une bouche sèche, des éruptions cutanées et des rêves anormaux. Les effets secondaires graves incluent le syndrome sérotoninergique, la manie, des convulsions, un risque accru de comportement suicidaire chez les personnes de moins de 25 ans et un risque accru de saignement. Si arrêté soudainement, un syndrome de sevragepeut survenir avec de l'anxiété, des vertigeset des changements dans les sensations. L'absence de danger n'est pas démontré pendant la grossesse. Si déjà sous traitement, il peut être raisonnable de le poursuivre pendant l'allaitement. Son mécanisme d'action n'est pas entièrement clair, mais est considéré comme lié à l'augmentation de l'activité de la sérotonine dans le cerveau.
Le panel de test rapide multi-drogues donne un résultat positif lorsque la concentration de fluoxétine dans l'urine dépasse le niveau limite.

UR-144

L'UR-144 est un agoniste de récepteur cannabinoïde synthétique (SCRA) et présente une affinité pour les récepteurs CB1 et CB2. Il possède une sélectivité élevée pour les récepteurs CB2.
L'UR-144 est une substance psychoactive qui a des effets semblables au delta-9-tétrahydrocannabinol (THC), bien qu'il soit légèrement moins puissant que le THC. L'UR-144 a été détecté dans des produits à base de plantes commercialisés sous une variété de noms.
Chez la souris, l'UR-144 est modérément puissant dans la réduction de façon dépendante du temps et de la dose de l'activité locomotrice (valeur ID50 7,8 mg/kg), induit un effet antinociceptif et diminue la température rectale ainsi que l'immobilité sur l'anneau avec des puissances beaucoup plus grandes que le THC. Chez la souris, l'UR-144 a remplacé le THC dans une étude de discrimination sur le THC (valeur ED50 7,1 à 7,4 µmol/kg intra-péritonéale), un effet antagonisé par le rimonabant.
Le panel de test rapide multi-drogues donne un résultat positif lorsque la concentration d'UR-144 dans l'urine dépasse le niveau limite.

Kratom (KRA)

La mitragynine (MG) et son principal métabolite, la 7-hydroxymitragynine (7-OH-MG), sont deux des principaux composants de l'extrait de plante Kratom, un arbre planté en Asie du Sud-est. Le kratom est depuis longtemps utilisé par les personnes dépendantes des opioïdes comme alternative à leur opioïde de choix indisponible et aux médicaments contre la douleur chronique, comme substitut d'opiacés pour le

dépistage rapide des drogues dans l'urine pendant le traitement de récupération des opioïdes et de façon récréative, seul ou en appoint. Dans cette étude, une méthode d'introduction directe a été utilisée et un spectromètre de masse à triple quadripôle à ionisation par électro spray a été utilisé comme détecteur pour l'acquisition de données. Une étude pharmacocinétique a été menée pour étudier l'effet de la mitragynine et de la 7-hydroxymitragynine et des fragments majeurs des deux composés ont été proposés.
Le panel de test rapide multi-drogues donne un résultat positif lorsque la concentration de kratom dans l'urine dépasse le niveau limite.

Tilidine (TLD)

La tilidine ou tilidate (connue sous les noms commerciaux : Tilidin, Valoron et Valtran) est un analgésique opioïde synthétique, utilisé principalement en Allemagne, en Suisse, en Afrique du Sud et en Belgique pour le traitement de la douleur modérée à sévère, aiguë et chronique. Son début de soulagement de la douleur après administration orale est d'environ 10 à 15 minutes et le pic de soulagement de la douleur se produit environ 25 à 50 minutes après administration orale.
Il se présente habituellement sous sa forme de sel de chlorhydrate hémihydraté ; sous cette forme, il est très soluble dans l'eau, l'éthanol et le dichlorométhane et apparaît comme une poudre cristalline blanche/presque blanche. Sa conservation est limitée par sa sensibilité à la dégradation par la lumière et l'oxygène, ce qui nécessite son stockage dans des bouteilles ambrées et à des températures inférieures à 30 degrés Celsius, respectivement.
La tilidine est un promédicament à partir duquel le métabolite actif nortilidine est formé par déméthylation. La pharmacocinétique de la tilidine (T), de la nortilidine (NT) et de la bisnortilidine (BNT) a été étudiée chez neuf sujets en bonne santé après une seule dose de 50 mg de chlorhydrate de tilidine (T-HCl) administrée par voie intraveineuse (perfusion de 10 min) et orale, ainsi qu'après plusieurs doses de 50 mg de T-HCl par voie orale. La disponibilité systémique de la substance parente était de 6 % et celle du métabolite actif NT de 99 %. La demi-vie terminale de la NT était de 3,3 h après une dose unique administrée par voie orale, de 4,9 h après une dose administrée par voie intraveineuse et de 3,6 h après plusieurs doses. Après la perfusion par voie intraveineuse, des concentrations de substance inchangée ont été trouvées, 30 fois plus élevées que celles de l'administration par voie orale. La BNT a été éliminée avec des demi-vies de 5 h après l'administration par voie orale et de 6,9 h après l'administration par voie intraveineuse. L'élimination rénale de la substance inchangée était de 1,6 % de la dose après l'administration par voie intraveineuse et de moins de 0,1 % de la dose après l'administration par voie orale. Environ 3 % ont été récupérés dans l'urine sous forme de NT et 5 % sous forme de BNT avec les deux voies d'administration.
La test rapide Tilidine (urine) est un test de dépistage urinaire rapide qui peut être effectué sans utiliser d'instrument. Le test utilise un anticorps pour détecter de façon sélective des niveaux élevés de nortilidine dans l'urine.
Le panel de test rapide multi-drogues donne un résultat positif lorsque la concentration de tilidine dans l'urine dépasse le niveau limite.

Alpha-pyrrolidinovalérophénone (α-PVP)

L'alpha-pyrrolidinovalérophénone (également connue sous le nom de α-PVP, A-PVP, alpha-PVP et Flakka) est une substance stimulante synthétique de la classe chimique des cathinones et de celle des pyrrolidines1. L'α-PVP peut être quantifié dans le sang, le plasma ou l'urine pour confirmer un diagnostic d'empoisonnement chez des patients hospitalisés ou pour fournir des preuves dans une enquête médico-légale sur un décès2. Elle se présente généralement sous forme de poudre cristalline ou de fragments cristallisées que les utilisateurs peuvent ingérer pour produire des effets stimulants euphoriques puissants mais de courte durée comparables à ceux de la méthamphétamine et de la cocaïne lorsqu'ils sont insufflés ou vaporisés. On a signalé que l'α-PVP était la cause, ou une cause contributive importante, de décès dans des suicides et des surdoses causés par des combinaisons de médicaments3, 4. Elle a également été liée à au moins un décès où elle a été combinée à la pentédrone et a causé une insuffisance cardiaque.
La bandelette réactive de test rapide α-PVP (urine) est un test de dépistage urinaire rapide qui peut être effectué sans utiliser d'instrument. Le test utilise un anticorps monoclonal pour détecter de façon sélective des niveaux élevés d'alpha-pyrrolidinovalérophénone dans l'urine. La bandelette réactive de test rapide α-PVP (urine) donne un résultat positif lorsque l'alpha-pyrrolidinovalérophénone dans l'urine dépasse 500 ng/ml.

Mescaline (MES)

La mescaline (MES) est un dérivé de la phénéthylamine. Il s'agit d'un puissant hallucinogène. Elle peut provoquer des hallucinations, des phénomènes de distorsion et une dissociation de l'esprit, entraînant une dépression et une dilatation des pupilles, une tachycardie, une hyperréflexie des membres, des tremblements, des nausées, des vomissements et l'utilisation à long terme peut entraîner des lésions aux organes. Les hallucinations peuvent durer sept, huit ou même 12 heures. Le principal risque d'utilisation de la mescaline est le trouble mental. Si les utilisateurs éprouvent une psychose transitoire, ils peuvent également se livrer à des attaques violentes, au suicide, à l'automutilation et à d'autres comportements.
La bandelette réactive de test rapide de MES (urine) est un test de dépistage urinaire rapide qui peut être effectué sans utiliser d'instrument. Le test utilise un anticorps monoclonal pour détecter de façon sélective des niveaux élevés de MES dans l'urine. La bandelette réactive de test rapide MES (urine) donne un résultat positif lorsque la MES dans l'urine dépasse 100 ng/ml.

Alcool (ALC)

L'intoxication alcoolique peut entraîner une perte de vigilance, le coma, le décès et des malformations congénitales. La détermination de l'alcool éthylique dans le sang, la salive et l'urine est couramment utilisée pour mesurer le taux légal d'alcoolémie, l'état d'ébriété, etc. Le taux d'alcoolémie à partir duquel une personne est en état d'ébriété est variable. Le Département du Transport des États-Unis (DOT) a établi un taux d'alcoolémie de 0,02 % (0,02 g/dl) comme seuil à partir duquel un individu est considéré comme positif pour la présence d'alcool.
Le panel de test rapide multi-drogues donne un résultat positif lorsque la concentration d'alcool dans l'urine dépasse 0,02 %.

【QU'EST-CE QUE L'ADULTÉRATION】

L'adultération est la falsification d'un échantillon d'urine dans le but de modifier les résultats du test. L'utilisation d'adultérants peut entraîner des résultats faux négatifs aux tests de dépistage de drogues, en interférant avec le test de dépistage et/ou en éliminant les drogues présentes dans l'urine. La dilution peut également être utilisée pour tenter de générer des résultats faux négatifs au test de dépistage de drogues. L'un des meilleurs moyens de déceler l'adultération ou la dilution est de déterminer certaines caractéristiques urinaires telles que le pH, la densité et la créatinine, et de détecter la présence d'oxydants/PCC, de nitrites ou de glutaraldéhyde dans l'urine.
Les **oxydants/PCC (chlorochromate de pyridinium)** permettent de détecter la présence d'agents oxydants tels que l'eau de Javel et le peroxyde d'hydrogène. Le chlorochromate de pyridinium (vendu sous le nom commercial Urine Luck) est un adultérant couramment utilisé8. L'urine humaine normale ne doit pas contenir d'oxydants tels que le PCC.
La **densité** permet de détecter la dilution de l'échantillon. La plage normale est comprise entre 1,003 et 1,030. Les valeurs situées en dehors de cette plage peuvent être le résultat d'une dilution ou d'une adultération de l'échantillon.
Le **pH** permet de détecter la présence d'adultérants acides ou alcalins dans l'urine. Les niveaux de pH normaux doivent être compris entre 4,0 et 9,0. Les valeurs en dehors de cette plage peuvent indiquer que l'échantillon a été altéré.
Le **nitrite** permet de détecter les adultérants disponibles dans le commerce couramment utilisés tels que Klear et Whizzies. Ils agissent en oxydant le principal métabolite cannabinoïde THC-COOH9. L'urine normale ne doit contenir aucune trace de nitrite. Les résultats positifs indiquent généralement la présence d'un adultérant.
Le **glutaraldéhyde** permet de détecter la présence d'un aldéhyde. Les adultérants tels que Urin Aid et Clear Choice contiennent du glutaraldéhyde. Ce dernier peut entraîner des résultats faux négatifs en perturbant l'enzyme utilisée dans certains tests d'immunodosage[9]. Le glutaraldéhyde n'est normalement pas présent dans l'urine. Par conséquent, la détection du glutaraldéhyde dans un échantillon d'urine est généralement un indicateur d'adultération.
La **créatinine** est un déchet de la créatine, un acide aminé contenu dans les tissus musculaires et présent dans l'urine[2]. Il est possible de tenter de fausser un test en buvant des quantités excessives d'eau ou de diurétiques tels que des tisanes, pour "purger" le système. La créatinine et la densité permettent toutes deux de contrôler la dilution et la purge, qui sont les mécanismes les plus couramment utilisés pour tenter de contourner les tests de dépistage de drogues. Un taux de créatinine et une densité faibles peuvent indiquer que l'urine est diluée. L'absence de créatinine (< 5 mg/dl) indique que l'échantillon ne correspond pas à de l'urine humaine.
Les tests de l'**eau de Javel** permettent de détecter la présence d'eau de Javel. L'eau de Javel désigne un certain nombre de produits chimiques qui éliminent la couleur, blanchissent ou désinfectent, souvent par oxydation. Ils sont utilisés comme produits chimiques ménagers pour blanchir les vêtements et éliminer les taches, mais aussi comme désinfectants. L'urine humaine normale ne doit pas contenir d'eau de Javel.

【PRINCIPE (POUR LES TESTS DE DÉPISTAGE DE STUPÉFIANT À L'EXCEPTION DE L'ALCOOL)】

Pendant le test, un échantillon d'urine migre vers le haut par action capillaire. Une drogue, si elle est présente dans l'échantillon d'urine à une concentration inférieure à sa limite, ne sature pas les sites de liaison de son anticorps spécifique. L'anticorps réagit alors avec le conjugué de drogue-protéine et une ligne colorée visible apparaît dans la zone de test de la bandelette réactive aux drogues spécifiques. La présence de drogue à une concentration supérieure à sa limite sature tous les sites de liaison de l'anticorps. Par conséquent, la ligne colorée ne se forme pas dans la zone de test.
Un échantillon d'urine positif à la drogue ne génère pas de ligne colorée dans la zone de test spécifique de la bandelette réactive en raison de la concurrence de drogues, tandis qu'un échantillon d'urine négatif à la drogue génère une ligne dans la zone de test en raison de l'absence de concurrence de drogues.
Pour servir de contrôle de la procédure, une ligne colorée apparaît toujours dans la zone de contrôle, indiquant qu'un volume correct d'échantillon a été ajouté et que la membrane a bien été imbibée par capillarité.

【PRINCIPE (POUR L'ALCOOL)】

Le test d'alcoolémie urinaire rapide se compose d'une bandelette en plastique à l'extrémité de laquelle est fixé un tampon de réaction. Lorsqu'il entre en contact avec de l'alcool, le tampon de réaction change de couleur en fonction de la concentration d'alcool présente. Cette réaction repose sur la haute spécificité de l'alcool oxydase pour l'alcool éthylique en présence de peroxydase et de substrat enzymatique comme le TMB.

【RÉACTIFS (POUR LES TESTS DE DÉPISTAGE DE STUPÉFIANT À L'EXCEPTION DE L'ALCOOL)】

Chaque ligne de test contient un anticorps monoclonal de souris anti-drogue et les conjugués de drogue-protéine correspondants. La ligne de contrôle contient des anticorps polyclonaux de chèvre de type anti-IgG de lapin et des IgG de lapin.

【RÉACTIFS (POUR L'ALCOOL)】

Tétraméthylbenzidine,
Alcool-oxydase
Peroxydase

【RÉACTIFS DU S.V.T.】

Tampon d'adultération	Indicateur réactif	Tampons et ingrédients non réactifs
Créatinine	0,04 %	99,96 %
Nitrite	0,07 %	99,93 %
Eau de Javel	0,39 %	99,61 %
Glutaraldéhyde	0,02 %	99,98 %
pH	0,06 %	99,94 %
Densité	0,25 %	99,75 %
Oxydants/PCC	0,36 %	99,64 %

【PRÉCAUTIONS】

- Pour les professionnels de santé, y compris les professionnels des centres de soins.
- Immunodosage pour le diagnostic *in vitro* uniquement. Le panel de test doit rester dans la pochette scellée jusqu'à son utilisation.
- Tous les échantillons doivent être considérés comme potentiellement dangereux et manipulés de la même manière qu'un agent infectieux.
- Le panel de test utilisé doit être mis au rebut conformément aux réglementations locales.

【STOCKAGE ET STABILITÉ】

Conserver tel qu'il est emballé dans la pochette scellée entre 2 et 30 °C. Le test est stable jusqu'à la date de péremption imprimée sur la pochette scellée. Le panel de test doit rester dans la pochette scellée jusqu'à son utilisation. **NE PAS CONGELER.** Ne pas utiliser après la date de péremption.

【RECUEIL ET PRÉPARATION DES ÉCHANTILLONS】

Test urinaire

L'échantillon d'urine doit être recueilli dans un récipient propre et sec. L'urine recueillie à tout moment de la journée peut être utilisée. Les échantillons d'urine présentant des précipités visibles doivent être centrifugés, filtrés ou laissés au repos afin d'obtenir un échantillon clair pour les tests.

Stockage des échantillons

Les échantillons d'urine peuvent être conservés à une température comprise entre 2 et 8 °C pendant 48 heures maximum avant le test. Pour un stockage prolongé, les échantillons peuvent être congelés et conservés à une température inférieure à -20 °C. Les échantillons congelés doivent être décongelés et bien mélangés avant le test. Lors du test des cartes avec un S.V.T. ou de l'alcool, le stockage des échantillons d'urine ne doit pas dépasser 2 heures à température ambiante ou 4 heures au réfrigérateur avant le test.

【MATÉRIEL】

Matériel fourni

- Panels de test
- Notice
- Échelle de couleur pour adultération (le cas échéant)

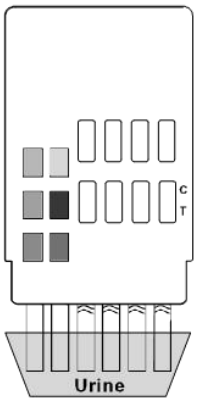
Matériel requis mais non fourni

- Minuteur

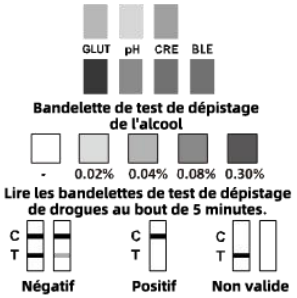
【MODE D'EMPLOI】

Laisser le test, l'échantillon d'urine et/ou les contrôles atteindre la température ambiante (15 à 30 °C) avant le test.

1. Amener la pochette à température ambiante avant de l'ouvrir. Retirer le panel de test de la pochette scellée et l'utiliser dans l'heure qui suit.
2. Retirer le bouchon.
3. Avec la flèche orientée vers l'échantillon d'urine, immerger le panel de test à la verticale dans l'échantillon d'urine pendant au minimum 10 à 15 secondes. **Immerger la bandelette réactive au moins jusqu'au niveau des lignes ondulées, mais pas au-dessus de la flèche sur le panel de test.**
4. Replacer le bouchon et placer le panel de test sur une surface plane non absorbante.
5. Démarrer le minuteur et attendre que la ou les lignes colorées apparaissent.
6. **Consulter les bandelettes d'adultération et la bandelette du test de dépistage de l'alcool au bout de 3 à 5 minutes** selon l'échelle de couleur fournie séparément/sur la pochette en aluminium. Se reporter à la politique de lutte contre les drogues en vigueur pour obtenir des directives relatives aux échantillons adultérés. Nous recommandons de ne pas interpréter les résultats des tests de dépistage de drogues ni de tester à nouveau l'urine ou de prélever un autre échantillon en cas de résultat positif à un test d'adultération.
7. Le résultat de la bandelette du test de dépistage de drogues doit être consulté au bout de **5 minutes**. Ne pas interpréter le résultat après 10 minutes.



Interpréter les bandelettes d'adultération et la bandelette de test de dépistage de l'alcool au bout de 3 à 5 minutes. Consulter l'échelle de couleur ci-jointe pour l'interprétation.



【INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS】

(Se reporter à l'illustration ci-dessus)

NÉGATIF* : une ligne colorée apparaît dans la zone de contrôle (C) et des lignes colorées apparaissent dans la zone de test (T). Ce résultat négatif signifie que les concentrations dans l'échantillon d'urine sont inférieures aux niveaux limites fixés pour une drogue spécifique testée.
***REMARQUE :** la nuance de la ou des lignes colorées dans la zone de test (T) peut varier. Le résultat doit être considéré comme négatif dès lors qu'une ligne apparaît, même pâle.
POSITIF : une ligne colorée apparaît dans la zone de contrôle (C) et AUCUNE ligne colorée n'apparait dans la zone de test (T). Un résultat positif signifie que la concentration de drogue dans l'échantillon d'urine est supérieure aux niveaux limites fixés pour une drogue spécifique.
NON VALIDE : aucune ligne n'apparaît dans la zone de contrôle (C). Un volume d'échantillon insuffisant ou des techniques de procédure incorrectes sont les raisons les plus probables de l'absence de ligne de contrôle. Relire les instructions et répéter le processus en utilisant une nouvelle carte de test. Si le résultat n'est toujours pas valide, contacter le fabricant.

【INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS (S.V.T./ADULTÉRATION)】

(Se reporter à l'échelle de couleur)

Des résultats semi-quantitatifs sont obtenus en comparant visuellement les blocs de couleur ayant réagi sur la bandelette aux blocs de couleur imprimés sur l'échelle de couleur.
Aucun instrument n'est requis.

【INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS (BANDELETTE DU TEST DE DÉPISTAGE D'ALCOOL)】

Négatif : pratiquement aucun changement de couleur par rapport à l'arrière-plan. Un résultat négatif indique que le taux d'alcool dans l'urine est inférieur à 0,02 %.
Positif : une couleur distincte s'est formée sur tout le tampon. Un résultat positif indique que la concentration d'alcool dans l'urine est supérieure ou égale à 0,02 %.
Non valide : le test doit être considéré comme non valide si seul le bord du tampon de réaction a pris une couleur qui pourrait être attribuée à un échantillonnage insuffisant. Le sujet doit faire l'objet d'un nouveau test. En outre, si le tampon de couleur est bleu avant d'appliquer un échantillon d'urine, ne pas utiliser le test.

【CONTRÔLE QUALITÉ】

Un contrôle de la procédure est inclus dans le test. Une ligne apparaissant dans la zone de contrôle (C) est considérée comme un contrôle de procédure interne. Elle confirme un volume d'échantillon suffisant, une

imbibition par capillarité de la membrane adéquate et une technique de procédure correcte.
Les étalons de contrôle ne sont pas fournis avec ce kit. Cependant, il est recommandé de tester les contrôles positifs et négatifs en tant que bonnes pratiques de laboratoire pour confirmer la procédure de test et vérifier les performances correctes du test.

【LIMITES】

1. Le panel de test rapide multi-drogues fournit uniquement un résultat analytique qualitatif préliminaire. Une méthode d'analyse secondaire doit être utilisée pour obtenir un résultat confirmé. La chromatographie en phase gazeuse/spectrométrie de masse (GC/MS) est la méthode de confirmation préférée[1,10].
2. Il est possible que des erreurs techniques ou de procédure, ainsi que des substances interférentes dans l'échantillon d'urine, entraînent des résultats erronés.
3. Les adultérants tels que l'eau de Javel et/ou l'alun présents dans les échantillons d'urine peuvent produire des résultats erronés, quelle que soit la méthode d'analyse utilisée. En cas de suspicion d'adultération, le test doit être répété avec un autre échantillon d'urine.
4. Un résultat positif n'indique pas le niveau ou l'intoxication, la voie d'administration ou la concentration dans l'urine.
5. Un résultat négatif n'indique pas nécessairement une absence de la drogue dans l'urine. Des résultats négatifs peuvent être obtenus lorsque la drogue est présente, mais en dessous du niveau limite du test.
6. Ce test ne fait pas de distinction entre les stupéfiants et certains médicaments.
7. Un résultat de test positif peut être obtenu à partir de certains aliments ou compléments alimentaires. L'alcool présent dans l'atmosphère, comme les aérosols de parfums, de désodorisants, de nettoyants pour vitres, etc., peut affecter les tests d'alcoolémie rapides. Par conséquent, des mesures adéquates doivent être prises pour éviter les interférences indues de tels agents atmosphériques dans la zone d'essai.
8. Le test est uniquement destiné à détecter la présence ou l'absence d'alcool dans l'urine, qui peut résulter de la consommation habituelle d'alcool ou de médicaments et ne fait pas de distinction entre les deux.

【LIMITES D'ADULTÉRATION/DU S.V.T.】

1. Les tests d'adultération inclus avec le produit sont destinés à faciliter la détermination des échantillons anormaux. Bien que complets, ces tests ne sont pas conçus pour être une représentation "exhaustive" des adultérants possibles.
2. Oxydants/PCC : l'urine humaine normale ne doit pas contenir d'oxydants ou de PCC. La présence de niveaux élevés d'antioxydants dans l'échantillon, comme l'acide ascorbique, peut entraîner des résultats faux négatifs pour le tampon de test des oxydants/PCC.
3. Densité : des niveaux élevés de protéines dans l'urine peuvent entraîner des valeurs de densité anormalement élevées.
4. Nitrite : le nitrite n'est pas un composant normal de l'urine humaine. Cependant, la présence de nitrite dans l'urine peut indiquer une infection des voies urinaires ou une infection bactérienne. Des taux de nitrite >20 mg/dl peuvent entraîner des résultats faux positifs pour le glutaraldéhyde.
5. Glutaraldéhyde : il n'est normalement pas présent dans l'urine. Cependant, certaines anomalies métaboliques telles que l'acidocétose (jeûne, diabète non contrôlé ou régimes riches en protéines) peuvent interférer avec les résultats du test.
6. Créatinine : les taux normaux de créatinine sont compris entre 20 et 350 mg/dl. Dans de rares cas, certaines maladies rénales peuvent provoquer une dilution des urines.
7. Eau de Javel : L'urine humaine normale ne doit pas contenir d'eau de Javel. La présence de niveaux élevés d'eau de Javel dans l'échantillon peut entraîner des résultats faux négatifs pour le tampon de test de l'eau de Javel.

【VALEURS ATTENDUES】

Le résultat négatif indique que la concentration de drogues est inférieure au niveau de détection. Un résultat positif signifie que la concentration de drogues est supérieure au niveau de détection.

【CARACTÉRISTIQUES DE PERFORMANCE】

Précision

Une comparaison côte à côte a été réalisée à l'aide du panel de test rapide multi-drogues et de tests rapides de dépistage de drogues disponibles dans le commerce. Des tests ont été pratiqués sur environ une centaine d'échantillons par type de drogue précédemment prélevés chez des sujets présents pour les tests de dépistage des drogues. Les résultats présumés positifs ont été confirmés par GC/MS.

Méthode		GC/MS		% de concordance avec GC/MS
Panel de test rapide multi-drogues		Positif	Négatif	
ACE 5 000	Positif	29	1	93,5 %
	Négatif	2	68	98,6 %
AMP 1 000	Positif	103	3	98,1 %
	Négatif	2	142	97,9 %
AMP 500	Positif	110	2	99,1 %
	Négatif	1	137	98,6 %
AMP 300	Positif	116	2	99,1 %
	Négatif	1	131	98,5 %
BAR 300	Positif	98	2	96,1 %
	Négatif	4	146	98,6 %
BAR 200	Positif	101	3	95,3 %
	Négatif	5	141	97,9 %
BZO 500	Positif	112	3	98,2 %
	Négatif	2	133	97,8 %
BZO 300	Positif	121	1	98,4 %
	Négatif	2	126	99,2 %
BZO 200	Positif	127	2	99,2 %
	Négatif	1	120	98,4 %
BZO 100	Positif	128	3	99,2 %
	Négatif	1	118	97,5 %
BUP 10	Positif	105	0	99,1 %
	Négatif	1	144	> 99,9 %
BUP 5	Positif	105	0	99,1 %
	Négatif	1	144	> 99,9 %
COC	Positif	111	3	98,2 %
300	Négatif	2	134	97,8 %
COC 200	Positif	40	0	> 99,9 %
	Négatif	0	60	> 99,9 %
COC 150	Positif	116	4	98,3 %
	Négatif	2	128	97,0 %
COC 100	Positif	117	4	99,2 %
	Négatif	1	128	97,0 %
THC 300	Positif	85	3	95,5 %
	Négatif	4	158	98,1 %
THC 200	Positif	85	4	93,4 %
	Négatif	6	155	97,5 %
THC 150	Positif	86	4	94,5 %
	Négatif	5	155	97,5 %
THC 50	Positif	92	3	97,9 %
	Négatif	2	153	98,1 %
THC 30	Positif	94	3	97,9 %
	Négatif	2	151	98,1 %
THC 25	Positif	95	4	96,9 %
	Négatif	3	148	97,4 %
THC 20	Positif	92	1	94,8 %
	Négatif	5	152	99,3 %
MTD 300	Positif	89	2	98,9 %
	Négatif	1	158	98,8 %
MTD 200	Positif	91	2	98,9 %
	Négatif	1	156	98,7 %
MET 1 000	Positif	76	5	96,2 %
	Négatif	3	166	97,1 %
MET 500	Positif	83	5	97,6 %
	Négatif	2	160	97,0 %
MET 300	Positif	88	4	97,8 %
	Négatif	2	156	97,5 %
MDMA 1 000	Positif	99	1	98,0 %
	Négatif	2	148	99,3 %
MDMA 500	Positif	102	1	98,1 %
	Négatif	2	145	99,3 %
MDMA 300	Positif	103	1	98,1 %
	Négatif	2	144	99,3 %
MOP/OPI 300	Positif	95	7	95,0 %
	Négatif	5	143	95,3 %
MOP/OPI 200	Positif	95	6	95,0 %
	Négatif	5	144	96,0 %
MOP/OPI 100	Positif	98	5	97,0 %
	Négatif	3	144	96,6 %
MPRD	Positif	19	1	95,0 %
	Négatif	1	49	98,0 %
MQL	Positif	79	11	89,8 %
	Négatif	9	151	93,2 %
OPI 2 000	Positif	117	8	96,7 %
	Négatif	4	121	93,8 %
OPI 1 000	Positif	116	8	95,9 %
	Négatif	5	121	93,8 %
PCP 50	Positif	84	5	92,3 %
	Négatif	7	154	96,9 %
PCP 25	Positif	85	5	92,4 %
	Négatif	7	153	96,8 %
PPX	Positif	97	9	96,0 %
	Négatif	4	140	94,0 %
TCA 1 000	Positif	91	13	94,8 %
	Négatif	5	141	91,6 %
TCA 500	Positif	93	12	94,9 %
	Négatif	5	140	92,1 %
TCA 300	Positif	94	12	94,9 %
	Négatif	5	139	92,1 %
TML 100	Positif	82	12	88,2 %
	Négatif	11	145	92,4 %
TML 200	Positif	82	6	88,2 %
	Négatif	11	151	96,2 %
TML 300	Positif	81	6	88,0 %
	Négatif	11	152	96,2 %
TML 500	Positif	26	2	92,9 %
	Négatif	2	101	98,1 %
KET 1 000	Positif	77	3	97,5 %
	Négatif	2	168	98,2 %
KET 500	Positif	81	3	97,6 %
	Négatif	2	164	98,2 %
KET 300	Positif	89	4	96,7 %
	Négatif	3	154	97,5 %
KET 100	Positif	97	4	96,0 %
	Négatif	4	145	97,3 %
OXY 300	Positif	83	1	96,5 %
	Négatif	3	163	99,4 %
OXY 100	Positif	84	1	97,7 %
	Négatif	2	163	99,4 %
COT 300	Positif	88	4	97,7 %
	Négatif	2	156	97,5 %
COT 200	Positif	88	4	96,7 %
	Négatif	3	155	97,5 %
COT 100	Positif	93	3	97,9 %
	Négatif	2	152	98,1 %
EDDP 300	Positif	92	1	97,9 %
	Négatif	2	155	99,4 %
EDDP 100	Positif	95	5	96,9 %
	Négatif	3	147	96,7 %
FYL 300	Positif	32	2	97,0 %
	Négatif	1	185	98,9 %
FYL 100	Positif	65	2	95,6 %
	Négatif	3	97	98,0 %
FYL 20	Positif	79	1	98,8 %
	Négatif	1	169	99,4 %
FYL 10	Positif	80	1	98,8 %
	Négatif	1	168	99,4 %
K2-50	Positif	78	3	97,5 %
	Négatif	2	167	98,2 %
K2-30	Positif	82	2	97,6 %
	Négatif	2	164	98,8 %
K2-25	Positif	82	3	97,6 %
	Négatif	2	163	98,2 %
6-MAM 10	Positif	42	2	97,7 %
	Négatif	1	105	98,1 %
MDA 500	Positif	103	3	98,1 %
	Négatif	2	142	97,9 %
ETG 300	Positif	79	1	98,8 %
	Négatif	1	169	99,4 %
ETG 500	Positif	83	1	97,6 %
	Négatif	2	164	99,4 %
ETG 1 000	Positif	81	1	95,3 %
	Négatif	4	164	99,4 %
CLO 400	Positif	101	1	97,1 %
	Négatif	3	145	99,3 %
CLO 150	Positif	103	2	99,0 %
	Négatif	1	144	98,6 %
LSD 10	Positif	33	1	94,3 %
	Négatif	2	65	98,5 %
LSD 20	Positif	33	1	94,3 %
	Négatif	2	64	98,5 %
LSD 50	Positif	32	1	94,1 %
	Négatif	2	65	98,5 %
MPD 300	Positif	35	1	94,6 %
	Négatif	2	62	98,4 %
MPD 150	Positif	34	1	91,9 %
	Négatif	3	62	98,4 %
ZOL	Positif	20	2	90,9 %
	Négatif	2	66	97,1 %
MEP 500	Positif	20	1	95,2 %
	Négatif	1	65	98,5 %
MEP 100	Positif	19	2	90,5 %
	Négatif	2	64	97,0 %
MDPV 1 000	Positif	28	1	93,3 %
	Négatif	2	69	98,6 %
MDPV 500	Positif	27	1	93,1 %
	Négatif	2	59	98,3 %
DIA 300	Positif	121	1	98,4 %
	Négatif	2	126	99,2 %
DIA 200	Positif	121	1	98,4 %
	Négatif	2	126	99,2 %
ZOP 50	Positif	19	2	86,4 %
	Négatif	3	69	97,2 %
MCAT 500	Positif	20	4	90,9 %
	Négatif	2	76	95,0 %

Méthode		GC/MS		% de concordance avec GC/MS
Panel de test rapide multi-drogues		Positif	Négatif	
7-ACL 300	Positif	32	1	94,1 %
	Négatif	2	43	97,7 %
7-ACL 200	Positif	35	1	94,6 %
	Négatif	2	40	97,6 %
7-ACL 100	Positif	36	1	94,7 %
	Négatif	2	39	97,5 %
CFYL 500	Positif	36	1	94,7 %
	Négatif	2	72	98,6 %
CAF 1 000	Positif	21	3	91,3 %
	Négatif	2	66	95,7 %
CAT 150	Positif	19	2	90,5 %
	Négatif	2	73	97,3 %
TRO 350	Positif	23	2	92,0 %
	Négatif	2	64	97,0 %
ALP 100	Positif	20	2	90,9 %
	Négatif	2	74	97,4 %
PGB 50 000	Positif	20	2	90,0 %
	Négatif	2	73	97,3 %
PGB 500	Positif	20	2	95,2 %
	Négatif	1	52	96,3 %
COD 200	Positif	58	5	95,1 %
	Négatif	3	84	94,4 %
ZAL 100	Positif	20	1	95,2 %
	Négatif	1	38	97,4 %
CNB 500	Positif	23	1	95,8 %
	Négatif	1	40	97,6 %
GAB 2 000	Positif	24	1	92,3 %
	Négatif	2	65	98,5 %
TZD 200	Positif	26	3	92,9 %
	Négatif	2	73	96,1 %
CAR 2 000	Positif	19	3	95 %
	Négatif	1	49	94,2 %
ABP 10	Positif	23	2	92 %
	Négatif	2	68	97,1 %
QTP 1 000	Positif	34	1	97,1 %
	Négatif	1	59	98,3 %
FLX 1 000	Positif	33	2	97,1 %
	Négatif	1	57	96,6 %
UR-144 25	Positif	34	1	97,1 %
	Négatif	1	62	98,4 %
KRA 300	Positif	22	1	95,7 %
	Négatif	1	59	98,3 %
TLD 50	Positif	36	1	97,3 %
	Négatif	1	57	98,3 %
α-PVP 2 000	Positif	33	2	86,8 %
	Négatif	5	60	96,8 %
α-PVP 1 000	Positif	35	2	92,1 %
	Négatif	3	60	96,8 %
α-PVP 500	Positif	34	3	91,9 %
	Négatif	3	60	95,2 %
α-PVP 300	Positif	35	3	92,1 %
	Négatif	3	59	95,2 %
MES 100	Positif	23	1	95,8 %
	Négatif	1	40	97,6 %

% de concordance avec le kit commercial

	ACE 5 000	AMP 1 000	AMP 500	AMP 300	BAR 300	BAR 200	BZO 500	BZO 300	BZO 200	BZO 100	BUP 10	BUP 5
Concordance positive	*	> 99,9 %	> 99,9 %	> 99,9 %	> 99,9 %	> 99,9 %	> 99,9 %	> 99,9 %	> 99,9 %	> 99,9 %	> 99,9 %	*
Concordance négative	*	> 99,9 %	> 99,9 %	> 99,9 %	> 99,9 %	> 99,9 %	> 99,9 %	> 99,9 %	> 99,9 %	> 99,9 %	> 99,9 %	*
Résultats totaux	*	> 99,9 %	> 99,9 %	> 99,9 %	> 99,9 %	> 99,9 %	> 99,9 %	> 99,9 %	> 99,9 %	> 99,9 %	> 99,9 %	*

	COC 300	COC 200	COC 150	COC 100	THC 200	THC 30/300	THC 150	THC 50	THC 25	MTD 300	MTD 200	MET 1 000
Concordance positive	> 99,9 %	*	*	> 99,9 %	> 99,9 %	*	> 99,9 %	> 99,9 %	> 99,9 %	> 99,9 %	> 99,9 %	> 99,9 %
Concordance négative	> 99,9 %	*	*	> 99,9 %	> 99,9 %	*	> 99,9 %	> 99,9 %	> 99,9 %	> 99,9 %	> 99,9 %	> 99,9 %
Résultats totaux	> 99,9 %	*	*	> 99,9 %	> 99,9 %	*	> 99,9 %	> 99,9 %	> 99,9 %	> 99,9 %	> 99,9 %	> 99,9 %

	MET 500	MET 300	MDMA 1 000	MDMA 500	MDMA 300	MOP/OPI 300/100	MOP/ OPI 200	MQL	OPI 2 000	PCP 50	PCP 25
Concordance positive	> 99,9 %	> 99,9 %	> 99,9 %	> 99,9 %	*	> 99,9 %	*	> 99,9 %	*	*	> 99,9 %
Concordance négative	> 99,9 %	> 99,9 %	> 99,9 %	> 99,9 %	*	> 99,9 %	*	> 99,9 %	*	*	> 99,9 %
Résultats totaux	> 99,9 %	> 99,9 %	> 99,9 %	> 99,9 %	*	> 99,9 %	*	> 99,9 %	*	*	> 99,9 %

	PPX	TCA 1 000	TCA 500	TCA 300	TML 100	TML 200	TML 300 /500	KET 1 000	KET 500	KET 300	KET 100	COT 300	COT 200	COT 100
Concordance positive	> 99,9 %	*	*	*	*	*	*	> 99,9 %	> 99,9 %	> 99,9 %	> 99,9 %	*	*	*
Concordance négative	> 99,9 %	*	*	*	*	*	*	> 99,9 %	> 99,9 %	> 99,9 %	> 99,9 %	*	*	*
Résultats totaux	> 99,9 %	*	*	*	*	*	*	> 99,9 %	> 99,9 %	> 99,9 %	> 99,9 %	*	*	*

	OXY 300/ 100	EDDP 300/100	FYL 300	FYL 100	FYL 20	FYL 10	K2 50/ 30/25	6-MAM 10	MDA 500	ETG 1 000	ETG 500	ETG 300	CLO 400	CLO 150
Concordance positive	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Concordance négative	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Résultats totaux	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

	LSD 20	LSD 50	MPD 300	ZOL	MEP 500/ 100	MDPV 1 000/ 500	DIA 300	DIA 200	ZOP 50	MCAT 500	LSD 10	7-ACL 300	7-ACL 200
Concordance positive	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Concordance négative	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Résultats totaux	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

	7-ACL 100	CFYL 500	CAF 1 000	CAT 150	TRO 350	ALP	OPI 1 000	THC 20	MPD 150	PGB 50000	ABP 10	COD 200	PGB 500
Concordance positive	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Concordance négative	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Résultats totaux	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

	CNB 500	TZD 200	GAB 2 000	ZAL 100	CAR 2 000	MPRD	QTP 1 000	FLX 500	UR-144 25	KRA 300	TLD 50	α-PVP 2 000/ 1 000/ 500/300	MES 100
Concordance positive	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Concordance négative	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Résultats totaux	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

* Remarque : selon les données de la GC/MS au lieu du kit commercial.

Précision

Une étude a été réalisée dans trois hôpitaux par des personnes non initiées utilisant trois lots différents de produit pour démontrer la précision intra-série, entre les séries et entre les opérateurs. Une carte identique d'échantillons codés, contenant des drogues à des concentrations de ± 50 % et ± 25 % du niveau limite, a été marquée, effectuée en aveugle et testée sur chaque site. Les résultats sont indiqués ci-dessous :

ACÉTAMINOPHÈNE (ACE 5 000)

amphétamine conc. (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
2 500	10	10	0	10	0	10	0
3 750	10	9	1	9	1	8	2
6 250	10	1	9	1	9	1	9
7 500	10	0	10	0	10	0	10

AMPHÉTAMINE (AMP 1 000)

amphétamine conc. (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	8	2	9	1
1 250	10	1	9	2	8	2	8
1 500	10	0	10	0	10	0	10

AMPHÉTAMINE (AMP 500)

amphétamine conc. (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	9	1	9	1
625	10	2	8	1	9	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10

AMPHÉTAMINE (AMP 300)

amphétamine conc. (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	8	2	8	2	8	2
375	10	2	8	2	8	2	8
450	10	0	10	0	10	0	10

BARBITURIQUES (BAR 300)

Sécobarbital conc. (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	8	2	9	1
375	10	2	8	1	9	2	8
450	10	0	10	0	10	0	10

BARBITURIQUES (BAR 200)

Sécobarbital conc. (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	9	1	9	1	9	1
250	10	1	9	1	9	1	9
300	10	0	10	0	10	0	10

BENZODIAZÉPINES (BZO 500)

Oxazépam conc. (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	8	2	9	1	8	2
625	10	1	9	2	8	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

BENZODIAZÉPINES (BZO 300)

Oxazépam conc. (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

BENZODIAZÉPINES (BZO 200)

Oxazépam conc. (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	9	1	8	2	9	1
250	10	1	9	1	9	2	8
300	10	0	10	0	10	0	10

BENZODIAZÉPINES (BZO 100)

Oxazépam conc. (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	8	2	7	3
125	10	1	9	1	9	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

BUPRÉNORPHINE (BUP 10)

Buprénorphine conc. (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
5	10	10	0	10	0	10	0
7,5	10	9	1	9	1	8	2
12,5	10	1	9	1	9	1	9

15	10	0	10	0	10	0	10

BUPRÉNORPHINE (BUP 5)

Buprénorphine conc. (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
2,5	10	10	0	10	0	10	0
3,75	10	9	1	9	1	8	2
6,25	10	1	9	1	9	1	9
7,5	10	0	10	0	10	0	10

COCAÏNE (COC 300)

Benzoylecgonine conc. (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

COCAÏNE (COC 200)

Benzoylecgonine conc. (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	9	1	9	1	9	1
250	10	1	9	1	9	1	9
300	10	0	10	0	10	0	10

COCAÏNE (COC 150)

Benzoylecgonine conc. (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
75	10	10	0	10	0	10	0
112,5	10	9	1	9	1	9	1
187,5	10	2	8	2	8	2	8
225	10	0	10	0	10	0	10

COCAÏNE (COC 100)

Benzoylecgonine conc. (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	2	8	2	8	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

MARIJUANA (THC 300)

Concentration en 11-nor-$^{\Delta}$9-THC-9 COOH (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	8	2	9	1	9	1
375	10	2	8	3	7	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

MARIJUANA (THC 200)

11-nor-$^{\Delta}$9-THC-9 COOH conc. (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	9	1	9	1	9	1
250	10	2	8	1	9	1	9
300	10	0	10	0	10	0	10

MARIJUANA (THC 150)

Conc. de 11-nor-$^{\Delta}$9-THC-9 COOH (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
75	10	10	0	10	0	10	0
112,5	10	9	1	9	1	9	1
187,5	10	2	8	1	9	1	9
225	10	0	10	0	10	0	10

MARIJUANA (THC 50)

Conc. de 11-nor-$^{\Delta}$9-THC-9 COOH (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25	10	10	0	10	0	10	0
37,5	10	9	1	8	2	9	1
62,5	10	1	9	1	9	2	8
75	10	0	10	0	10	0	10

MARIJUANA (THC 30)

Conc. de 11-nor-$^{\Delta}$9-THC-9 COOH (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	-	+	-
0	10	10	0	10	0	10	0
15	10	10	0	10	0	10	0
22,5	10	9	1	9	1	9	1
37,5	10	2	8	2	8	1	9
45	10	0	10	0	10	0	10

MARIJUANA (THC 25)

Conc. de 11-nor-$^{\Delta}$9-THC-9 COOH (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
12,5	10	10	0	10	0	10	0
18,75	10	8	2	8	2	8	2
31,25	10	1	9	1	9	2	8
37,5	10	0	10	0	10	0	10

MARIJUANA (THC 20)

Conc. de 11-nor-$^{\Delta}$9-THC-9 COOH (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
10	10	10	0	10	0	10	0
15	10	8	2	8	2	8	2
25	10	1	9	1	9	2	8
30	10	0	10	0	10	0	10

MÉTHADONE (MTD 300)

Méthadone conc. (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

MÉTHADONE (MTD 200)

Méthadone conc. (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	8	2	8	2	8	2
250	10	1	9	1	9	2	8
300	10	0	10	0	10	0	10

MÉTHAMPHÉTAMINE (MET 1 000)

Méthamphétamine conc. (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	9	1	9	1
1 250	10	1	9	2	8	1	9
1 500	10	0	10	0	10	0	10

MÉTHAMPHÉTAMINE (MET 500)

Méthamphétamine conc. (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	9	1	9	1
625	10	1	9	1	9	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

MÉTHAMPHÉTAMINE (MET 300)

Méthamphétamine conc. (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

MÉTHYLÈNEDIOXYMÉTHAMPHÉTAMINE (MDMA 1 000) Ecstasy

Méthylènedioxyméthamphétamine conc. (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	9	1	8	2
1 250	10	1	9	1	9	1	9
1 500	10	0	10	0	10	0	10

MÉTHYLÈNEDIOXYMÉTHAMPHÉTAMINE (MDMA 500) Ecstasy

Méthylènedioxyméthamphétamine conc. (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	8	2	9	1	9	1
625	10	1	9	1	9	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

MÉTHYLÈNEDIOXYMÉTHAMPHÉTAMINE (MDMA 300) Ecstasy

Méthylènedioxyméthamphétamine conc. (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	8	2	9	1	7	3
375	10	2	8	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

MORPHINE (MOP/OPI 300)

Morphine conc. (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

MORPHINE (MOP/OPI 200)

Morphine conc. (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	7	3	9	1	9	1
250	10	1	9	2	8	1	9
300	10	0	10	0	10	0	10

MORPHINE (MOP/OPI 100)

Morphine conc. (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	1	9	1	9	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

MÉTHAQUALONE (MQL 300)

Méthaqualone conc. (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

MORPHINE/OPIACÉS (OPI 2 000)

Morphine conc. (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
1 000	10	10	0	10	0	10	0
1 500	10	9	1	9	1	9	1
2 500	10	1	9	1	9	1	9
3 000	10	0	10	0	10	0	10

MORPHINE/OPIACÉS (OPI 1 000)

Morphine conc. (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	8	2	9	1	9	1
1 250	10	1	9	2	8	1	9
1 500	10	0	10	0	10	0	10

MÉPÉRIDINE (MPRD 100)

Norméperidine conc. (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	8	2	9	1	9	1
125	10	2	8	2	8	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

PHÉNCYCLIDINE (PCP 50)

Phéncyclidine conc. (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25	10	10	0	10	0	10	0
37,5	10	8	2	9	1	9	1
62,5	10	1	9	1	9	1	9

75	10	0	10	0	10	0	10

PHÉNCYCLIDINE (PCP 25)

Phéncyclidine conc. (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
12,5	10	10	0	10	0	10	0
18,75	10	8	2	9	1	9	1
31,25	10	1	9	1	9	1	9
37,5	10	0	10	0	10	0	10

PROPOXYPHÈNE (PPX)

Propoxyphène conc. (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	8	2	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

ANTIDÉPRESSEURS TRICYCLIQUES (TCA 1 000)

Nortriptyline conc. (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	8	2	8	2
1 250	10	1	9	1	9	1	9
1 500	10	0	10	0	10	0	10

ANTIDÉPRESSEURS TRICYCLIQUES (TCA 500)

Nortriptyline conc. (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	8	2	9	1	8	2
625	10	2	8	1	9	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

ANTIDÉPRESSEURS TRICYCLIQUES (TCA 300)

Nortriptyline conc. (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	8	2	9	1	8	2
375	10	2	8	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

TRAMADOL (TML 100)

Conc. en tramadol (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	7	3	9	1	8	2
125	10	2	8	1	9	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

TRAMADOL (TML 200)

Conc. en tramadol (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	9	1	9	1	8	2
250	10	1	9	1	9	2	8
300	10	0	10	0	10	0	10

TRAMADOL (TML 300)

Conc. en tramadol (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	8	2
375	10	1	9	1	9	2	8
450	10	0	10	0	10	0	10

TRAMADOL (TML 500)

Conc. en tramadol (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	8	2	9	1	8	2
625	10	1	9	1	9	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10

KÉTAMINE (KET 1 000)

Conc. en kétamine (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	8	2	9	1
1 250	10	1	9	1	9	2	8
1 500	10	0	10	0	10	0	10

KÉTAMINE (KET 500)

Conc. en kétamine (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	9	1	8	2
625	10	1	9	1	9	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10

KÉTAMINE (KET 300)

Conc. en kétamine (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

KÉTAMINE (KET 100)

Conc. en kétamine (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	1	9	1	9	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

OXYCODONE (OXY 300)

Conc. en oxycodone (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
350	10	0	10	0	10	0	10

OXYCODONE (OXY 100)

Conc. en oxycodone (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	1	9	1	9	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

COTININE (COT 300)

Conc. en cotinine (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	2	8
450	10	0	10	0	10	0	10

COTININE (COT 200)

Conc. en cotinine (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	9	1	9	1	9	1
250	10	1	9	1	9	2	8
300	10	0	10	0	10	0	10

COTININE (COT 100)

Conc. en cotinine (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	1	9	1	9	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

2-éthylidène-1,5-diméthyl-3,3-diphénylpyrrolidine (EDDP 300)

Conc. en EDDP (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	2	8	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

2-éthylidène-1,5-diméthyl-3,3-diphénylpyrrolidine (EDDP 100)

Conc. en EDDP (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	1	9	1	9	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

FENTANYL (FYL 300)

Conc. en FYL (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	7	3	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

FENTANYL (FYL 100)

Conc. en FYL (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	8	2	9	1	9	1
125	10	1	9	2	8	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

FENTANYL (FYL 20)

Conc. en FYL (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
10	10	10	0	10	0	10	0
15	10	9	1	9	1	9	1
25	10	1	9	1	9	1	9
30	10	0	10	0	10	0	10

FENTANYL (FYL 10)

Conc. en FYL (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
5	10	10	0	10	0	10	0
7,5	10	9	1	9	1	9	1
12,5	10	1	9	1	9	1	9
15	10	0	10	0	10	0	10

K2 50

Conc. en K2 (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25	10	10	0	10	0	10	0
37,5	10	8	2	8	2	9	1
62,5	10	1	9	2	8	2	8
75	10	0	10	0	10	0	10

K2 30

Conc. en K2 (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
15	10	10	0	10	0	10	0
22,5	10	8	2	9	1	9	1
37,5	10	1	9	1	9	1	9
45	10	0	10	0	10	0	10

K2 25

Conc. en K2 (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
12,5	10	10	0	10	0	10	0
18,75	10	7	3	8	2	8	2
31,25	10	1	9	1	9	2	8
37,5	10	0	10	0	10	0	10

6-MAM

Conc. en 6-MAM (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
5	10	10	0	10	0	10	0
7,5	10	9	1	9	1	9	1
12,5	10	1	9	1	9	1	9
15	10	0	10	0	10	0	10

MDA 500

Conc. en MDA (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0

250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	9	1	9	1
625	10	1	9	1	9	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

ETG300

Éthylglucuronide Concentration (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	7	3	8	2	9	1
375	10	1	9	2	8	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

ETG500

Éthylglucuronide Concentration (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	8	2	8	2	9	1
625	10	1	9	2	8	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10

ETG1 000

Éthylglucuronide Concentration (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	8	2	8	2	9	1
1250	10	1	9	2	8	2	8
1500	10	0	10	0	10	0	10

CLO 400

Clonazépam Concentration (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
200	10	10	0	10	0	10	0
300	10	9	1	8	2	9	1
500	10	1	9	2	8	1	9
600	10	0	10	0	10	0	10

CLO 150

Clonazépam Concentration (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
75	10	10	0	10	0	10	0
112	10	9	1	8	2	9	1
187	10	1	9	2	8	1	9
225	10	0	10	0	10	0	10

LSD 20

Clonazépam Concentration (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
10	10	10	0	10	0	10	0
15	10	9	1	9	1	9	1
25	10	1	9	1	9	1	9
30	10	0	10	0	10	0	10

LSD 50

Clonazépam Concentration (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25	10	10	0	10	0	10	0
37,5	10	9	1	9	1	9	1
62,5	10	1	9	1	9	1	9
75	10	0	10	0	10	0	10

LSD 10

Clonazépam Concentration (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
5	10	10	0	10	0	10	0
7,5	10	9	1	9	1	9	1
12,5	10	1	9	1	9	1	9
15	10	0	10	0	10	0	10

MPD300

Méthylphénidate (Ritaline) Concentration (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	8	2	9	1
375	10	1	9	2	8	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

MPD150

Méthylphénidate (Ritaline) Concentration (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
75	10	10	0	10	0	10	0
112,5	10	7	3	9	1	9	1
187,5	10	1	9	2	8	2	8
225	10	0	10	0	10	0	10

ZOL

Zolpidem Concentration (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25	10	9	1	10	0	10	0
75	10	0	10	1	9	0	10

MÉPHÉDRONE (MEP 500)

Chlorhydrate de méphédrone Concentration. (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	8	2	8	2	9	1
625	10	2	8	1	9	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10

MÉPHÉDRONE (MEP 100)

Chlorhydrate de méphédrone Concentration. (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	8	2	9	1
125	10	2	8	2	8	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

3, 4-MÉTHYLÈNEDIOXYPYROVALÉRONE (MDPV 1 000)

Concentration en 3, 4-méthylènedioxypyrovalérone (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	9	1	8	2
1250	10	1	9	1	9	1	9
1500	10	0	10	0	10	0	10

3, 4-MÉTHYLÈNEDIOXYPYROVALÉRONE (MDPV 500)

Concentration en 3, 4-méthylènedioxypyrovalérone (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	9	1	8	2
625	10	2	8	1	9	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

DIAZÉPAM (DIA 300)

Concentration en diazépam (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

DIAZÉPAM (DIA 200)

Concentration en diazépam (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	9	1	9	1	9	1
250	10	1	9	1	9	1	9
300	10	0	10	0	10	0	10

ZOPICLONE (ZOP 50)

Zopiclone Concentration (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25	10	10	0	10	0	10	0
37,5	10	9	1	8	2	9	1
62,5	10	2	8	2	8	2	8
75	10	0	10	0	10	0	10

MÉTHCATHINONE (MCAT 500)

Méthcathinone Concentration (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	8	2	9	1
625	10	2	8	2	8	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10

7-ACL (300)

7-aminoclonazépam Concentration (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	8	2	9	1	9	1
375	10	2	8	2	8	3	7
450	10	0	10	0	10	0	10

7-ACL (200)

7-aminoclonazépam Concentration (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	8	2	9	1	8	2
250	10	2	8	2	8	2	8
300	10	0	10	0	10	0	10

7-ACL (100)

7-aminoclonazépam Concentration (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	7	3	7	3	9	1
125	10	2	8	1	9	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

CARFENTANYL (CFYL 500)

Carfentanyl Concentration (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	7	3	9	1	8	2
625	10	2	8	1	9	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10

CAFÉINE (CAF 1 000)

Caféine Concentration (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	8	2	9	1
1250	10	2	8	2	8	2	8
1500	10	0	10	0	10	0	10

CATHINE (CAT 150)

Concentration de (+)-norpseudoéphédrine HCl (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
75	10	10	0	10	0	10	0
112,5	10	9	1	8	2	9	1
187,5	10	2	8	2	8	2	8
225	10	0	10	0	10	0	10

TROPICAMIDE (TRO 350)

Concentration en tropicamide (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
175	10	10	0	10	0	10	0
262,5	10	8	2	8	2	8	2
437,5	10	2	8	2	8	2	8
525	10	0	10	0	10	0	10

TRAZODONE (TZD 200)

Trazodone (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0

150	10	8	2	8	2	8	2
250	10	1	9	2	8	1	9
300	10	2	8	2	8	2	8

ALPRAZOLAM (ALP)

Concentration en alprazolam (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	8	2	9	1
125	10	2	8	2	8	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

PRÉGABALINE (PGB 50 000)

Prégabaline Concentration (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25 000	10	10	0	10	0	10	0
37 500	10	8	2	8	2	8	2
62 500	10	2	8	2	8	2	8
75 000	10	0	10	0	10	0	10
150 000	10	0	10	0	10	0	10

PRÉGABALINE (PGB 500)

Prégabaline Concentration (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	8	2	8	2
625	10	2	8	2	8	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10
1500	10	0	10	0	10	0	10

CODÉINE (COD 200)

Codéine Concentration (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	7	3	9	1	9	1
250	10	1	9	1	9	2	8
300	10	0	10	0	10	0	10

ZALÉPLONE (ZAL)

ZAL Concentration (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	1	9	2	8	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

CANNABINOL (CNB)

CNB Concentration (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	9	1	9	1
625	10	2	8	1	9	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

GABAPENTINE (GAB)

GAB Concentration (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
1 000	10	10	0	10	0	10	0
1 500	10	9	1	9	1	8	2
2 500	10	2	8	2	8	2	8
3 000	10	0	10	0	10	0	10

CARISOPRODOL (CAR)

CAR Concentration (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
1 000	10	10	0	10	0	10	0
1 500	10	9	1	9	1	8	2
2 500	10	2	8	2	8	2	8
3 000	10	0	10	0	10	0	10

AB-PINACA (ABP)

AB-PINACA Concentration (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
5	10	10	0	10	0	10	0
7,5	10	8	2	8	2	9	1
12,5	10	2	8	3	7	1	9
15	10	0	10	0	10	0	10

QUÉTIAPINE (QTP)

Quétiapine Concentration (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	9	1	9	1
1250	10	1	9	1	9	1	9
1500	10	0	10	0	10	0	10

FLUOXÉTINE (FLX)

Fluoxétine Concentration (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	9	1	9	1
625	10	2	8	2	8	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10

UR-144

Concentration en acide 5-pentanoïque UR-144 (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
12,5	10	10	0	10	0	10	0
18,75	10	9	1	8	2	9	1
31,25	10	1	9	2	8	2	8
37,5	10	0	10	0	10	0	10

KRATOM (KRA)

Mitragynine Concentration (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	2	8
450	10	0	10	0	10	0	10

TILIDINE (TLD)

Nortilidine Concentration (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25	10	10	0	10	0	10	0
37,5	10	8	2	9	1	9	1
62,5	10	2	8	2	8	2	8
75	10	0	10	0	10	0	10

ALPHA-PYRROLIDINOVALÉROPHÉNONE (α-PVP 2 000)

Concentration en α-PVP (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
1 000	10	10	0	10	0	10	0
1500	10	8	2	8	2	9	1
2 500	10	2	8	3	7	1	9
3 000	10	0	10	0	10	0	10

ALPHA-PYRROLIDINOVALÉROPHÉNONE (α-PVP 1 000)

Concentration en alpha-pyrrolidinovalérophénone (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	8	2	9	1	9	1
1250	10	2	8	3	7	1	9
1500	10	0	10	0	10	0	10

ALPHA-PYRROLIDINOVALÉROPHÉNONE (α-PVP 500)

Concentration en alpha-pyrrolidinovalérophénone (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	8	2	8	2	9	1
625	10	2	8	2	8	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

ALPHA-PYRROLIDINOVALÉROPHÉNONE (α-PVP 300)

Concentration en α-PVP (ng/ml)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	8	2	9	1
375	10	2	8	2	8	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

Mescaline (MES 100)

Concentration en mescaline (ng/mL)	n par site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	2	8	1	9	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

Sensibilité analytique

Un pool d'urine sans drogue a été enrichi en drogues aux concentrations répertoriées. Les résultats sont résumés ci-dessous.

Plage limite de concentration en drogue	ACE 5000		AMP 1 000		AMP 500		AMP 300		BAR 300		BAR 200		BZO 500		BZO 300	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
Limite à 0 %	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
Limite à -50 %	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
Limite à -25 %	26	4	26	4	25	5	27	3	27	3	26	4	27	3	27	3
Limite	14	16	15	15	15	15	15	15	16	14	15	15	15	15	15	15
Limite à +25 %	3	27	3	27	3	27	4	26	4	26	3	27	4	26	3	27
Limite à +50 %	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
Limite à +300 %	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Plage limite de concentration en drogue	BZO 200		BZO 100		BUP 10		BUP 5		COC 300		COC 200		COC 150		COC 100	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
Limite à 0 %	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
Limite à -50 %	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
Limite à -25 %	27	3	27	3	26	4	26	4	26	4	26	4	27	3	27	3
Limite	16	14	14	16	14	16	14	16	13	17	14	16	16	14	16	14
Limite à +25 %	3	27	3	27	3	27	3	27	3	27	3	27	4	26	4	26
Limite à +50 %	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
Limite à +300 %	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Plage limite de concentration en drogue	THC 150		THC 50		THC 25		MTD 300		MTD 200		MET 1 000		MET 500		MET 300	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
Limite à 0 %	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
Limite à -50 %	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
Limite à -25 %	27	3	26	4	27	3	26	4	25	5	27	3	27	3	27	3
Limite	15	15	14	16	15	15	14	16	15	15	16	14	16	14	15	15
Limite à +25 %	4	26	3	27	4	26	3	27	4	26	3	27	4	26	3	27
Limite à +50 %	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
Limite à +300 %	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Plage limite de concentration en drogue	MDMA 1 000		MDMA 500		MOP/ OPI 300		MOP/ OPI 100		OPI 2 000		PCP 50		PCP 25		PPX	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
Limite à 0 %	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
Limite à -50 %	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
Limite à -25 %	26	4	25	5	27	3	26	4	27	3	26	4	25	5	26	4
Limite	15	15	14	16	15	15	15	15	14	16	15	15	15	15	15	15
Limite à +25 %	5	25	4	26	5	25	3	27	4	26	3	27	3	27	3	27
Limite à +50 %	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
Limite à +300 %	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Plage limite de concentration en drogue	TML 100		TML 200		TML 300		TML 500		KET 1 000		KET 500		KET 300		KET 100		MQL	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
Limite à 0 %	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
Limite à -50 %	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
Limite à -25 %	27	3	27	3	27	3	26	4	27	3	27	3	26	4	27	3	26	4
Limite	15	15	15	15	15	15	14	16	15	15	15	15	16	14	15	15	15	15
Limite à +25 %	4	26	4	26	3	27	3	27	3	27	4	26	4	26	3	27	4	26
Limite à +50 %	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
Limite à +300 %	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Plage limite de concentration en drogue	OXY 100		OXY 300		COT 200		COT 100		EDDP 300		EDDP 100		FYL 20		FYL 10	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
Limite à 0 %	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
Limite à -50 %	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
Limite à -25 %	27	3	27	3	27	3	27	3	27	3	26	4	27	3	27	3
Limite	15	15	15	15	15	15	14	16	15	15	15	15	14	16	15	15
Limite à +25 %	4	26	4	26	4	26	4	26	4	26	3	27	4	26	3	27

Limite à +50 %	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
Limite à +300 %	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Plage limite de concentration en drogue	K2 50		K2 30		6-MAM 10		MDA 500		ETF 300		ETG 500		ETG 1 000		CLO 400		CLO 150		LSD 20	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
Limite à 0 %	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
Limite à -50 %	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
Limite à -25 %	27	3	27	3	27	3	26	4	25	5	26	4	26	4	26	4	26	4	27	3
Limite	15	15	16	14	15	15	15	15	16	14	15	15	15	15	14	16	14	16	14	16
Limite à +25 %	3	27	4	26	4	26	3	27	4	26	3	27	3	27	5	25	5	25	3	27
Limite à +50 %	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
Limite à +300 %	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Plage limite de concentration en drogue	LSD 50		MPD		ZOL		MDMA 300		THC 200		MOP/ OPI 200		MEP 500		MEP 100		MDPV 1 000	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
Limite à 0 %	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
Limite à -50 %	30	0	29	1	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
Limite à -25 %	27	3	*	*	26	4	25	5	26	4	26	4	27	3	24	6	26	4
Limite	14	16	15	15	14	16	15	15	15	15	15	15	15	15	17	13	14	16
Limite à +25 %	3	27	*	*	5	25	3	27	4	26	4	26	4	26	4	26	3	27
Limite à +50 %	0	30	1	29	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
Limite à +300 %	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Plage limite de concentration en drogue	MDPV 500		DIA 300		DIA 200		THC 300		THC 30		K2 25		ZOP 50		MCAT 500	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
Limite à 0 %	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
Limite à -50 %	30	0	30	0	29	1	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
Limite à -25 %	25	5	27	3	27	3	27	3	26	4	25	5	27	3	28	2
Limite	15	15	15	15	15	15	14	16	14	16	14	16	17	13	17	13
Limite à +25 %	3	27	3	27	3	27	4	26	4	26	3	27	4	26	3	27
Limite à +50 %	0	30	0	30	1	29	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
Limite à +300 %	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Plage limite de concentration en drogue	7-ACL 300		7-ACL 200		7-ACL 100		CFYL 500		CAF 1 000		CAT 150		TRO 350		ALP		α-PVP 1 000	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
Limite à 0 %	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
Limite à -50 %	30	0	30	0	29	1	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
Limite à -25 %	26	4	27	3	27	3	25	5	27	3	27	3	27	3	28	2	26	4
Limite	14	16	14	16	13	17	14	16	17	13	17	13	15	15	17	13	15	15
Limite à +25 %	5	25	3	27	4	26	6	24	5	25	4	26	3	27	3	27	3	17
Limite à +50 %	0	30	0	30	1	29	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
Limite à +300 %	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Plage limite de concentration en drogue	FYL 300		FYL 100		COT 300		TCA 1 000		TCA 100		TCA 300		OPI 1 000		THC 20		CAR 2 000	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
Limite à 0 %	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
Limite à -50 %	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
Limite à -25 %	27	3	26	4	25	5	25	5	26	4	27	3	27	3	27	3	28	2
Limite	17	13	15	15	15	15	15	15	14	16	14	16	14	16	14	16	16	14
Limite à +25 %	4	26	3	27	4	26	4	26	3	27	3	27	4	26	2	28	3	27
Limite à +50 %	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
Limite à +300 %	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Plage limite de concentration en drogue	MPD 150		PGB 50 000		PGB 500		GAB 2 000		TZD 200		CNB 500		COD 200		ZAL 100		MPRD 100	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
Limite à 0 %	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
Limite à -50 %	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
Limite à -25 %	26	4	25	5	25	5	28	2	28	2	27	3	27	3	27	3	27	3
Limite	15	15	15	15	15	15	16	14	14	16	14	16	14	16	15	15	15	15
Limite à +25 %	5	25	5	25	6	24	3	27	3	27	4	26	5	25	3	27	3	27
Limite à +50 %	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
Limite à +300 %	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Plage limite de concentration en drogue	ABP 10		QTP 1 000		FLX 500		UR-144 25		KRA 300		TLD 50		LSD 10		α-PVP 2 000		α-PVP 500		α-PVP 300		MES 100	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
Limite à 0 %	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
Limite à -50 %	30	0	29	1	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
Limite à -25 %	27	3	*	*	26	4	25	5	26	4	26	4	27	3	24	6	26	4	27	3	24	6
Limite	14	16	15	15	14	16	15	15	15	15	15	15	15	15	17	13	14	16	15	15	14	16
Limite à +25 %	3	27	*	*	5	25	3	27	4	26	4	26	4	26	4	26	3	27	4	26	4	26
Limite à +50 %	0	30	1	29	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
Limite à +300 %	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Limite à -50 %	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
Limite à -25 %	25	5	29	1	29	1	28	2	28	2	29	1	27	3	26	4	27	3	27	3	27	3
Limite	15	15	15	15	15	15	15	15	14	16	15	15	14	16	15	15	15	15	15	15	14	16
Limite à +25 %	4	26	1	29	2	28	3	27	1	29	1	29	3	27	3	27	3	27	3	27	4	26
Limite à +50 %	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
Limite à +300 %	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Spécificité analytique

Le tableau suivant répertorie les concentrations de composés (ng/ml) détectés comme positifs dans l'urine par le panel de test rapide multi-drogues à 5 minutes.

Analytes	**conc. (ng/ml)**	**Analytes**	**conc. (ng/ml)**
ACÉTAMINOPHÈNE (ACE)			
Acétaminophène	5 000		
AMPHÉTAMINE (AMP 1 000)			
D,L-sulfate d'amphétamine	300	Phentermine	1 000
L-amphétamine	25 000	Maprotiline	50 000
(±) 3,4-méthylènedioxy amphétamine	500	Méthoxyphénamine	6 000
		D-amphétamine	1 000
AMPHÉTAMINE (AMP 500)			
D,L-sulfate d'amphétamine	150	Phentermine	500
L-amphétamine	12 500	Maprotiline	25 000
(±) 3,4-méthylènedioxy amphétamine	250	Méthoxyphénamine	3 000
		D-amphétamine	500
AMPHÉTAMINE (AMP 300)			
D,L-sulfate d'amphétamine	75	Phentermine	300
L-amphétamine	10 000	Maprotiline	15 000
(±) 3,4-méthylènedioxy amphétamine	150	Méthoxyphénamine	2 000
		D-amphétamine	300
BARBITURIQUES (BAR 300)			
Amobarbital	5 000	Alphénol	600
5,5-diphénylhydantoïne	8 000	Aprobarbital	500
Allobarbital	600	Butabarbital	200
Barbital	8 000	Butalbital	8 000
Talbutal	200	Butéthal	500
Cyclopentobarbital	30 000	Phénobarbital	300
Pentobarbital	8 000	Sécobarbital	300
BARBITURIQUES (BAR 200)			
Amobarbital	3 000	Alphénol	400
5,5-diphénylhydantoïne	5 000	Aprobarbital	300
Allobarbital	400	Butabarbital	150
Barbital	5 000	Butalbital	5 000
Talbutal	150	Butéthal	300
Cyclopentobarbital	20 000	Phénobarbital	200
Pentobarbital	5 000	Sécobarbital	200
BENZODIAZÉPINES (BZO 500)			
Alprazolam	200	Bromazépam	1 500
A-hydroxyalprazolam	2 500	Chlordiazépoxide	1 500
Clobazam	300	Nitrazépam	300
Clonazépam	800	Norchlordiazépoxide	200
Clorazépate dipotassique	800	Nordiazépam	1 500
Délorazépam	1 500	Oxazépam	500
Désalkylflurazépam	300	Témazépam	300
Flunitrazépam	300	Diazépam	500
(±) Lorazépam	5 000	Estazolam	10 000
Glucuronide de RS-lorazépam	300	Triazolam	5 000
Midazolam	10 000		
BENZODIAZÉPINES (BZO 300)			
Alprazolam	100	Bromazépam	900
A-hydroxyalprazolam	1 500	Chlordiazépoxide	900
Clobazam	200	Nitrazépam	200
Clonazépam	500	Norchlordiazépoxide	100
Clorazépate dipotassique	500	Nordiazépam	900
Délorazépam	900	Oxazépam	300
Désalkylflurazépam	200	Témazépam	100
Flunitrazépam	200	Diazépam	300
(±) Lorazépam	3 000	Estazolam	6 000
Glucuronide de RS-lorazépam	200	Triazolam	3 000
Midazolam	6 000		
BENZODIAZÉPINES (BZO 200)			
Alprazolam	70	Bromazépam	600
A-hydroxyalprazolam	1 000	Chlordiazépoxide	600
Clobazam	120	Nitrazépam	120
Clonazépam	300	Norchlordiazépoxide	70
Clorazépate dipotassique	300	Nordiazépam	600
Délorazépam	600	Oxazépam	200
Désalkylflurazépam	120	Témazépam	70
Flunitrazépam	120	Diazépam	200
(±) Lorazépam	2 000	Estazolam	4 000
Glucuronide de RS-lorazépam	120	Triazolam	2 000
Midazolam	4 000		
BENZODIAZÉPINES (BZO 100)			
Alprazolam	40	Bromazépam	300
A-hydroxyalprazolam	500	Chlordiazépoxide	300
Clobazam	60	Nitrazépam	60
Clonazépam	150	Norchlordiazépoxide	40
Clorazépate dipotassique	150	Nordiazépam	300
Délorazépam	300	Oxazépam	100
Désalkylflurazépam	60	Témazépam	40
Flunitrazépam	60	Diazépam	100
(±) Lorazépam	1 000	Estazolam	2 000
Glucuronide de RS-lorazépam	60	Triazolam	1 000
Midazolam	2 000		
BUPRÉNORPHINE (BUP 10)			
Buprénorphine	10	Norbuprénorphine	50
Buprénorphine 3-D-glucuronide	50	Norbuprénorphine 3-D-glucuronide	100
BUPRÉNORPHINE (BUP 5)			
Buprénorphine	5	Norbuprénorphine	25
Buprénorphine 3-D-glucuronide	25	Norbuprénorphine 3-D-glucuronide	50
COCAÏNE (COC 300)			
Benzoylecgonine	300	Cocaéthylène	20 000
Chlorhydrate de cocaïne	200	Ecgonine	30 000
COCAÏNE (COC 200)			
Benzoylecgonine	200	Cocaéthylène	13 500
Chlorhydrate de cocaïne	135	Ecgonine	20 000
COCAÏNE (COC 150)			
Benzoylecgonine	150	Cocaéthylène	1,0000
Chlorhydrate de cocaïne	120	Ecgonine	15 000
COCAÏNE (COC 100)			
Benzoylecgonine	100	Cocaéthylène	7 000
Chlorhydrate de cocaïne	80	Ecgonine	10 000
MARIJUANA (THC 300)			
Cannabinol	200 000	Δ8-THC	100 000
11-nor-Δ8-THC-9 COOH	200	Δ9-THC	100 000
11-nor-Δ9-THC-9 COOH	300		
MARIJUANA (THC 200)			
Cannabinol	140 000	Δ8-THC	68 000
11-nor-Δ8-THC-9 COOH	120	Δ9-THC	68 000
11-nor-Δ9-THC-9 COOH	200		
MARIJUANA (THC 150)			
Cannabinol	100 000	Δ8-THC	50 000
11-nor-Δ8-THC-9 COOH	100	Δ9-THC	50 000
11-nor-Δ9-THC-9 COOH	150		
MARIJUANA (THC 50)			
Cannabinol	35 000	Δ8-THC	17 000
11-nor-Δ8-THC-9 COOH	30	Δ9-THC	17 000
11-nor-Δ9-THC-9 COOH	50		
MARIJUANA (THC 30)			
Cannabinol	20 000	Δ8-THC	10 000
11-nor-Δ8-THC-9 COOH	20	Δ9-THC	10 000
11-nor-Δ9-THC-9 COOH	30		
MARIJUANA (THC 25)			
Cannabinol	17 500	Δ8-THC	8 500
11-nor-Δ8-THC-9 COOH	15	Δ9-THC	8 500
11-nor-Δ9-THC-9 COOH	25		
MARIJUANA (THC 20)			
Cannabinol	14 000	Δ8-THC	6 800
11-nor-Δ8-THC-9 COOH	12	Δ9-THC	6 800
11-nor-Δ9-THC-9 COOH	20		
MÉTHADONE (MTD 300)			
Méthadone	300	Doxylamine	100 000
MÉTHADONE (MTD 200)			
Méthadone	200	Doxylamine	65 000
MÉTHAMPHÉTAMINE (MET 1 000)			
ρ-hydroxyméthamphétamine	25 000	(±)-3,4-méthylènedioxy-méthamphétamine	12 500
D-méthamphétamine	1 000		
L-méthamphétamine	20 000	Méphentermine	50 000
MÉTHAMPHÉTAMINE (MET 500)			
ρ-hydroxyméthamphétamine	12 500	(±)-3,4-méthylènedioxy-méthamphétamine	6 250
D-méthamphétamine	500		
L-méthamphétamine	10 000	Méphentermine	25 000
MÉTHAMPHÉTAMINE (MET 300)			
ρ-hydroxyméthamphétamine	7 500	(±)-3,4-méthylènedioxy-méthamphétamine	3 750
D-méthamphétamine	300		

L-méthamphétamine	6 000	Méphentermine	15 000
MÉTHYLÈNEDIOXYMÉTHAMPHÉTAMINE (MDMA 1 000) Ecstasy			
(±) 3,4-méthylènedioxy méthamphétamine	1 000	3,4-méthylènedioxyéthylamphétamine	600
(±) 3,4-méthylènedioxyamphéta mine HCl	6 000		
MÉTHYLÈNEDIOXYMÉTHAMPHÉTAMINE (MDMA 500) Ecstasy			
(±) 3,4-méthylènedioxy méthamphétamine	500	3,4-méthylènedioxyéthylamphétamine	300
(±) 3,4-méthylènedioxyamphéta mine HCl	3 000		
MÉTHYLÈNEDIOXYMÉTHAMPHÉTAMINE (MDMA 300) Ecstasy			
(±) 3,4-méthylènedioxy méthamphétamine	300	3,4-méthylènedioxyéthylamphétamine	180
(±) 3,4-méthylènedioxyamphéta mine HCl	1 800		
MORPHINE (MOP/OPI 300)			
Codéine	200	Norcodéine	6 000
Lévorphanol	1 500	Normorphone	50 000
Morphine-3-β-D-glucuronide	800	Oxycodone	30 000
Éthylmorphine	6 000	Oxymorphone	50 000
Hydrocodone	50 000	Procaïne	15 000
Hydromorphone	3 000	Thébaïne	6 000
6-monoacéthylmorphine	300	Morphine	300
MORPHINE (MOP/OPI 200)			
Codéine	160	Norcodéine	4 000
Lévorphanol	1 000	Normorphone	40 000
Morphine-3-β-D-glucuronide	600	Oxycodone	20 000
Éthylmorphine	4 000	Oxymorphone	40 000
Hydrocodone	40 000	Procaïne	10 000
Hydromorphone	2 000	Thébaïne	4 000
6-monoacéthylmorphine	200	Morphine	200
MORPHINE (MOP/OPI 100)			
Codéine	80	Norcodéine	2 000
Lévorphanol	500	Normorphone	20 000
Morphine-3-β-D-glucuronide	300	Oxycodone	10 000
Éthylmorphine	2 000	Oxymorphone	20 000
Hydrocodone	20 000	Procaïne	5 000
Hydromorphone	1 000	Thébaïne	2 000
6-monoacéthylmorphine	200	Morphine	100
MÉTHAQUALONE (MQL 300)			
Méthaqualone	300		
MORPHINE/OPIACÉS (OPI 2 000)			
Codéine	2 000	Morphine	2 000
Éthylmorphine	3 000	Norcodéine	25 000
Hydrocodone	50 000	Normorphone	50 000
Hydromorphone	15 000	Oxycodone	25 000
Lévorphanol	25 000	Oxymorphone	25 000
6-monoacétylmorphine	3 000	Procaïne	50 000
Morphine 3-β-D-glucuronide	2 000	Thébaïne	25 000
MORPHINE/OPIACÉS (OPI 1 000)			
Codéine	1 000	Morphine	1 000
Éthylmorphine	1 500	Norcodéine	12 500
Hydrocodone	25 000	Normorphone	25 000
Hydromorphone	7 500	Oxycodone	12 500
Lévorphanol	12 500	Oxymorphone	12 500
6-monoacétylmorphine	1 500	Procaïne	25 000
Morphine 3-β-D-glucuronide	1 000	Thébaïne	12 500
MÉPÉRIDINE (MPRD 100)			
Normépéridine	100	Mépéridine	100
PHÉNCYCLIDINE (PCP 50)			
Phéncyclidine	50	4-hydroxyphéncyclidine	25 000
PHÉNCYCLIDINE (PCP 25)			
Phéncyclidine	25	4-hydroxyphéncyclidine	12 500
PROPOXYPHÈNE (PPX)			
D-propoxyphène	300	**D-norpropoxyphène**	300
ANTIDÉPRESSEURS TRICYCLIQUES (TCA 1 000)			
Nortriptyline	1 000	Imipramine	400
Nordoxepine	500	Clomipramine	50 000
Trimipramine	3 000	Doxépine	2 000
Amitriptyline	1 500	Maprotiline	2 000
Promazine	3 000	Prométhazine	50 000
Désipramine	200	Perphénazine	50 000
Cyclobenzaprine	2 000	Dithiaden	10 000
ANTIDÉPRESSEURS TRICYCLIQUES (TCA 500)			
Nortriptyline	500	Imipramine	200
Nordoxepine	250	Clomipramine	25 000

Trimipramine	1 500	Doxépine	1 000
Amitriptyline	750	Maprotiline	1 000
Promazine	1 500	Prométhazine	25 000
Désipramine	100	Perphénazine	25 000
Cyclobenzaprine	1 000	Dithiaden	5 000
ANTIDÉPRESSEURS TRICYCLIQUES (TCA 300)			
Nortriptyline	300	Imipramine	120
Nordoxepine	150	Clomipramine	15 000
Trimipramine	900	Doxépine	600
Amitriptyline	450	Maprotiline	600
Promazine	900	Prométhazine	15 000
Désipramine	60	Perphénazine	15 000
Cyclobenzaprine	600	Dithiaden	3 000
TRAMADOL (TML 100)			
n-desméthyl-cis-tramadol	200	o-desméthyl-cis-tramadol	10 000
Cis-tramadol	100	Phéncyclidine	100 000
Procyclidine	100 000	d,l-O-desméthyl venlafaxine	50 000
TRAMADOL (TML 200)			
n-desméthyl-cis-tramadol	400	o-desméthyl-cis-tramadol	20 000
Cis-tramadol	200	Phéncyclidine	200 000
Procyclidine	200 000	d,l-O-desméthyl venlafaxine	100 000
TRAMADOL (TML 300)			
n-desméthyl-cis-tramadol	600	o-desméthyl-cis-tramadol	30 000
Cis-tramadol	300	Phéncyclidine	300 000
Procyclidine	300 000	d,l-O-desméthyl venlafaxine	150 000
TRAMADOL (TML 500)			
n-desméthyl-cis-tramadol	1 000	o-desméthyl-cis-tramadol	50 000
Cis-tramadol	500	Phéncyclidine	500 000
Procyclidine	500 000	d,l-O-desméthyl venlafaxine	250 000
KÉTAMINE (KET 1 000)			
Kétamine	1 000	Benzphétamine	25 000
Dextrométhorphane	2 000	(+) chlorphéniramine	25 000
Méthoxyphénamine	25 000	Clonidine	100 000
d-norpropoxyphène	25 000	EDDP	50 000
Promazine	25 000	4-hydroxyphéncyclidine	50 000
Prométhazine	25 000	Lévorphanol	50 000
Pentazocine	25 000	MDE	50 000
Phéncyclidine	25 000	Mépéridine	25 000
Tétrahydrozoline	500	d-Méthamphétamine	50 000
Méphentermine	25 000	l-méthamphétamine	50 000
(1R, 2S) - (-)-Éphédrine	100 000	3,4-méthylènedioxyméthamphétamine (MDMA)	100 000
Disopyramide	25 000	Thioridazine	50 000
KÉTAMINE (KET 500)			
Kétamine	500	Benzphétamine	12 500
Dextrométhorphane	1 000	(+) chlorphéniramine	12 500
Méthoxyphénamine	12 500	Clonidine	50 000
d-norpropoxyphène	12 500	EDDP	25 000
Promazine	12 500	4-hydroxyphéncyclidine	25 000
Prométhazine	12 500	Lévorphanol	25 000
Pentazocine	12 500	MDE	25 000
Phéncyclidine	12 500	Mépéridine	12 500
Tétrahydrozoline	250	d-Méthamphétamine	25 000
Méphentermine	12 500	l-méthamphétamine	25 000
(1R, 2S) - (-)-Éphédrine	50 000	3,4-méthylènedioxyméthamphétamine (MDMA)	50 000
Disopyramide	12 500	Thioridazine	25 000
KÉTAMINE (KET 300)			
Kétamine	300	Benzphétamine	6 250
Dextrométhorphane	600	(+) chlorphéniramine	6 250
Méthoxyphénamine	6 250	Clonidine	30 000
d-norpropoxyphène	6 250	EDDP	15 000
Promazine	6 250	4-hydroxyphéncyclidine	15 000
Prométhazine	6 250	Lévorphanol	15 000
Pentazocine	6 250	MDE	15 000
Phéncyclidine	6 250	Mépéridine	6 250
Tétrahydrozoline	150	d-Méthamphétamine	15 000
Méphentermine	6 250	l-méthamphétamine	15 000
(1R, 2S) - (-)-Éphédrine	30 000	3,4-méthylènedioxyméthamphé-tamine (MDMA)	30 000
Disopyramide	6 250	Thioridazine	15 000
KÉTAMINE (KET 100)			
Kétamine	100	Benzphétamine	2 000
Dextrométhorphane	200	(+) chlorphéniramine	2 000
Méthoxyphénamine	2 000	Clonidine	10 000
d-norpropoxyphène	2 000	EDDP	5 000
Promazine	2 000	4-hydroxyphéncyclidine	5 000

Prométhazine	2 000	Lévorphanol	5 000
Pentazocine	2 000	MDE	5 000
Phéncyclidine	2 000	Mépéridine	2 000
Tétrahydrozoline	50	d-Méthamphétamine	5 000
Méphentermine	2 000	l-méthamphétamine	5 000
(1R, 2S) - (-)-Éphédrine	10 000	Thioridazine	5 000
Disopyramide	2 000	3,4-méthylènedioxyméthamphé-tamine (MDMA)	10 000
OXYCODONE (OXY 300)			
Oxycodone	300	Hydromorphone	150 000
Oxymorphone	900	Naloxone	75 000
Lévorphanol	150 000	Naltrexone	75 000
Hydrocodone	75 000		
OXYCODONE (OXY 100)			
Oxycodone	100	Hydromorphone	50 000
Oxymorphone	300	Naloxone	25 000
Lévorphanol	50 000	Naltrexone	25 000
Hydrocodone	25 000		
COTININE (COT 300)			
(-)-Cotinine	300	(-)-Nicotine	7 500
COTININE (COT 200)			
(-)-Cotinine	200	(-)-Nicotine	5 000
Cotinine (COT 100)			
(-)-Cotinine	100	(-)-Nicotine	2 500
2-ÉTHYLIDÈNE-1,5-DIMÉTHYL-3,3-DIPHÉNYLPYRROLIDINE (EDDP 300)			
2-éthylidène-1,5-diméthyl-3,3-diphénylpyrrolidine (EDDP)			300
2-ÉTHYLIDÈNE-1,5-DIMÉTHYL-3,3-DIPHÉNYLPYRROLIDINE (EDDP 100)			
2-éthylidène-1,5-diméthyl-3,3-diphénylpyrrolidine (EDDP)			100
FENTANYL (FYL 300)			
Fentanyl	300	Buspirone	50 000
Norfentanyl	60	Sufentanyl	150 000
Fenfluramine	150 000		
FENTANYL (FYL 100)			
Alfentanyl	>300 000	Buspirone	15 000
Fenfluramine	50 000	Fentanyl	100
Norfentanyl	20	Sufentanyl	50 000
FENTANYL (FYL 20)			
Alfentanyl	600 000	Buspirone	15 000
Fenfluramine	50 000	Fentanyl	100
Norfentanyl	20	Sufentanyl	50 000
FENTANYL (FYL 10)			
Alfentanyl	300 000	Buspirone	8 000
Fenfluramine	25 000	Fentanyl	50
Norfentanyl	10	Sufentanyl	25 000
MARIJUANA SYNTHÉTIQUE (K2-50)			
Acide 5-pentanoïque JWH-018	50	Acide 4-butanoïque JWH-073	50
4-hydroxypentyl JWH-018	400	5-hydroxypentyl JWH-018	500
4-hydroxybuty JWH-073	500		
MARIJUANA SYNTHÉTIQUE (K2-30)			
Acide 5-pentanoïque JWH-018	30	Acide 4-butanoïque JWH-073	30
4-hydroxypentyl JWH-018	250	5-hydroxypentyl JWH-018	300
4-hydroxybuty JWH-073	300		
MARIJUANA SYNTHÉTIQUE (K2-25)			
Acide 5-pentanoïque JWH-018	25	Acide 4-butanoïque JWH-073	25
4-hydroxypentyl JWH-018	200	5-hydroxypentyl JWH-018	250
4-hydroxybuty JWH-073	250		
6-monoacétylmorphine (6-MAM)			
6-monoacéthylmorphine	10	Morphine	100 000
(±) 3, 4-MÉTHYLÈNEDIOXYAMPHÉTAMINE (MDA 500)			
(±) 3,4-méthylènedioxy amphétamine	500	Méthoxyphénamine	5 000
		D-amphétamine	2 000
D,L-sulfate d'amphétamine	400	Phentermine	2 000
L-amphétamine	30 000	Maprotiline	100 000
ÉTHYL-β-D-GLUCURONIDE (ETG 300)			
Éthyl-β-D-glucuronide	300	β-D-glucuronide propyl	30 000
3β-Glucuronide de morphine	60 000	6β-Glucuronide de morphine	60 000
Acide glucuronique	60 000	Éthanol	>100 000
Méthanol	>100 000		
ÉTHYL-β-D-GLUCURONIDE (ETG 500)			
Éthyl-β-D-glucuronide	500	β-D-glucuronide propyl	50 000
3β-Glucuronide de morphine	100 000	6β-Glucuronide de morphine	100 000
Acide glucuronique	100 000	Éthanol	>100 000
Méthanol	>100 000		
ÉTHYL-β-D-GLUCURONIDE (ETG 1 000)			
Éthyl-β-D-glucuronide	1 000	β-D-glucuronide propyl	100 000
3β-Glucuronide de morphine	>100 000	6β-Glucuronide de morphine	>100 000
Acide glucuronique	>100 000	Éthanol	>100 000

Méthanol	>100 000		
CLONAZÉPAM (CLO 400)			
Clonazépam	400	Flunitrazépam	300
Alprazolam	200	(±) Lorazépam	1 250
A-hydroxyalprazolam	2 000	Glucuronide de RS-lorazépam	250
Bromazépam	1 000	Midazolam	5 000
Chlordiazépoxide	1 000	Nitrazépam	200
Clobazam	250	Norchlordiazépoxide	200
Clorazépate dipotassique	600	Nordiazépam	1 000
Délorazépam	1 000	Oxazépam	350
Désalkylflurazépam	250	Témazépam	150
Diazépam	300	Triazolam	5 000
Estazolam	1 250		
CLONAZÉPAM (CLO 150)			
Clonazépam	150	Flunitrazépam	120
Alprazolam	75	(±) Lorazépam	500
A-hydroxyalprazolam	750	Glucuronide de RS-lorazépam	100
Bromazépam	400	Midazolam	2 000
Chlordiazépoxide	400	Nitrazépam	75
Clobazam	100	Norchlordiazépoxide	75
Clorazépate dipotassique	250	Nordiazépam	400
Délorazépam	400	Oxazépam	130
Désalkylflurazépam	100	Témazépam	60
Diazépam	120	Triazolam	2 000
Estazolam	500		
DIÉTHYLAMIDE DE L'ACIDE LYSERGIQUE (LSD 10)			
Diéthylamide de l'acide lysergique	10		
DIÉTHYLAMIDE DE L'ACIDE LYSERGIQUE (LSD 20)			
Diéthylamide de l'acide lysergique	20		
DIÉTHYLAMIDE DE L'ACIDE LYSERGIQUE (LSD 50)			
Diéthylamide de l'acide lysergique	50		
MÉTHYLPHÉNIDATE (300)			
Méthylphénidate (Ritaline)	300	Acide ritalinique	1 000
MÉTHYLPHÉNIDATE (150)			
Méthylphénidate (Ritaline)	150	Acide ritalinique	500
ZOLPIDEM (ZOL)			
Zolpidem	50		
MÉPHÉDRONE (MEP 500)			
Chlorhydrate de méphédrone	500	Chlorhydrate de R(+)-méthcathinone	7500
Chlorhydrate de S(-)-méthcathinone	2500	Chlorhydrate de 3-fluorométhcathinone	7500
Chlorhydrate de 4-fluorométhcathinone	1500	Méthoxyphénamine	100 000
MÉPHÉDRONE (MEP 100)			
Chlorhydrate de méphédrone	100	Chlorhydrate de R(+)-méthcathinone	1500
Chlorhydrate de S(-)-méthcathinone	500	Chlorhydrate de 3-fluorométhcathinone	1500
Chlorhydrate de 4-fluorométhcathinone	300	Méthoxyphénamine	500 000
3, 4-MÉTHYLÈNEDIOXYPYROVALÉRONE (MDPV 1 000)			
3,4-méthylènedioxypyrovalérone	1 000		
3, 4-MÉTHYLÈNEDIOXYPYROVALÉRONE (MDPV 500)			
3,4-méthylènedioxypyrovalérone	500		
DIAZÉPAM (DIA 300)			
Diazépam	300	Midazolam	6 000
Clobazam	200	Nitrazépam	200
Clonazépam	500	Norchlordiazépoxide	100
Clorazépate dipotassique	500	Nordiazépam	900
Alprazolam	100	Flunitrazépam	200
A-hydroxyalprazolam	1 500	(±) Lorazépam	3 000
Bromazépam	900	Glucuronide de RS-lorazépam	200
Chlordiazépoxide	900	Triazolam	3 000
Estazolam	6 000	Témazépam	100
Délorazépam	900	Oxazépam	300
Désalkylflurazépam	200		
DIAZÉPAM (DIA 200)			
Diazépam	200	Midazolam	4000
Clobazam	120	Nitrazépam	120
Clonazépam	300	Norchlordiazépoxide	70
Clorazépate dipotassique	300	Nordiazépam	600
Alprazolam	70	Flunitrazépam	120
A-hydroxyalprazolam	1 000	(±) Lorazépam	2 000
Bromazépam	600	Glucuronide de RS-lorazépam	120
Chlordiazépoxide	600	Triazolam	2 000
Estazolam	4000	Témazépam	70
Délorazépam	600	Oxazépam	200
Désalkylflurazépam	120		

ZOPICLONE (ZOP 50)			
Zopiclone-x-oxyde	50	Zopiclone	50
MÉTHCATHINONE (MCAT 500)			
Chlorhydrate de S(-)-méthcathinone	500	Chlorhydrate de R(+)-méthcathinone	1500
Méthoxyphénamine	100000	Chlorhydrate de 3-fluorométhcathinone	1500
7-AMINOCLONAZÉPAM (7-ACL 300)			
A-hydroxyalprazolam	6 000	Flunitrazépam	3 000
Bromazépam	6 000	Glucuronide de RS-lorazépam	2 700
Chlordiazépoxide	6 000	Norchlordiazépoxide	4 500
Clobazam	9 000	Nordiazépam	15 000
Clonazépam	2 400	Témazépam	9 000
Délorazépam	6 000	7-aminoclonazépam	300
Désalkylflurazépam	6 000		
7-AMINOCLONAZÉPAM (7-ACL 200)			
A-hydroxyalprazolam	4 000	Flunitrazépam	2 000
Bromazépam	4 000	Glucuronide de RS-lorazépam	1 800
Chlordiazépoxide	4 000	Norchlordiazépoxide	3 000
Clobazam	6 000	Nordiazépam	10 000
Clonazépam	1 600	Témazépam	6 000
Délorazépam	4 000	7-aminoclonazépam	200
Désalkylflurazépam	4 000		
7-AMINOCLONAZÉPAM (7-ACL 100)			
A-hydroxyalprazolam	2 000	Flunitrazépam	1 000
Bromazépam	2 000	Glucuronide de RS-lorazépam	900
Chlordiazépoxide	2 000	Norchlordiazépoxide	1 500
Clobazam	3 000	Nordiazépam	5 000
Clonazépam	800	Témazépam	3 000
Délorazépam	2 000	7-aminoclonazépam	100
Désalkylflurazépam	2 000		
CARFENTANYL (CFYL 500)			
Carfentanyl	500	Fentanyl	100
CAFÉINE (CAF 1 000)			
Caféine	1 000		
CATHINE (CAT 150)			
Chlorhydrate de (+)-norpseudoéphédrine (cathine)	150	(+)3,4-méthylènedioxyamphétamine (MDA)	100
d/l-amphétamine	100	p-hydroxyamphétamine	100
Tryptamine	12 500	Méthoxyphénamine	12 500
TROPICAMIDE (TRO 350)			
Tropicamide	350		
ALPRAZOLAM (ALP 100)			
Benzodiazépines	300	Flunitrazépam	200
A-hydroxyalprazolam	1 500	(±) Lorazépam	3 000
Bromazépam	900	Glucuronide de RS-lorazépam	200
Chlordiazépoxide	900	Midazolam	6 000
Clobazam	200	Nitrazépam	200
Clonazépam	500	Norchlordiazépoxide	100
Clorazépate dipotassique	500	Nordiazépam	900
Délorazépam	900	Oxazépam	300
Désalkylflurazépam	200	Témazépam	100
Diazépam	300	Triazolam	3 000
Estazolam	6000		
PRÉGABALINE (PGB 50 000)			
Prégabaline	50 000		
PRÉGABALINE (PGB 500)			
Prégabaline	500		
CODÉINE (COD 200)			
Codéine	200	Morphine	300
Norcodéine	6 000	Éthylmorphine	6 000
Normorphone	50 000	Hydrocodone	50 000
Oxycodone	30 000	Hydromorphone	3 000
Oxymorphone	50 000	Lévorphanol	1 500
Procaïne	15 000	6-monoacéthylmorphine	300
Thébaïne	6 000	Morphine 3-β-D-glucuronide	800
ZALÉPLONE (ZAL 100)			
Zaléplone	100		
CANNABINOL (CNB)			
Cannabinol	500	Δ9-THC	10 000
11-nor-Δ9-THC-9 COOH	300		
GABAPENTINE (GAB)			
Gabapentine	2 000		
TRAZODONE (TZD)			
Trazodone	200		
CARISOPRODOL (CAR)			
Carisoprodol	2 000		

AB-PINACA			
AB-PINACA	10	AB-PINACA 5-pentanoïque	10
AB-PINACA 5-hydroxypentyl	10	AB-FUBINACA	10
AB-PINACA 4-hydroxypentyl	10 000	5-pentanoïque UR-144	5 000
5-hydroxypentyl UR-144	10 000	4-hydroxypentyl UR-144	10 000
APINACA 5-hydroxypentyl	10 000	ADB-PINACA acide pentanoïque	10
ADB-PINACA N-(5-hydroxypentyl)	30	5-fluoro AB-PINACA N-(4-hydroxypentyl)	30
5-fluoro AB-PINACA	25		
UR-144			
Acide 5-pentanoïque UR-144	25	4-hydroxypentyl UR-144	10 000
5-hydroxypentyl UR-144	5000	4-hydroxypentyl XLR-11	2 000
5-fluoro AB-Pinaca N-(4-hydroxypentyl)	10 000	ADB-PINAC N-(4-hydroxypentyl)	>10 000
AB-PINACA 4-hydroxypentyl	>10 000		
QUÉTIAPINE (QTP)			
Quétiapine	1 000	Norquétiapine	10 000
FLUOXÉTINE (FLX)			
Fluoxétine	500		
KRATOM (KRA)			
Mitragynine	300	7-hydroxymitragynine	>50 000
TILIDINE (TLD)			
Nortilidine	50	Tilidine	100
Alpha-pyrrolidinovalérophénone (α-PVP 2 000)			
Alpha-pyrrolidinovalérophénone	2 000		
ALPHA-PYRROLIDINOVALÉROPHÉNONE (α-PVP 1 000)			
Alpha-pyrrolidinovalérophénone	1 000		
ALPHA-PYRROLIDINOVALÉROPHÉNONE (α-PVP 500)			
Alpha-pyrrolidinovalérophénone	500		
ALPHA-PYRROLIDINOVALÉROPHÉNONE (α-PVP 300)			
Alpha-pyrrolidinovalérophénone	300		
Mescaline (MES 100)			
Mescaline	100		

Effet de la densité urinaire

Quinze (15) échantillons d'urine des plages de densité relative normale, élevée et faible (1,005-1,045) ont été enrichis avec des drogues à 50 % en dessous et 50 % au-dessus des niveaux limites respectivement. Le panel de test rapide multi-drogues a été testé en double avec quinze échantillons d'urine sans drogue et d'urine enrichis. Les résultats démontrent que les plages variables de la densité urinaire n'affectent pas les résultats du test.

Effet du pH urinaire

Le pH d'un pool d'urine négative aliquotée a été ajusté à une plage de pH de 5 à 9 par incréments de 1 unité de pH et enrichi avec des drogues à 50 % en dessous et 50 % au-dessus des niveaux limites. L'urine enrichie et ajustée en pH a été testée avec le panel de test rapide multi-drogues. Les résultats démontrent que les plages de pH variables n'affectent pas la performance du test.

Réactivité croisée

Une étude a été menée pour déterminer la réactivité croisée du test avec des composés dans l'urine sans drogue ou dans l'urine positive à la drogue contenant les substances de calibrage correspondantes ci-dessus. Les composés suivants ne présentent aucune réactivité croisée lorsqu'ils sont testés avec le panel de test rapide multi-drogues à une concentration de 100 µg/ml.

Composés sans réactivité croisée

Acétophénetidine	Cortisone	Zomépirac	d-pseudoéphédrine
N-acétyl procaïnamide	Créatinine	Kétoprofène	Quinidine
Acide acétylsalicylique	Désoxycorticostérone	Labétalol	Quinine
Aminopyrine	Dextrométhorphane	Lopéramide	Acide salicylique
Amoxicilline	Diclofénac	Méprobamate	Sérotonine
Ampicilline	Diflunisal	Isoxsuprine	Sulfaméthazine
Acide l-ascorbique	Digoxine	d,l-propanolol	Sulindac
Apomorphine	Diphénhydramine	Acide nalidixique	Tétracycline
Aspartame	P-aminobenzoate d'éthyle	Naproxène	Tétrahydrocortisone,
Atropine	β-Estradiol	Niacinamide	3-acétate
Acide benzilique	Estrone-3-sulfate	Nifédipine	Tétrahydrocortisone
Acide benzoïque	Érythromycine	Noréthindrone	Tétrahydrozoline
Bilirubine	Fénoprofène	Noscapine	Thiamine
d,l-bromphéniramine	Furosémide	d,l-octopamine	Thioridazine
	Acide gentisique	Acide oxalique	d,l-tyrosine
Cannabidiol	Hémoglobine	Acide oxolinique	Tolbutamide
Hydrate de chloral	Hydralazine	Oxymétazoline	Triamtérène
Chloramphénicol	Hydrochlorothiazide	Papavérine	Trifluopérazine
Chlorothiazide	Hydrocortisone	Pénicilline-G	Triméthoprime
d,l-chlorphéniramine	Acide o-hydroxyhippurique	Perphénazine	d,l-tryptophane
Chlorpromazine	3-hydroxytyramine	Phénelzine	Acide urique
Cholestérol	d,l-isoprotérénol	Prednisone	Vérapamil
Clonidine			

【CARACTÉRISTIQUES DE PERFORMANCE POUR L'ALCOOL】

La limite de détection du **test d'alcoolémie urinaire rapide** est de 0,02 % à 0,30 % pour le taux d'alcool relatif approximatif dans le sang. Le niveau limite du **test d'alcoolémie urinaire rapide** peut varier en fonction des réglementations et des lois locales en vigueur. Les résultats des tests peuvent être comparés aux niveaux de référence à l'aide de l'échelle de couleur figurante sur l'emballage en aluminium.

【SPÉCIFICITÉ DU DOSAGE DE L'ALCOOL】

Le **test d'alcoolémie urinaire rapide** réagit avec les alcools méthylique, éthylique et allylique.

【SUBSTANCES INTERFÉRANT AVEC L'ALCOOL】

Les substances suivantes peuvent interférer avec le **test d'alcoolémie urinaire rapide** lorsque des échantillons autres que l'urine sont utilisés. Les substances répertoriées n'apparaissent normalement pas en quantité suffisante dans l'urine pour interférer avec le test.

A. Agents qui améliorent la propagation des couleurs
- Peroxydases
- Oxydants forts

B. Agents qui inhibent la propagation des couleurs
- Agents réducteurs : acide ascorbique, acide tannique, pyrogallol, mercaptans et tosylates, acide oxalique, acide urique
- Bilirubine
- L-dopa
- L-méthyldopa
- Méthampyrone

【RÉFÉRENCES】

1. Hawks RL, CN Chiang. *Urine Testing for Drugs of Abuse*. National Institute for Drug Abuse (NIDA), Research Monograph 73, 1986.
2. Tietz NW. Textbook of Clinical Chemistry. W.B. Saunders Company. 1986; 1735.
3. Stewart DJ, Inaba T, Lucassen M, Kalow W. *Clin. Pharmacol. Ther.* April 1979; 25 ed: 464, 264-8.
4. Ambre J. *J. Anal. Toxicol.*1985; 9:241.
5. Winger, Gail, A Handbook of Drug and Alcohol Abuse, Third Edition, Oxford Press, 1992, page 146.
6. Robert DeCresce. *Drug Testing in the workplace,* 1989 page 114.
7. Glass, IB. The International Handbook of Addiction Behavior. Routledge Publishing, New York, NY. 1991; 216
8. B. Cody, J.T., "Specimen Adulteration in drug urinalysis. Forensic Sci. Rev., 1990, 2:63.
9. C. Tsai, S.C. et.al., J. Anal. Toxicol. 1998; 22 (6): 474
10. Baselt RC. Disposition of Toxic Drugs and Chemicals in Man. 6th Ed. Biomedical Publ., Foster City, CA 2002.
11. Hardman JG, Limbird LE. Goodman and Gilman's: The Pharmacological Basis for Therapeutics. 10th Edition. McGraw Hill Medical Publishing, 2001; 208-209.
12. Cumming, E. (22 April 2010). "Mephedrone: Chemistry lessons". London: The Daily Telegraph. Retrieved 2010-09-14.
13. "Drugs crackdown hailed a success". BBC News. 8 March 2010. Retrieved2010-03-31.
14. Kihara, Rhiannon; Day, Edward (May 2014). "Transient psychotic episodes following recreational use of NRG-3". Progress in Neurology and Psychiatry 18 (3): 14–18. doi:10.1002/pnp.331. Retrieved 22 March2015.
15. Schifano, F.; Albanese, A.; Fergus, S.; Stair, J. L.; Deluca, P.; Corazza, O.; Davey, Z.; Corkery, J.; Siemann, H.; Scherbaum, N.; Farre', M.; Torrens, M.; Demetrovics, Z.; Ghodse, A. H.; Psychonaut Web, M.; Rednet Research, G. (2010). "Mephedrone (4-methylmethcathinone; 'meow meow'): chemical, pharmacological and clinical issues".Psychopharmacology 214 (3):593–602. doi:10.1007/s00213-010-2070-x.ISSN 0033-3158. PMID 21072502.
16. "Assessment of Zopiclone" *(PDF).World Health Organization. Essential Medicines and Health Products World Health Organization. p.9 (Section 5. Pharmacokinetics)*. Retrieved5 December 2015.
17. Kratzsch C, Tenberken O, Peters FT et al. Screening, library-assisted identification, and validated quantification of 23 benzodiazepines, flumazenil, zaleplone, zolpidem, and zopiclone in plasma by liquid chromatography/mass spectrometry with atmospheric pressure chemical ionization. J. Mass Spec. 39: 856-872, 2004.
18. Gustavsen I, Al-Sammurraie M, Mørland J, Bramness JG. Impairment related to blood drug concentrations of zopiclone and zolpidem compared with alcohol in apprehended drivers. Accid. Anal. Prev. 41: 462-466, 2009.
19. R. Baselt, Disposition of Toxic Drugs and Chemicals i Man, 8th edition, Biomedical Publications, Foster City, CA, 2008, pp. 1677-1679.
20. Calkins RF, Aktan GB, Hussain KL (1995). "Methcathinone: the next illicit stimulant epidemic?". Journal of Psychoactive Drugs. 27 (3): 277–85. doi:10.1080/ 02791072.1995.10472472. PMID 8594170.
21. Methcathinone, https://en.wikipedia.org/wiki/Methcathinone.
22. Bersani, F. S.; Corazza, O.; Simonato, P.; Mylokosta, A.; Levari, E.; Lovaste, R.; Schifano, F. (2013). "Drops of madness? Recreational misuse of tropicamide collyrium; early warning alerts from Russia and Italy".General Hospital Psychiatry 35 (5):571–3.Baselt RC. Disposition of Toxic Drugs and Chemicals in Man. 2nd Ed. Biomedical Publ., Davis, CA. 1982; 488
23. Malenka RC, Nestler EJ, Hyman SE (2009). "Chapter 15: Reinforcement and Addictive Disorders". In Sydor A, Brown RY. Molecular Neuropharmacology: A Foundation for Clinical Neuroscience (2nd ed.).NewYork:McGraw-Hill Medical. p. 375. ISBN 9780071481274.
24. American Psychiatric Association (2013). "Substance-Related and Addictive Disorders". American Psychiatric Publishing. pp. 1–2. Retrieved 10 July 2015.
25. Juliano LM, Griffiths RR (2004). "A critical review of caffeine withdrawal: empirical validation of symptoms and signs, incidence, severity, and associated features". Psychopharmacology (Berl.) 176 (1):1–29. doi:10.1007/s00213-004-2000-x. PMID 15448977. Archived from the original on 29 January 2012.
26. Arnaud MJ. Pharmacokinetics and metabolism of natural methylxanthines in animal and man. Handb Exp Pharmacol 2011; 200:33-91.
27. Jeukendrup AE, Randell R-Fat burners: nutrition supplements that increase fat metabolism. Obes Rev 2011; 193:1-24.
28. Cumming, E. (22 April 2010). "Mephedrone: Chemistry lessons". London: The Daily Telegraph. Retrieved 2010-09-14.
29. "Drugs crackdown hailed a success". BBC News. 8 March 2010. Retrieved2010-03-31.
30. Kihara, Rhiannon; Day, Edward (May 2014). "Transient psychotic episodes following recreational use of NRG-3". Progress in Neurology and Psychiatry 18 (3): 14–18. doi:10.1002/pnp.331. Retrieved 22 March2015.
31. Schifano, F.; Albanese, A.; Fergus, S.; Stair, J. L.; Deluca, P.; Corazza, O.; Davey, Z.; Corkery, J.; Siemann, H.; Scherbaum, N.; Farre', M.; Torrens, M.; Demetrovics, Z.; Ghodse, A. H.; Psychonaut Web, M.; Rednet Research, G. (2010). "Mephedrone (4-methylmethcathinone; 'meow meow'): chemical, pharmacological and clinical issues".Psychopharmacology 214 (3):593–602. doi:10.1007/s00213-010-2070-x.ISSN 0033-3158. PMID 21072502.
32. Work Group on Panic Disorder (January 2009). APA Practice Guideline for the Treatment of Patients With Panic Disorder (2nd ed.).
33. "FDA approved labeling for Xanax revision 08/23/2011" (PDF).Federal Drug Administration. 2011-08-23. p. 4. Retrieved 2011-09-14.
"Xanax XR (Alprazolam) Clinical Pharmacology – Prescription Drugs and Medications". RxList. First DataBank. July 2008.
34. Frampton, JE (September 2014). "Pregabalin: a review of its use in adults with generalized anxiety disorder."CNS Drugs 28 (9): 835–54.
35. "Pregabalin". The American Society of Health-System Pharmacists. Retrieved Oct 23,2015.
36. 3. D.R. Guay. Pregabalin in neuropathic pain: a more "pharmaceutically elegant" gabapentin? Am. J. Geriatr. Pharmacother. 3: 274–287 (2005).
37. 4. "Summary of product characteristics" (PDF). European Medicines Agency. 6 March 2013. Retrieved 6 May 2013.
38. 5. "Detection times of Pregabalin in urine after illicit use: when should a positive specimen be considered a new intake?" Ther Drug Monit. 2013 Feb;35(1):137-40.
39. Karniol IG, Shirakawa I, Takahashi RN, Knobel E, Musty RE (1975). "Effects of delta9-tetrahydrocannabinol and cannabinol in man". Pharmacology. 13 (6): 502–12.
40. Andre, Christelle M.; Hausman, Jean-Francois; Guerriero, Gea (2016-02-04). "Cannabis sativa: The Plant of the Thousand and One Molecules". Frontiers in Plant Science. 7: 19
41. McCallum ND, Yagen B, Levy S, Mechoulam R (May 1975). "Cannabinol: a rapidly formed metabolite of delta-1- and delta-6-tetrahydrocannabinol". Experientia. 31 (5): 520–1
42. Mahadevan A, Siegel C, Martin BR, Abood ME, Beletskaya I, Razdan RK (October 2000). "Novel cannabinol probes for CB1 and CB2 cannabinoid receptors". Journal of Medicinal Chemistry. 43 (20): 3778–85.
43. Petitet F, Jeantaud B, Reibaud M, Imperato A, Dubroeucq MC (1998).
44. "Gabapentin". The American Society of Health-System Pharmacists. Archived from the original on 8 September 2017. Retrieved 23 Oct 2015.
45. Wijemanne, S; Jankovic, J (June 2015). "Restless legs syndrome: clinical presentation diagnosis and treatment". Sleep medicine. 16 (6): 678–90.
46. "Suicidal Behavior and Ideation and Antiepileptic Drugs". U.S. Food and Drug Administration (FDA). Archived from the original on 1 August 2009.
47. "Neurontin packaging insert" U.S. Food and Drug Administration (FDA). 1 May 2009. Archived from the original on 14 December 2010. Retrieved 16 July 2010.
48. Agarwal P, Griffith A, Costantino HR, Vaish N (2010). "Gabapentin enacarbil - clinical efficacy in restless legs syndrome". Neuropsychiatr Dis Treat. 6: 151–8.
49. Calandre EP, Rico-Villademoros F, Slim M (2016). "Alpha2delta ligands, gabapentin, pregabalin and mirogabalin: a review of their clinical pharmacology and therapeutic use". Expert Rev Neurother. 16 (11): 1263–1277.
50. Calandre EP, Rico-Villademoros F, Slim M (2016). "Alpha2delta ligands, gabapentin, pregabalin and mirogabalin: a review of their clinical pharmacology and therapeutic use". Expert Rev Neurother. 16 (11): 1263–1277.
51. Bockbrader HN, Wesche D, Miller R, Chapel S, Janiczek N, Burger P (2010)."A comparison of the pharmacokinetics and pharmacodynamics of pregabalin and gabapentin". Clin Pharmacokinet. 49(10): 661–9.
52. Cundy KC, Sastry S, Luo W, Zou J, Moors TL, Canafax DM (2008). "Clinical pharmacokinetics of XP13512, a novel transported prodrug of gabapentin". J Clin Pharmacol. 48 (12): 1378–88.
53. Schatzberg, AF; Nemeroff, CB, eds. (2009). *Textbook of Psychopharmacology* (4th ed.). Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing. ISBN 978-1-58562-309-9.
54. Amalia Scotto di Telia, Ciro di Nunzio, Pietrantonio Ric(1986). Determination of Trazodone and Its Metabolite, m-CPP, in Serum and Urine by HPLC,233-235.
55. Jauch R, Kopitar Z, Prox A, Zimmer A; Kopitar; Prox; Zimmer (1976). "[Pharmacokinetics and metabolism of trazodone in man

Index des symboles

	Consulter le mode d'emploi		Tests par kit	EC REP	Représentant autorisé
IVD	Pour le diagnostic *in vitro* uniquement		Utiliser avant		Ne pas réutiliser
30°C 2°C	Limite de température : 2-30 °C	LOT	Numéro de lot	REF	Réf. catalogue
	Ne pas utiliser si l'emballage est endommagé		Fabricant		

Fünf-Drogen-Schnelltestpanel (Urin)

DE

Packungsbeilage

Gebrauchsanweisung für Tests auf beliebige Kombinationen der folgenden Drogen/Arzneistoffe:
ACE/AMP/BAR/BZO/BUP/COC/THC/MTD/MET/MDMA/MOP/MQL/OPI/PCP/PPX/TCA/TML/KET/OXY/COT/EDDP/FYL/K2/6-MAM/MDA/ETG/CLO/LSD/MPD/ZOL/MEP/ALC/MDPV/DIA/ZOP/MCAT/7-ACL/CFYL/CAF/CAT/TRO/ALP/PGB/COD/ZAL/MPRD/CNB/GAB/TZD/CAR/ABP/QTP/FLX/UR-144/KRA/TLD/α-PVP/MES
Enthält auch Probenvalidierungstests (SVTs, Specimen Validity Tests) auf:
Oxidantien/PCC, spezifisches Gewicht, pH-Wert, Nitrit, Glutaraldehyd, Kreatinin und Bleichmittel

Ein Schnelltest zum simultanen, qualitativen Nachweis von mehreren Drogen/Arzneistoffen sowie deren Metaboliten in humanem Urin. Für medizinisches Fachpersonal einschließlich des Fachpersonals patientennaher Einrichtungen. Immunassay nur zur In-vitro-Diagnostik.

[VERWENDUNGSZWECK]

Der Multi-Drug Panel-Schnelltest ist ein schneller chromatographischer Immunassay zum qualitativen Nachweis von mehreren Drogen/Arzneistoffen sowie deren Metaboliten im Urin mit den folgenden Nachweisgrenzen:

Test	Kalibrator	Grenzwert (ng/ml)
Acetaminophen (ACE 5.000)	Acetaminophen	5.000
Amphetamin (AMP 1.000)	D-Amphetamin	1.000
Amphetamin (AMP 500)	D-Amphetamin	500
Amphetamin (AMP 300)	D-Amphetamin	300
Barbiturate (BAR 300)	Secobarbital	300
Barbiturate (BAR 200)	Secobarbital	200
Benzodiazepine (BZO 500)	Oxazepam	500
Benzodiazepine (BZO 300)	Oxazepam	300
Benzodiazepine (BZO 200)	Oxazepam	200
Benzodiazepine (BZO 100)	Oxazepam	100
Buprenorphin (BUP 10)	Buprenorphin	10
Buprenorphin (BUP 5)	Buprenorphin	5
Kokain (COC 300)	Benzoylecgonin	300
Kokain (COC 200)	Benzoylecgonin	200
Kokain (COC 150)	Benzoylecgonin	150
Kokain (COC 100)	Benzoylecgonin	100
Marihuana (THC 300)	11-nor-9-carboxy-Δ^9-THC	300
Marihuana (THC 200)	11-nor-9-carboxy-Δ^9-THC	200
Marihuana (THC 150)	11-nor-9-carboxy-Δ^9-THC	150
Marihuana (THC 50)	11-nor-9-carboxy-Δ^9-THC	50
Marihuana (THC 30)	11-nor-9-carboxy-Δ^9-THC	30
Marihuana (THC 25)	11-nor-9-carboxy-Δ^9-THC	25
Marihuana (THC 20)	11-nor-9-carboxy-Δ^9-THC	20
Methadon (MTD 300)	Methadon	300
Methadon (MTD 200)	Methadon	200
Methamphetamin (MET 1.000)	D-Methamphetamin	1.000
Methamphetamin (MET 500)	D-Methamphetamin	500
Methamphetamin (MET 300)	D-Methamphetamin	300
Methylendioxymethamphetamin (MDMA 300)	d,l-Methylendioxymethamphetamin	300
Methylendioxymethamphetamin (MDMA 500)	d,l-Methylendioxymethamphetamin	500
Methylendioxymethamphetamin (MDMA 1.000)	d,l-Methylendioxymethamphetamin	1.000
Morphin/Opiat (MOP/OPI 300)	Morphin	300
Morphin/Opiat (MOP/OPI 200)	Morphin	200
Morphin/Opiat (MOP/OPI 100)	Morphin	100
Methaqualon (MQL)	Methaqualon	300
Meperidin (MPRD)	Normeperidin	100
Morphin/Opiat (OPI 2.000)	Morphin	2.000
Morphin/Opiat (OPI 1.000)	Morphin	1.000
Phencyclidin (PCP 50)	Phencyclidin	50
Phencyclidin (PCP 25)	Phencyclidin	25
Propoxyphen (PPX)	Propoxyphen	300
Trizyklische Antidepressiva (TCA 1000)	Nortriptylin	1.000
Trizyklische Antidepressiva (TCA 500)	Nortriptylin	500
Trizyklische Antidepressiva (TCA 300)	Nortriptylin	300
Tramadol (TML 100)	Cis-Tramadol	100
Tramadol (TML 200)	Cis-Tramadol	200
Tramadol (TML 300)	Cis-Tramadol	300
Tramadol (TML 500)	Cis-Tramadol	500
Ketamin (KET 1.000)	Ketamin	1.000
Ketamin (KET 500)	Ketamin	500
Ketamin (KET 300)	Ketamin	300
Ketamin (KET 100)	Ketamin	100
Oxycodon (OXY 300)	Oxycodon	300
Oxycodon (OXY 100)	Oxycodon	100
Cotinin (COT 300)	Cotinin	300
Cotinin (COT 200)	Cotinin	200
Cotinin (COT 100)	Cotinin	100
2-Ethyliden-1,5-dimethyl-3,3-Diphenylpyrrolidin (EDDP 300)	2-Ethyliden-1,5-dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidin	300
2-Ethyliden-1,5-dimethyl-3,3-Diphenylpyrrolidin (EDDP 100)	2-Ethyliden-1,5-dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidin	100
Fentanyl (FYL 300)	Fentanyl	300
Fentanyl (FYL 100)	Fentanyl	100
Fentanyl (FYL 20)	Norfentanyl	20
Fentanyl (FYL 10)	Norfentanyl	10
Synthetisches Marihuana (K2-50)	JWH-018, JWH-073	50
Synthetisches Marihuana (K2-30)	JWH-018, JWH-073	30
Synthetisches Marihuana (K2-25)	JWH-018, JWH-073	25
6-Monacetylmorphin (6-MAM10)	6-MAM	10
(±)-3,4-Methylendioxy-Amphetamin (MDA 500)	(±)-3,4-Methylendioxy-amphetamin	500
Ethyl-β-D-Glucuronid (ETG 1.000)	Ethyl-β-D-Glucuronid	1.000
Ethyl-β-D-Glucuronid (ETG 500)	Ethyl-β-D-Glucuronid	500
Ethyl-β-D-Glucuronid (ETG 300)	Ethyl-β-D-Glucuronid	300
Clonazepam (CLO 400)	Clonazepam	400
Clonazepam (CLO 150)	Clonazepam	150
Lysergsäurediethylamid (LSD 10)	Lysergsäurediethylamid	10
Lysergsäurediethylamid (LSD 20)	Lysergsäurediethylamid	20
Lysergsäurediethylamid (LSD 50)	Lysergsäurediethylamid	50
Methylphenidat (MPD 300)	Methylphenidat	300
Methylphenidat (MPD 150)	Methylphenidat	150
Zolpidem (ZOL)	Zolpidem	50
Mephedron (MEP 500)	Mephedron	500
Mephedron (MEP 100)	Mephedron	100
3,4-Methylendioxypyrovaleron (MDPV 1000)	3,4-Methylendioxypyrovaleron	1000
3,4-Methylendioxypyrovaleron (MDPV 500)	3,4-Methylendioxypyrovaleron	500
Diazepam (DIA 300)	Diazepam	300
Diazepam (DIA 200)	Diazepam	200
Zopiclon (ZOP 50)	Zopiclon	50
Methcathinon (MCAT 500)	S(-)-Methcathinon	500
7-Aminoclonazepam (7-ACL300)	7-Aminoclonazepam	300
7-Aminoclonazepam (7-ACL200)	7-Aminoclonazepam	200
7-Aminoclonazepam (7-ACL100)	7-Aminoclonazepam	100
Carfentanyl (CFYL 500)	Carfentanyl	500
Cannabinol (CNB 500)	Cannabinol	500
Koffein (CAF)	Koffein	1000
Cathin (CAT)	(+)-Norpseudoephedrin	150
Tropicamid (TRO)	Tropicamid	350
Alprazolam (ALP)	Alprazolam	100
Pregabalin (PGB 50.000)	Pregabalin	50.000
Pregabalin (PGB 500)	Pregabalin	500
Codein (COD)	Codein	200
Gabapentin(GAB)	Gabapentin	2000
Zaleplon (ZAL)	Zaleplon	100
Carisoprodol (CAR)	Carisoprodol	2000
AB-PINACA (ABP)	AB-PINACA	10
Quetiazepam (QTP)	Quetiazepam	1000
Fluoxetin (FLX)	Fluoxetin	500
UR-144	UR-144 5-Pentansäure	25
Kratom (KRA)	Mitragynin	300
Tilidin (TLD)	Nortilidin	50
Trazodon (TZD)	Trazodon	200
Alpha-Pyrrolidinovalerophenon (α-PVP 2000)	Alpha-Pyrrolidinovalerophenon	2000
Alpha-Pyrrolidinovalerophenon (α-PVP 1000)	Alpha-Pyrrolidinovalerophenon	1000
Alpha-Pyrrolidinovalerophenon (α-PVP 500)	Alpha-Pyrrolidinovalerophenon	500
Alpha-Pyrrolidinovalerophenon (α-PVP 300)	Alpha-Pyrrolidinovalerophenon	300
Mescalin (MES 100)	Mescalin	100

Test	Kalibrator	Grenzwert
Alkohol (ALC)	Alkohol	0,02%

Die Konfigurationen des Multi-Drug Panel-Schnelltests umfassen beliebige Kombinationen der oben aufgeführten Drogen/Arzneistoff-Analyten mit oder ohne SVTs. Dieser Assay liefert nur ein vorläufiges Analyseergebnis. Um ein bestätigtes Laborergebnis zu erhalten, müssen weitere, spezifischere chemische Methoden genutzt werden. Das bevorzugte Bestätigungsverfahren ist die Gaschromatographie mit Massenspektrometrie-Kopplung (GC/MS). Klinische Überlegungen und professionelle Beurteilung sind bei der Auswertung jedes Wirkstoff-Testergebnisses wichtig, besonders wenn Ergebnisse vorläufiger Analysen positiv sind.

[ZUSAMMENFASSUNG]

Beim Multi-Drug Panel-Schnelltest handelt es sich um einen schnellen Urin-Screening-Test, der ohne Verwendung eines Instruments durchgeführt werden kann. Der Test nutzt monoklonale Antikörper, um erhöhte Konzentrationen bestimmter Arzneimittel und Drogen im Urin selektiv nachzuweisen.

Paracetamol (Acetaminophen, ACE)

Paracetamol ist eines der am meisten verwendeten Arzneimittel, es ist jedoch auch eine wichtige Ursache schwerwiegender Leberschäden. Paracetamol ist der Freiname eines Arzneimittels, das in vielen bekannten frei verkäuflichen Produkten wie Tylenol und verschreibungspflichtigen Produkten wie Vicodin und Percocet enthalten ist. Paracetamol ist ein wichtiges Arzneimittel, und seine gute schmerzlindernde und fiebersenkende Wirkung ist allgemein bekannt. Anders als andere verbreitet genutzte Medikamente zur Linderung von Schmerzen und Fieber (z. B. nicht-steroidale Antirheumatika wie Aspirin, Ibuprofen und Naproxen) hat Paracetamol in den empfohlenen Dosen keine nachteiligen Wirkungen wie Magenschmerzen und -blutungen. Zudem gilt Paracetamol als sicher, wenn es gemäß der Anweisungen in den Produktinformationen für frei verkäufliche oder verschreibungspflichtige Medikamente angewendet wird. Jedoch kann eine Überdosierung zu Leberschäden führen, die von auffälligen Leberwerten im Blutbild bis zu akutem Leberversagen und gar zum Tod reichen können. Viele Fälle von Überdosierung werden unbeabsichtigt durch Patienten selbst verursacht, indem sie mehr als die empfohlene Dosis (4 g/Tag) eines bestimmten Präparats oder mehrere Produkte gleichzeitig einnehmen, die Paracetamol enthalten (z. B. ein frei verkäufliches Produkt und ein rezeptpflichtiges Produkt, die beide Paracetamol enthalten). Der Mechanismus der Leberschädigung hat nicht direkt mit dem Paracetamol zu tun, sondern mit der Erzeugung eines toxischen Stoffwechselprodukts. Das toxische Stoffwechselprodukt bindet an Leberproteine und schädigt dadurch die Zellen. Wie schwerwiegend die Leberschädigung ist, hängt von der Fähigkeit der Leber ab, dieses Stoffwechselprodukt auszuscheiden, bevor es an die Leberproteine bindet.

Der Multi-Drug Panel-Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn die Acetaminophenkonzentration im Urin oberhalb der Nachweisgrenze liegt.

Amphetamine (AMP)

Amphetamin ist ein Betäubungsmittel gemäß Anhang II des Controlled Substances Act (USA) und auf Rezept (Dexedrine®) sowie auf dem illegalen Drogenmarkt erhältlich. Amphetamine sind eine Klasse starker Sympathomimetika mit therapeutischer Anwendung. Sie sind chemisch verwandt mit den körpereigenen Katecholaminen Adrenalin und Noradrenalin. Höhere akute Dosen führen zu einer starken Stimulation des zentralen Nervensystems (ZNS). Sie wirken euphorisierend, erhöhen die Aufmerksamkeit und reduzieren den Appetit und verleihen ein Gefühl von Vitalität und Stärke. Kardiovaskuläre Reaktionen auf Amphetamine sind erhöhter Blutdruck und Herzrhythmusstörungen. Weitere akute Reaktionen sind Angstzustände, Paranoia, Halluzinationen und Psychosen. Die Wirkung von Amphetaminen hält in der Regel 2-4 Stunden nach der Einnahme an, und ihre Halbwertszeit im Körper beträgt 4-24 Stunden. Ca. 30 % der Amphetamine werden in unveränderter Form mit dem Urin ausgeschieden, der Rest als hydroxylierte und deaminierte Derivate.

Der Multi-Drug Panel-Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn die Amphetaminkonzentration im Urin oberhalb der Nachweisgrenze liegt.

Barbiturate (BAR)

Barbiturate sind ZNS-Beruhigungsmittel. Sie werden therapeutisch als Sedativa, Hypnotika und Antikonvulsiva eingesetzt. Barbiturate werden fast immer oral als Kapseln oder Tabletten eingenommen. Die Wirkung ist ähnlich einer Alkoholvergiftung. Die chronische Einnahme von Barbituraten führt zu Toleranz und körperlicher Abhängigkeit. Kurz wirkende Barbiturate können bei einer Dosierung von 400 mg/Tag über 2-3 Monate einen klinisch signifikanten Grad an körperlicher Abhängigkeit hervorrufen. Entzugserscheinungen, die während der Drogenabstinenz auftreten, können schwerwiegend genug sein, um zum Tod zu führen.

Nur eine kleine Menge der meisten Barbiturate (weniger als 5 %) werden unverändert mit dem Urin ausgeschieden. Die ungefähren Nachweiszeiträume für Barbiturate sind:

Kurz wirkende (z. B. Secobarbital)	100 mg oral	4,5 Tage
Lang wirkende (z. B. Phenobarbital)	400 mg oral	7 Tage[2]

Der Multi-Drug Panel-Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn die Barbituratkonzentration im Urin oberhalb der Nachweisgrenze liegt.

Benzodiazepine (BZO)

Benzodiazepine sind Medikamente, die häufig zur symptomatischen Behandlung von Angstzuständen und Schlafstörungen verschrieben werden. Sie erzeugen ihre Wirkung über spezifische Rezeptoren, die eine neurochemische Substanz namens Gamma-Aminobuttersäure (GABA) involvieren. Da sie sicherer und wirksamer sind, haben Benzodiazepine Barbiturate bei der Behandlung von Angstzuständen und Schlaflosigkeit ersetzt. Benzodiazepine werden auch als Beruhigungsmittel vor bestimmten chirurgischen und medizinischen Eingriffen und zur Behandlung von Krampfanfällen und im Alkoholentzug eingesetzt.

Das Risiko einer körperlichen Abhängigkeit steigt, wenn Benzodiazepine regelmäßig über mehr als einige Monate (z. B. täglich) eingenommen werden, insbesondere in höheren als den üblichen Dosen. Abruptes Absetzen kann Symptome wie Schlafstörungen, Verdauungsstörungen, Unwohlsein, Appetitlosigkeit, Schwitzen, Zittern, Schwäche, Angstzustände und Wahrnehmungsveränderungen hervorrufen.

Nur Spuren (weniger als 1 %) der meisten Benzodiazepine werden unverändert mit dem Urin ausgeschieden; der größte Teil im Urin ist konjugiertes Arzneimittel. Der Nachweiszeitraum für Benzodiazepine im Urin beträgt 3-7 Tage.

Der Multi-Drug Panel-Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn die Benzodiazepinkonzentration im Urin oberhalb der Nachweisgrenze liegt.

Buprenorphin (BUP)

Buprenorphin ist ein starkes Analgetikum, das oft zur Behandlung von Opioidabhängigkeit eingesetzt wird. Der Wirkstoff wird unter den Handelsnamen Subutex™, Buprenex™, Temgesic™ und Suboxone™ verkauft, die entweder nur Buprenorphin-HCl allein oder in Kombination mit Naloxon-HCl enthalten. Therapeutisch wird Buprenorphin in der Substitutionstherapie bei Opioidabhängigkeit eingesetzt. Die Substitutionstherapie, die Opioidabhängigen angeboten wird (vor allem Heroinabhängigen), basiert auf einer Substanz, die der ansonsten genutzten Droge ähnelt. In der Substitutionstherapie ist Buprenorphin genauso wirksam wie Methadon, führt aber zu weniger starker körperlicher Abhängigkeit. Die Konzentration von freiem Buprenorphin und Norbuprenorphin im Urin kann bei therapeutischer Anwendung weniger als 1 ng/ml betragen, bei Missbrauch aber auf bis zu 20 ng/ml ansteigen. Die Halbwertszeit von Buprenorphin im Blutplasma beträgt 2-4 Stunden.[7] Während der vollständige Abbau einer einzigen Dosis der Droge bis zu 6 Tage andauern kann, setzt man für den Nachweis der Ursprungsdroge im Urin ein Zeitfenster von ca. 3 Tagen an.

Missbrauch von Buprenorphin wurde in mehreren Ländern dokumentiert, in denen verschiedene Formen der Droge verfügbar sind. Die Droge wird durch Diebstahl, Doktor-Shopping und betrügerische Verschreibungen von legalen Kanälen abgezweigt und durch intravenöse, sublinguale und intranasale Verabreichung sowie Inhalation missbraucht.

Der Multi-Drug Panel-Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn die Buprenorphinkonzentration im Urin über der Nachweisgrenze liegt.

Kokain (COC)

Kokain ist ein starkes Stimulans des zentralen Nervensystems und ein Lokalanästhetikum. Zu Beginn bewirkt es einen Energieschub und Ruhelosigkeit und führt dann zunehmend zu Zittern, Überempfindlichkeit und Krämpfen. In großen Mengen löst Kokain Fieber, Apathie, Atemprobleme und Bewusstlosigkeit aus.

Kokain wird oft durch nasale Inhalation, intravenöse Injektion und freies Rauchen selbst verabreicht. Es wird in kurzer Zeit mit dem Urin als Benzoylecgonin ausgeschieden.[3,4] Benzoylecgonin ist einer der wichtigsten Metaboliten von Kokain, hat eine längere biologische Halbwertszeit (5-8 Stunden) als Kokain (0,5-1,5 Stunden) und kann generell 24-48 Stunden nach der Kokainexposition nachgewiesen werden.[4]

Der Multi-Drug Panel-Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn die Kokainkonzentration im Urin oberhalb der Nachweisgrenze liegt.

Marihuana (THC)

THC (Δ9-Tetrahydrocannabinol) ist der wichtigste Wirkstoff in Cannabis (Marihuana). Wird THC geraucht oder oral eingenommen, hat es eine euphorisierende Wirkung. Konsumenten haben ein eingeschränktes Kurzzeitgedächtnis und lernen verlangsamt. Sie können auch vorübergehende Episoden mit Verwirrtheit und Angstzuständen erfahren. Ein langfristiger, relativ starker Konsum kann mit Verhaltensstörungen in Verbindung gebracht werden. Die Spitzenwirkung von geraucktem Marihuana tritt innerhalb von 20 bis 30 Minuten auf, und die Wirkdauer nach einer Zigarette beträgt 90 bis 120 Minuten. Erhöhte Konzentrationen von Metaboliten im Urin werden innerhalb von Stunden nach der Exposition festgestellt und können noch 3-10 Tage nach dem Rauchen nachgewiesen werden. Der Hauptmetabolit, der im Urin ausgeschieden wird, ist 11-nor-Δ9-Tetrahydrocannabinol-9-Carbonsäure (THC-COOH).

Der Multi-Drug Panel-Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn die THC-COOH-Konzentration im Urin über der Nachweisgrenze liegt.

Methadon (MTD)

Methadon ist ein narkotisches Analgetikum, das zum Management mäßig starker bis starker Schmerzen und zur Behandlung von Opioidabhängigkeit (Heroin, Vicodin, Percocet oder Morphin) eingesetzt wird. Die Pharmakologie von oral verabreichtem Methadon unterscheidet sich sehr stark von intravenös verabreichtem Methadon. Oral verabreichtes Methadon wird zur späteren Freisetzung in der Leber gespeichert. Intravenös verabreichtes Methadon wirkt mehr wie Heroin. In den meisten Ländern muss man sich Methadon von einer Schmerzklinik oder einer Klinik für Methadonsubstitutionstherapie verschreiben lassen.

Methadon ist ein lang wirkendes Schmerzmittel, das eine Wirkdauer von zwölf bis achtundvierzig Stunden hat. Im Idealfall befreit Methadon Patienten von dem Druck, sich Heroin beschaffen zu müssen, von den Gefahren der Injektion und den Gefühlsschwankungen, die die meisten Opiate hervorrufen. Wenn Methadon über einen langen Zeitraum in hohen Dosen eingenommen wird, kann es zu einem sehr langen Entzug führen. Die Entzugserscheinungen von Methadon dauern länger an und sind stärker als bei Heroinentzug. Dennoch ist die Substitution mit und stufenweise Entwöhnung von Methadon eine akzeptable therapeutische Methode der Entgiftung der Patienten.[7]

Der Multi-Drug Panel-Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn die Methadonkonzentration im Urin oberhalb der Nachweisgrenze liegt.

Methamphetamin (MET)

Metamphetamin ist eine suchterzeugende, aufputschende Droge, die bestimmte Systeme im Gehirn stark stimuliert. Metamphetamin ist chemisch eng verwandt mit Amphetamin, aber Metamphetamin wirkt stärker auf das Zentralnervensystem. Metamphetamin wird in illegalen Laboren hergestellt und hat ein hohes Potential für Missbrauch und Abhängigkeit. Die Droge kann oral eingenommen, injiziert oder inhaliert werden. Höhere akute Dosen führen zu einer starken Stimulation des zentralen Nervensystems. Sie wirken euphorisierend, erhöhen die Aufmerksamkeit, reduzieren den Appetit und verleihen ein Gefühl von Vitalität und Stärke. Kardiovaskuläre Reaktionen auf Metamphetamin sind u. a. erhöhter Blutdruck und Herzrhythmusstörungen. Weitere akute Reaktionen sind Angststörungen, Paranoia, Halluzinationen, Psychosen und schließlich Depressionen und Erschöpfung.

Die Wirkung von Metamphetamin hält in der Regel 2-4 Stunden an, und die Droge hat im Körper eine Halbwertszeit von 9-24 Stunden. Metamphetamin wird mit dem Urin vor allem als Amphetamin sowie oxidierte und deaminierte Derivate ausgeschieden. Jedoch werden 10-20 % des Metamphetamins unverändert ausgeschieden. Daher zeigt das Vorhandensein des Ursprungstoffs im Urin Metamphetaminge brauch an. Metamphetamin ist im Urin, je nach pH-Wert des Urins, generell 3-5 Tage lang nachweisbar.

Beim Multi-Drug Panel-Schnelltest handelt es sich um einen schnellen Urin-Screening-Test, der ohne Verwendung eines Instruments durchgeführt werden kann. Der Test nutzt monoklonale Antikörper, um erhöhte Konzentrationen von Metamphetamin im Urin selektiv nachzuweisen. Der Multi-Drug Panel-Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn die Methamphetaminkonzentration im Urin über der Nachweisgrenze liegt.

Methylendioxyamphetamin (MDMA)

Methylendioxyamphetamin (Ecstasy) ist eine Designerdroge, die erstmals 1914 von einer deutschen Arzneimittelfirma zur Behandlung von Übergewicht hergestellt wurde.[5] Regelmäßige Konsumenten der Droge berichten von Nebenwirkungen wie erhöhter Muskelspannung und Schwitzen. MDMA ist nicht direkt ein Stimulans, auch wenn es wie andere Amphetamine den Blutdruck und die Herzfrequenz ansteigen lassen kann. MDMA erzeugt bei einigen Konsumenten auch Wahrnehmungsveränderungen wie erhöhte Lichtempfindlichkeit, Schwierigkeiten beim Fokussieren und verschwommenes Sehen. Es wird angenommen, dass der Wirkmechanismus in der Ausschüttung des Neurotransmitters Serotonin besteht. MDMA könnte auch Dopamin freisetzen, obwohl allgemein davon ausgegangen wird, dass dies ein Nebeneffekt der Droge ist (Nichols und Oberlender, 1990). Die am häufigsten auftretende Wirkung von MDMA, die bei so gut wie jedem auftritt, der eine nennenswerte Dosis der Droge eingenommen hat, ist das Kiefermahlen.

Der Multi-Drug Panel-Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn die Methylendioxyamphetamin-Konzentration im Urin oberhalb der Nachweisgrenze liegt.

Morphine/Opiate (OPI)

Opiate beziehen sich auf Drogen, die aus Schlafmohn gewonnen werden, einschließlich der natürlichen Produkte Morphin und Codein und der halbsynthetischen Drogen wie Heroin. Opioid ist ein Oberbegriff für alle Drogen, die an Opioidrezeptoren binden.

Opioid-Analgetika umfassen eine große Gruppe von Substanzen, die durch Beeinflussung des ZNS den Schmerz kontrollieren. Hohe Dosen von Morphin können zu höherer Toleranz und körperlicher Abhängigkeit sowie zu Drogenmissbrauch führen. Morphin wird unmetabolisiert ausgeschieden und ist auch das wichtigste Stoffwechselprodukt von Codein und Heroin. Morphin kann noch einige Tage nach einer Opiatdosis im Urin nachgewiesen werden.[2]

Der Multi-Drug Panel-Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn die Morphin- oder Opiatkonzentration im Urin über der Nachweisgrenze liegt.

Methaqualon (MQL)

Methaqualon (Quaalude, Sopor) ist ein Chinazolinderivat, das erstmals 1951 synthetisiert und 1956 als klinisch effektives Beruhigungsmittel und Hypnotikum entdeckt wurde.[10] Es erlangte bald große Bekanntheit durch den Missbrauch als Rauschdroge und wurde wegen übermäßigen Missbrauchs 1984 vom US-Markt genommen. Hin und wieder taucht die Substanz noch als illegale Droge auf. Als Medikament ist sie in europäischen Ländern in Kombination mit Diphenhydramin erhältlich (Mandrax). Methaqualon wird *in vivo* hauptsächlich durch Hydroxylierung an jeder möglichen Stelle des Moleküls verstoffwechselt. Im Urin wurden mindestens 12 Metaboliten nachgewiesen.

Der Multi-Drug Panel-Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn die Methaqualonkonzentration im Urin oberhalb der Nachweisgrenze liegt.

Meperidin (MPRD)

Meperidin (auch bekannt als Pethidin, Meperidol und Dolantin), ein Phenylpiperidin-Derivat, ist ein synthetisches Opioidanalgetikum. Viele seiner pharmakologischen Eigenschaften und Indikationen sind denen von Morphin ähnlich. Meperidin wird in der Geburtshilfe eher benutzt als Morphin, da seine extrem schnell einsetzende und kurz andauernde Wirkung gewöhnlich eine größere Flexibilität in der mütterlichen Schmerztherapie ermöglicht, vermutlich mit geringerer Wirkung auf die Atemtätigkeit des Neugeborenen. Wie andere Opioide hat Pethidin ein physisches Abhängigkeits- oder Suchtpotential. Es wird möglicherweise eher missbraucht als andere verschreibungspflichtige Opioide, eventuell wegen der extrem schnell einsetzenden Wirkung. Im Vergleich mit Oxycodon, Hydromorphon und Placebos war Pethidin bei gesunden Probanden durchgehend assoziiert mit stärkerer Euphorie, Konzentrationsschwierigkeiten, Verwirrtheit und Einschränkungen der psychomotorischen und kognitiven Leistungsfähigkeit. Die besonders schweren Nebenwirkungen, die unter allen Opioiden nur bei Pethidin auftreten – Serotoninsyndrom, Krampfanfälle, Delirium, Dysphorie, Zittern – werden vorwiegend oder ausschließlich durch seinen Metaboliten Norpethidin verursacht.

Der Multi-Drug Panel-Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn die Normeperidinkonzentration im Urin oberhalb der Nachweisgrenze liegt.

Phencyclidin (PCP)

Phencyclidin, auch bekannt als PCP oder Angel Dust, ist eine halluzinogene Droge, die in den 1950'er Jahren zunächst als chirurgisches Anästhetikum auf den Markt kam. Es wurde aufgrund von Delirium und Halluzinationen bei betroffenen Patienten vom Markt genommen.

PCP wird als Pulver, Kapseln oder in Tablettenform konsumiert. Das Pulver wird entweder geschnupft oder, gemischt mit Marihuana oder anderem pflanzlichem Material, geraucht. PCP wird meist inhaliert, kann aber auch intravenös, nasal oder oral angewendet werden. Geringe Dosen führen beim Konsumenten zu einer geistig und körperlich anregenden Wirkung sowie zu Stimmungsschwankungen zwischen Euphorie und Depression. Eine der verheerenden Wirkungen von PCP ist selbstverletzendes Verhalten.

PCP kann im Urin 4-6 Stunden nach dem Konsum nachgewiesen werden und bleibt 7 bis 14 Tage im Urin, abhängig von Faktoren wie Stoffwechselrate, Alter, Gewicht, Aktivität und Ernährung des Konsumenten.[6] PCP wird in unveränderter Form (4 bis 19 %) und als konjugierte Metaboliten (25 bis 30 %) mit dem Urin ausgeschieden.[6]

Der Multi-Drug Panel-Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn die Phencyclidinkonzentration im Urin oberhalb der Nachweisgrenze liegt. Dies ist die Empfehlung eines Screening Cut-off-Wertes für positive Proben, herausgegeben von der Behörde für Drogenmissbrauch und psychische Gesundheit (SAMHSA, USA).[1]

Propoxyphen (PPX)

Propoxyphen (PPX) ist ein narkotisches Analgetikum, das in seiner Struktur Methadon ähnelt. Als Analgetikum kann Propoxphen 50-75 % der Wirksamkeit von oralem Codein erreichen. Darvocet™, einer der bekanntesten Markennamen der Droge, beinhaltet 50-100 mg Propoxyphen-Napsylat und 325-650 mg Acetaminophen. Die höchste Konzentration von Propoxyphen im Blutplasma wird 1 bis 2 Stunden nach der Dosis erreicht. Bei einer Überdosierung kann die Propoxyphenkonzentration im Blut viel höhere Werte erreichen.

Beim Menschen wird Propoxyphen durch N-Demethylierung verstoffwechselt, wodurch Norpropoxyphen entsteht. Norpropoxyphen hat eine längere Halbwertszeit (30 bis 36 Stunden) als das ursprüngliche Propoxyphen (6 bis 12 Stunden). Hauptursache für seine Toxizität ist die Ansammlung von Norpropoxyphen bei wiederholten Dosen.

Der Multi-Drug Panel-Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn die Propoxyphenkonzentration im Urin oberhalb der Nachweisgrenze liegt. Gegenwärtig hat die Behörde für Drogenmissbrauch und psychische Gesundheit (SAMHSA) keinen empfohlenen Screening-Cut-off für Propoxyphen-positive Proben festgelegt.

Trizyklische Antidepressiva (TCA)

TCA (Trizyklische Antidepressiva) werden allgemein zur Behandlung von depressiven Störungen verwendet. TCA-Überdosierungen können zu einer tief greifenden ZNS-Depression, Kardiotoxizität und anticholinergen Wirkungen führen. TCA-Überdosierung ist die häufigste Todesursache bei verschreibungspflichtigen Medikamenten. TCA werden oral eingenommen oder manchmal injiziert. TCA werden in der Leber verstoffwechselt. Sowohl TCA als auch ihre Metaboliten werden bis zu zehn Tage meist in Form von Metaboliten mit dem Urin ausgeschieden.

Der Multi-Drug Panel-Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn die Konzentration an trizyklischen Antidepressiva im Urin über der Nachweisgrenze liegt. Gegenwärtig hat die Behörde für Drogenmissbrauch und psychische Gesundheit (SAMHSA) keinen empfohlenen Screening-Cut-off für trizyklische Antidepressiva-positive Proben festgelegt.

Tramadol (TML)

Tramadol ist ein quasi-narkotisches Analgetikum, das zur Behandlung von mäßigen bis starken Schmerzen verwendet wird. Es ist ein synthetisches Analogon von Codein, hat aber eine geringe Bindungsaffinität zu μ-Opioidrezeptoren. Hohe Dosen von Tramadol können Toleranzen und körperliche Abhängigkeit hervorrufen und zum Missbrauch führen. Tramadol wird nach oraler Anwendung weitgehend metabolisiert. Ungefähr 30 % einer Dosis werden mit dem Urin unverändert ausgeschieden, während 60 % als Metaboliten ausgeschieden werden. Die wichtigsten Abbauwege sind N- und O-Demethylierung, Glucuronidierung oder Sulfatierung in der Leber.

Beim Multi-Drug Panel-Schnelltest handelt es sich um einen schnellen Urin-Screening-Test, der ohne Verwendung eines Instruments durchgeführt werden kann. Der Test nutzt monoklonale Antikörper, um erhöhte Konzentrationen von Tramadol im Urin selektiv nachzuweisen. Der Multi-Drug Panel-Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn die Tramadolkonzentration im Urin über der Nachweisgrenze liegt.

Ketamin (KET)

Ketamin ist ein dissoziatives Anästhetikum, das 1963 entwickelt wurde, um PCP (Phencyclidin) zu ersetzen. Ketamin wird immer noch in der humanen Anästhesie und in der Tiermedizin verwendet. Es bekommt eine zunehmende Bedeutung als Straßendroge. Ketamin ist molekular dem PCP ähnlich und führt zu ähnlichen Effekten, inklusive Taubheitsgefühl, Verlust der Koordination, Gefühl der Unverwundbarkeit, Muskelstarre, aggressivem, gewalttätigem Verhalten, verworrener oder blockierter Sprache, übertriebenem Gefühl von Stärke und einem leeren Blick. Es führt zu einer Depression der Atmungsfunktion, aber nicht des zentralen Nervensystems. Die kardiovaskuläre Funktion bleibt erhalten. Die Wirkung von Ketamin hält in der Regel bis zu 4-6 Stunden nach Gebrauch an. Ketamin wird mit dem Urin in unveränderter Form (2,3 %) und als Metaboliten (96,8%) ausgeschieden.[10]

Beim Multi-Drug Panel-Schnelltest handelt es sich um einen schnellen Urin-Screening-Test, der ohne Verwendung eines Instruments durchgeführt werden kann. Der Test nutzt monoklonale Antikörper, um erhöhte Konzentrationen von Ketamin im Urin selektiv nachzuweisen. Der Multi-Drug Panel-Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn die Ketaminkonzentration im Urin über der Nachweisgrenze liegt.

Oxycodon (OXY)

Oxycodon ist ein semisynthetisches Opioid, das in seiner Struktur Codein ähnelt. Die Droge wird durch die Modifikation von Thebain, einem Alkaloid aus dem Schlafmohn, hergestellt. Oxycodon lindert, wie alle Opiatagonisten, Schmerzen durch Wirkung an den Opioidrezeptoren im Rückenmark, Gehirn und eventuell direkt im betroffenen Gewebe. Oxycodon wird zur Linderung mäßig starker bis starker Schmerzen unter den bekannten pharmazeutischen Handelsnamen OxyContin®, Tylox®, Percodan® und Percocet® verschrieben. Während Tylox®, Percodan® und Percocet® nur kleine Dosen von Oxycodonhydrochlorid in Kombination mit anderen Analgetika wie Paracetamol oder Aspirin enthalten, besteht OxyContin® nur aus Oxycodonhydrochlorid in retardierter Form. Es ist bekannt, dass Oxycodon durch Demethylierung zu Oxymorphon und Noroxycodon metabolisiert wird. Im 24-Stunden-Urin werden von einer einzigen, oralen 5-mg-Dosis 33-61 % ausgeschieden, wobei die Hautbestandteile die unveränderte Droge (13-19 %), die konjugierte Droge (7-29 %) und konjugiertes Oxymorphon (13-14 %) sind. Das Zeitfenster für den Nachweis von Oxycodon ist vermutlich dem von anderen Opioiden wie Morphin ähnlich.

Beim Multi-Drug Panel-Schnelltest handelt es sich um einen schnellen Urin-Screening-Test, der ohne Verwendung eines Instruments durchgeführt werden kann. Der Test nutzt monoklonale Antikörper, um erhöhte Konzentrationen von Oxycodon im Urin selektiv nachzuweisen. Der Multi-Drug Panel-Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn die Oxycodonkonzentration im Urin oberhalb der Nachweisgrenze liegt.

Cotinin (COT)

Cotinin ist ein Hauptmetabolit von Nikotin, ein toxisches Alkaloid, das beim Menschen stimulierend auf die autonomen Ganglien und das Zentralnervensystem wirkt. Nikotin ist eine Droge, der so gut wie jedes Mitglied einer tabakrauchenden Gesellschaft ausgesetzt ist, entweder direkt oder durch Passivrauchen. Nikotin ist neben Tabak auch kommerziell erhältlich als Wirkstoff in Produkten zur Rauchersatztherapie wie Nikotinkaugummis, transdermalen Pflastern oder Nasensprays.

Im 24-Stunden-Urin werden ungefähr 5 % einer Nikotindosis als unveränderte Droge wieder ausgeschieden sowie 10 % als Cotinin und 35 % als Hydroxycotinin. Man geht davon aus, dass die Konzentration anderer Metaboliten weniger als 5 % beträgt[10]. Während Cotinin als inaktiver Metabolit gilt, ist sein Abbauprofil stabiler als das von Nikotin, das stark vom pH-Wert des Urins abhängt. Daher gilt Cotinin als ein brauchbarer Biomarker zum Nachweis von Nikotinkonsum. Die Halbwertszeit von Nikotin im Blutplasma beträgt ungefähr 60 Minuten nach der Inhalation oder parenteralen Anwendung.[11] Nikotin und Cotinin werden rasch über die Nieren ausgeschieden; das Zeitfenster für den Nachweis von Cotinin im Urin mit einer Nachweisgrenze von 200 ng/ml beträgt vermutlich 2-3 Tage nach dem Nikotinkonsum.

Der Multi-Drug Panel-Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn die Cotininkonzentration im Urin oberhalb der Nachweisgrenze liegt.

2-Ethylidin-1,5-dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidin (EDDP)

Methadon ist insofern eine ungewöhnliche Droge, als seine wichtigsten Abbauprodukte (EDDP und EMDP) zyklische Strukturen haben, wodurch sie schwer nachgewiesen werden können, wenn man auf die Ursprungskomponente ausgelegte Immunassays verwendet.[10] Das Problem wird zusätzlich verschärft, weil manche Menschen Methadon besonders schnell verstoffwechseln. Bei diesen Menschen könnte eine Urinprobe nicht genug ursprüngliches Methadon enthalten, um im Drogentest ein positives Ergebnis aufzuweisen, selbst wenn die betreffende Person sich an Ihre Substitutionstherapie hält. EDDP ist ein besserer Urinmarker für ein Methadonprogramm als nicht-metabolisiertes Methadon.

Der Multi-Drug Panel-Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn die EDDP-Konzentration im Urin über der Nachweisgrenze liegt.

Fentanyl (FYL)

Fentanyl gehört zu den starken narkotischen Analgetika und stimuliert spezielle μ-Opioidrezeptoren. Fentanyl ist eine der Substanzen, die in der Liste des Einheitsabkommens über Betäubungsmittel 1961 der Vereinten Nationen stehen. Unter den Opiaten, die einer internationalen Kontrolle unterliegen, ist Fentanyl eines der am häufigsten zur Linderung von mäßig starken bis starken Schmerzen verwendeten[1]. Nach der wiederholten Injektion von Fentanyl leidet die betroffene Person an anhaltenden Opioid-Entzugserscheinungen, wie Ataxie, Gereiztheit usw.,[2,3] was die Abhängigkeit nach langer Einnahme von Fentanyl belegt. Verglichen mit Amphetaminabhängigen treten bei Fentanylabhängigen vor allem tendenziell höhere HIV-Infektionsraten, ein gefährlicheres Injektionsverhalten und häufigere lebenslange Medikamentenüberdosierungen auf[4].

Beim FYL Panel-Schnelltest (Urin) handelt es sich um einen schnellen Urin-Screening-Test, der ohne Gerät durchgeführt werden kann. Der Test nutzt monoklonale Antikörper, um erhöhte Fentanylkonzentrationen im Urin selektiv nachzuweisen. Der FYL Panel-Schnelltest (Urin) zeigt ein positives Ergebnis an, wenn die FYL-Konzentration im Urin über der Nachweisgrenze liegt.

Synthetisches Marihuana (K2)

Synthetisches Marihuana oder K2 ist ein psychoaktives pflanzliches und chemisches Produkt, dass bei Konsum eine ähnliche Wirkung entfaltet wie Marihuana. Es ist besser bekannt unter den Markennamen K2 oder Spice, die beide zu geläufigen Bezeichnungen für jede Art von synthetischem Marihuana geworden sind. Studien gehen davon aus, dass der Missbrauch von synthetischem Marihuana im Zusammenhang steht mit akuten Psychosen und einer Verschlechterung von bis dahin stabilen psychotischen Störungen. Zudem kann es bei entsprechend gefährdeten Personen, bei denen zum Beispiel psychische Erkrankungen in der Familie liegen, eine chronische (langfristige) psychische Störung auslösen.

Erhöhte Metabolitenkonzentrationen im Urin werden innerhalb von Stunden nach der Exposition festgestellt und können noch 72 Tage nach dem Rauchen nachgewiesen werden (in Abhängigkeit von Konsum/Dosierung). Seit dem 1. März 2011 sind fünf Cannabinoide, JWH-018, JWH-073, CP-47, JWH-200 und Cannabicyclohexanol, in den USA illegal, da diese Substanzen extrem schädlich sein können und daher eine immanente Gefahr für die öffentliche Sicherheit darstellen.

Der Multi-Drug Panel-Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn im Urin die Metabolitenkonzentration von synthetischem Marihuana über der Nachweisgrenze liegt.

6-Monacetylmorphin (6-MAM)

6-Monacetylmorphin (6-MAM) oder 6-Acetylmorphin (6-AM) ist einer der drei aktiven Metaboliten von Heroin (Diacetylmorphin), die anderen sind Morphin und das wesentlich weniger wirksame 3-Monoacetylmorphin (3-MAM). 6-MAM wird im Körper rasch aus Heroin erzeugt und dann in Morphin umgewandelt oder im Urin ausgeschieden. 6-MAM bleibt für mehr als 24 Stunden im Urin. Daher muss bald nach dem letzten Heroinkonsum eine Urinprobe genommen werden. Wenn jedoch 6-MAM nachgewiesen wird, ist ein Heroinkonsum in den letzten 24 Stunden sicher. 6-MAM kommt als natürliche Substanz im Gehirn vor, jedoch in so kleinen Mengen, dass ein Nachweis im Urin mit nahezu absoluter Sicherheit auf einen Heroinkonsum vor kurzer Zeit hindeutet.

Beim 6-MAM Panel-Schnelltest handelt es sich um einen schnellen Urin-Screening-Test, der ohne Verwendung eines Instruments durchgeführt werden kann. Der Test nutzt monoklonale Antikörper, um erhöhte 6-MAM-Konzentrationen im Urin selektiv nachzuweisen. Der Multi-Drug Panel-Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn die 6-Monoacetylmorphin-Konzentration im Urin über der Nachweisgrenze liegt. Dies ist die Empfehlung eines Screening Cut-off-Wertes für positive Proben, herausgegeben von der Behörde für Drogenmissbrauch und psychische Gesundheit (SAMHSA, USA).

(±) 3,4-Methylendioxyamphetamin (MDA)

3,4-Methylendioxyamphetamin (MDA), auch bekannt als Tenamfetamin (INN) oder unter den Staßennamen „Sally", „Sass" oder „Sass-a-frass", ist eine psychedelische und entaktogen wirkende Droge der chemischen Klassen Phenethylamin und Amphetamin. Es wird hauptsächlich als Freizeitdroge, als Entheogen, als Hilfsmittel bei verschiedenen Praktiken zur Transzendenz sowie bei der Meditation, Psychonautik und als Wirkstoff in der psychedelischen Psychotherapie verwendet. Es wurde erstmals von G. Mannish und W. Jacobson im Jahr 1910 synthetisiert. Es gibt ca. 20 in der Literatur beschriebene, verschiedene Synthesewege für seine Herstellung.

Der Multi-Drug Panel-Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn die 3,4-Methylendioxyamphetamin-Konzentration im Urin über der Nachweisgrenze liegt.

Ethyl-β-D-Glucuronid (ETG)
Ethylglucuronid (ETG) ist ein Metabolit von Ethylalkohol, der im Körper durch Glucuronidierung nach Ethanolexposition erzeugt wird, wie beim Trinken von alkoholischen Getränken. Es wird als ein Biomarker bei Alkoholtests genutzt und zur Beobachtung der Alkoholabstinenz, wenn Trinken verboten ist, wie beim Militär, bei professionellen Monitoring-Programmen (im Gesundheitswesen, bei Anwälten, Airline-Piloten im Entzug), in Schulen, Lebertransplantationskliniken oder bei Alkoholabhängigen im Entzug. ETG kann im Urin ungefähr 80 Stunden, nachdem Ethanol konsumiert wurde, gemessen werden. ETG ist ein zuverlässigerer Indikator für kürzlichen Alkoholkonsum als das Ethanol selbst.
Der Multi-Drug Panel-Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn die Konzentration an Ethylglucuronid im Urin über der Nachweisgrenze liegt
Clonazepam (CLO)
Clonazepam ist ein Benzodiazepin mit angstlösenden, krampflösenden, muskelrelaxierenden, amnestischen, sedativen und schlaffördernden Eigenschaften. Clonazepam wirkt sofort, wobei die höchste Konzentration im Blut eine bis vier Stunden nach der oralen Einnahme erreicht wird. Die Langzeitfolgen von Benzodiazepinen sind Toleranz, Benzodiazepinabhängigkeit und Entzugserscheinungen, die bei einem Drittel der Patienten auftreten, die länger als vier Wochen mit Clonazepam behandelt wurden. Benzodiazepine wie Clonazepam haben eine sehr schnell einsetzende Wirkung, einen hohen Wirksamkeitsgrad und eine geringe Toxizität bei Überdosierung. Wie die meisten Medikamente haben jedoch auch sie nachteilige oder paradoxe Wirkungen. Der Nachweiszeitraum für Benzodiazepine im Urin beträgt 3–7 Tage.
Der Multi-Drug Panel-Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn die Clonazepamkonzentration im Urin über der Nachweisgrenze liegt.
Lysergsäurediethylamid (LSD)
Lysergsäurediethylamid (LSD) ist ein weißes Pulver oder eine klare, farblose Flüssigkeit. LSD wird aus Lysergsäure hergestellt, die natürlich im Mutterkornpilz von Weizen und Roggen vorkommt. Es handelt sich um eine Substanz, die in Anhang I des Controlled Substances Act (USA) gelistet ist. Sie ist erhältlich als Lösung, Pulver, Tabletten (Microdots) und Kapseln. LSD als Freizeitdroge wird wegen seiner Eigenschaft, die menschliche Wahrnehmung und Stimmung zu erweitern, als Halluzinogen genutzt. LSD wird vor allem oral eingenommen, kann aber auch inhaliert, injiziert und transdermal verabreicht werden. LSD ist ein nicht-selektiver 5-HT-Agonist und könnte seine halluzinogene Wirkung durch Interaktion mit 5-HT2A-Rezeptoren als partieller Agonist und durch Veränderung des NMDA-rezeptorvermittelten Sensoriums sowie der Wahrnehmung und der affektiven und kognitiven Prozesse entfalten. LSD ahmt an den 5-HT1A-Rezeptoren 5-HT nach, wodurch die Feuerrate von serotonergen Neuronen gesenkt wird. LSD hat im Plasma eine Halbwertszeit von 2,5–4 Stunden. Metaboliten von LSD sind zum Beispiel N-desmethyl-LSD, Hydroxy-LSD, 2-oxo-LSD und 2-oxo-3-Hydroxy-LSD. Alle diese Metaboliten sind inaktiv. Die Einnahme von LSD kann 2–5 Tage lang im Urin nachgewiesen werden.
Der Multi-Drug Panel-Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn die Lysergsäurediethylamid-Konzentration im Urin über der Nachweisgrenze liegt.
Methylphenidat (MPD)
Methylphenidat (Ritalin) ist ein Psychostimulans, das zur Behandlung von ADHS (Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung), posturalem orthostatischem Tachykardiesyndrom und Narkolepsie zugelassen ist. Methylphenidat wirkt in erster Linie als Noradrenalin-Dopamin-Wiederaufnahmehemmer. Methylphenidat wirkt vor allem verändernd auf die Dopaminwerte und etwas weniger auf Noradrenalin. Ähnlich wie Kokain bindet und blockiert Methylphenidat Dopamin- und Noradrenalintransporter. Methylphenidat hat gleichermaßen eine Bindungsaffinität zu Dopamin- und Adrenalintransportern, wobei Dexmethylphenidat-Enantiomere eine deutliche Affinität zu Noradrenalintransportern aufweist. Methylphenidat könnte auch neuroprotektiv gegen die neurotoxischen Auswirkungen von Parkinson oder Metamphetaminmissbrauch wirken. Oral verabreichtes Methylphenidat hat eine Bioverfügbarkeit von 11-52 % mit einer Wirkdauer von 1-4 Stunden bei sofortiger Freisetzung, 3-4 Stunden in retardierter Form und 8-12 Stunden in stark retardierter Form (Concerta). Die Halbwertszeit von Methylphenidat beträgt je nach Person 2-3 Stunden. Die höchste Konzentration im Plasma ist nach ca. 2 Stunden erreicht.
Der Multi-Drug Panel-Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn die Methylphenidatkonzentration im Urin oberhalb der Nachweisgrenze liegt.
Zolpidem (ZOL)
Zolpidem (Markennamen Ambien, Ambien CR, Intermezzo, Stilnox, Stilnoct, Sublinox, Hypnogen, Zonadin, Sanval und Zolsana) ist ein verschreibungspflichtiges Medikament, das zur Behandlung von Schlaflosigkeit und bestimmten Gehirnerkrankungen eingesetzt wird.[1] Es ist ein schnell wirkendes Nicht-Benzodiazepin-Hypnotikum der Imidazopyridin-Klasse[1], das GABA, einen hemmenden Neurotransmitter, potenziert, indem es an derselben Stelle wie Benzodiazepine an GABAA-Rezeptoren bindet.[2] Es wirkt schnell, normalerweise innerhalb von 15 Minuten, und hat eine kurze Halbwertszeit von 2-3 Stunden.
Zolpidem kann in Blut und Plasma nachgewiesen werden, um bei Krankenhauspatienten eine Vergiftung zu diagnostizieren, oder zur Beweissicherung bei Festnahmen wegen Fahruntüchtigkeit oder in rechtsmedizinischen Ermittlungen von Todesursachen. Die Konzentrationen von Zolpidem in Blut oder Plasma liegen gewöhnlich im Bereich von 30-300 µg/l bei Personen, die die Droge zu Therapiezwecken erhalten, 100-700 µg/l bei Personen, die wegen Fahruntüchtigkeit festgenommen werden, und 1000-7000 µg/l bei Opfern akuter Überdosierung. Zu den Analysetechniken gehören generell die Gas- oder Flüssigchromatographie.[3,4,5]
Der Multi-Drug Panel-Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn die Zolpidemkonzentration im Urin oberhalb der Nachweisgrenze liegt.
Mephedron (MEP)
Mephedron, auch bekannt als 4-Methylmethcathinon (4-MMC) oder 4-Methylephedron ist ein synthetisches Stimulanz der Amphetamin- und Cathinon-Klasse. Straßenbezeichnungen sind zum Beispiel Drone, [12]M-CAT, [13] White Magic[14] oder Meow Meow. [15]Chemisch ähnelt es den Cathinon-Verbindungen des Khatstrauchs in Ostafrika.
Mephedron gibt es in Tabletten- oder Pulverform und kann geschluckt, geschnupft oder injiziert werden, und es hat eine ähnliche Wirkung wie MDMA, Amphetamine oder Kokain. Zusätzlich zu seiner stimulierenden Wirkung hat Mephedron Nebenwirkungen, die häufigste ist Zähneknirschen. Viele verschiedene Metaboliten können gebildet werden, der N-Demethyl-Metabolit von Mephedron ist jedoch 4-Methylcathinon. Dieser Metabolit scheint als Monoaminoxidasehemmer fast inaktiv zu sein. Ein mögliches Abbauprodukt dieses Metaboliten ist 4-Methylnorephedrin, das durch die Reduktion der Ketogruppe entsteht. Eine Dosierung von 150-250 mg ist der Durchschnitt bei einer Dauer von 2 Stunden. Die Dauer verlängert sich bei Dosen über 250 mg.
Der Multi-Drug Panel-Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn die Mephedronkonzentration im Urin oberhalb der Nachweisgrenze liegt.
3,4-Methylendioxypyrovaleron (MDPV)
3,4-Methylendioxypyrovaleron (MDPV) ist eine psychoaktive Freizeitdroge mit stimulierenden Eigenschaften, die als Noradrenalin-Dopamin-Wiederaufnahmehemmer (NDRI) wirkt. Es wurde in den 1960ern von einem Team bei Boehringer Ingelheim entwickelt. MDPV blieb ein unbekanntes Stimulans, bis es Berichten zufolge 2004 als Designerdroge verkauft wurde. Als „Badesalz“ gekennzeichnete Produkte mit MDPV wurden bereits vorher an Tankstellen und in kleinen Lebensmittelläden in den USA verkauft, ähnlich wie bei der Vermarktung von Spice und K2 als Räuchermittel.
MDPV ist das ring-substituierte 3,4-Methylendioxy-Analogon des Stoffs Pyrovaleron und wurde in den 1960ern entwickelt. Es wurde für die Behandlung von chronischer Erschöpfung und als Anorektikum genutzt, führte aber zu Problemen mit Missbrauch und Abhängigkeit. Trotz seiner strukturellen Ähnlichkeit hat die Wirkung von MDPV wenig gemeinsam mit der von anderen Methylendioxyphenylalkylaminderivaten wie 3,4-Methylenedioxy-N-Methylamphetamin (MDMA). Statt primär stimulierender Wirkung hat es nur geringe entaktogene Eigenschaften.
In Phase 1 wird MDPV in der Leber zu CYP450 2D6, 2C19, 1A2 und COMT und anschließend zu Methylcatechol und Pyrrolidin verstoffwechselt, die wiederum glucuroniert werden (uridin 5'-diphospho-glucuronosyl-transferase), wodurch es durch die Nieren ausgeschieden werden kann; und nur ein kleiner Bruchteil der Metaboliten wird mit dem Stuhl ausgeschieden. Freies Pyrrolidin findet man im Urin nicht.
Der Multi-Drug Panel-Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn die 3,4-Methylendioxypyrovaleron-Konzentration im Urin über der Nachweisgrenze liegt.
Diazepam (DIA)
Diazepam ist ein Medikament der Benzodiazepin-Familie, das typischerweise eine beruhigende Wirkung aufweist. Es hat krampflösende Eigenschaften. Diazepam hat keine Auswirkungen auf die GABA-Konzentration oder die Aktivität der Glutamat-Decarboxylase, aber es wirkt sich geringfügig auf die Aktivität der Gamma-Amino-Buttersäure-Transaminase aus. Diazepam kann oral, intravenös, intramuskulär (IM) oder als Suppositorium verabreicht werden. Bei oraler Gabe wird es schnell absorbiert und die Wirkung tritt sofort ein. Die Wirkung tritt bei IV-Injektion nach einer bis fünf Minuten ein, bei IM-Injektion nach 15-30 Minuten. Bei beiden Darreichungsformen dauert die pharmakologische Spitzenwirkung 15 Minuten bis eine Stunde an. Die Bioverfügbarkeit nach oraler Gabe beträgt 100 % und bei rektaler Verabreichung 90 %. Die höchsten Werte im Plasma werden 30-90 Minuten nach oraler Gabe erreicht und 30-60 Minuten nach intramuskulärer Injektion. Nach rektaler Verabreichung tritt die höchste Konzentration im Plasma nach 10-45 Minuten ein. Diazepam bindet stark an Proteine, 96-99 % der absorbierten Droge sind an Proteine gebunden. Die Halbwertszeit von Diazepam beträgt 2-13 Minuten. Wenn Diazepam IM verabreicht wird, wird es langsam, ungleichmäßig und unvollständig absorbiert.
Der Multi-Drug Panel-Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn die Diazepamkonzentration im Urin oberhalb der Nachweisgrenze liegt.
Zopiclon (ZOP)
Zopiclon ist ein Nicht-Benzodiazepin-Agonist und Hypnotikum, das bei der Therapie von Schlafstörungen verwendet wird. Es ist ein Cyclopyrrolon, das die normale Übertragung des Neurotransmitters Gamma-Aminobuttersäure im Zentralnervensystem beschleunigt, wie Benzodiazepine, aber auf andere Weise. Zopiclon ist indiziert zur kurzzeitigen Behandlung von Schlafstörungen, wenn Einschlafen und Durchschlafen die Hauptprobleme sind. Dauerhafte Einnahme ist nicht empfohlen, da bei längerer Verwendung Toleranz, Abhängigkeit und Sucht auftreten können. Zopiclon wird zum Teil weitgehend in der Leber zu aktivem N-demethyliertem Derivat (N-Desmethyl-Zopiclon) und inaktivem Zopiclon-N-Oxid metabolisiert.
Im Urin machen die N-demethylierten und N-oxidierten Metaboliten 30 % der ursprünglichen Dosis aus. Zwischen 7 und 10 % des Zopiclons wird aus dem Urin wieder resorbiert, was auf eine weitgehende Metabolisierung der Droge vor dem Ausscheiden hindeutet. Die Halbwertszeit von Zopiclon beträgt zwischen 3,5 und 6,5 Stunden (im Durchschnitt 5 Stunden).[16] Die Dauer bis zur höchsten Konzentration im Plasma beträgt 1–2 Stunden, die Absorptionsratenkonstante beträgt 1,3 h-1, die maximale Konzentration im Plasma bei einer Dosis von 131 µg/l beträgt 7,5 mg.
Zopiclon kann im Blut, Plasma oder Urin durch Chromatographie nachgewiesen werden. Bei therapeutischer Nutzung ist die Konzentration im Plasma typischerweise geringer als 100 µg/l, bei wegen mangelnder Fahrtüchtigkeit verhafteten Fahrzeugführern übersteigt sie häufig 100 µg/l und bei Patienten mit akuter Vergiftung kann sie 1000 µg/l übersteigen. Bei Opfern akuter Überdosierung liegen die Konzentrationen im Blut post mortem normalerweise bei 0,4-3,9 mg/l.[17,18,19]
Der Multi-Drug Panel-Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn die Zopiclonkonzentration im Urin oberhalb der Nachweisgrenze liegt.
Methcathinon (MCAT)
Methcathinon ist ein Monoamin-Alkaloid und psychoaktives Stimulans, ein substituiertes Cathinon. Methcathinon ist eine stark suchterzeugende Droge, die vor allem psychische Abhängigkeit hervorruft; die häufigsten Suchtanzeichen sind daher emotional oder psychisch. Es wurde unter irreführenden Namen wie „Badesalz“, „Pflanzendünger“ oder „Forschungschemikalien“ bekannt gemacht und ist weiterhin im Umlauf. Es handelt sich aber tatsächlich um ein starkes Psychostimulans, das als Freizeitdroge benutzt wird. Die Wirkung der Droge hält gewöhnlich 4 bis 6 Stunden an. Sie wird wegen ihrer stark stimulierenden und euphorisierenden Wirkung als Freizeitdroge benutzt und gilt als suchterzeugend, da sowohl körperliche als auch psychische Entzugserscheinungen auftreten, wenn es nach längerer oder hoch dosierter Anwendung nicht mehr konsumiert wird.[20] Die Substanz wird gewöhnlich geschnupft, kann aber auch geraucht, injiziert oder oral eingenommen werden. Methcathinon ist im Anhang I des Controlled Substances Act (USA) und in Tabelle 1 der Konvention über psychotrope Substanzen der UN gelistet und gilt als solche nicht als sicher oder wirksam für Behandlung, Diagnose, Prävention oder Heilung irgendeiner Krankheit und ist nicht zur medizinischen Verwendung zugelassen. Methcathinon hat eine sehr starke Affinität zu Dopamin- und Noradrenalintransporten. Seine Affinität zu Serotonintransportern ist geringer als die von Metamphetamin.[21]
Die Auswirkung von kurzzeitiger Vergiftung sind ähnlich wie die von Crack, Kokain oder Metamphetamin: Stimulation der Herzfrequenz und Atmung, Euphorie, Appetitlosigkeit, erhöhte Aufmerksamkeit, eventuell Pupillenerweiterung, eventuell eine leicht erhöhte Körpertemperatur. Akute Vergiftung mit höheren Dosen kann auch zu Schlaflosigkeit, Zittern, Muskelzucken, Fieber, Kopfschmerzen, Krämpfen, unregelmäßiger Herzfrequenz und Atmung, Angstzuständen, Ruhelosigkeit, Paranoia, Halluzinationen und Wahnvorstellungen führen.
Der Multi-Drug Panel-Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn die Methcathinonkonzentration im Urin oberhalb der Nachweisgrenze liegt.
7-Aminoclonazepam (7-ACL)
7-Aminoclonazepam ist der Hauptmetabolit von Clonazepam. Clonazepam, das unter anderem unter dem Markennamen Klonopin verkauft wird, ist ein Medikament zur Prävention und Behandlung von Krampfanfällen,Panikstörungen und Ataxie, die als Akathisie bezeichnet wird. Es handelt sich um eine Art Benzodiazepin. Als Hauptmetabolit kann 7-Aminoclonazepam zum Nachweis des ursprünglichen Wirkstoffs Clonazepam genutzt werden. Clonazepam, unter den Namen Klonopin und Rivotril vermarktet, ist ein lang wirkendes Benzodiazepin mit angstlösenden, krampflösenden, muskelrelaxierenden und hypnotischen Eigenschaften.
Beim Multi-Drug Panel-Schnelltest (Urin) handelt es sich um einen schnellen Urin-Screening-Test, der ohne Verwendung eines Instruments durchgeführt werden kann. Der Test nutzt monoklonale Antikörper, um erhöhte Konzentrationen von 7-Aminoclonazepam im Urin selektiv nachzuweisen. Der Multi-Drug Panel-Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn die 7-Aminoclonazepam-Konzentration im Urin über der Nachweisgrenze liegt.
Carfentanyl (CFYL)
Carfentanyl ist ein Analogon des synthetischen Opiod-Analgetikums Fentanyl. Es wirkt 10.000-mal stärker als Morphin, womit es zu den stärksten kommerziell genutzten Opioiden gehört. Carfentanyl wurde erstmals 1974 synthetisiert. Es wird unter dem Handelsnamen Wildnil als Anästhetikum für Großtiere vermarktet. Die Nebenwirkungen von Carfentanyl sind ähnlich denen von Fentanyl, zu denen Juckreiz, Übelkeit und Atemdepression gehören, die lebensbedrohlich sein kann. Carfentanyl ist unter der DEA ACSCN 9743 in Anhang II des Controlled Substances Act in den USA gelistet.
Der Multi-Drug Panel-Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn die Carfentanylkonzentration im Urin oberhalb der Nachweisgrenze liegt.
Tropicamid (TRO)
Trompicamid ist ein Anticholinergikum, das normalerweise als Augentropfen verordnet wird, um kurzzeitige Pupillenerweiterung und Zyklopiegie hervorzurufen. Tropicamid wird zur Zeit als günstige bewusstseinsverändernde Freizeitdroge missbraucht (intravenös injiziert).[22]
Der Missbrauch von Tropicamid erfolgt typischerweise durch i.v.-Injektion. Seine Wirkung hält 30 Minuten bis 6 Stunden an, und es wird üblicherweise mit Heroin, Methadon und anderen Opiaten gemischt, um den Rauschzustand zu verstärken, wenn es intravenös injiziert wird. Die medizinischen Effekte von Tropicamid-Missbrauch sind verworrene Sprache, persistente Pupillenerweiterung, Bewusstlosigkeit/ Teilnahmslosigkeit, Halluzinationen, Nierenschmerzen, Dysphorie, „Träumen mit offenen Augen“, Fieber, Zittern, Suizidgedanken, Krämpfe, psychomotorische Erregung, Tachykardie und Kopfschmerzen.
Beim TRO Panel-Schnelltest (Urin) handelt es sich um einen schnellen Urin-Screening-Test, der ohne Gerät durchgeführt werden kann. Der Test nutzt monoklonale Antikörper, um erhöhte Konzentrationen von Tropicamid im Urin selektiv nachzuweisen. Der Multi-Drug Panel-Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn die Tropicamidkonzentration im Urin oberhalb der Nachweisgrenze liegt.
Koffein (CAF)
Koffein ist ein Stimulans des zentralen Nervensystems (ZNS) der Klasse der Methylxanthine. Es ist die weltweit am meisten konsumierte psychoaktive Droge. Man findet es in den Samen, Nüssen oder Blättern von vielen Pflanzen in Südamerika und Ostasien, und es bewirkt, dass sich diese Samen, Nüsse oder Blätter in mehrerlei Hinsicht positiv auf Überleben und Reproduktion auswirken.
Koffein kann eine milde Form von Abhängigkeit hervorrufen, die mit Entzugserscheinungen wie Schläfrigkeit, Kopfschmerz und Verwirrtheit einhergeht, wenn man nach wiederholter täglichen Nutzung den Koffeinkonsum einstellt. [13,14,15] Nach Intravenöser Injektion von Koffein ist die Konzentration des Wirkstoffs im Urin bei den ersten 4 stündlich genommenen Proben in etwa gleich. Blutproben, die 10 und 70 Minuten nach Injektion des Wirkstoffs genommen wurden, wurden analysiert und enthielten entsprechend 0,29 und 0,28 mg pro 100 ml. Im Gegensatz dazu lag die Konzentration im Urin nach einer Stunde bei 0,73 mg/100 ml, also praktisch dreimal so hoch wie im Blut. Nach oraler Gabe von Koffein stieg die Konzentration im Urin konstant innerhalb der ersten drei Stunden an und blieb dann 8 Stunden ungefähr auf einem Level. Nach 48 Stunden enthielt eine Urinprobe noch 0,17 mg Koffein pro 100 ml. Zusätzlich zählen vermutlich grippeähnliche Symptome, Übelkeit und Erbrechen sowie Muskelschmerzen und -steifheit zu den Symptomen. In experimentellen Studien lag die Inzidenz von Kopfschmerzen bei 50 % und die von klinischen Beschwerden oder Einschränkungen bei 13 %. Die Symptome setzten typischerweise 12-24 Stunden nach Abstinenz ein, erreichten die höchste Intensität nach 20-51 Stunden und hielten 2-9 Tage an. [15] Koffein wird zu 1 % bis 3 % unverändert mit dem Urin ausgeschieden. Die Stoffwechselrate von Koffein ist variabel, die Halbwertszeit beträgt 4 bis 6 Stunden. [16,17]
Der Multi-Drug Panel-Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn die Koffeinkonzentration im Urin oberhalb der Nachweisgrenze liegt.
Cathin (CAT)
Cathin, auch bekannt als Benzoylethanamin oder β-Keto-Amphetamin ist ein Monoamid-Alkaloid und kommt im Kathstrauch Catha edulis (CAT) vor. Es ist chemisch Ephedrin, Cathinon, methCathinon und anderen Amphetaminen ähnlich. Es gehört zusammen mit Amphetamin, Ephedrin, Metamphetamin und Mephedron zu den anregend wirkenden Amphetaminen und psychiatrisch angewendeten Wirkstoffen. Es wirkt stimulierend auf das Zentralnervensystem und reduziert den Appetit. Es wird häufig in der Therapie von Depression, Erschöpfung, Übergewicht, Magengeschwüren usw. eingesetzt. Es wurde erstmals in arabischem Tee gefunden und wegen seiner Struktur und pharmakologischen Eigenschaften auch „natürliches Amphetamin“ genannt. [22] Es erreicht 10-14 % der Wirkung von Amphetamin. [23]
S-(-)-Cathinon (S-(-)-alpha-aminopropiophenon) ist der Hauptwirkstoff von Kath-Blättern (Catha edulis), die in Ostafrika und auf der arabischen Halbinsel viel als amphetaminähnliches Stimulans genutzt werden. Nach oraler Einnahme von synthetischem Cathinon (Isomere, Racemasen) wurden in 24-h-Urinproben 22-52 % hauptsächlich als Aminoalkohol-Metaboliten nachgewiesen. Bei GC/MS, HPLC und CD wurden als Hauptmetabolit von S-(-)-Cathinon R/S-(-)-Norephedrin und als Hauptmetabolit von R-(+)-Cathinon R/R-(-)-Norpseudoephedrin identifiziert. Beide Aminoalkohole werden durch stereospezifische Ketonreduktion erzeugt. [24]
Übermäßiger Gebrauch von Cathinon kann zu Appetitlosigkeit, Angstzuständen, Gereiztheit, Schlaflosigkeit, Halluzinationen und Panikattacken führen. Missbrauch über lange Zeit kann zu Persönlichkeitsstörungen und einem erhöhten Herzinfarktrisiko führen. Die Welt-Anti-Doping-Agentur listet Cathin als verbotene Substanz (bei den Olympischen Spielen und anderen Sportereignissen) und legt den Grenzwert im Urin bei einer Konzentration von 5 Mikrogramm pro Milliliter fest. Die Konvention über psychotrope Substanzen listet Cathin in Tabelle III.[25]
Der Multi-Drug Panel-Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn die Cathinonkonzentration im Urin oberhalb der Nachweisgrenze liegt.
Alprazolam (ALP)
Alprazolam, unter anderem unter dem Markennamen Xanax erhältlich, ist ein schnell wirkendes angstlösendes Benzodiazepin. Es wird allgemein zur Therapie von Angststörungen wie der generalisierten Angststörung (GAS) oder Sozialphobien genutzt. [27,28] Alprazolam bindet wie andere Benzodiazepine an bestimmten Stellen der GABAA-Rezeptoren. Es hat angstlösende, sedative, hypnotische, muskelrelaxierende, krampflösende und amnestische Eigenschaften.
Bei gesunden, älteren Personen wurde eine mittlere Halbwertszeit von Alprazolam von 16,3 Stunden festgestellt (Bandbreite: 9,0–26,9 Stunden, n=16) verglichen mit 11,0 Stunden (Bandbreite: 6,3–15,8 Stunden, n=16) bei gesunden erwachsenen Personen.
Alprazolam und seine Metaboliten werden hauptsächlich mit dem Urin ausgeschieden. Die Pharmakokinetik von Alprazolam und seinen zwei wichtigsten aktiven Metaboliten (4-Hydroxyalprazolam und α-Hydroxyalprazolam) ist linear und die Konzentration verhält sich proportional bis zur maximalen empfohlenen Dosis von 10 mg einmal täglich. Die Spitzenkonzentration im Plasma wird ein bis zwei Stunden nach der Verabreichung erreicht. Die Konzentration im Plasma verhält sich proportional zur gegebenen Dosis, bei Dosierungen von 0,5 bis 3,0 mg wurden Konzentrationsspitzen von 8,0 bis 37 ng/ml beobachtet.[29]
Der Multi-Drug Panel-Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn die Alprazolamkonzentration im Urin oberhalb der Nachweisgrenze liegt.
Pregabalin (PGB)
Pregabalin, auch bekannt als β-Isobutyl-γ-Amino-Buttersäure (Beta-Isobutyl-GABA), ist ein Medikament zur Behandlung von Epilepsie, neuropathischen Schmerzen, Fibromyalgie und generalisierten Angststörungen.[34] Häufige Nebenwirkungen sind Schläfrigkeit, Verwirrtheit, Gedächtnisverlust, schlechte Koordination, Mundtrockenheit, Sehstörungen und Gewichtszunahme. Zu den potenziell schwerwiegenden Nebenwirkungen gehören Angioödem, Missbrauch des Arzneistoffs und ein erhöhtes Suizidrisiko. [35]
Pregabalin wird hauptsächlich in unveränderter Form über die Nieren im systemischen Kreislauf abgebaut. Pregabalin wird überwiegend unverändert über den Urin ausgeschieden (≥ 98 %)[36]. Die mittlere Halbwertszeit von Pregabalin beträgt 6,3 Stunden.[37] Es wird erwartet, dass in 50 % der Fälle innerhalb von 3 Tagen negative Urinproben vorhanden sind und dass insgesamt 5 Tage erforderlich sind, um negative Urinproben bei Personen mit der gemessenen maximalen Konzentration im Urin zu erhalten.[38]
Der Multi-Drug Panel-Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn die Pregabalinkonzentration im Urin oberhalb der Nachweisgrenze liegt.

Codein (COD)
Codein ist ein Opiat zur Behandlung von Schmerzen, Husten und Durchfall. Es wird in der Regel zur Behandlung leichter bis mittelgradiger Schmerzen angewandt. Codein selbst ist nicht zentral wirksam und muss zunächst über den Stoffwechsel vom Cytochrom-P450-Enzym CYP2D6 in Morphin umgewandelt werden. Codein wird außerdem über das Enzymsystem CYP3A4 zu dem inaktiven Norcodein umgewandelt.
Zaleplon (ZAL)
Zaleplon ist ein sedativ-hypnotisches Arzneimittel, das fast ausschließlich zur Behandlung von Schlafstörungen eingesetzt wird. Es ist ein Nicht-Benzodiazepin-Hypnotikum der Pyrazolopyrimidin-Klasse.
Zaleplon besitzt ein pharmakologisches Profil, das mit Benzodiazepinen vergleichbar ist, und zeichnet sich in seiner Wirkung durch eine Zunahme des langsamwelligen Schlafs und eine schnell einsetzende hypnotische Wirkung aus. Zaleplon ist ein vollständiger Agonist für den Benzodiazepin-α1-Rezeptor, der sich auf dem GABAA-Rezeptorkomplex im Körper befindet, und eine geringere Affinität zu den α2- und α3-Untereinheiten aufweist. Es verstärkt selektiv die Wirkung von GABA ähnlich wie, aber selektiver als Benzodiazepine. Obwohl Zaleplon kein Benzodiazepin ist, weist es eine sehr ähnliche chemische Struktur auf, die jedoch dafür bekannt ist, hypnotische Wirkungen durch α1-Rezeptoruntereinheiten sowie anxiolytische und muskelrelaxierende Wirkungen über α2- und α3-Untereinheiten zu induzieren. Es hat sehr leicht krampflösende Eigenschaften (über α5-Untereinheit), da die Wirkung von Zaleplon an Benzodiazepin-Rezeptoreinheiten moduliert wird. Die Halbwertszeit von Zaleplon beträgt etwa 1 bis 1,5 Stunden. Die Absorptionsrate von Zaleplon ist hoch und das Einsetzen der therapeutischen Wirkung wird in der Regel innerhalb von 5–15 Minuten nach der Einnahme erzielt. Zaleplon wird hauptsächlich durch Aldehydoxidase verstoffwechselt und seine Halbwertszeit kann durch Substanzen beeinflusst werden, die Aldehydoxidase hemmen oder aktivieren. Bei oraler Einnahme erreicht Zaleplon in etwa einer Stunde seine maximale Konzentration. Es wird weitgehend zu 5-Oxozaleplon und 5-Oxodesethylzaleplon (Letzteres über Desethylzaleplon) abgebaut, wobei weniger als 1 % davon unverändert im Urin ausgeschieden wird.
Cannabinol (CNB)
Cannabinol (CNB) ist ein nicht psychoaktives Cannabinoid, das nur in Form von Spuren in Cannabis[39] und vor allem in gealtertem Cannabis zu finden ist.[40] Pharmakologisch relevante Mengen werden als Metabolit von Tetrahydrocannabinol (THC) gebildet.[41]CNB wirkt als partieller Agonist an den CB1-Rezeptoren, hat aber eine höhere Affinität zu den CB2-Rezeptoren. Es weist im Vergleich zu THC jedoch geringere Affinitäten auf.[42, 43] Abgebaute oder oxidierte Cannabisprodukte, z. B. gepresstes Cannabis von geringer Qualität und traditionell hergestelltes Haschisch, weisen einen hohen CNB-Gehalt auf, bei modernen Produktionsprozessen wird jedoch die Bildung von CNB minimiert.
Im Gegensatz zu anderen Cannabinoiden stammt CNB nicht aus Cannabigerol (CBG). Es gibt keine klinischen Belege dafür, dass THC auf natürliche Weise zu CNB abgebaut wird, sobald THC decarboxyliert ist und Delta-9-THC bildet. CNB wird durch Decarboxylierung von Cannabinolsäure gebildet.
Gabapentin (GAB)
Gabapentin, das unter anderem unter dem Markennamen Neuronetin verkauft wird, ist ein Medikament, das zur Behandlung von Epilepsie (insbesondere fokalen Anfällen), neuropathischen Schmerzen, Hitzewallungen und des Restless Legs-Syndroms verwendet wird. [44,45]
Häufige Nebenwirkungen von Gabapentin sind Schläfrigkeit und Schwindel. Zu den schwerwiegenden Nebenwirkungen gehören ein erhöhtes Suizidrisiko, aggressives Verhalten und Reaktionen auf den Wirkstoff mit Eosinophilie und systemischen Symptomen. Im Jahr 2009 warnte die US-Arzneimittelbehörde Food and Drug Administration (FDA) vor einem erhöhten Risiko von Selbstmordgedanken und -verhalten bei Patienten, die einige krampflösende Medikamente, darunter Gabapentin[46], einnehmen, und änderte die Packungsbeilagen, um dies zu berücksichtigen.[47]
Die Bioverfügbarkeit von Gabapentin Enacarbil (als Gabapentin) nach oraler Gabe ist bei allen untersuchten Dosen (bis zu 2.800 mg) größer oder gleich 68 %, mit einem Mittelwert von etwa 75 %.[48,49] Gabapentin wird kaum oder gar nicht verstoffwechselt.[50,51] Der T-max-Wert der sofort freisetzenden (IR) Formulierung von Gabapentin Enacarbil (als aktives Gabapentin) beträgt bei einmaliger Verabreichung etwa 2,1 bis 2,6 Stunden über alle Dosen hinweg (350-2.800 mg) und bei wiederholter Verabreichung 1,6 bis 1,9 Stunden über alle Dosen hinweg (350-2.100 mg).[52]
Trazodon ist ein Triazolopyridin-Derivat, das zur Behandlung schwerer depressiver Störungen verwendet wird. Es hat eine stimmungsaufhellende sowie teilweise angstlösende und hypnotische Wirkung.
Trazodon (TZD)
Trazodon wird primär zur Behandlung schwerer Depressionen angewandt. Daten aus offenen und doppelblinden Studien legen nahe, dass die stimmungsaufhellende Wirkung von Trazodon mit der von Amitriptylin, Doxepin und Mianserin vergleichbar ist. Außerdem zeigte Trazodon angstlösende Eigenschaften, eine geringe Kardiotoxizität und relativ leichte Nebenwirkungen.[53] Die Halbwertszeit von Trazodon beträgt in der Anfangsphase ca. 3–6 Stunden und in der Endphase ca. 5–9 Stunden. TZD wird weitgehend verstoffwechselt, wobei nur etwa 1 % der Dosis nach 24 Stunden unverändert mit dem Urin ausgeschieden wird.[53] Innerhalb von 72 Stunden wurden etwa 70 bis 75 % des mit 14C markierten Trazodon mit dem Urin ausgeschieden.[54]
Carisoprodol(CAR)
Carisoprodol, das unter anderem unter dem Markennamen Soma vermarktet wird, ist ein Medikament zur Behandlung von Schmerzen des Bewegungsapparats. Die Verwendung ist nur für bis zu drei Wochen zugelassen. Die Wirkung setzt in der Regel innerhalb einer halben Stunde ein und dauert bis zu sechs Stunden an. Es wird oral eingenommen.
Häufige Nebenwirkungen umfassen Kopfschmerzen, Schwindel und Schläfrigkeit. Zu den schwerwiegenden Nebenwirkungen können Abhängigkeit, allergische Reaktionen und Krampfanfälle gehören. Bei Menschen mit einer Allergie gegen Sulfonamide können bestimmte Formulierungen zu Problemen führen. Die Sicherheit während Schwangerschaft und Stillzeit ist nicht ausreichend belegt. Meprobamat und andere muskelentspannende Medikamente wurden häufig in den 1950er und 1960er Jahren missbräuchlich angewandt. Fälle von Überdosierung wurden bereits 1957 gemeldet und sind seither immer wieder aufgetreten.
Carisoprodol wird von der Leber verstoffwechselt und über die Nieren ausgeschieden. Daher muss dieser Wirkstoff bei Patienten mit eingeschränkter Leber- oder Nierenfunktion mit Vorsicht angewendet werden. Aufgrund des Potenzials für schwerwiegendere Nebenwirkungen steht dieser Wirkstoff auf der Liste zur Vermeidung bei älteren Menschen.
Beim Carisoprodol-Schnelltest handelt es sich um einen schnellen Urin-Screening-Test, der ohne Verwendung eines Instruments durchgeführt werden kann. Der Test nutzt monoklonale Antikörper, um erhöhte Konzentrationen von Carisoprodol im Urin selektiv nachzuweisen. Der Carisoprodol-Schnelltest (Urin) zeigt ein positives Ergebnis an, wenn die Carisoprodolkonzentration im Urin über 2000 ng/ml liegt.
AB-PINACA (ABP)
AB-PINACA ist eine Verbindung, die erstmals 2012 in Japan als Bestandteil synthetischer Cannabisprodukte identifiziert wurde. Sie wurde ursprünglich 2009 von Pfizer als Analgetikum entwickelt. AB-PINACA wirkt als wirksamer CB1-Rezeptor- (Ki = 2,87 nM, EC50 = 1,2 nM) und CB2-Rezeptor-Agonist (Ki = 0,88 nM, EC50 = 2,5 nM) und ersetzt bei Rattenversuchen im Rahmen von Diskriminierungsstudien Δ9-THC vollständig und wirkt 1,5-mal stärker.
Beim ABP-Schnelltest (Urin) handelt es sich um einen schnellen Urin-Screening-Test, der ohne Verwendung eines Instruments durchgeführt werden kann. Der Test nutzt monoklonale Antikörper, um erhöhte AB-PINACA-Konzentrationen im Urin selektiv nachzuweisen.
Der Multi-Drug Panel-Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn die AB-PINACA-Konzentration im Urin oberhalb der Nachweisgrenze liegt.
Quetiapin (QTP)
Quetiapin, das unter anderem unter dem Handelsnamen Seroquel verkauft wird, ist ein atypisches Antipsychotikum, das zur Behandlung von Schizophrenie,bipolaren Störungen und schweren depressiven Störungen verwendet wird. Es wird aufgrund seiner beruhigenden Wirkung auch als Schlafmittel verwendet. Diese Anwendung wird jedoch nicht empfohlen. Es wird oral eingenommen.
Häufige Nebenwirkungen sind Schläfrigkeit, Obstipation, Gewichtszunahme und Mundtrockenheit. Weitere Nebenwirkungen sind Blutdruckabfall im Stehen, Krampfanfälle, anhaltende Erektion, hoher Blutzuckerspiegel, Spätdyskinesie und ein malignes Neuroleptika-Syndrom. Bei älteren Menschen mit Demenz erhöht die Anwendung das Sterberisiko. Die Anwendung im späteren Teil der Schwangerschaft kann für einige Zeit nach der Geburt zu einer Bewegungsstörung des Babys führen. Es wird angenommen, dass Quetiapin durch Blockierung einer Reihe von Rezeptoren, einschließlich Serotonin und Dopamin, wirkt.
Der Multi-Drug Panel-Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn die Quetiapinkonzentration im Urin oberhalb der Nachweisgrenze liegt.
Fluoxetin (FLX)
Fluoxetin, unter anderem unter den Handelsnamen Prozac und Sarafem bekannt, ist ein Antidepressivum der Klasse der selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer(SSRI). Es wird für die Behandlung von schweren depressiven Störungen, Zwangsstörungen, Bulimie, Panikstörungen und der prämenstruellen Dysphorie verwendet. Es kann das Selbstmordrisiko bei Personen über 65 Jahren verringern. Es wird mitunter auch zur Behandlung der vorzeitiger Samenerguss verwendet. Fluoxetin wird oral eingenommen.
Häufige Nebenwirkungen sind Schlafstörungen, sexuelle Dysfunktion, Appetitlosigkeit, Mundtrockenheit, Hautausschlag und abnormale Träume. Zu den schwerwiegenden Nebenwirkungen gehören das Serotoninsyndrom, Manien, Krampfanfälle, ein erhöhtes Risiko für suizidales Verhalten bei Menschen unter 25 Jahren und ein erhöhtes Blutungsrisiko. Bei plötzlichem Absetzen können Entzugserscheinungen mit Angst, Schwindel und Veränderungen der Empfindungen auftreten. Die Sicherheit in der Schwangerschaft ist nicht ausreichend belegt. Wenn das Medikament bereits verabreicht wird, kann es sinnvoll sein, die Verabreichung während der Stillzeit fortzusetzen. Der Wirkmechanismus ist nicht vollständig klar, sondern steht vermutlich im Zusammenhang mit der zunehmenden Serotonin-Aktivität im Gehirn.
Der Multi-Drug Panel-Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn die Fluoxetinkonzentration im Urin oberhalb der Nachweisgrenze liegt.
UR-144
UR-144 ist ein synthetischer Cannabinoid-Rezeptor-Agonist (SCRA), der eine Affinität zu CB1- und CB2-Rezeptoren hat. Es bindet sich hochselektiv an die CB2-Rezeptoren.
UR-144 ist ein psychoaktiver Wirkstoff und hat ähnliche Wirkungen wie Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC), wirkt jedoch schwächer als THC. UR-144 wurde in pflanzlichen Produkten nachgewiesen, die unter verschiedenen Namen vermarktet werden.
Bei Mäusen wirkt sich UR-144 mäßig stark aus. Abhängig von der Zeit und der Dosis verringert es die lokomotorische Aktivität (ID50-Wert 7,8 mg/kg) und verursacht eine antinozizeptive Wirkung. Außerdem senkt es die Rektaltemperatur und die Ring-Immobilität mit einer vielfach höheren Wirksamkeit als THC. Bei Mäuseversuchen im Rahmen einer THC-Diskriminierungsstudie wurde UR-144 (ED50-Wert 7,1 bis 7,4 µmol/kg intraperitoneal) durch THC ersetzt, wobei der Effekt durch Rimonabant antagonisiert wurde.
Der Multi-Drug Panel-Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn die UR-144-Konzentration im Urin oberhalb der Nachweisgrenze liegt.
Kratom (KRA)
Mitragynin (MG) und sein Hauptmetabolit 7-Hydroxymitragynin (7-OH-MG) sind zwei der Hauptbestandteile des Pflanzenextrakts Kratom aus einem in Südostasien vorkommenden Baum. Kratom wird seit Langem von opioidabhängigen Personen als Alternative zu nicht verfügbaren Opioiden ihrer Wahl und Mitteln gegen chronische Schmerzen, als Opiatersatz im Rahmen des Drogenscreenings auf Stealth im Urin während eines Opioid-Entzugs und als Freizeitdroge allein oder als Booster verwendet. In dieser Studie wurden eine direkte Infusionsmethode und das Triple-Quadrupole-Elektrospray-Ionisations-Massenspektrometer als Detektor für die Datenerfassung verwendet. Es wurde eine pharmakokinetische Studie durchgeführt, um die Wirkung von Mitragynin und 7-Hydroxymitagynin zu untersuchen, und es wurden größere Fragmente beider Verbindungen unterbreitet.
Der Multi-Drug Panel-Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn die Kratomkonzentration im Urin oberhalb der Nachweisgrenze liegt.
Tilidin (TLD)
Tilidin oder Tilidat (Markennamen: Tilidin, Valoron und Valtran) ist ein synthetisches Opioid-Analgetikum. Es wird hauptsächlich in Deutschland, der Schweiz, Südafrika und Belgien zur Behandlung mittelschwerer bis starker akuter und chronischer Schmerzen verwendet. Die schmerzstillende Wirkung setzt bei einer oralen Einnahme nach etwa 10–15 Minuten ein und erreicht nach etwa 25–50 Minuten ihren Höhepunkt.
Es wird in der Salzform Hydrochlorid-Hemihydrat verwendet. In dieser Form als weißes, kristallines Pulver ist es gut löslich in Wasser, Ethanol und Dichloromethan. Die Lagermöglichkeiten des Arzneistoffes sind durch dessen Licht- und Sauerstoffempfindlichkeit eingeschränkt. Daher ist die Lagerung in Braunglasflaschen bei Temperaturen unter 30 °C erforderlich.
Tilidin ist eine Prodrug, aus der der aktive Metabolit Nortilidin durch Demethylierung gebildet wird. Die Pharmakokinetik von Tilidin (T), Nortilidin (NT) und Bisnortilidin (BNT) wurde bei neun gesunden Probanden untersucht, nachdem ihnen eine intravenöse (10-minütige Infusion), eine orale 50-mg-Dosis T-HCl bzw. mehrere orale 50-mg-Dosen T-HCl verabreicht wurden. Die Bioverfügbarkeit der Muttersubstanz betrug 6 %, die des aktiven Metaboliten NT 99 %. Die terminale Halbwertszeit von NT betrug 3,3 Stunden nach einer einmaligen oralen Einnahme, 4,9 Stunden nach einer intravenösen Verabreichung und 3,6 Stunden nach mehreren Dosen. Nach der intravenösen Infusion wurden Konzentrationen des unveränderten Wirkstoffs festgestellt, die 30-mal höher waren als nach der oralen Einnahme. BNT wurde mit einer Halbwertszeit von 5 Stunden nach oraler Einnahme und 6,9 Stunden nach intravenöser Verabreichung eliminiert. Die renale Elimination des unveränderten Wirkstoffs betrug 1,6 % der Dosis nach der intravenösen Verabreichung und weniger als 0,1 % nach der oralen Verabreichung. Bei beiden Darreichungsformen wurden im Urin ungefähr 3 % als NT und 5 % als BNT nachgewiesen.
Bei dem Tilidin-Schnelltest (Urin) handelt es sich um einen schnellen Urin-Screening-Test, der ohne Verwendung eines Instruments durchgeführt werden kann. Der Test nutzt Antikörper, um erhöhte Konzentrationen von Nortilidin im Urin selektiv nachzuweisen.
Der Multi-Drug Panel-Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn die Tilidinkonzentration im Urin oberhalb der Nachweisgrenze liegt.
Alpha-Pyrrolidinovalerophenon (α-PVP)
Alpha-Pyrrolidinovalerophenon (auch bekannt als α-PVP, A-PVP, Alpha-PVP und Flakka) ist eine synthetische stimulierende Substanz der chemischen Klassen Cathinon und Pyrrolidin.1 α-PVP kann im Blut, Plasma oder Urin quantifiziert werden, um die Diagnose einer Vergiftung bei hospitalisierten Patienten zu bestätigen oder um Nachweise bei rechtsmedizinischen Ermittlungen von Todesursachen zu erbringen.2 Im Allgemeinen liegt es entweder in Form eines kristallinen Pulvers oder kristallisierten Stücken vor, die Konsumenten schlucken können, um starke, aber kurzlebige euphorische Wirkungen zu erzeugen, die vergleichbar sind mit jenen von Methamphetamin und Kokain, wenn diese insufliert oder verdampft werden. α-PVP ist Berichten zufolge die Ursache oder eine wesentliche Mitursache für den Tod bei Selbstmorden und Überdosierungen durch Kombinationen von Wirkstoffen.3,4 Es wurde auch mit mindestens einem Todesfall in Verbindung gebracht, bei dem es in Kombination mit Pentedron zu Herzversagen führte.
Beim α-PVP Dipstick-Schnelltest (Urin) handelt es sich um einen schnellen Urin-Screening-Test, der ohne Verwendung eines Instruments durchgeführt werden kann. Der Test nutzt monoklonale Antikörper, um erhöhte Alpha-Pyrrolidinovalerophenon-Konzentrationen im Urin selektiv nachzuweisen. Der α-PVP Dipstick-Schnelltest (Urin) zeigt ein positives Ergebnis an, wenn die Alpha-Pyrrolidinovalerophenon-Konzentration im Urin über 500 ng/ml liegt.
Mescalin (MES)
Mescalin (MES) ist ein Derivat von Phenethylamin. Es ist ein starkes Halluzinogen. Es kann Halluzinationen, ein verzerrtes Selbstbild und seelische Spaltung verursachen, was zu Depressionen und Pupillenerweiterung, Tachykardie, Hyperreflexie der Gliedmaßen, Zittern, Übelkeit und Erbrechen führen kann. Die Langzeitanwendung kann Organschäden hervorrufen. Halluzinationen können sieben, acht oder sogar zwölf Stunden andauern. Die Hauptgefahr bei der Verwendung von Mescalin ist die Entwicklung einer psychischen Störung. Wenn Konsumenten eine vorübergehende Psychose aufweisen, kann es bei ihnen auch zu gewalttätigem Verhalten, Suiziden, Selbstverletzungen und anderen Verhaltensweisen kommen.
Beim MES Dipstick-Schnelltest (Urin) handelt es sich um einen schnellen Urin-Screening-Test, der ohne Verwendung eines Instruments durchgeführt werden kann. Der Test nutzt monoklonale Antikörper, um erhöhte MES-Konzentrationen im Urin selektiv nachzuweisen. Der MES Dipstick-Schnelltest (Urin) zeigt ein positives Ergebnis an, wenn die MES-Konzentration im Urin über 100 ng/ml liegt.
Alkohol (ALC)
Alkoholvergiftung kann zu verringerter Aufmerksamkeit, Koma, Tod und Geburtsfehlern führen. Der Nachweis von Ethylalkohol im Blut, Speichel und Urin wird in der Regel genutzt, um Rechtsverletzungen, Alkoholvergiftungen usw. festzustellen. Die Blutalkoholkonzentration (BAK), ab welcher bei einer Person Beeinträchtigungen auftreten, ist variabel. Das Verkehrsministerium der Vereinigten Staaten hat einen BAK von 0,02 % (0,02 g/dl) als Grenzwert festgelegt, ab dem eine Person als alkoholisiert gilt.
Der Multi-Drug Panel-Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn die Alkoholkonzentration im Urin bei über 0,02 % liegt.
[VERFÄLSCHUNG]
Bei einer Verfälschung wird versucht, eine Urinprobe so zu verändern, dass die Testergebnisse anders ausfallen. Verfälschende Substanzen können das Screeningergebnis beeinträchtigen und/oder die im Urin enthaltenen Drogen/Arzneistoffe zerstören, wodurch Drogen/Arzneistoff-Tests falsch-negativ ausfallen können. Eine weitere Methode zur Erzielung von falsch-negativen Ergebnissen bei Drogen/Arzneistoff-Tests ist die Verdünnung.
Eine beabsichtigte Verfälschung oder Verdünnung lässt sich am besten feststellen, indem gewisse Urinmerkmale wie der pH-Wert, das spezifische Gewicht und der Kreatinin-Wert bestimmt werden und untersucht wird, ob der Urin Oxidantien/PCC, Nitrite oder Glutaraldehyd enthält.
Der Test auf Oxidantien/PCC (Pyridiniumchlorchromat) ermöglicht eine Untersuchung auf Oxidationsmittel wie Bleichmittel und Wasserstoffperoxid. Pyridiniumchlorchromat (vertrieben unter dem Markennamen Urine Luck) ist eine häufig verwendete verfälschende Substanz.8 Normaler humaner Urin sollte keine Oxidantien und kein PCC enthalten.
Der Test auf das spezifische Gewicht ermöglicht eine Untersuchung auf eine Probenverdünnung. Der Normbereich beträgt 1,003 bis 1,030. Werte außerhalb dieses Bereichs können das Ergebnis einer Probenverdünnung oder einer Verfälschung sein.
Der Test auf den **pH-Wert** ermöglicht eine Untersuchung auf saure oder alkalische verfälschende Substanzen im Urin. Der pH-Normbereich beträgt 4,0 bis 9,0. Werte außerhalb dieses Bereichs können auf eine Probenveränderung hinweisen.
Der Test auf Nitrit ermöglicht eine Untersuchung auf häufig verwendete, im Handel erhältliche verfälschende Substanzen wie Klear und Whizzies. Diese Substanzen führen zu einer Oxidation des Cannabinoid-Hauptmetaboliten THC-COOH.9 Normaler Urin sollte keine Spuren von Nitrit enthalten. Positive Ergebnisse deuten im Allgemeinen auf das Vorliegen verfälschender Substanzen hin.
Der Test auf Glutaraldehyd ermöglicht eine Untersuchung auf das Vorliegen von Aldehyden. Glutaraldehyd ist in verfälschenden Substanzen wie Urin Aid und Clear Choice enthalten und stört das in einigen Immunassays verwendete Enzym. Dies kann zu falsch-negativen Ergebnissen führen.[9] Glutaraldehyd ist normalerweise nicht im Urin enthalten. Ein Nachweis von Glutaraldehyd in einer Urinprobe ist deshalb im Allgemeinen ein Hinweis auf eine Verfälschung.
Kreatinin (CRE) ist ein Abbauprodukt der in Muskelgewebe und im Urin enthaltenen Aminosäure Kreatin.[2] Manche Personen versuchen zur Verfälschung eines Tests, sehr viel Wasser oder harntreibende Mittel wie Kräutertees zu trinken, um den Körper zu „überwässern“. Sowohl Kreatinin als auch das spezifische Gewicht ermöglichen die Überprüfung auf eine Verdünnung und eine „Überwässerung“, die beiden am häufigsten angewandten Methoden, um einem positiven Drogen/Arzneistoff-Testergebnis zu entgehen. Eine niedrige Kreatinin-Konzentration und ein geringes spezifisches Gewicht können auf eine Urinverdünnung hinweisen. Eine sehr niedrige Kreatinin-Konzentration (< 5 mg/dl) weist hingegen auf eine Urinprobe hin, die nicht von einem Menschen stammt.
Der Test auf **Bleichmittel** (BLE) ermöglicht eine Untersuchung auf das Vorliegen von chemischen Stoffen, die zu einer Verfärbung, Aufhellung oder Desinfektion führen. Dies erfolgt häufig mittels Oxidation. Bleichmittel kommen als Haushaltschemikalien zum Einsatz, um Kleidung zu bleichen, Flecken zu entfernen und Flächen oder Gegenstände zu desinfizieren. Normaler humaner Urin sollte keine Bleichmittel enthalten.
[PRINZIP (DROGEN/ARZNEISTOFF-TESTS AUSSER ALKOHOLTEST)]
Bei der Testung durchdringt die Urinprobe die Membran durch Kapillarwirkung. Wenn eine Droge/ein Arzneistoff mit einer Konzentration unterhalb der Nachweisgrenze im Urin vorhanden ist, besetzt sie/er bei diesem Test nicht alle Bindestellen des jeweiligen spezifischen Antikörpers. Der Antikörper reagiert dann mit dem Drogen/Arzneistoff-Protein-Komplex und erzeugt eine farbige Linie im Testlinienbereich des spezifischen Drogen/Arzneistoff-Teststreifens. Wenn ein Wirkstoff mit einer Konzentration oberhalb der Nachweisgrenze vorhanden ist, werden alle Bindestellen der Antikörper saturiert. Entsprechend ist die farbige Linie im Testlinienbereich nicht sichtbar.
Bei einer Drogen/Arzneistoff-positiven Urinprobe ist aufgrund der kompetitiven Drogen/Arzneistoff-Bindung im spezifischen Testlinienbereich also keine farbige Linie sichtbar, während eine Drogen/Arzneistoff-negative Urinprobe im Testlinienbereich eine farbige Linie erzeugt, da die kompetitive Drogen/Arzneistoff-Bindung ausbleibt.
Zur Kontrolle des Verfahrens erscheint immer eine farbige Linie im Kontrollbereich, die bestätigt, dass die Probenmenge und Membrandurchfeuchtung ausreichend waren.
[PRINZIP (ALKOHOLTEST)]
Der Alkohol-Schnelltest (Urin) besteht aus einem Kunststoff-Teststreifen, der an der Spitze mit einem Reaktionspad versehen ist. Bei Kontakt mit Alkohol ändert das Reaktionspad je nach der vorliegenden Alkoholkonzentration seine Farbe. Diese Reaktion basiert auf der hohen Spezifität der Alkohol-Oxidase gegenüber Ethanol, wenn Peroxidase und Enzymsubstrate wie TMB vorliegen.

[REAGENZIEN (DROGEN/ARZNEISTOFF-TESTS AUSSER ALKOHOLTEST)]

Jede Testlinie enthält einen monoklonalen Anti-Substanz-Maus-Antikörper sowie entsprechende Drogen/ Arzneistoff-Protein-Konjugate. Die Kontrolllinie enthält polyklonale Anti-Kaninchen-IgG-Antikörper von der Ziege sowie Kaninchen-IgG.

[REAGENZIEN (ALKOHOLTEST)]

Tetramethybenzidin,
Alkoholoxidase
Peroxidase

[SVT-REAGENZIEN]

Verfälschungspad	Reaktiver Indikator	Puffer und nichtreaktive Bestandteile
Kreatinin	0,04%	99,96%
Nitrit	0,07%	99,93%
Bleichmittel	0,39%	99,61%
Glutaraldehyd	0,02%	99,98%
pH	0,06%	99,94%
Spezifisches Gewicht	0,25%	99,75%
Oxidantien/PCC	0,36%	99,64%

[VORSICHTSMASSNAHMEN]

- Für medizinisches Fachpersonal einschließlich des Fachpersonals patientennaher Einrichtungen.
- Immunassay nur zur *In-vitro*-Diagnostik. Das Testpanel muss bis zum Gebrauch in der versiegelten Folienverpackung aufbewahrt werden.
- Proben sollten als potentiell gesundheitsgefährdend betrachtet und wie infektiöses Material gehandhabt werden.
- Das gebrauchte Testpanel ist gemäß den lokalen Vorgaben zu entsorgen.

[LAGERUNG UND STABILITÄT]

In der versiegelten Folienverpackung bei 2–30 °C lagern. Der Test ist bis zum Ablauf des auf die versiegelte Folienverpackung aufgedruckten Haltbarkeitsdatums stabil. Das Testpanel muss bis zum Gebrauch in der versiegelten Folienverpackung aufbewahrt werden. **NICHT TIEFKÜHLEN.** Nach Ablauf des Verfallsdatums nicht mehr verwenden.

[PROBENAHME UND VORBEREITUNG]

Urin-Assay

Die Urinprobe muss in einem sauberen und trockenen Behälter gesammelt werden. Der zu testende Urin kann zu einer beliebigen Tageszeit gesammelt werden. Urinproben, die sichtbare Präzipitate enthalten, sollten zentrifugiert oder gefiltert werden, oder es wird abgewartet, bis sich die Präzipitate abgesetzt haben, um eine klare Probe für den Test zu erhalten.

Lagerung der Proben

Urinproben können vor dem Test 48 Stunden lang bei 2–8 °C gelagert werden. Zur längeren Lagerung können die Proben eingefroren und bei unter –20 °C gelagert werden. Eingefrorene Proben müssen vor dem Test aufgetaut und sorgfältig durchmischt werden. Wenn Karten mittels SVTs oder Alkoholtest getestet werden, dürfen die Urinproben vor dem Test längstens 2 Stunden bei Raumtemperatur oder längstens 4 Stunden gekühlt aufbewahrt werden.

[TESTMATERIALIEN]

Mitgelieferte Materialien

- Testpanels
- Packungsbeilage
- Farbtabelle für Verfälschungen (bei Bedarf)

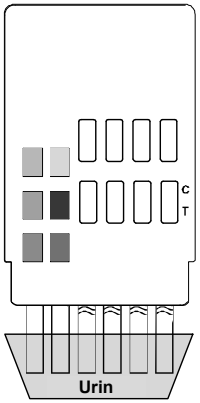
Nicht mitgelieferte, aber benötigte Materialien

- Zeitschaltuhr

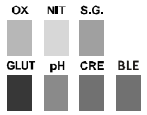
[TESTANLEITUNG]

Bringen Sie Testpanel, Urinproben und/oder Kontrollen vor dem Test auf Raumtemperatur (15–30 ºC).

1. Bringen Sie die Folienverpackung vor dem Öffnen auf Raumtemperatur. Nehmen Sie einen Teststreifen aus der versiegelten Folienverpackung und führen Sie den Test innerhalb einer Stunde durch.
2. Entfernen Sie die Kappe.
3. Tauchen Sie den Teststreifen senkrecht mindestens 10–15 Sekunden lang in die Urinprobe, dabei muss der Pfeil zur Urinprobe hin gerichtet sein. **Tauchen Sie den Teststreifen bis mindestens zu den wellenförmigen Linien ein, aber nicht über den Pfeil auf dem Testpanel hinaus.**
4. Setzen Sie die Kappe wieder auf, und legen Sie das Testpanel auf eine nicht absorbierende, flache Oberfläche.
5. Starten Sie die Zeitschaltuhr, und warten Sie, bis die farbige(n) Linie(n) erscheinen.
6. **Werten Sie die Verfälschungsstreifen nach 3-5 Minuten mithilfe der Farbtabelle aus**, die separat mitgeliefert wurde/die auf der Folienverpackung abgedruckt ist. Richtlinien zu verfälschten Proben finden Sie in der entsprechenden Richtlinie für Drogen/Arzneistoff-freie Proben. Wenn ein positives Verfälschungsergebnis vorliegt, wird empfohlen, das Ergebnis des Drogen/Arzneistoff-Tests nicht auszuwerten und die Urinprobe entweder erneut zu testen oder eine neue Probe einzusammeln.
7. Das Ergebnis des Drogen/Arzneistoff-Streifentests muss nach **5 Minuten** abgelesen werden. Nach Ablauf von 10 Minuten darf das Ergebnis nicht mehr ausgewertet werden.



Werten Sie die Verfälschungs- und Alkoholteststreifen nach 3–5 Minuten aus. Verwenden Sie zur Auswertung die beiliegende Farbtabelle.



Alkoholstreifen

Lesen Sie die Drogen/Arzneistoff-Teststreifen nach 5 Minuten ab.

Negativ **Positiv** **Ungültig**

[ERGEBNISAUSWERTUNG]

(Bitte beachten Sie die Abbildung oben.)

NEGATIV:* Eine farbige Linie erscheint im Kontrollbereich (C), und weitere farbige Linien sind im Testlinienbereich (T) zu sehen. Dieses negative Ergebnis bedeutet, dass die Konzentrationen in der Urinprobe unterhalb der angegebenen Nachweisgrenze der getesteten Droge/des getesteten Arzneistoffs liegen.

***HINWEIS:** Die Farbintensität der farbigen Linie(n) im Testlinienbereich (T) kann variieren. Jedoch gilt der Test auch bei einer nur leichten Färbung der Testlinie als negativ.

POSITIV: Eine farbige Linie erscheint im Kontrollbereich (C), und im Testlinienbereich (T) sind KEINE Linien zu sehen. Dieses positive Ergebnis bedeutet, dass die Drogen/Arzneistoff-Konzentration in der Urinprobe oberhalb der angegebenen Nachweisgrenze der jeweils getesteten Droge/des jeweils getesteten Arzneistoffs liegt.

UNGÜLTIG: Im Kontrollbereich (C) ist keine Linie sichtbar. In den meisten Fällen liegt dies an einem unzureichenden Probenauftrag oder einem nicht genauen Befolgen der Testanleitung. Wiederholen Sie den Test mit einem neuen Teststreifen, und befolgen Sie genau die Testanleitung. Wenn das Ergebnis erneut ungültig ist, wenden Sie sich an den Hersteller.

[ERGEBNISAUSWERTUNG (SVTs/VERFÄLSCHUNGSTESTS)]

(Bitte beachten Sie die Farbtabelle.)

Semiquantitative Ergebnisse erhält man durch einen Sichtvergleich der Farbfelder des Teststreifens, die reagiert haben, mit den Farbfeldern, die in der Farbtabelle abgedruckt sind.

Instrumente sind nicht erforderlich.

[ERGEBNISAUSWERTUNG (ALKOHOLTEST)]

Negativ: Im Vergleich zum Hintergrund liegt nahezu keine Farbänderung vor. Ein negatives Ergebnis weist darauf hin, dass die Alkohol-Konzentration im Urin unter 0,02 % liegt.

Positiv: Das gesamte Pad hat sich stark verfärbt. Ein positives Ergebnis weist darauf hin, dass die Alkohol-Konzentration im Urin mindestens 0,02 % beträgt.

Ungültig: Der Test ist ungültig, wenn sich nur der Rand des Reaktionspads verfärbt hat, was auf einen unzureichenden Probenauftrag zurückzuführen sein könnte. In diesem Fall muss die Testperson erneut getestet werden. Wenn das Reaktionspad blau verfärbt ist, bevor es mit Urin in Kontakt gekommen ist, benutzen Sie den Teststreifen nicht.

[QUALITÄTSKONTROLLE]

Im Test ist eine Qualitätskontrolle enthalten. Eine Linie im Kontrollbereich (C) dient als interne Verlaufskontrolle. Sie bestätigt einen ausreichenden Probenauftrag, eine ausreichende Membrandurchfeuchtung und die korrekte Testdurchführung.

Standardisierte Kontrolllösungen sind nicht im Testkit enthalten. Es wird jedoch als gute Laborpraxis empfohlen, Positiv- und Negativkontrolltests durchzuführen, um das Verfahren und die ordnungsgemäße Leistung des Tests zu bestätigen.

[TESTBESCHRÄNKUNGEN]

1. Der Multi-Drug Panel-Schnelltest liefert nur ein qualitatives, vorläufiges Analyseergebnis. Eine zweite Analysemethode muss angewendet werden, um ein bestätigtes Ergebnis zu erhalten. Das bevorzugte Bestätigungsverfahren ist die Gaschromatographie mit Massenspektrometrie-Kopplung (GC/MS).[1,10]
2. Es ist möglich, dass technische Fehler oder Verfahrensfehler sowie Störsubstanzen in der Urinprobe falsche Ergebnisse verursachen.
3. Verfälschende Substanzen wie Bleichmittel oder Alaun in Urinproben können unabhängig von der Analysemethode zu falschen Ergebnissen führen. Wenn Verdacht auf eine Verfälschung besteht, sollte der Test mit einer anderen Urinprobe wiederholt werden.
4. Ein positives Ergebnis sagt nichts über den Grad der Belastung, die Darreichungsform oder die Konzentration im Urin aus.
5. Ein negatives Ergebnis bedeutet nicht unbedingt, dass sich die Droge nicht im Urin befindet. Negative Ergebnisse kommen auch zustande, wenn der Wirkstoff in der Probe vorliegt, jedoch in einer Konzentration unterhalb der Nachweisgrenze des Tests liegt.
6. Dieser Test unterscheidet nicht zwischen Drogen und bestimmten Arzneistoffen.
7. Ein positives Ergebnis kann durch bestimmte Lebensmittel oder Nahrungsergänzungsmittel zustande kommen. Alkohol in der Atmosphäre, wie z. B. Sprühnebel aus Parfüms, Deodorants, Glasreinigern usw., kann die Alkohol-Schnelltests beeinträchtigen. Daher sollten geeignete Maßnahmen getroffen werden, um eine übermäßige Beeinträchtigung durch derartige atmosphärische Einflüsse im Testbereich zu vermeiden.
8. Der Test dient nur dem Nachweis von Alkohol im Urin, der aus gewohnheitsmäßigem Alkoholkonsum oder Medikamenteneinnahme resultieren kann, und unterscheidet nicht zwischen diesen beiden.

[TESTBESCHRÄNKUNGEN (SVTs/VERFÄLSCHUNGSTESTS)]

1. Die Verfälschungstests, die dem Produkt beiliegen, sollen die Bestimmung auffälliger Proben erleichtern. Diese Tests sind zwar sehr umfangreich, umfassen jedoch keinesfalls „alle“ potenziellen verfälschenden Substanzen.
2. Oxidantien/PCC: Normaler humaner Urin sollte keine Oxidantien und kein PCC enthalten. Eine hohe Konzentration an Antioxidantien wie Ascorbinsäure in der Probe kann zu falsch-negativen Ergebnissen des Oxidantien-/PCC-Pads führen.
3. Spezifisches Gewicht: Eine erhöhte Proteinkonzentration im Urin kann zu auffällig hohen Werten beim spezifischen Gewicht führen.
4. Nitrit: Nitrit ist kein normaler Bestandteil von humanem Urin. Wenn Nitrit jedoch im Urin enthalten ist, kann dies auf eine Harnwegsinfektion oder eine bakterielle Infektion hinweisen. Eine hohe Nitrit-Konzentration > 20 mg/dl kann zu falsch-positiven Ergebnissen hinsichtlich Glutaraldehyd führen.
5. Glutaraldehyd: Diese Substanz kommt im Urin normalerweise nicht vor. Bestimmte Stoffwechselstörungen wie eine Ketoazidose (die beim Fasten, bei nicht eingestelltem Diabetes oder bei proteinreicher Ernährung auftreten kann) können die Testergebnisse jedoch beeinträchtigen.
6. Kreatinin: Der Normbereich der Kreatinin-Konzentration beträgt 20-350 mg/dl. In seltenen Fällen können bestimmte Nierenkrankheiten zu einer Urinverdünnung führen.
7. Bleichmittel: Normaler humaner Urin sollte keine Bleichmittel enthalten. Eine hohe Konzentration an Bleichmitteln in der Probe kann zu falsch-negativen Ergebnissen des Bleichmittel-Pads führen.

[ZU ERWARTENDE ERGEBNISSE]

Ein negatives Ergebnis gibt an, dass die Wirkstoff-Konzentration unterhalb der Nachweisgrenze liegt. Ein positives Ergebnis bedeutet, dass die Wirkstoff-Konzentration oberhalb der Nachweisgrenze liegt.

[LEISTUNGSMERKMALE]

Genauigkeit

Eine Vergleichsstudie mit dem Multi-Drug Panel-Schnelltest und handelsüblichen Schnelltests wurde durchgeführt. Die Testung wurde an ca. hundert klinischen Proben pro Wirkstofftyp vorgenommen, die zuvor von Teilnehmenden an einem Drogenscreening gewonnen wurden. Vorläufig positive Ergebnisse wurden durch eine GC/MS bestätigt.

Methode		GC/MS		% Übereinstimmung mit GC/MS
Multi-Drug Panel-Schnelltest		Positiv	Negativ	
ACE 5.000	Positiv	29	1	93,5%
	Negativ	2	68	98,6%
AMP 1.000	Positiv	103	3	98,1%
	Negativ	2	142	97,9%
AMP 500	Positiv	110	2	99,1%
	Negativ	1	137	98,6%
AMP 300	Positiv	116	2	99,1%
	Negativ	1	131	98,5%
BAR 300	Positiv	98	2	96,1%
	Negativ	4	146	98,6%
BAR 200	Positiv	101	3	95,3%
	Negativ	5	141	97,9%
BZO 500	Positiv	112	3	98,2%
	Negativ	2	133	97,8%
BZO 300	Positiv	121	1	98,4%
	Negativ	2	126	99,2%
BZO 200	Positiv	127	2	99,2%
	Negativ	1	120	98,4%
BZO 100	Positiv	128	3	99,2%
	Negativ	1	118	97,5%
BUP 10	Positiv	105	0	99,1%
	Negativ	1	144	> 99,9%
BUP 5	Positiv	105	0	99,1%
	Negativ	1	144	> 99,9%
COC 300	Positiv	111	3	98,2%
	Negativ	2	134	97,8%
COC 200	Positiv	40	0	> 99,9%
	Negativ	0	60	> 99,9%
COC 150	Positiv	116	4	98,3%
	Negativ	2	128	97,0%
COC 100	Positiv	117	4	99,2%
	Negativ	1	128	97,0%
THC 300	Positiv	85	3	95,5%
	Negativ	4	158	98,1%
THC 200	Positiv	85	4	93,4%
	Negativ	6	155	97,5%
THC 150	Positiv	86	4	94,5%
	Negativ	5	155	97,5%
THC 50	Positiv	92	3	97,9%
	Negativ	2	153	98,1%
THC 30	Positiv	94	3	97,9%
	Negativ	2	151	98,1%
THC 25	Positiv	95	4	96,9%
	Negativ	3	148	97,4%
THC 20	Positiv	92	1	94,8%
	Negativ	5	152	99,3%
MTD 300	Positiv	89	2	98,9%
	Negativ	1	158	98,8%
MTD 200	Positiv	91	2	98,9%
	Negativ	1	156	98,7%
MET 1.000	Positiv	76	5	96,2%
	Negativ	3	166	97,1%
MET 500	Positiv	83	5	97,6%
	Negativ	2	160	97,0%
MET 300	Positiv	88	4	97,8%
	Negativ	2	156	97,5%
MDMA 1.000	Positiv	99	1	98,0%
	Negativ	2	148	99,3%
MDMA 500	Positiv	102	1	98,1%
	Negativ	2	145	99,3%
MDMA 300	Positiv	103	1	98,1%
	Negativ	2	144	99,3%
MOP/OPI 300	Positiv	95	7	95,0%
	Negativ	5	143	95,3%
MOP/OPI 200	Positiv	95	6	95,0%
	Negativ	5	144	96,0%
MOP/OPI 100	Positiv	98	5	97,0%
	Negativ	3	144	96,6%
MPRD	Positiv	19	1	95,0%
	Negativ	1	49	98,0%
MQL	Positiv	79	11	89,8%
	Negativ	9	151	93,2%
OPI 2000	Positiv	117	8	96,7%
	Negativ	4	121	93,8%
OPI 1000	Positiv	116	8	95,9%
	Negativ	5	121	93,8%

Methode		GC/MS		% Übereinstimmung mit GC/MS
Multi-Drug Panel-Schnelltest		Positiv	Negativ	
PCP 50	Positiv	84	5	92,3%
	Negativ	7	154	96,9%
PCP 25	Positiv	85	5	92,4%
	Negativ	7	153	96,8%
PPX	Positiv	97	9	96,0%
	Negativ	4	140	94,0%
TCA 1000	Positiv	91	13	94,8%
	Negativ	5	141	91,6%
TCA 500	Positiv	93	12	94,9%
	Negativ	5	140	92,1%
TCA 300	Positiv	94	12	94,9%
	Negativ	5	139	92,1%
TML 100	Positiv	82	12	88,2%
	Negativ	11	145	92,4%
TML 200	Positiv	82	6	88,2%
	Negativ	11	151	96,2%
TML 300	Positiv	81	6	88,0%
	Negativ	11	152	96,2%
TML 500	Positiv	26	2	92,9%
	Negativ	2	101	98,1%
KET 1.000	Positiv	77	3	97,5%
	Negativ	2	168	98,2%
KET 500	Positiv	81	3	97,6%
	Negativ	2	164	98,2%
KET 300	Positiv	89	4	96,7%
	Negativ	3	154	97,5%
KET 100	Positiv	97	4	96,0%
	Negativ	4	145	97,3%
OXY 300	Positiv	83	1	96,5%
	Negativ	3	163	99,4%
OXY 100	Positiv	84	1	97,7%
	Negativ	2	163	99,4%
COT 300	Positiv	88	4	97,7%
	Negativ	2	156	97,5%
COT 200	Positiv	88	4	96,7%
	Negativ	3	155	97,5%
COT 100	Positiv	93	3	97,9%
	Negativ	2	152	98,1%
EDDP 300	Positiv	92	1	97,9%
	Negativ	2	155	99,4%
EDDP 100	Positiv	95	5	96,9%
	Negativ	3	147	96,7%
FYL 300	Positiv	32	2	97,0%
	Negativ	1	185	98,9%
FYL 100	Positiv	65	2	95,6%
	Negativ	3	97	98,0%
FYL 20	Positiv	79	1	98,8%
	Negativ	1	169	99,4%
FYL 10	Positiv	80	1	98,8%
	Negativ	1	168	99,4%
K2-50	Positiv	78	3	97,5%
	Negativ	2	167	98,2%
K2-30	Positiv	82	2	97,6%
	Negativ	2	164	98,8%
K2-25	Positiv	82	3	97,6%
	Negativ	2	163	98,2%
6-MAM 10	Positiv	42	2	97,7%
	Negativ	1	105	98,1%
MDA 500	Positiv	103	3	98,1%
	Negativ	2	142	97,9%
ETG 300	Positiv	79	1	98,8%
	Negativ	1	169	99,4%
ETG 500	Positiv	83	1	97,6%
	Negativ	2	164	99,4%
ETG 1.000	Positiv	81	1	95,3%
	Negativ	4	164	99,4%
CLO 400	Positiv	101	1	97,1%
	Negativ	3	145	99,3%
CLO 150	Positiv	103	2	99,0%
	Negativ	1	144	98,6%
LSD 10	Positiv	33	1	94,3%
	Negativ	2	65	98,5%
LSD 20	Positiv	33	1	94,3%
	Negativ	2	64	98,5%
LSD 50	Positiv	32	1	94,1%
	Negativ	2	65	98,5%

Methode		GC/MS		% Übereinstimmung mit GC/MS
Multi-Drug Panel-Schnelltest		Positiv	Negativ	
MPD 300	Positiv	35	1	94,6%
	Negativ	2	62	98,4%
MPD 150	Positiv	34	1	91,9%
	Negativ	3	62	98,4%
ZOL	Positiv	20	2	90,9%
	Negativ	2	66	97,1%
MEP 500	Positiv	20	1	95,2%
	Negativ	1	65	98,5%
MEP 100	Positiv	19	2	90,5%
	Negativ	2	64	97,0%
MDPV 1000	Positiv	28	1	93,3%
	Negativ	2	69	98,6%
MDPV 500	Positiv	27	1	93,1%
	Negativ	2	59	98,3%
DIA 300	Positiv	121	1	98,4%
	Negativ	2	126	99,2%
DIA 200	Positiv	121	1	98,4%
	Negativ	2	126	99,2%
ZOP 50	Positiv	19	2	86,4%
	Negativ	3	69	97,2%
MCAT 500	Positiv	20	4	90,9%
	Negativ	2	76	95,0%
7-ACL 300	Positiv	32	1	94,1%
	Negativ	2	43	97,7%
7-ACL 200	Positiv	35	1	94,6%
	Negativ	2	40	97,6%
7-ACL 100	Positiv	36	1	94,7%
	Negativ	2	39	97,5%
CFYL 500	Positiv	36	1	94,7%
	Negativ	2	72	98,6%
CAF 1000	Positiv	21	3	91,3%
	Negativ	2	66	95,7%
CAT 150	Positiv	19	2	90,5%
	Negativ	2	73	97,3%
TRO 350	Positiv	23	2	92,0%
	Negativ	2	64	97,0%
ALP 100	Positiv	20	2	90,9%
	Negativ	2	74	97,4%
PGB 50.000	Positiv	20	2	90,0%
	Negativ	2	73	97,3%
PGB 500	Positiv	20	2	95,2%
	Negativ	1	52	96,3%
COD 200	Positiv	58	5	95,1%
	Negativ	3	84	94,4%
ZAL 100	Positiv	20	1	95,2%
	Negativ	1	38	97,4%
CNB 500	Positiv	23	1	95,8%
	Negativ	1	40	97,6%
GAB 2000	Positiv	24	1	92,3%
	Negativ	2	65	98,5%
TZD 200	Positiv	26	3	92,9%
	Negativ	2	73	96,1%
CAR 2000	Positiv	19	3	95%
	Negativ	1	49	94,2%
ABP 10	Positiv	23	2	92%
	Negativ	2	68	97,1%
QTP 1000	Positiv	34	1	97,1%
	Negativ	1	59	98,3%
FLX 1000	Positiv	33	2	97,1%
	Negativ	1	57	96,6%
UR-144 25	Positiv	34	1	97,1%
	Negativ	1	62	98,4%
KRA 300	Positiv	22	1	95,7%
	Negativ	1	59	98,3%
TLD 50	Positiv	36	1	97,3%
	Negativ	1	57	98,3%
α-PVP 2000	Positiv	33	2	86,8%
	Negativ	5	60	96,8%
α-PVP 1000	Positiv	35	2	92,1%
	Negativ	3	60	96,8%
α-PVP 500	Positiv	34	3	91,9%
	Negativ	3	60	95,2%
α-PVP 300	Positiv	35	3	92,1%
	Negativ	3	59	95,2%
MES 100	Positiv	23	1	95,8%
	Negativ	1	40	97,6%

% Übereinstimmung mit handelsüblichem Kit

	ACE 5.000	AMP 1.000	AMP 500	AMP 300	BAR 300	BAR 200	BZO 500	BZO 300	BZO 200	BZO 100	BUP 10	BUP 5
Positive Über-einstimmung	*	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	*
Negative Über-einstimmung	*	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	*
Gesamter-gebnis	*	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	*

	COC 300	COC 200	COC 150	COC 100	THC 200	THC 30/300	THC 150	THC 50	THC 25	MTD 300	MTD 200	MET 1.000
Positive Über-einstimmung	> 99,9%	*	*	> 99,9%	> 99,9%	*	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%
Negative Über-einstimmung	> 99,9%	*	*	> 99,9%	> 99,9%	*	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%
Gesamtergebnis	> 99,9%	*	*	> 99,9%	> 99,9%	*	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%

	MET 500	MET 300	MDMA 1.000	MDMA 500	MDMA 300	MOP/OPI 300/100	MOP/OPI 200	MQL	OPI 2000	PCP 50	PCP 25
Positive Über-einstimmung	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	*	> 99,9%	*	> 99,9%	*	*	> 99,9%
Negative Über-einstimmung	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	*	> 99,9%	*	> 99,9%	*	*	> 99,9%
Gesamtergebnis	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	*	> 99,9%	*	> 99,9%	*	*	> 99,9%

	PPX	TCA 1000	TCA 500	TCA 300	TML 100	TML 200	TML 300 /500	KET 1.000	KET 500	KET 300	KET 100	COT 300	COT 200	COT 100
Positive Über-einstimmung	> 99,9%	*	*	*	*	*	*	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	*	*	*
Negative Über-einstimmung	> 99,9%	*	*	*	*	*	*	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	*	*	*
Gesamtergebnis	> 99,9%	*	*	*	*	*	*	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	*	*	*

	OXY 300/ 100	EDDP 300/100	FYL 300	FYL 100	FYL 20	FYL 10	K2 50/ 30/25	6-MAM 10	MDA 500	ETG 1000	ETG 500	ETG 300	CLO 400	CLO 150
Positive Über-einstimmung	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Negative Über-einstimmung	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Gesamtergebnis	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

	LSD 20	LSD 50	MPD 300	ZOL	MEP 500/ 100	MDPV 1000/ 500	DIA 300	DIA 200	ZOP 50	MCAT 500	LSD 10	7-ACL 300	7-ACL 200
Positive Über-einstimmung	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Negative Über-einstimmung	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Gesamtergebnis	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

	7-ACL 100	CFYL 500	CAF 1000	CAT 150	TRO 350	ALP	OPI 1000	THC 20	MPD 150	PGB 50000	ABP 10	COD 200	PGB 500
Positive Über-einstimmung	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Negative Über-einstimmung	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Gesamtergebnis	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

	CNB 500	TZD 200	GAB 2000	ZAL 100	CAR 2000	MPRD	QTP 1000	FLX 500	UR-144 25	KRA 300	TLD 50	α-PVP 2000/ 1000/ 500/300	MES 100
Positive Über-einstimmung	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Negative Über-einstimmung	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Gesamtergebnis	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

* Hinweis: Basierend auf GC/MS-Daten und nicht auf handelsüblichem Kit

Präzision

Es wurde eine Laienstudie an drei Krankenhäusern mit drei verschiedenen Chargen durchgeführt, um die Präzision innerhalb und zwischen den Analyseserien sowie zwischen verschiedenen Anwendern zu bestimmen. An allen Standorten wurde eine identische Karte mit codierten Proben, die Wirkstoffe in einer Konzentration von ± 50 % und einer Konzentration von ± 25 % der Nachweisgrenze enthielten, gekennzeichnet, verblindet und getestet. Die Ergebnisse sind unten aufgeführt:

ACETAMINOPHEN (ACE 5.000)

Amphetamin Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
2.500	10	10	0	10	0	10	0
3.750	10	9	1	9	1	8	2
6.250	10	1	9	1	9	1	9
7.500	10	0	10	0	10	0	10

AMPHETAMIN (AMP 1.000)

Amphetamin Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	8	2	9	1
1.250	10	1	9	2	8	2	8
1.500	10	0	10	0	10	0	10

AMPHETAMIN (AMP 500)

Amphetamin Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	9	1	9	1
625	10	2	8	1	9	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10

AMPHETAMIN (AMP 300)

Amphetamin Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	8	2	8	2	8	2
375	10	2	8	2	8	2	8
450	10	0	10	0	10	0	10

BARBITURATE (BAR 300)

Secobarbital Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	8	2	9	1
375	10	2	8	1	9	2	8
450	10	0	10	0	10	0	10

BARBITURATE (BAR 200)

Secobarbital Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	9	1	9	1	9	1
250	10	1	9	1	9	1	9
300	10	0	10	0	10	0	10

BENZODIAZEPINE (BZO 500)

Oxazepam Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	8	2	9	1	8	2
625	10	1	9	2	8	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

BENZODIAZEPINE (BZO 300)

Oxazepam Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

BENZODIAZEPINE (BZO 200)

Oxazepam Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	9	1	8	2	9	1
250	10	1	9	1	9	2	8
300	10	0	10	0	10	0	10

BENZODIAZEPINE (BZO 100)

Oxazepam Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	8	2	7	3
125	10	1	9	1	9	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

BUPRENORPHIN (BUP 10)

Buprenorphin Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
5	10	10	0	10	0	10	0
7,5	10	9	1	9	1	8	2
12,5	10	1	9	1	9	1	9
15	10	0	10	0	10	0	10

BUPRENORPHIN (BUP 5)

Buprenorphin Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
2,5	10	10	0	10	0	10	0
3,75	10	9	1	9	1	8	2
6,25	10	1	9	1	9	1	9
7,5	10	0	10	0	10	0	10

KOKAIN (COC 300)

Benzoylecgonin Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

KOKAIN (COC 200)

Benzoylecgonin Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	9	1	9	1	9	1
250	10	1	9	1	9	1	9
300	10	0	10	0	10	0	10

KOKAIN (COC 150)

Benzoylecgonin Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
75	10	10	0	10	0	10	0
112,5	10	9	1	9	1	9	1
187,5	10	2	8	2	8	2	8
225	10	0	10	0	10	0	10

KOKAIN (COC 100)

Benzoylecgonin Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	2	8	2	8	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

MARIHUANA (THC 300)

11-nor-9-carboxy-$^{\Delta}$9-THC-Konzentration (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	8	2	9	1	9	1
375	10	2	8	3	7	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

MARIHUANA (THC 200)

11-nor-9-carboxy-$^{\Delta}$9-THC Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	9	1	9	1	9	1
250	10	2	8	1	9	1	9
300	10	0	10	0	10	0	10

MARIHUANA (THC 150)

11-nor-9-carboxy-$^{\Delta}$9-THC Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
75	10	10	0	10	0	10	0
112,5	10	9	1	9	1	9	1
187,5	10	2	8	1	9	1	9
225	10	0	10	0	10	0	10

MARIHUANA (THC 50)

11-nor-9-carboxy-$^{\Delta}$9-THC Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25	10	10	0	10	0	10	0
37,5	10	9	1	8	2	9	1
62,5	10	1	9	1	9	2	8
75	10	0	10	0	10	0	10

MARIHUANA (THC 30)

11-nor-9-carboxy-Δ9-THC Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	-	+	-
0	10	10	0	10	0	10	0
15	10	10	0	10	0	10	0
22,5	10	9	1	9	1	9	1
37,5	10	2	8	2	8	1	9
45	10	0	10	0	10	0	10

MARIHUANA (THC 25)

11-nor-9-carboxy-$^{\Delta}$9-THC Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
12,5	10	10	0	10	0	10	0
18,75	10	8	2	8	2	8	2
31,25	10	1	9	1	9	2	8
37,5	10	0	10	0	10	0	10

MARIHUANA (THC 20)

11-nor-9-carboxy-$^{\Delta}$9-THC Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
10	10	10	0	10	0	10	0
15	10	8	2	8	2	8	2
25	10	1	9	1	9	2	8
30	10	0	10	0	10	0	10

METHADON (MTD 300)

Methadon Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

METHADON (MTD 200)

Methadon Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	8	2	8	2	8	2
250	10	1	9	1	9	2	8
300	10	0	10	0	10	0	10

METHAMPHETAMIN (MET 1.000)

Methamphetamin Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	9	1	9	1
1.250	10	1	9	2	8	1	9
1.500	10	0	10	0	10	0	10

METHAMPHETAMIN (MET 500)

Methamphetamin Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	9	1	9	1
625	10	1	9	1	9	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

METHAMPHETAMIN (MET 300)

Methamphetamin Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

METHYLENDIOXYMETHAMPHETAMIN (MDMA 1.000)/Ecstasy

Methylendioxymethamphetamin Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	9	1	8	2
1.250	10	1	9	1	9	1	9
1.500	10	0	10	0	10	0	10

METHYLENDIOXYMETHAMPHETAMIN (MDMA 500)/Ecstasy

Methylendioxymethamphetamin Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	8	2	9	1	9	1
625	10	1	9	1	9	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

METHYLENDIOXYMETHAMPHETAMIN (MDMA 300)/Ecstasy

Methylendioxymethamphetamin Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	8	2	9	1	7	3
375	10	2	8	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

MORPHIN (MOP/OPI 300)

Morphin Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

MORPHIN (MOP/OPI 200)

Morphin Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	7	3	9	1	9	1
250	10	1	9	2	8	1	9
300	10	0	10	0	10	0	10

MORPHIN (MOP/OPI 100)

Morphin Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	1	9	1	9	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

METHAQUALON (MQL 300)

Methaqualon Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

MORPHIN/OPIAT (OPI 2.000)

Morphin Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
1.000	10	10	0	10	0	10	0
1.500	10	9	1	9	1	9	1
2.500	10	1	9	1	9	1	9
3.000	10	0	10	0	10	0	10

MORPHIN/OPIAT (OPI 1.000)

Morphin Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	8	2	9	1	9	1
1.250	10	1	9	2	8	1	9
1.500	10	0	10	0	10	0	10

MEPERIDIN (MPRD 100)

Normeperidin Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	8	2	9	1	9	1
125	10	2	8	2	8	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

PHENCYCLIDIN (PCP 50)

Phencyclidin Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25	10	10	0	10	0	10	0
37,5	10	8	2	9	1	9	1
62,5	10	1	9	1	9	1	9
75	10	0	10	0	10	0	10

PHENCYCLIDIN (PCP 25)

Phencyclidin Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
12,5	10	10	0	10	0	10	0
18,75	10	8	2	9	1	9	1
31,25	10	1	9	1	9	1	9
37,5	10	0	10	0	10	0	10

PROPOXYPHEN (PPX)

Propoxyphen Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	8	2	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

TRIZYKLISCHE ANTIDEPRESSIVA (TCA 1000)

Nortriptylin Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	8	2	8	2
1.250	10	1	9	1	9	1	9
1.500	10	0	10	0	10	0	10

TRIZYKLISCHE ANTIDEPRESSIVA (TCA 500)

Nortriptylin Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	8	2	9	1	8	2
625	10	2	8	1	9	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

TRIZYKLISCHE ANTIDEPRESSIVA (TCA 300)

Nortriptylin Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	8	2	9	1	8	2
375	10	2	8	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

TRAMADOL (TML 100)

Tramadolkonz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	7	3	9	1	8	2
125	10	2	8	1	9	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

TRAMADOL (TML 200)

Tramadolkonz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	9	1	9	1	8	2
250	10	1	9	1	9	2	8
300	10	0	10	0	10	0	10

TRAMADOL (TML 300)

Tramadolkonz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	8	2
375	10	1	9	1	9	2	8
450	10	0	10	0	10	0	10

TRAMADOL (TML 500)

Tramadolkonz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	8	2	9	1	8	2
625	10	1	9	1	9	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10

KETAMIN (KET 1.000)

Ketaminkonz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	8	2	9	1
1.250	10	1	9	1	9	2	8
1.500	10	0	10	0	10	0	10

KETAMIN (KET 500)

Ketaminkonz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	9	1	8	2
625	10	1	9	1	9	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10

KETAMIN (KET 300)

Ketaminkonz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

KETAMIN (KET 100)

Ketaminkonz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	1	9	1	9	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

OXYCODON (OXY 300)

Oxycodonkonz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
350	10	0	10	0	10	0	10

OXYCODON (OXY 100)

Oxycodonkonz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	1	9	1	9	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

COTININ (COT 300)

Cotininkonz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	2	8
450	10	0	10	0	10	0	10

COTININ (COT 200)

Cotininkonz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	9	1	9	1	9	1
250	10	1	9	1	9	2	8
300	10	0	10	0	10	0	10

COTININ (COT 100)

Cotininkonz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	1	9	1	9	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

2-Ethyliden-1,5-dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidin (EDDP 300)

EDDP-Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	2	8	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

2-Ethyliden-1,5-dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidin (EDDP 100)

EDDP-Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	1	9	1	9	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

FENTANYL (FYL 300)

FYL-Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	7	3	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

FENTANYL (FYL 100)

FYL-Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	8	2	9	1	9	1
125	10	1	9	2	8	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

FENTANYL (FYL 20)

FYL-Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
10	10	10	0	10	0	10	0
15	10	9	1	9	1	9	1
25	10	1	9	1	9	1	9
30	10	0	10	0	10	0	10

FENTANYL (FYL 10)

FYL-Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
5	10	10	0	10	0	10	0
7,5	10	9	1	9	1	9	1
12,5	10	1	9	1	9	1	9
15	10	0	10	0	10	0	10

K2 50

K2-Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25	10	10	0	10	0	10	0
37,5	10	8	2	8	2	9	1
62,5	10	1	9	2	8	2	8
75	10	0	10	0	10	0	10

K2 30

K2-Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
15	10	10	0	10	0	10	0
22,5	10	8	2	9	1	9	1
37,5	10	1	9	1	9	1	9
45	10	0	10	0	10	0	10

K2 25

K2-Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
12,5	10	10	0	10	0	10	0
18,75	10	7	3	8	2	8	2
31,25	10	1	9	1	9	2	8
37,5	10	0	10	0	10	0	10

6-MAM

6-MAM-Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
5	10	10	0	10	0	10	0
7,5	10	9	1	9	1	9	1
12,5	10	1	9	1	9	1	9
15	10	0	10	0	10	0	10

MDA 500

MDA-Konz. (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	9	1	9	1
625	10	1	9	1	9	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

ETG300

Ethylglucuronid Konzentration (ng/ml)	n pro Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	7	3	8	2	9	1
375	10	1	9	2	8	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

ETG500

Ethylglucuronid Konzentration (ng/ml)	n pro Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	8	2	8	2	9	1
625	10	1	9	2	8	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10

ETG1.000

Ethylglucuronid Konzentration (ng/ml)	n pro Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	8	2	8	2	9	1
1250	10	1	9	2	8	2	8
1500	10	0	10	0	10	0	10

CLO 400

Clonazepam Konzentration (ng/ml)	n pro Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
200	10	10	0	10	0	10	0
300	10	9	1	8	2	9	1
500	10	1	9	2	8	1	9
600	10	0	10	0	10	0	10

CLO 150

Clonazepam Konzentration (ng/ml)	n pro Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
75	10	10	0	10	0	10	0
112	10	9	1	8	2	9	1
187	10	1	9	2	8	1	9
225	10	0	10	0	10	0	10

LSD 20

Clonazepam Konzentration (ng/ml)	n pro Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
10	10	10	0	10	0	10	0
15	10	9	1	9	1	9	1
25	10	1	9	1	9	1	9
30	10	0	10	0	10	0	10

LSD 50

Clonazepam Konzentration (ng/ml)	n pro Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25	10	10	0	10	0	10	0
37,5	10	9	1	9	1	9	1
62,5	10	1	9	1	9	1	9
75	10	0	10	0	10	0	10

LSD 10

Clonazepam Konzentration (ng/ml)	n pro Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
5	10	10	0	10	0	10	0
7,5	10	9	1	9	1	9	1
12,5	10	1	9	1	9	1	9
15	10	0	10	0	10	0	10

MPD300

Methylphenidat (Ritalin) Konzentration (ng/ml)	n pro Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	8	2	9	1
375	10	1	9	2	8	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

MPD150

Methylphenidat (Ritalin) Konzentration (ng/ml)	n pro Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
75	10	10	0	10	0	10	0
112,5	10	7	3	9	1	9	1
187,5	10	1	9	2	8	2	8
225	10	0	10	0	10	0	10

ZOL

Zolpidem Konzentration (ng/ml)	n pro Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25	10	9	1	10	0	10	0
75	10	0	10	1	9	0	10

MEPHEDRON (MEP 500)

Mephedron-HCl Konzentration (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	8	2	8	2	9	1
625	10	2	8	1	9	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10

MEPHEDRON (MEP 100)

Mephedron-HCl Konzentration (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	8	2	9	1
125	10	2	8	2	8	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

3,4-METHYLENDIOXYPYROVALERON (MDPV 1000)

3,4- Methylendioxypyrovaleron-Konzentration (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	9	1	8	2
1250	10	1	9	1	9	1	9
1500	10	0	10	0	10	0	10

3,4-METHYLENDIOXYPYROVALERON (MDPV 500)

3,4- Methylendioxypyrovaleron-Konzentration (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	9	1	8	2
625	10	2	8	1	9	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

DIAZEPAM (DIA 300)

Diazepamkonzentration (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

DIAZEPAM (DIA 200)

Diazepamkonzentration (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	9	1	9	1	9	1
250	10	1	9	1	9	1	9
300	10	0	10	0	10	0	10

ZOPICLON (ZOP 50)

Zopiclon Konzentration (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25	10	10	0	10	0	10	0
37,5	10	9	1	8	2	9	1
62,5	10	2	8	2	8	2	8
75	10	0	10	0	10	0	10

METHCATHINON (MCAT 500)

Methcathinon Konzentration (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	8	2	9	1
625	10	2	8	2	8	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10

7-ACL (300)

7-Aminoclonazepam Konzentration (ng/ml)	n pro Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	8	2	9	1	9	1
375	10	2	8	2	8	3	7
450	10	0	10	0	10	0	10

7-ACL (200)

7-Aminoclonazepam Konzentration (ng/ml)	n pro Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	8	2	9	1	8	2
250	10	2	8	2	8	2	8
300	10	0	10	0	10	0	10

7-ACL (100)

7-Aminoclonazepam Konzentration (ng/ml)	n pro Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	7	3	7	3	9	1
125	10	2	8	1	9	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

CARFENTANYL (CFYL 500)

Carfentanyl Konzentration (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	7	3	9	1	8	2
625	10	2	8	1	9	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10

KOFFEIN (CAF 1000)

Koffein Konzentration (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	8	2	9	1
1250	10	2	8	2	8	2	8
1500	10	0	10	0	10	0	10

CATHIN (CAT 150)

(+)-Norpseudoephedrin HCl-Konzentration (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
75	10	10	0	10	0	10	0
112,5	10	9	1	8	2	9	1
187,5	10	2	8	2	8	2	8
225	10	0	10	0	10	0	10

TROPICAMID (TRO 350)

Tropicamidkonzentration (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
175	10	10	0	10	0	10	0
262,5	10	8	2	8	2	8	2
437,5	10	2	8	2	8	2	8
525	10	0	10	0	10	0	10

TRAZODON (TZD 200)

Trazodon (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	8	2	8	2	8	2
250	10	1	9	2	8	1	9
300	10	2	8	2	8	2	8

ALPRAZOLAM (ALP)

Alprazolam-Konzentration (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	8	2	9	1
125	10	2	8	2	8	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

PREGABALIN (PGB 50.000)

Pregabalin Konzentration (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25.000	10	10	0	10	0	10	0
37.500	10	8	2	8	2	8	2
62.500	10	2	8	2	8	2	8
75.000	10	0	10	0	10	0	10
150.000	10	0	10	0	10	0	10

PREGABALIN (PGB 500)

Pregabalin Konzentration (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	8	2	8	2
625	10	2	8	2	8	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10
1500	10	0	10	0	10	0	10

CODEIN (COD 200)

Codein Konzentration (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	7	3	9	1	9	1
250	10	1	9	1	9	2	8
300	10	0	10	0	10	0	10

ZALEPLON (ZAL)

ZAL Konzentration (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	1	9	2	8	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

CANNABINOL (CNB)

CNB Konzentration (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	9	1	9	1
625	10	2	8	1	9	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

GABAPENTIN (GAB)

GAB Konzentration (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
1.000	10	10	0	10	0	10	0
1.500	10	9	1	9	1	8	2
2.500	10	2	8	2	8	2	8
3.000	10	0	10	0	10	0	10

CARISOPRODOL (CAR)

CAR Konzentration (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
1.000	10	10	0	10	0	10	0
1.500	10	9	1	9	1	8	2
2.500	10	2	8	2	8	2	8
3.000	10	0	10	0	10	0	10

AB-PINACA (ABP)

AB-PINACA Konzentration (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
5	10	10	0	10	0	10	0
7,5	10	8	2	8	2	9	1
12,5	10	2	8	3	7	1	9
15	10	0	10	0	10	0	10

QUETIAPIN (QTP)

QUETIAPIN Konzentration (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	9	1	9	1
1250	10	1	9	1	9	1	9
1500	10	0	10	0	10	0	10

FLUOXETIN (FLX)

Fluoxetin Konzentration (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	9	1	9	1
625	10	2	8	2	8	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10

UR-144

UR-144 5-Pentansäure-Konzentration (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
12,5	10	10	0	10	0	10	0
18,75	10	9	1	8	2	9	1
31,25	10	1	9	2	8	2	8
37,5	10	0	10	0	10	0	10

KRATOM (KRA)

Mitragynin Konzentration (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	2	8
450	10	0	10	0	10	0	10

TILIDIN (TLD)

Nortilidin Konzentration (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25	10	10	0	10	0	10	0
37,5	10	8	2	9	1	9	1
62,5	10	2	8	2	8	2	8
75	10	0	10	0	10	0	10

ALPHA-PYRROLIDINOVALEROPHENON (α-PVP 2000)

α-PVP-Konzentration (ng/ml)	n pro Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
1000	10	10	0	10	0	10	0
1500	10	8	2	8	2	9	1
2.500	10	2	8	3	7	1	9
3.000	10	0	10	0	10	0	10

ALPHA-PYRROLIDINOVALEROPHENON (α-PVP 1000)

Alpha-Pyrrolidinovalerophenon-Konzentration (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	8	2	9	1	9	1
1250	10	2	8	3	7	1	9
1500	10	0	10	0	10	0	10

ALPHA-PYRROLIDINOVALEROPHENON (α-PVP 500)

Alpha-Pyrrolidinovalerophenon-Konzentration (ng/ml)	n je Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	8	2	8	2	9	1
625	10	2	8	2	8	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

ALPHA-PYRROLIDINOVALEROPHENON (α-PVP 300)

α-PVP-Konzentration (ng/ml)	n pro Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	8	2	9	1
375	10	2	8	2	8	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

Mescalin (MES 100)

Mescalinkonzentration (ng/ml)	n pro Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	2	8	1	9	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

Analytische Sensitivität

Ein Drogen/Arzneistoff-freier Urin-Pool wurde mit Drogen/Arzneistoffen in den folgenden Konzentrationen versetzt. Die Ergebnisse sind unten zusammengefasst.

Drogen-/Arzneistoff-Konzentration Grenzwertbereich	ACE 5000		AMP 1.000		AMP 500		AMP 300		BAR 300		BAR 200		BZO 500		BZO 300	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% der Nachweisgrenze	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% der Nachweisgrenze	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% der Nachweisgrenze	26	4	26	4	25	5	27	3	27	3	26	4	27	3	27	3
Grenzwert	14	16	15	15	15	15	15	15	16	14	15	15	15	15	15	15
+25% der Nachweisgrenze	3	27	3	27	3	27	4	26	4	26	3	27	4	26	3	27
+50% der Nachweisgrenze	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% der Nachweisgrenze	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drogen-/Arzneistoff-Konzentration Grenzwertbereich	BZO 200		BZO 100		BUP 10		BUP 5		COC 300		COC 200		COC 150		COC 100	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% der Nachweisgrenze	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% der Nachweisgrenze	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% der Nachweisgrenze	27	3	27	3	26	4	26	4	26	4	26	4	27	3	27	3
Grenzwert	16	14	14	16	14	16	14	16	13	17	14	16	16	14	16	14
+25% der Nachweisgrenze	3	27	3	27	3	27	3	27	3	27	3	27	4	26	4	26
+50% der Nachweisgrenze	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% der Nachweisgrenze	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drogen-/Arzneistoff-Konzentration Grenzwertbereich	THC 150		THC 50		THC 25		MTD 300		MTD 200		MET 1.000		MET 500		MET 300	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% der Nachweisgrenze	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% der Nachweisgrenze	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% der Nachweisgrenze	27	3	26	4	27	3	26	4	25	5	27	3	27	3	27	3
Grenzwert	15	15	14	16	15	15	14	16	15	15	16	14	16	14	15	15
+25% der Nachweisgrenze	4	26	3	27	4	26	3	27	4	26	3	27	4	26	3	27
+50% der Nachweisgrenze	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% der Nachweisgrenze	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drogen-/Arzneistoff-Konzentration Grenzwertbereich	MDMA 1.000		MDMA 500		MOP/ OPI 300		MOP/ OPI 100		OPI 2000		PCP 50		PCP 25		PPX	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% der Nachweisgrenze	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% der Nachweisgrenze	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% der Nachweisgrenze	26	4	25	5	27	3	26	4	27	3	26	4	25	5	26	4
Grenzwert	15	15	14	16	15	15	15	15	14	16	15	15	15	15	15	15
+25% der Nachweisgrenze	5	25	4	26	5	25	3	27	4	26	3	27	3	27	3	27
+50% der Nachweisgrenze	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% der Nachweisgrenze	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drogen-/Arzneistoff-Konzentration Grenzwertbereich	TML 100		TML 200		TML 300		TML 500		KET 1.000		KET 500		KET 300		KET 100		MQL	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% der Nachweisgrenze	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% der Nachweisgrenze	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% der Nachweisgrenze	27	3	27	3	27	3	26	4	27	3	27	3	26	4	27	3	26	4
Grenzwert	15	15	15	15	15	15	14	16	15	15	15	15	16	14	15	15	15	15
+25% der Nachweisgrenze	4	26	4	26	3	27	3	27	3	27	4	26	4	26	3	27	4	26
+50% der Nachweisgrenze	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% der Nachweisgrenze	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drogen/Arzneistoff-Konzentration Grenzwertbereich	OXY 100		OXY 300		COT 200		COT 100		EDDP 300		EDDP 100		FYL 20		FYL 10	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% der Nachweisgrenze	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% der Nachweisgrenze	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% der Nachweisgrenze	27	3	27	3	27	3	27	3	27	3	26	4	27	3	27	3
Grenzwert	15	15	15	15	15	15	14	16	15	15	15	15	14	16	15	15
+25% der Nachweisgrenze	4	26	4	26	4	26	4	26	4	26	3	27	4	26	3	27
+50% der Nachweisgrenze	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% der Nachweisgrenze	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drogen/Arzneistoff-Konzentration Grenzwertbereich	K2 50		K2 30		6-MAM 10		MDA 500		ETF 300		ETG 500		ETG 1000		CLO 400		CLO 150		LSD 20	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% der Nachweisgrenze	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% der Nachweisgrenze	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% der Nachweisgrenze	27	3	27	3	27	3	26	4	25	5	26	4	26	4	26	4	26	4	27	3
Grenzwert	15	15	16	14	15	15	15	15	16	14	15	15	15	15	14	16	14	16	14	16
+25% der Nachweisgrenze	3	27	4	26	4	26	3	27	4	26	3	27	3	27	5	25	5	25	3	27
+50% der Nachweisgrenze	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% der Nachweisgrenze	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drogen/Arzneistoff-Konzentration Grenzwertbereich	LSD 50		MPD		ZOL		MDMA 300		THC 200		MOP/ OPI 200		MEP 500		MEP 100		MDPV 1000	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% der Nachweisgrenze	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% der Nachweisgrenze	30	0	29	1	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% der Nachweisgrenze	27	3	*	*	26	4	25	5	26	4	26	4	27	3	24	6	26	4
Grenzwert	14	16	15	15	14	16	15	15	15	15	15	15	15	15	17	13	14	16
+25% der Nachweisgrenze	3	27	*	*	5	25	3	27	4	26	4	26	4	26	4	26	3	27
+50% der Nachweisgrenze	0	30	1	29	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% der Nachweisgrenze	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drogen/Arzneistoff-Konzentration Grenzwertbereich	MDPV 500		DIA 300		DIA 200		THC 300		THC 30		K2 25		ZOP 50		MCAT 500	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% der Nachweisgrenze	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% der Nachweisgrenze	30	0	30	0	29	1	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% der Nachweisgrenze	25	5	27	3	27	3	27	3	26	4	25	5	27	3	28	2
Grenzwert	15	15	15	15	15	15	14	16	14	16	14	16	17	13	17	13
+25% der Nachweisgrenze	3	27	3	27	3	27	4	26	4	26	3	27	4	26	3	27
+50% der Nachweisgrenze	0	30	0	30	1	29	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% der Nachweisgrenze	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drogen/Arzneistoff-Konzentration Grenzwertbereich	7-ACL 300		7-ACL 200		7-ACL 100		CFYL 500		CAF 1000		CAT 150		TRO 350		ALP		α-PVP 1000	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% der Nachweisgrenze	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% der Nachweisgrenze	30	0	30	0	29	1	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% der Nachweisgrenze	26	4	27	3	27	3	25	5	27	3	27	3	27	3	28	2	26	4
Grenzwert	14	16	14	16	13	17	14	16	17	13	17	13	15	15	17	13	15	15
+25% der Nachweisgrenze	5	25	3	27	4	26	6	24	5	25	4	26	3	27	3	27	3	17
+50% der Nachweisgrenze	0	30	0	30	1	29	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% der Nachweisgrenze	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drogen/Arzneistoff-Konzentration Grenzwertbereich	FYL 300		FYL 100		COT 300		TCA 1000		TCA 100		TCA 300		OPI 1000		THC 20		CAR 2000	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% der Nachweisgrenze	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% der Nachweisgrenze	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% der Nachweisgrenze	27	3	26	4	25	5	25	5	26	4	27	3	27	3	27	3	28	2
Grenzwert	17	13	15	15	15	15	15	15	14	16	14	16	14	16	14	16	16	14
+25% der Nachweisgrenze	4	26	3	27	4	26	4	26	3	27	3	27	4	26	2	28	3	27
+50% der Nachweisgrenze	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% der Nachweisgrenze	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drogen/Arzneistoff-Konzentration Grenzwertbereich	MPD 150		PGB 50.000		PGB 500		GAB 2000		TZD 200		CNB 500		COD 200		ZAL 100		MPRD 100	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% der Nachweisgrenze	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% der Nachweisgrenze	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% der Nachweisgrenze	26	4	25	5	25	5	28	2	28	2	27	3	27	3	27	3	27	3
Grenzwert	15	15	15	15	15	15	16	14	14	16	14	16	14	16	15	15	15	15
+25% der Nachweisgrenze	5	25	5	25	6	24	3	27	3	27	4	26	5	25	3	27	3	27
+50% der Nachweisgrenze	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% der Nachweisgrenze	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drogen/Arzneistoff-Konzentration Grenzwertbereich	ABP 10		QTP 1000		FLX 500		UR-144 25		KRA 300		TLD 50		LSD 10		α-PVP 2000		α-PVP 500		α-PVP 300		MES 100	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% der Nachweisgrenze	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% der Nachweisgrenze	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% der Nachweisgrenze	25	5	29	1	29	1	28	2	28	2	29	1	27	3	26	4	27	3	27	3	27	3
Grenzwert	15	15	15	15	15	15	15	15	14	16	15	15	14	16	15	15	15	15	15	15	14	16
+25% der Nachweisgrenze	4	26	1	29	2	28	3	27	1	29	1	29	3	27	3	27	3	27	3	27	4	26
+50% der Nachweisgrenze	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% der Nachweisgrenze	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Analytische Spezifität

Die folgende Tabelle enthält die Konzentrationen von Verbindungen (in ng/ml), die im Urin nach 5 Minuten vom Multi-Drug Panel-Schnelltest positiv nachgewiesen wurden.

Analyten	Konz. (ng/ml)	Analyten	Konz. (ng/ml)
ACETAMINOPHEN (ACE)			
Acetaminophen	5.000		
AMPHETAMIN (AMP 1.000)			
D,L-Amphetaminsulfat	300	Phentermin	1.000
L-Amphetamin	25.000	Maprotilin	50.000
(±)-3,4-Methylendioxy-amphetamin	500	Methoxyphenamin	6.000
		D-Amphetamin	1.000
AMPHETAMIN (AMP 500)			
D,L-Amphetaminsulfat	150	Phentermin	500
L-Amphetamin	12.500	Maprotilin	25.000
(±)-3,4-Methylendioxy-amphetamin	250	Methoxyphenamin	3.000
		D-Amphetamin	500
AMPHETAMIN (AMP 300)			
D,L-Amphetaminsulfat	75	Phentermin	300
L-Amphetamin	10.000	Maprotilin	15.000
(±)-3,4-Methylendioxy-amphetamin	150	Methoxyphenamin	2.000
		D-Amphetamin	300
BARBITURATE (BAR 300)			
Amobarbital	5.000	Alphenol	600
5,5-Diphenylhydantoin	8.000	Aprobarbital	500
Allobarbital	600	Butabarbital	200
Barbital	8.000	Butalbital	8.000
Talbutal	200	Butethal	500
Cyclopentobarbital	30.000	Phenobarbital	300
Pentobarbital	8.000	Secobarbital	300
BARBITURATE (BAR 200)			
Amobarbital	3.000	Alphenol	400
5,5-Diphenylhydantoin	5.000	Aprobarbital	300
Allobarbital	400	Butabarbital	150
Barbital	5.000	Butalbital	5.000
Talbutal	150	Butethal	300
Cyclopentobarbital	20.000	Phenobarbital	200
Pentobarbital	5.000	Secobarbital	200
BENZODIAZEPINE (BZO 500)			
Alprazolam	200	Bromazepam	1.500
a-Hydroxyalprazolam	2.500	Chlordiazepoxid	1.500
Clobazam	300	Nitrazepam	300
Clonazepam	800	Norchlordiazepoxid	200
Dikaliumclorazepat	800	Nordiazepam	1.500
Delorazepam	1.500	Oxazepam	500
Desalkylflurazepam	300	Temazepam	300
Flunitrazepam	300	Diazepam	500
(±)-Lorazepam	5.000	Estazolam	10.000
RS-Lorazepam-Glucuronid	300	Triazolam	5.000
Midazolam	10.000		
BENZODIAZEPINE (BZO 300)			
Alprazolam	100	Bromazepam	900
a-Hydroxyalprazolam	1.500	Chlordiazepoxid	900
Clobazam	200	Nitrazepam	200
Clonazepam	500	Norchlordiazepoxid	100
Dikaliumclorazepat	500	Nordiazepam	900
Delorazepam	900	Oxazepam	300
Desalkylflurazepam	200	Temazepam	100
Flunitrazepam	200	Diazepam	300
(±)-Lorazepam	3.000	Estazolam	6.000
RS-Lorazepam-Glucuronid	200	Triazolam	3.000
Midazolam	6.000		
BENZODIAZEPINE (BZO 200)			
Alprazolam	70	Bromazepam	600
a-Hydroxyalprazolam	1.000	Chlordiazepoxid	600
Clobazam	120	Nitrazepam	120
Clonazepam	300	Norchlordiazepoxid	70
Dikaliumclorazepat	300	Nordiazepam	600
Delorazepam	600	Oxazepam	200
Desalkylflurazepam	120	Temazepam	70
Flunitrazepam	120	Diazepam	200
(±)-Lorazepam	2.000	Estazolam	4.000
RS-Lorazepam-Glucuronid	120	Triazolam	2.000
Midazolam	4.000		
BENZODIAZEPINE (BZO 100)			
Alprazolam	40	Bromazepam	300
a-Hydroxyalprazolam	500	Chlordiazepoxid	300
Clobazam	60	Nitrazepam	60
Clonazepam	150	Norchlordiazepoxid	40
Dikaliumclorazepat	150	Nordiazepam	300
Delorazepam	300	Oxazepam	100
Desalkylflurazepam	60	Temazepam	40
Flunitrazepam	60	Diazepam	100
(±)-Lorazepam	1.000	Estazolam	2.000
RS-Lorazepam-Glucuronid	60	Triazolam	1.000
Midazolam	2.000		
BUPRENORPHIN (BUP 10)			
Buprenorphin	10	Norbuprenorphin	50
Buprenorphin-3-D-Glucuronid	50	Norbuprenorphin-3-D-Glucuronid	100
BUPRENORPHIN (BUP 5)			
Buprenorphin	5	Norbuprenorphin	25
Buprenorphin-3-D-Glucuronid	25	Norbuprenorphin-3-D-Glucuronid	50
KOKAIN (COC 300)			
Benzoylecgonin	300	Cocaethylen	20.000
Kokain-HCL	200	Ecgonin	30.000
KOKAIN (COC 200)			
Benzoylecgonin	200	Cocaethylen	13.500
Kokain-HCL	135	Ecgonin	20.000
KOKAIN (COC 150)			
Benzoylecgonin	150	Cocaethylen	10.000
Kokain-HCL	120	Ecgonin	15.000
KOKAIN (COC 100)			
Benzoylecgonin	100	Cocaethylen	7.000
Kokain-HCL	80	Ecgonin	10.000
MARIHUANA (THC 300)			
Cannabinol	200.000	Δ8-THC	100.000
11-Nor-9-carboxy-Δ8-THC	200	Δ9-THC	100.000
11-Nor-9-carboxy-Δ9-THC	300		

MARIHUANA (THC 200)			
Cannabinol	140.000	Δ8-THC	68.000
11-Nor-9-carboxy-Δ8-THC	120	Δ9-THC	68.000
11-Nor-9-carboxy-Δ9-THC	200		
MARIHUANA (THC 150)			
Cannabinol	100.000	Δ8-THC	50.000
11-Nor-9-carboxy-Δ8-THC	100	Δ9-THC	50.000
11-Nor-9-carboxy-Δ9-THC	150		
MARIHUANA (THC 50)			
Cannabinol	35.000	Δ8-THC	17.000
11-Nor-9-carboxy-Δ8-THC	30	Δ9-THC	17.000
11-Nor-9-carboxy-Δ9-THC	50		
MARIHUANA (THC 30)			
Cannabinol	20.000	Δ8-THC	10.000
11-Nor-9-carboxy-Δ8-THC	20	Δ9-THC	10.000
11-Nor-9-carboxy-Δ9-THC	30		
MARIHUANA (THC 25)			
Cannabinol	17.500	Δ8-THC	8.500
11-Nor-9-carboxy-Δ8-THC	15	Δ9-THC	8.500
11-Nor-9-carboxy-Δ9-THC	25		
MARIHUANA (THC 20)			
Cannabinol	14.000	Δ8-THC	6.800
11-Nor-9-carboxy-Δ8-THC	12	Δ9-THC	6.800
11-Nor-9-carboxy-Δ9-THC	20		
METHADON (MTD 300)			
Methadon	300	Doxylamin	100.000
METHADON (MTD 200)			
Methadon	200	Doxylamin	65.000
METHAMPHETAMIN (MET 1.000)			
ρ-Hydroxymethamphetamin	25.000	(±)-3,4-Methylendioxy-Methamphetamin	12.500
D-Methamphetamin	1.000		
L-Methamphetamin	20.000	Mephentermin	50.000
METHAMPHETAMIN (MET 500)			
ρ-Hydroxymethamphetamin	12.500	(±)-3,4-Methylendioxy-Methamphetamin	6.250
D-Methamphetamin	500		
L-Methamphetamin	10.000	Mephentermin	25.000
METHAMPHETAMIN (MET 300)			
ρ-Hydroxymethamphetamin	7.500	(±)-3,4-Methylendioxy-Methamphetamin	3.750
D-Methamphetamin	300		
L-Methamphetamin	6.000	Mephentermin	15.000
METHYLENDIOXYMETHAMPHETAMIN (MDMA 1.000)/Ecstasy			
(±)-3,4-Methylendioxy-methamphetamin-HCl	1.000	3,4-Methylendioxyethylamphetamin	600
(±) 3,4-Methylendioxyampheta-min HCl	6.000		
METHYLENDIOXYMETHAMPHETAMIN (MDMA 500)/Ecstasy			
(±)-3,4-Methylendioxy-methamphetamin-HCl	500	3,4-Methylendioxyethylamphetamin	300
(±) 3,4-Methylendioxyampheta-min HCl	3.000		
METHYLENDIOXYMETHAMPHETAMIN (MDMA 300)/Ecstasy			
(±)-3,4-Methylendioxy-methamphetamin-HCl	300	3,4-Methylendioxyethylamphetamin	180
(±) 3,4-Methylendioxyampheta-min HCl	1.800		
MORPHIN (MOP/OPI 300)			
Codein	200	Norcodein	6.000
Levorphanol	1.500	Normorphon	50.000
Morphin-3-β-D-Glucuronid	800	Oxycodon	30.000
Ethylmorphin	6.000	Oxymorphon	50.000
Hydrocodon	50.000	Procain	15.000
Hydromorphon	3.000	Thebain	6.000
6-Monoacethylmorphin	300	Morphin	300
MORPHIN (MOP/OPI 200)			
Codein	160	Norcodein	4.000
Levorphanol	1.000	Normorphon	40.000
Morphin-3-β-D-Glucuronid	600	Oxycodon	20.000
Ethylmorphin	4.000	Oxymorphon	40.000
Hydrocodon	40.000	Procain	10.000
Hydromorphon	2.000	Thebain	4.000
6-Monoacethylmorphin	200	Morphin	200
MORPHIN (MOP/OPI 100)			
Codein	80	Norcodein	2.000
Levorphanol	500	Normorphon	20.000
Morphin-3-β-D-Glucuronid	300	Oxycodon	10.000
Ethylmorphin	2.000	Oxymorphon	20.000
Hydrocodon	20.000	Procain	5.000

Hydromorphon	1.000	Thebain	2.000
6-Monoacethylmorphin	200	Morphin	100
METHAQUALON (MQL 300)			
Methaqualon	300		
MORPHIN/OPIAT (OPI 2.000)			
Codein	2.000	Morphin	2.000
Ethylmorphin	3.000	Norcodein	25.000
Hydrocodon	50.000	Normorphon	50.000
Hydromorphon	15.000	Oxycodon	25.000
Levorphanol	25.000	Oxymorphon	25.000
6-Monoacetylmorphin	3.000	Procain	50.000
Morphin 3-β-D-Glucuronid	2.000	Thebain	25.000
MORPHIN/OPIAT (OPI 1.000)			
Codein	1.000	Morphin	1.000
Ethylmorphin	1.500	Norcodein	12.500
Hydrocodon	25.000	Normorphon	25.000
Hydromorphon	7.500	Oxycodon	12.500
Levorphanol	12.500	Oxymorphon	12.500
6-Monoacetylmorphin	1.500	Procain	25.000
Morphin 3-β-D-Glucuronid	1.000	Thebain	12.500
MEPERIDIN(MPRD100)			
Normeperidin	100	Meperidin	100
PHENCYCLIDIN (PCP 50)			
Phencyclidin	50	4-Hydroxyphencyclidin	25.000
PHENCYCLIDIN (PCP 25)			
Phencyclidin	25	4-Hydroxyphencyclidin	12.500
PROPOXYPHEN (PPX)			
D-Propoxyphen	300	**D-Norpropoxyphen**	300
TRIZYKLISCHE ANTIDEPRESSIVA (TCA 1000)			
Nortriptylin	1.000	Imipramin	400
Nordoxepin	500	Clomipramin	50.000
Trimipramin	3.000	Doxepin	2.000
Amitriptylin	1.500	Maprotilin	2.000
Promazin	3.000	Promethazin	50.000
Desipramin	200	Perphenazin	50.000
Cyclobenzaprin	2.000	Dithiaden	10.000
TRIZYKLISCHE ANTIDEPRESSIVA (TCA 500)			
Nortriptylin	500	Imipramin	200
Nordoxepin	250	Clomipramin	25.000
Trimipramin	1.500	Doxepin	1.000
Amitriptylin	750	Maprotilin	1.000
Promazin	1.500	Promethazin	25.000
Desipramin	100	Perphenazin	25.000
Cyclobenzaprin	1.000	Dithiaden	5.000
TRIZYKLISCHE ANTIDEPRESSIVA (TCA 300)			
Nortriptylin	300	Imipramin	120
Nordoxepin	150	Clomipramin	15.000
Trimipramin	900	Doxepin	600
Amitriptylin	450	Maprotilin	600
Promazin	900	Promethazin	15.000
Desipramin	60	Perphenazin	15.000
Cyclobenzaprin	600	Dithiaden	3.000
TRAMADOL (TML 100)			
N-Desmethyl-cis-tramadol	200	O-Desmethyl-cis-tramadol	10.000
Cis-tramadol	100	Phencyclidin	100.000
Procyclidin	100.000	D,L-O-Desmethylvenlafaxin	50.000
TRAMADOL (TML 200)			
N-Desmethyl-cis-tramadol	400	O-Desmethyl-cis-tramadol	20.000
Cis-tramadol	200	Phencyclidin	200.000
Procyclidin	200.000	D,L-O-Desmethylvenlafaxin	100.000
TRAMADOL (TML 300)			
N-Desmethyl-cis-tramadol	600	O-Desmethyl-cis-tramadol	30.000
Cis-tramadol	300	Phencyclidin	300.000
Procyclidin	300.000	D,L-O-Desmethylvenlafaxin	150.000
TRAMADOL (TML 500)			
N-Desmethyl-cis-tramadol	1000	O-Desmethyl-cis-tramadol	50.000
Cis-tramadol	500	Phencyclidin	500.000
Procyclidin	500.000	D,L-O-Desmethylvenlafaxin	250.000
KETAMIN (KET 1.000)			
Ketamin	1.000	Benzphetamin	25.000
Dextromethorphan	2.000	(+)-Chlorpheniramin	25.000
Methoxyphenamin	25.000	Clonidin	100.000
D-Norpropoxyphen	25.000	EDDP	50.000
Promazin	25.000	4-Hydroxyphencyclidin	50.000
Promethazin	25.000	Levorphanol	50.000
Pentazocin	25.000	MDE	50.000

Phencyclidin	25.000	Meperidin	25.000
Tetrahydrozolin	500	D-Methamphetamin	50.000
Mephentermin	25.000	L-Methamphetamin	50.000
(1R,2S)-(-)-Ephedrin	100.000	3,4-Methylendioxymethamphetamin (MDMA)	100.000
Disopyramid	25.000	Thioridazin	50.000
KETAMIN (KET 500)			
Ketamin	500	Benzphetamin	12.500
Dextromethorphan	1.000	(+)-Chlorpheniramin	12.500
Methoxyphenamin	12.500	Clonidin	50.000
D-Norpropoxyphen	12.500	EDDP	25.000
Promazin	12.500	4-Hydroxyphencyclidin	25.000
Promethazin	12.500	Levorphanol	25.000
Pentazocin	12.500	MDE	25.000
Phencyclidin	12.500	Meperidin	12.500
Tetrahydrozolin	250	D-Methamphetamin	25.000
Mephentermin	12.500	L-Methamphetamin	25.000
(1R,2S)-(-)-Ephedrin	50.000	3,4-Methylendioxymethamphetamin (MDMA)	50.000
Disopyramid	12.500	Thioridazin	25.000
KETAMIN (KET 300)			
Ketamin	300	Benzphetamin	6.250
Dextromethorphan	600	(+)-Chlorpheniramin	6.250
Methoxyphenamin	6.250	Clonidin	30.000
D-Norpropoxyphen	6.250	EDDP	15.000
Promazin	6.250	4-Hydroxyphencyclidin	15.000
Promethazin	6.250	Levorphanol	15.000
Pentazocin	6.250	MDE	15.000
Phencyclidin	6.250	Meperidin	6.250
Tetrahydrozolin	150	D-Methamphetamin	15.000
Mephentermin	6.250	L-Methamphetamin	15.000
(1R,2S)-(-)-Ephedrin	30.000	3,4-Methylendioxymethamphe-tamin (MDMA)	30.000
Disopyramid	6.250	Thioridazin	15.000
KETAMIN (KET 100)			
Ketamin	100	Benzphetamin	2.000
Dextromethorphan	200	(+)-Chlorpheniramin	2.000
Methoxyphenamin	2.000	Clonidin	10.000
D-Norpropoxyphen	2.000	EDDP	5.000
Promazin	2.000	4-Hydroxyphencyclidin	5.000
Promethazin	2.000	Levorphanol	5.000
Pentazocin	2.000	MDE	5.000
Phencyclidin	2.000	Meperidin	2.000
Tetrahydrozolin	50	D-Methamphetamin	5.000
Mephentermin	2.000	L-Methamphetamin	5.000
(1R,2S)-(-)-Ephedrin	10.000	Thioridazin	5.000
Disopyramid	2.000	3,4-Methylendioxymethamphe-tamin (MDMA)	10.000
OXYCODON (OXY 300)			
Oxycodon	300	Hydromorphon	150.000
Oxymorphon	900	Naloxon	75.000
Levorphanol	150.000	Naltrexon	75.000
Hydrocodon	75.000		
OXYCODON (OXY 100)			
Oxycodon	100	Hydromorphon	50.000
Oxymorphon	300	Naloxon	25.000
Levorphanol	50.000	Naltrexon	25.000
Hydrocodon	25.000		
COTININ (COT 300)			
(-)-Cotinin	300	(–)-Nicotin	7.500
COTININ (COT 200)			
(-)-Cotinin	200	(–)-Nicotin	5.000
Cotinin (COT 100)			
(-)-Cotinin	100	(–)-Nicotin	2.500
2-ETHYLIDEN-1,5-DIMETHYL-3,3-DIPHENYLPYRROLIDIN (EDDP300)			
2-Ethyliden-1,5-dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidin (EDDP)			300
2-ETHYLIDEN-1,5-DIMETHYL-3,3-DIPHENYLPYRROLIDIN (EDDP100)			
2-Ethyliden-1,5-dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidin (EDDP)			100
FENTANYL (FYL 300)			
Fentanyl	300	Buspiron	50.000
Norfentanyl	60	Sufentanil	150.000
Fenfluramin	150.000		
FENTANYL (FYL 100)			
Alfentanil	> 300.000	Buspiron	15.000
Fenfluramin	50.000	Fentanyl	100
Norfentanyl	20	Sufentanil	50.000

FENTANYL (FYL 20)			
Alfentanil	600.000	Buspiron	15.000
Fenfluramin	50.000	Fentanyl	100
Norfentanyl	20	Sufentanil	50.000
FENTANYL (FYL 10)			
Alfentanil	300.000	Buspiron	8.000
Fenfluramin	25.000	Fentanyl	50
Norfentanyl	10	Sufentanil	25.000
SYNTHETISCHES MARIHUANA (K2-50)			
JWH-018 5-Pentansäure	50	JWH-073 4-Butansäure	50
JWH-018 4-Hydroxypentyl	400	JWH-018 5-Hydroxypentyl	500
JWH-073 4-Hydroxybutyl	500		
SYNTHETISCHES MARIHUANA (K2-30)			
JWH-018 5-Pentansäure	30	JWH-073 4-Butansäure	30
JWH-018 4-Hydroxypentyl	250	JWH-018 5-Hydroxypentyl	300
JWH-073 4-Hydroxybutyl	300		
SYNTHETISCHES MARIHUANA (K2-25)			
JWH-018 5-Pentansäure	25	JWH-073 4-Butansäure	25
JWH-018 4-Hydroxypentyl	200	JWH-018 5-Hydroxypentyl	250
JWH-073 4-Hydroxybutyl	250		
6-Monacetylmorphin (6-MAM)			
6-Monoacethylmorphin	10	Morphin	100.000
(±)-3,4-METHYLENDIOXYAMPHETAMIN (MDA 500)			
(±)-3,4-Methylendioxy-amphetamin	500	Methoxyphenamin	5.000
		D-Amphetamin	2.000
D,L-Amphetaminsulfat	400	Phentermin	2.000
L-Amphetamin	30.000	Maprotilin	100.000
ETHYL-β-D-GLUCURONID (ETG 300)			
Ethyl-β-D-Glucuronid	300	Propyl-β-D-Glucuronid	30.000
Morphin-3β-Glucuronid	60.000	Morphin-6β-Glucuronid	60.000
Glucuronsäure	60.000	Ethanol	> 100.000
Methanol	> 100.000		
ETHYL-β-D-GLUCURONID (ETG 500)			
Ethyl-β-D-Glucuronid	500	Propyl-β-D-Glucuronid	50.000
Morphin-3β-Glucuronid	100.000	Morphin-6β-Glucuronid	100.000
Glucuronsäure	100.000	Ethanol	> 100.000
Methanol	> 100.000		
ETHYL-β-D-GLUCURONID (ETG 1.000)			
Ethyl-β-D-Glucuronid	1.000	Propyl-β-D-Glucuronid	100.000
Morphin-3β-Glucuronid	> 100.000	Morphin-6β-Glucuronid	> 100.000
Glucuronsäure	> 100.000	Ethanol	> 100.000
Methanol	> 100.000		
CLONAZEPAM (CLO 400)			
Clonazepam	400	Flunitrazepam	300
Alprazolam	200	(±)-Lorazepam	1.250
a-Hydroxyalprazolam	2.000	RS-Lorazepam-Glucuronid	250
Bromazepam	1.000	Midazolam	5.000
Chlordiazepoxid	1.000	Nitrazepam	200
Clobazam	250	Norchlordiazepoxid	200
Dikaliumclorazepat	600	Nordiazepam	1.000
Delorazepam	1.000	Oxazepam	350
Desalkylflurazepam	250	Temazepam	150
Diazepam	300	Triazolam	5.000
Estazolam	1.250		
CLONAZEPAM (CLO 150)			
Clonazepam	150	Flunitrazepam	120
Alprazolam	75	(±)-Lorazepam	500
a-Hydroxyalprazolam	750	RS-Lorazepam-Glucuronid	100
Bromazepam	400	Midazolam	2.000
Chlordiazepoxid	400	Nitrazepam	75
Clobazam	100	Norchlordiazepoxid	75
Dikaliumclorazepat	250	Nordiazepam	400
Delorazepam	400	Oxazepam	130
Desalkylflurazepam	100	Temazepam	60
Diazepam	120	Triazolam	2.000
Estazolam	500		
LYSERGSÄUREDIETHYLAMID (LSD 10)			
Lysergsäurediethylamid	10		
LYSERGSÄUREDIETHYLAMID (LSD 20)			
Lysergsäurediethylamid	20		
LYSERGSÄUREDIETHYLAMID (LSD 50)			
Lysergsäurediethylamid	50		
METHYLPHENIDAT (300)			
Methylphenidat (Ritalin)	300	Ritalinsäure	1.000
METHYLPHENIDAT (150)			
Methylphenidat (Ritalin)	150	Ritalinsäure	500

ZOLPIDEM (ZOL)			
Zolpidem	50		
MEPHEDRON (MEP 500)			
Mephedron-HCl	500	R(+)-Methcathinon-HCl	7500
S(–)-Methcathinon-HCl	2500	3-Fluormethcathinon-HCl	7500
4-Fluormethcathinon-HCl	1500	Methoxyphenamin	100.000
MEPHEDRON (MEP 100)			
Mephedron-HCl	100	R(+)-Methcathinon-HCl	1500
S(–)-Methcathinon-HCl	500	3-Fluormethcathinon-HCl	1500
4-Fluormethcathinon-HCl	300	Methoxyphenamin	500.000
3,4-METHYLENDIOXYPYROVALERON (MDPV 1000)			
3,4-Methylendioxypyrovaleron	1000		
3,4-METHYLENDIOXYPYROVALERON (MDPV 500)			
3,4-Methylendioxypyrovaleron	500		
DIAZEPAM (DIA 300)			
Diazepam	300	Midazolam	6.000
Clobazam	200	Nitrazepam	200
Clonazepam	500	Norchlordiazepoxid	100
Clorazepat-Dikalium	500	Nordiazepam	900
Alprazolam	100	Flunitrazepam	200
a-Hydroxyalprazolam	1.500	(±)-Lorazepam	3.000
Bromazepam	900	RS-Lorazepam-Glucuronid	200
Chlordiazepoxid	900	Triazolam	3.000
Estazolam	6.000	Temazepam	100
Delorazepam	900	Oxazepam	300
Desalkylflurazepam	200		
DIAZEPAM (DIA 200)			
Diazepam	200	Midazolam	4000
Clobazam	120	Nitrazepam	120
Clonazepam	300	Norchlordiazepoxid	70
Clorazepat-Dikalium	300	Nordiazepam	600
Alprazolam	70	Flunitrazepam	120
a-Hydroxyalprazolam	1000	(±)-Lorazepam	2000
Bromazepam	600	RS-Lorazepam-Glucuronid	120
Chlordiazepoxid	600	Triazolam	2000
Estazolam	4000	Temazepam	70
Delorazepam	600	Oxazepam	200
Desalkylflurazepam	120		
ZOPICLON (ZOP 50)			
Zopiclon-x-Oxid	50	Zopiclon	50
METHCATHINON (MCAT 500)			
S(–)-Methcathinon-HCl	500	R(+)-Methcathinon-HCl	1500
Methoxyphenamin	100000	3-Fluormethcathinon-HCl	1500
7-AMINOCLONAZEPAM(7-ACL300)			
a-Hydroxyalprazolam	6.000	Flunitrazepam	3.000
Bromazepam	6.000	RS-Lorazepam-Glucuronid	2.700
Chlordiazepoxid	6.000	Norchlordiazepoxid	4.500
Clobazam	9.000	Nordiazepam	15.000
Clonazepam	2.400	Temazepam	9.000
Delorazepam	6.000	7-Aminoclonazepam	300
Desalkylflurazepam	6.000		
7-AMINOCLONAZEPAM (7-ACL200)			
a-Hydroxyalprazolam	4.000	Flunitrazepam	2.000
Bromazepam	4.000	RS-Lorazepam-Glucuronid	1.800
Chlordiazepoxid	4.000	Norchlordiazepoxid	3.000
Clobazam	6.000	Nordiazepam	10.000
Clonazepam	1.600	Temazepam	6.000
Delorazepam	4.000	7-Aminoclonazepam	200
Desalkylflurazepam	4.000		
7-AMINOCLONAZEPAM (7-ACL100)			
a-Hydroxyalprazolam	2.000	Flunitrazepam	1.000
Bromazepam	2.000	RS-Lorazepam-Glucuronid	900
Chlordiazepoxid	2.000	Norchlordiazepoxid	1.500
Clobazam	3.000	Nordiazepam	5.000
Clonazepam	800	Temazepam	3.000
Delorazepam	2.000	7-Aminoclonazepam	100
Desalkylflurazepam	2.000		
CARFENTANYL (CFYL 500)			
Carfentanyl	500	Fentanyl	100
KOFFEIN (CAF 1000)			
Koffein	1000		
CATHIN (CAT 150)			
(+)-Norpseudoephedrin-HCl (Cathin)	150	(+)-3,4-Methylendioxyamphetamin (MDA)	100
D/L-Amphetamin	100	p-Hydroxyamphetamin	100
Tryptamin	12.500	Methoxyphenamin	12.500

TROPICAMID (TRO 350)			
Tropicamid	350		
ALPRAZOLAM (ALP 100)			
Benzodiazepine	300	Flunitrazepam	200
a-Hydroxyalprazolam	1.500	(±)-Lorazepam	3.000
Bromazepam	900	RS-Lorazepam-Glucuronid	200
Chlordiazepoxid	900	Midazolam	6.000
Clobazam	200	Nitrazepam	200
Clonazepam	500	Norchlordiazepoxid	100
Dikaliumclorazepat	500	Nordiazepam	900
Delorazepam	900	Oxazepam	300
Desalkylflurazepam	200	Temazepam	100
Diazepam	300	Triazolam	3.000
Estazolam	6000		
PREGABALIN (PGB 50.000)			
Pregabalin	50.000		
PREGABALIN (PGB 500)			
Pregabalin	500		
CODEIN (COD 200)			
Codein	200	Morphin	300
Norcodein	6.000	Ethylmorphin	6.000
Normorphon	50.000	Hydrocodon	50.000
Oxycodon	30.000	Hydromorphon	3.000
Oxymorphon	50.000	Levorphanol	1.500
Procain	15.000	6-Monoacethylmorphin	300
Thebain	6.000	Morphin 3-β-D-Glucuronid	800
ZALEPLON (ZAL 100)			
Zaleplon	100		
CANNABINOL (CNB)			
Cannabinol	500	Δ9-THC	10.000
11-Nor-9-carboxy-Δ9-THC	300		
GABAPENTIN (GAB)			
Gabapentin	2.000		
TRAZODON (TZD)			
Trazodon	200		
CARISOPRODOL (CAR)			
Carisoprodol	2000		
AB-PINACA			
AB-PINACA	10	AB-PINACA 5-Pentansäure	10
AB-PINACA 5-Hydroxypentyl	10	AB-FUBINACA	10
AB-PINACA 4-Hydroxypentyl	10.000	UR-144 5-Pentansäure	5.000
UR-144 5-Hydroxypentyl	10.000	UR-144 4-Hydroxypentyl	10000
APINACA 5-Hydroxypentyl	10000	ADB-PINACA-Pentansäure	10
ADB-PINACA-N (5-Hydroxypentyl)	30	5-Fluor-AB-PINACA-N (4-Hydroxypentyl)	30
5-Fluor-AB-PINACA	25		
UR-144			
UR-144 5-Pentansäure	25	UR-144 4-Hydroxypentyl	10.000
UR-144 5-Hydroxypentyl	5000	XLR-11 4-Hydroxypentyl	2.000
5-Fluor-AB-Pinaca-N (4-Hydroxypentyl)	10.000	ADB-PINAC-N (4-Hydroxypentyl)	> 10.000
AB-PINACA 4-Hydroxypentyl	> 10.000		
QUETIAPIN (QTP)			
Quetiapin	1000	Norquetiapin	10.000
FLUOXETIN (FLX)			
Fluoxetin	500		
KRATOM (KRA)			
Mitragynin	300	7-Hydroxymitragynin	> 50.000
TILIDIN (TLD)			
Nortilidin	50	Tilidin	100
Alpha-Pyrrolidinovalerophenon (α-PVP 2000)			
Alpha-Pyrrolidinovalerophenon	2000		
ALPHA-PYRROLIDINOVALEROPHENON (α-PVP 1000)			
Alpha-Pyrrolidinovalerophenon	1000		
ALPHA-PYRROLIDINOVALEROPHENON (α-PVP 500)			
Alpha-Pyrrolidinovalerophenon	500		
ALPHA-PYRROLIDINOVALEROPHENON (α-PVP 300)			
Alpha-Pyrrolidinovalerophenon	300		
Mescalin (MES 100)			
Mescalin	100		

Auswirkungen des spezifischen Uringewichts

Fünfzehn (15) Urinproben mit normalem, hohem sowie niedrigem spezifischem Gewicht (Bereich: 1,005-1,045) wurden jeweils mit Drogen/Arzneistoffen in Konzentrationen von 50 % oberhalb und 50 % unterhalb der Nachweisgrenzen versetzt. Der Multi-Drug Panel-Schnelltest wurde anhand von fünfzehn Drogen/Arzneistoff-freien sowie versetzten Urinproben zweimal getestet. Die Ergebnisse zeigen, dass das spezifische Uringewicht die Testergebnisse nicht beeinflusst.

Auswirkungen des pH-Werts des Urins

Der pH-Wert eines aliquotierten negativen Urin-Pools wurde auf pH-Werte im Bereich von 5 bis 9 in Schritten von 1 pH-Einheit eingestellt und mit Drogen/Arzneistoffen in Konzentrationen von 50 % oberhalb und 50 % unterhalb der Nachweisgrenzen versetzt. Der versetzte Urin mit eingestelltem pH-Wert wurde mit dem Multi-Drug Panel-Schnelltest getestet. Die Ergebnisse zeigen, dass der pH-Wert die Leistung des Tests nicht beeinflusst.

Kreuzreaktivität

Es wurde eine Studie zur Kreuzreaktivität des Tests mit verschiedenen Verbindungen sowohl in Drogen/Arzneistoff-freiem als auch Drogen/Arzneistoff-positivem Urin, der die oben aufgeführten Kalibratorsubstanzen enthielt, durchgeführt. Die folgenden Verbindungen ergaben bei der Testung mit dem Multi-Drug Panel-Schnelltest bei einer Konzentration von 100 µg/ml keine Kreuzreaktivität.

Verbindungen ohne Kreuzreaktionen

Phenacetin	Cortison	Zomepirac	D-Pseudoephedrin
N-Acetylprocainamid	Kreatinin	Ketoprofen	Chinidin
Acetylsalicylsäure	Desoxycorticosteron	Labetalol	Chinin
Aminopyrin	Dextromethorphan	Loperamid	Salicylsäure
Amoxicillin	Diclofenac	Meprobamat	Serotonin
Ampicillin	Diflunisal	Isoxsuprin	Sulfamethazin
L-Ascorbinsäure	Digoxin	D,L-Propranolol	Sulindac
Apomorphin	Diphenhydramin	Nalidixinsäure	Tetracyclin
Aspartam	Ethyl-P-Aminobenzoat	Naproxen	Tetrahydrocortison,
Atropin	β-Estradiol	Niacinamid	3-Acetat
Benzilsäure	Estron-3-Sulfat	Nifedipin	Tetrahydrocortison
Benzoesäure	Erythromycin	Norethisteron	Tetrahydrozolin
Bilirubin	Fenoprofen	Noscapin	Thiamin
D,L-Brompheniramin	Furosemid	D,L-Octopamin	Thioridazin
	Gentisinsäure	Oxalsäure	D,L-Tyrosin
Cannabidiol	Hämoglobin	Oxolinsäure	Tolbutamid
Chloralhydrat	Hydralazin	Oxymetazolin	Triamteren
Chloramphenicol	Hydrochlorothiazid	Papaverin	Trifluoperazin
Chlorothiazid	Hydrocortison	Penicillin G	Trimethoprim
D,L-Chlorphenamin	o-Hydroxyhippursäure	Perphenazin	D,L-Tryptophan
Chlorpromazin	3-Hydroxytyramin	Phenelzin	Harnsäure
Cholesterol	D,L-Isoprenalin	Prednison	Verapamil
Clonidin			

[LEISTUNGSMERKMALE ALKOHOLTEST]

Die Nachweisgrenze des **Alkohol-Schnelltests (Urin)** zur ungefähren Bestimmung der relativen Blutalkoholkonzentration liegt im Bereich von 0,02 % bis 0,30 %. Die Nachweisgrenze des **Alkohol-Schnelltests (Urin)** kann gemäß lokalen Vorgaben und gesetzlichen Bestimmungen variieren. Die Testergebnisse lassen sich anhand der auf der Folienverpackung aufgedruckten Farbtabelle mit den Referenzwerten vergleichen.

[SPEZIFITÄT ALKOHOLTEST]

Der **Alkohol-Schnelltest (Urin)** reagiert mit Methyl-, Ethyl- und Allylalkoholen.

[STÖRSUBSTANZEN ALKOHOLTEST]

Die folgenden Substanzen können den **Alkohol-Schnelltest (Urin)** beeinträchtigen, wenn andere Proben als von Urin verwendet werden. Die genannten Substanzen liegen normalerweise nicht in ausreichender Menge im Urin vor, um sich störend auf den Test auszuwirken.

A. Stoffe, die die Farbentwicklung verstärken
- Peroxidasen
- Starke Oxidationsmittel

B. Stoffe, die die Farbentwicklung schwächen
- Reduktionsmittel: Ascorbinsäure, Gerbsäure, Pyrogallol, Mercaptane und Tosylate, Oxalsäure, Harnsäure
- Bilirubin
- L-dopa
- L-methyldopa
- Methampyron

[BIBLIOGRAPHIE]

1. Hawks RL, CN Chiang. *Urine Testing for Drugs of Abuse*. National Institute for Drug Abuse (NIDA), Research Monograph 73, 1986.
2. Tietz NW. Textbook of Clinical Chemistry. W.B. Saunders Company. 1986; 1735.
3. Stewart DJ, Inaba T, Lucassen M, Kalow W. *Clin. Pharmacol. Ther.* April 1979; 25 ed: 464, 264-8.
4. Ambre J. *J. Anal. Toxicol.*1985; 9:241.
5. Winger, Gail, A Handbook of Drug and Alcohol Abuse, Third Edition, Oxford Press, 1992, page 146.
6. Robert DeCresce. *Drug Testing in the workplace,* 1989 page 114.
7. Glass, IB. The International Handbook of Addiction Behavior. Routledge Publishing, New York, NY. 1991; 216
8. B. Cody, J.T., "Specimen Adulteration in drug urinalysis. Forensic Sci. Rev., 1990, 2:63.
9. C. Tsai, S.C. et.al., J. Anal. Toxicol. 1998; 22 (6): 474
10. Baselt RC. Disposition of Toxic Drugs and Chemicals in Man. 6th Ed. Biomedical Publ., Foster City, CA 2002.
11. Hardman JG, Limbird LE. Goodman and Gilman's: The Pharmacological Basis for Therapeutics. 10th Edition. McGraw Hill Medical Publishing, 2001; 208-209.
12. Cumming, E. (22 April 2010). "Mephedrone: Chemistry lessons". London: The Daily Telegraph. Retrieved 2010-09-14.
13. "Drugs crackdown hailed a success". BBC News. 8 March 2010. Retrieved2010-03-31.
14. Kihara, Rhiannon; Day, Edward (May 2014). "Transient psychotic episodes following recreational use of NRG-3". Progress in Neurology and Psychiatry 18 (3): 14–18. doi:10.1002/pnp.331. Retrieved 22 March2015.
15. Schifano, F.; Albanese, A.; Fergus, S.; Stair, J. L.; Deluca, P.; Corazza, O.; Davey, Z.; Corkery, J.; Siemann, H.; Scherbaum, N.; Farre', M.; Torrens, M.; Demetrovics, Z.; Ghodse, A. H.; Psychonaut Web, M.; Rednet Research, G. (2010). "Mephedrone (4-methylmethcathinone; 'meow meow'): chemical, pharmacological and clinical issues".Psychopharmacology 214 (3):593–602. doi:10.1007/s00213-010-2070-x.ISSN 0033-3158. PMID 21072502.
16. "Assessment of Zopiclone" *(PDF).World Health Organization. Essential Medicines and Health Products World Health Organization. p.9 (Section 5. Pharmacokinetics).* Retrieved5 December 2015.
17. Kratzsch C, Tenberken O, Peters FT et al. Screening, library-assisted identification, and validated quantification of 23 benzodiazepines, flumazenil, zaleplone, zolpidem, and zopiclone in plasma by liquid chromatography/mass spectrometry with atmospheric pressure chemical ionization. J. Mass Spec. 39: 856-872, 2004.
18. Gustavsen I, Al-Sammurraie M, Mørland J, Bramness JG. Impairment related to blood drug concentrations of zopiclone and zolpidem compared with alcohol in apprehended drivers. Accid. Anal. Prev. 41: 462-466, 2009.
19. R. Baselt, Disposition of Toxic Drugs and Chemicals i Man, 8th edition, Biomedical Publications, Foster City, CA, 2008, pp. 1677-1679.
20. Calkins RF, Aktan GB, Hussain KL (1995). "Methcathinone: the next illicit stimulant epidemic?". Journal of Psychoactive Drugs. 27 (3): 277–85. doi:10.1080/ 02791072.1995.10472472. PMID 8594170.
21. Methcathinone, https://en.wikipedia.org/wiki/Methcathinone.
22. Bersani, F. S.; Corazza, O.; Simonato, P.; Mylokosta, A.; Levari, E.; Lovaste, R.; Schifano, F. (2013). "Drops of madness? Recreational misuse of tropicamide collyrium; early warning alerts from Russia and Italy".General Hospital Psychiatry 35 (5):571–3.Baselt RC. Disposition of Toxic Drugs and Chemicals in Man. 2nd Ed. Biomedical Publ., Davis, CA. 1982; 488
23. Malenka RC, Nestler EJ, Hyman SE (2009). "Chapter 15: Reinforcement and Addictive Disorders". In Sydor A, Brown RY. Molecular Neuropharmacology: A Foundation for Clinical Neuroscience (2nd ed.). NewYork:McGraw-Hill Medical. p. 375. ISBN 9780071481274.
24. American Psychiatric Association (2013). "Substance-Related and Addictive Disorders". American Psychiatric Publishing. pp. 1–2. Retrieved 10 July 2015.
25. Juliano LM, Griffiths RR (2004). "A critical review of caffeine withdrawal: empirical validation of symptoms and signs, incidence, severity, and associated features". Psychopharmacology (Berl.) 176 (1):1–29. doi:10.1007/s00213-004-2000-x. PMID 15448977. Archived from the original on 29 January 2012.
26. Arnaud MJ. Pharmacokinetics and metabolism of natural methylxanthines in animal and man. Handb Exp Pharmacol 2011; 200:33-91.
27. Jeukendrup AE, Randell R-Fat burners: nutrition supplements that increase fat metabolism. Obes Rev 2011; 193:1-24.
28. Cumming, E. (22 April 2010). "Mephedrone: Chemistry lessons". London: The Daily Telegraph. Retrieved 2010-09-14.
29. "Drugs crackdown hailed a success". BBC News. 8 March 2010. Retrieved2010-03-31.
30. Kihara, Rhiannon; Day, Edward (May 2014). "Transient psychotic episodes following recreational use of NRG-3". Progress in Neurology and Psychiatry 18 (3): 14–18. doi:10.1002/pnp.331. Retrieved 22 March2015.
31. Schifano, F.; Albanese, A.; Fergus, S.; Stair, J. L.; Deluca, P.; Corazza, O.; Davey, Z.; Corkery, J.; Siemann, H.; Scherbaum, N.; Farre', M.; Torrens, M.; Demetrovics, Z.; Ghodse, A. H.; Psychonaut Web, M.; Rednet Research, G. (2010). "Mephedrone (4-methylmethcathinone; 'meow meow'): chemical, pharmacological and clinical issues".Psychopharmacology 214 (3):593–602. doi:10.1007/s00213-010-2070-x.ISSN 0033-3158. PMID 21072502.
32. Work Group on Panic Disorder (January 2009). APA Practice Guideline for the Treatment of Patients With Panic Disorder (2nd ed.).
33. "FDA approved labeling for Xanax revision 08/23/2011" (PDF).Federal Drug Administration. 2011-08-23. p. 4. Retrieved 2011-09-14.

"Xanax XR (Alprazolam) Clinical Pharmacology – Prescription Drugs and Medications". RxList. First DataBank. July 2008.

34. Frampton, JE (September 2014). "Pregabalin: a review of its use in adults with generalized anxiety disorder."CNS Drugs 28 (9): 835–54.
35. "Pregabalin". The American Society of Health-System Pharmacists. Retrieved Oct 23,2015.
36. 3. D.R. Guay. Pregabalin in neuropathic pain: a more "pharmaceutically elegant" gabapentin? Am. J. Geriatr. Pharmacother. 3: 274–287 (2005).
37. 4. "Summary of product characteristics" (PDF). European Medicines Agency. 6 March 2013. Retrieved 6 May 2013.
38. 5. "Detection times of Pregabalin in urine after illicit use: when should a positive specimen be considered a new intake?" Ther Drug Monit. 2013 Feb;35(1):137-40.
39. Karniol IG, Shirakawa I, Takahashi RN, Knobel E, Musty RE (1975). "Effects of delta9-tetrahydrocannabinol and cannabinol in man". Pharmacology. 13 (6): 502–12.
40. Andre, Christelle M.; Hausman, Jean-Francois; Guerriero, Gea (2016-02-04). "Cannabis sativa: The Plant of the Thousand and One Molecules". Frontiers in Plant Science. 7: 19
41. McCallum ND, Yagen B, Levy S, Mechoulam R (May 1975). "Cannabinol: a rapidly formed metabolite of delta-1- and delta-6-tetrahydrocannabinol". Experientia. 31 (5): 520–1
42. Mahadevan A, Siegel C, Martin BR, Abood ME, Beletskaya I, Razdan RK (October 2000). "Novel cannabinol probes for CB1 and CB2 cannabinoid receptors". Journal of Medicinal Chemistry. 43 (20): 3778–85.
43. Petitet F, Jeantaud B, Reibaud M, Imperato A, Dubroeucq MC (1998).
44. "Gabapentin". The American Society of Health-System Pharmacists. Archived from the original on 8 September 2017. Retrieved 23 Oct 2015.
45. Wijemanne, S; Jankovic, J (June 2015). "Restless legs syndrome: clinical presentation diagnosis and treatment". Sleep medicine. 16 (6): 678–90.
46. "Suicidal Behavior and Ideation and Antiepileptic Drugs". U.S. Food and Drug Administration (FDA). Archived from the original on 1 August 2009.
47. "Neurontin packaging insert" U.S. Food and Drug Administration (FDA). 1 May 2009. Archived from the original on 14 December 2010. Retrieved 16 July 2010.
48. Agarwal P, Griffith A, Costantino HR, Vaish N (2010). "Gabapentin enacarbil - clinical efficacy in restless legs syndrome". Neuropsychiatr Dis Treat. 6: 151–8.
49. Calandre EP, Rico-Villademoros F, Slim M (2016). "Alpha2delta ligands, gabapentin, pregabalin and mirogabalin: a review of their clinical pharmacology and therapeutic use". Expert Rev Neurother. 16 (11): 1263–1277.
50. Calandre EP, Rico-Villademoros F, Slim M (2016). "Alpha2delta ligands, gabapentin, pregabalin and mirogabalin: a review of their clinical pharmacology and therapeutic use". Expert Rev Neurother. 16 (11): 1263–1277.
51. Bockbrader HN, Wesche D, Miller R, Chapel S, Janiczek N, Burger P (2010)."A comparison of the pharmacokinetics and pharmacodynamics of pregabalin and gabapentin". Clin Pharmacokinet. 49(10): 661–9.
52. Cundy KC, Sastry S, Luo W, Zou J, Moors TL, Canafax DM (2008). "Clinical pharmacokinetics of XP13512, a novel transported prodrug of gabapentin". J Clin Pharmacol. 48 (12): 1378–88.
53. Schatzberg, AF; Nemeroff, CB, eds. (2009). *Textbook of Psychopharmacology* (4th ed.). Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing. ISBN 978-1-58562-309-9.
54. Amalia Scotto di Telia, Ciro di Nunzio, Pietrantonio Ric(1986). Determination of Trazodone and Its Metabolite, m-CPP, in Serum and Urine by HPLC,233-235.
55. Jauch R, Kopitar Z, Prox A, Zimmer A; Kopitar; Prox; Zimmer (1976). "[Pharmacokinetics and metabolism of trazodone in man

Symbolverzeichnis

	Gebrauchsanweisung beachten		Tests pro Kit	EC REP	Autorisierte Vertretung
IVD	Nur zur *In-vitro*-Diagnostik		Verwendbar bis		Nicht wiederverwenden
2°C 30°C	Bei 2–30 °C lagern	LOT	Chargennummer	REF	Artikelnummer
	Nicht verwenden, wenn die Verpackung beschädigt ist		Hersteller		

Multi-Drug 5 Drugs Sneltest Paneel (Urine)

NL

Bijsluiter

Instructieblad voor het testen van elke combinatie van de volgende geneesmiddelen:
ACE/AMP/BAR/BZO/BUP/COC/THC/MTD/MET/MDMA/MOP/MQL/OPI/PCP/PPX/TCA/TML/KET/OXY/COT/EDDP/FYL/K2/6-MAM/MDA/ETG/CLO/LSD/MPD/ZOL/MEP/ALC/MDPV/DIA/ZOP/MCAT/7-ACL/CFYL/CAF/CAT/TRO/ALP/PGB/COD/ZAL/MPRD/CNB/GAB/TZD/CAR/ABP/QTP/FLX/UR-144/KRA/TLD/α-PVP/MES
Inclusief monstergeldigheidstests (S.V.T.) voor:
Oxidanten/PCC, relatieve dichtheid, pH, nitriet, glutaaraldehyde, creatinine en bleekmiddel
Een sneltest voor de gelijktijdige, kwalitatieve detectie van meerdere geneesmiddelen en metabolieten van geneesmiddelen in menselijke urine. Voor zorgprofessionals, waaronder professionals van zorgpunten. Immunoassay alleen voor in-vitro diagnostisch gebruik.

[BEOOGD GEBRUIK]
Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen is een snelle chromatografische immunoassay voor de kwalitatieve detectie van meerdere geneesmiddelen en metabolieten van geneesmiddelen in urine bij de volgende afkapwaardes:

Test	Kalibrator	Afkapwaarde (ng/ml)
Paracetamol (ACE 5000)	Paracetamol	5 000
Amfetamine (AMP 1000)	Dexamfetamine	1 000
Amfetamine (AMP 500)	Dexamfetamine	500
Amfetamine (AMP 300)	Dexamfetamine	300
Barbituraten (BAR 300)	Secobarbital	300
Barbituraten (BAR 200)	Secobarbital	200
Benzodiazepinen (BZO 500)	Oxazepam	500
Benzodiazepinen (BZO 300)	Oxazepam	300
Benzodiazepinen (BZO 200)	Oxazepam	200
Benzodiazepinen (BZO 100)	Oxazepam	100
Buprenorfine (BUP 10)	Buprenorfine	10
Buprenorfine (BUP 5)	Buprenorfine	5
Cocaïne (COC 300)	Benzoylecgonine	300
Cocaïne (COC 200)	Benzoylecgonine	200
Cocaïne (COC 150)	Benzoylecgonine	150
Cocaïne (COC 100)	Benzoylecgonine	100
Marihuana (THC 300)	11-nor-Δ^9-THC-9 COOH	300
Marihuana (THC 200)	11-nor-Δ^9-THC-9 COOH	200
Marihuana (THC 150)	11-nor-Δ^9-THC-9 COOH	150
Marihuana (THC 50)	11-nor-Δ^9-THC-9 COOH	50
Marihuana (THC 30)	11-nor-Δ^9-THC-9 COOH	30
Marihuana (THC 25)	11-nor-Δ^9-THC-9 COOH	25
Marihuana (THC 20)	11-nor-Δ^9-THC-9 COOH	20
Methadon (MTD 300)	Methadon	300
Methadon (MTD 200)	Methadon	200
Methamfetamine (MET 1000)	D-methamfetamine	1 000
Methamfetamine (MET 500)	D-methamfetamine	500
Methamfetamine (MET 300)	D-methamfetamine	300
Methyleendioxymethamfetamine (MDMA 300)	D,l-methyleendioxymethamfetamine	300
Methyleendioxymethamfetamine (MDMA 500)	D,l-methyleendioxymethamfetamine	500
Methyleendioxymethamfetamine (MDMA 1000)	D,l-methyleendioxymethamfetamine	1 000
Morfine/opiaat (MOF/OPI 300)	Morfine	300
Morfine/opiaat (MOF/OPI 200)	Morfine	200
Morfine/opiaat (MOF/OPI 100)	Morfine	100
Methaqualon (MQL)	Methaqualon	300
Meperidine (MPRD)	Normeperidine	100
Opiaat (OPI 2000)	Morfine	2 000
Opiaat (OPI 1000)	Morfine	1 000
Fencyclidine (PCP 50)	Fencyclidine	50
Fencyclidine (PCP 25)	Fencyclidine	25
Propoxyfeen (PPX)	Propoxyfeen	300
Tricyclische antidepressiva (TCA1000)	Nortriptyline	1 000
Tricyclische antidepressiva (TCA500)	Nortriptyline	500
Tricyclische antidepressiva (TCA300)	Nortriptyline	300
Tramadol (TML 100)	Cis-tramadol	100
Tramadol (TML 200)	Cis-tramadol	200
Tramadol (TML 300)	Cis-tramadol	300
Tramadol (TML 500)	Cis-tramadol	500
Ketamine (KET 1000)	Ketamine	1 000
Ketamine (KET 500)	Ketamine	500
Ketamine (KET 300)	Ketamine	300
Ketamine (KET100)	Ketamine	100
Oxycodon (OXY 300)	Oxycodon	300
Oxycodon (OXY 100)	Oxycodon	100
Cotinine (COT300)	Cotinine	300
Cotinine (COT200)	Cotinine	200
Cotinine (COT100)	Cotinine	100
2-ethylideen-1,5-dimethyl-3,3-difenylpyrrolidine (EDDP300)	2-ethylideen-1,5-dimethyl-3,3-difenylpyrrolidine	300
2-ethylideen-1,5-dimethyl-3,3-difenylpyrrolidine (EDDP100)	2-ethylideen-1,5-dimethyl-3,3-difenylpyrrolidine	100
Fentanyl (FYL300)	Fentanyl	300
Fentanyl (FYL100)	Fentanyl	100
Fentanyl (FYL20)	Norfentanyl	20
Fentanyl (FYL10)	Norfentanyl	10
Synthetische marihuana (K2-50)	JWH-018, JWH-073	50
Synthetische marihuana (K2-30)	JWH-018, JWH-073	30
Synthetische marihuana (K2-25)	JWH-018, JWH-073	25
6-monoacetylmorfine (6-MAM10)	6-MAM	10
(±) 3,4-methyleendioxy-amfetamine (MDA500)	(±) 3,4-methyleendioxy-amfetamine	500
Ethyl-β-D-glucuronide (ETG1000)	Ethyl-β-D-glucuronide	1 000
Ethyl-β-D-glucuronide (ETG500)	Ethyl-β-D-glucuronide	500
Ethyl-β-D-glucuronide (ETG300)	Ethyl-β-D-glucuronide	300
Clonazepam (CLO 400)	Clonazepam	400
Clonazepam (CLO 150)	Clonazepam	150
Lyserginezuurdiethylamide (LSD 10)	Lyserginezuurdiethylamide	10
Lyserginezuurdiethylamide (LSD 20)	Lyserginezuurdiethylamide	20
Lyserginezuurdiethylamide (LSD 50)	Lyserginezuurdiethylamide	50
Methylfenidaat (MPD 300)	Methylfenidaat	300
Methylfenidaat (MPD 150)	Methylfenidaat	150
Zolpidem (ZOL)	Zolpidem	50
Mefedron (MEP 500)	Mefedron	500
Mefedron(MEP 100)	Mefedron	100
3,4-methyleendioxypyrovaleron (MDPV 1000)	3,4-methyleendioxypyrovaleron	1 000
3,4-methyleendioxypyrovaleron (MDPV 500)	3,4-methyleendioxypyrovaleron	500
Diazepam (DIA 300)	Diazepam	300
Diazepam (DIA 200)	Diazepam	200
Zopiclon (ZOP 50)	Zopiclon	50
Methcathinon (MCAT 500)	S(-)-methcathinon	500
7-amino-clonazepam (7-ACL300)	7-amino-clonazepam	300
7-amino-clonazepam (7-ACL200)	7-amino-clonazepam	200
7-amino-clonazepam (7-ACL100)	7-amino-clonazepam	100
Carfentanil (CFYL500)	Carfentanil	500
Cannabinol (CNB 500)	Cannabinol	500
Cafeïne (CAF)	Cafeïne	1 000
Cathine (CAT)	(+)-norpseudoefedrine	150
Tropicamide(TRO)	Tropicamide	350
Alprazolam (ALP)	Alprazolam	100
Pregabaline (PGB50000)	Pregabaline	50 000
Pregabaline (PGB500)	Pregabaline	500
Codeïne (COD)	Codeïne	200
Gabapentine(GAB)	Gabapentine	2 000
Zaleplon(ZAL)	Zaleplon	100
Carisoprodol (CAR)	Carisoprodol	2 000
AB-PINACA (ABP)	AB-PINACA	10
Quetiapine (QTP)	Quetiapine	1 000
Fluoxetine (FLX)	Fluoxetine	500
UR-144	UR-144 5-pentaanzuur	25
Kratom (KRA)	Mitragynine	300
Tilidine (TLD)	Nortilidine	50
Trazodon (TZD)	Trazodon	200
α-pyrrolidinopentiofenone (α-PVP 2000)	α-pyrrolidinopentiofenone	2 000
α-pyrrolidinopentiofenone (α-PVP 1000)	α-pyrrolidinopentiofenone	1 000
α-pyrrolidinopentiofenone (α-PVP 500)	α-pyrrolidinopentiofenone	500
α-pyrrolidinopentiofenone (α-PVP 300)	α-pyrrolidinopentiofenone	300
Mescaline (MES100)	Mescaline	100

Test	Kalibrator	Afkapwaarde
Alcohol (ALC)	Alcohol	0,02%

Configuraties van het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen worden geleverd met elke combinatie van de hierboven vermelde geneesmiddelanalyten met of zonder S.V.T. Deze analyse biedt alleen een voorlopig analytisch testresultaat. Er moet een specifiekere alternatieve chemische methode worden gebruikt voor een bevestigd analytisch resultaat. Gaschromatografie/massaspectrometrie (GC/MS) is de voorkeursmethode voor bevestiging. Bij elk testresultaat voor drugsmisbruik moet een klinische overweging en professionele beoordeling worden toegepast, met name wanneer er sprake is van voorlopige positieve resultaten.

[SAMENVATTING]
Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen is een snelle screeningtest voor urinemonsters die kan worden uitgevoerd zonder meetinstrument. De test maakt gebruik van monoklonale antilichamen om selectief verhoogde waarden van specifieke middelen in urine te detecteren.

Paracetamol (ACE)
Paracetamol is een van de meest gebruikte geneesmiddelen, maar het is ook een belangrijke oorzaak van ernstig leverletsel. Paracetamol is de generieke naam van een geneesmiddel dat voorkomt in veel vrij verkrijgbare producten, zoals Tylenol, en producten op recept, zoals Viodin en Percocet. Paracetamol is een belangrijk geneesmiddel, en de effectiviteit ervan in het verlichten van pijn en koorts is algemeen bekend. In tegenstelling tot andere veelgebruikte geneesmiddelen om pijn en koorts te verminderen (bijv. niet-steroïde anti-inflammatoire geneesmiddelen (NSAID's), zoals aspirine, ibuprofen en naproxen), veroorzaakt paracetamol bij de aanbevolen doseringen geen bijwerkingen, zoals maagklachten en bloedingen. Paracetamol wordt als veilig beschouwd wanneer het wordt gebruikt volgens de aanwijzingen in de bijsluiter of het recept. Het overschrijden van de aanbevolen hoeveelheid kan echter leverschade veroorzaken, variërend van afwijkingen in bloedonderzoeken naar de leverfunctie tot acuut leverfalen en zelfs overlijden. Veel overdoses worden veroorzaakt doordat patiënten per ongeluk meer dan de aanbevolen dosis (d.w.z. 4 gram per dag) van een bepaald product innemen of doordat ze meer dan één product met paracetamol gebruiken (bijv. een vrij verkrijgbaar product en een geneesmiddel op recept dat paracetamol bevat). Het mechanisme van leverletsel houdt geen verband met paracetamol zelf, maar met de productie van een toxische metaboliet. De toxische metaboliet bindt zich aan levereiwitten, die celletsel veroorzaken. Het vermogen van de lever om deze metaboliet te verwijderen voordat deze zich aan levereiwitten bindt, heeft invloed op de mate van leverletsel.
Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen levert een positief resultaat op wanneer de paracetamolconcentratie in de urine de afkapwaarde overschrijdt.

Amfetamine (AMP)
Amfetamine is een gereguleerde stof die op recept verkrijgbaar is (Dexedrine®) en ook verkrijgbaar is op de zwarte markt. Amfetaminen zijn een klasse krachtige sympathicomimetica met therapeutische toepassingen. Ze zijn chemisch verwant aan de natuurlijke catecholaminen van het menselijk lichaam: epinefrine en norepinefrine. Acute hogere doses leiden tot een verbeterde stimulatie van het centrale zenuwstelsel (CZS) en induceren euforie, alertheid, verminderde eetlust en een gevoel van toegenomen energie en kracht. Cardiovasculaire reacties op amfetamine omvatten verhoogde bloeddruk en hartritmestoornissen. Meer acute reacties veroorzaken angst, paranoia, hallucinaties en psychotisch gedrag. De effecten van amfetaminen duren over het algemeen 2-4 uur na gebruik en het middel heeft een halfwaardetijd van 4-24 uur in het lichaam. Ongeveer 30% van de amfetaminen wordt onveranderd in de urine uitgescheiden, met de rest als gehydroxyleerde en gedeamineerde derivaten.
Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen levert een positief resultaat op wanneer de amfetamineconcentratie in de urine de afkapwaarde overschrijdt.

Barbituraten (BAR)
Barbituraten zijn CZS-remmers. Ze worden therapeutisch gebruikt als kalmeringsmiddel, slaapmiddel en anticonvulsivum. Barbituraten worden bijna altijd oraal ingenomen als capsule of tablet. De effecten lijken op die van alcoholintoxicatie. Chronisch gebruik van barbituraten leidt tot tolerantie en fysieke afhankelijkheid.
Kortwerkende barbituraten waarvan gedurende 2-3 maanden 400 mg/dag wordt ingenomen, kunnen een klinisch significante mate van fysieke afhankelijkheid veroorzaken. Ontwenningsverschijnselen die optreden tijdens perioden van onthouding van het geneesmiddel, kunnen ernstig genoeg zijn om overlijden te veroorzaken.
Slechts een kleine hoeveelheid (minder dan 5%) van de meeste barbituraten wordt onveranderd in de urine uitgescheiden.
De geschatte limieten voor de detectietijd voor barbituraten zijn:

Kortwerkend (bijv. secobarbital)	100 mg p.o. (oraal)	4,5 dag
Langwerkend (bijv. fenobarbital)	400 mg p.o. (oraal)	7 dagen[2]

Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen levert een positief resultaat op wanneer de concentratie barbituraten in de urine de afkapwaarde overschrijdt.

Benzodiazepinen (BZO)
Benzodiazepinen zijn geneesmiddelen die vaak worden voorgeschreven voor de symptomatische behandeling van angst en slaapstoornissen. Ze produceren hun effecten via specifieke receptoren waarbij een neurochemische stof genaamd gamma-aminoboterzuur (GABA) betrokken is. Omdat ze veiliger en effectiever zijn, hebben benzodiazepinen barbituraten vervangen bij de behandeling van zowel angst als slapeloosheid. Benzodiazepinen worden ook gebruikt als kalmeringsmiddelen voorafgaand aan sommige chirurgische en medische procedures, en voor de behandeling van convulsieve aandoeningen en alcoholontwenning.
Het risico op fysieke afhankelijkheid neemt toe als benzodiazepinen langer dan een paar maanden regelmatig (bijv. dagelijks) worden ingenomen, vooral bij hogere dan normale dosis. Abrupt stoppen kan symptomen veroorzaken zoals slaapproblemen, gastro-intestinale klachten, gevoel van onwel zijn, verlies van eetlust, zweten, beven, zwakte, angst en veranderingen in de waarneming.
Van de meeste benzodiazepinen worden slechts sporen (minder dan 1%) onveranderd in de urine uitgescheiden; het grootste deel van de concentratie in de urine is geconjugeerd geneesmiddel. De detectieperiode voor benzodiazepinen in urine is 3-7 dagen.
Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen levert een positief resultaat op wanneer de concentratie benzodiazepinen in de urine de afkapwaarde overschrijdt.

Buprenorfine (BUP)
Buprenorfine is een krachtige pijnstiller die vaak wordt gebruikt bij de behandeling van opiaatverslavingen. Het geneesmiddel wordt verkocht onder de handelsnamen Subutex™, Buprenex™, Temgesic™ en Suboxone™, die alleen buprenorfine HCl bevatten of gecombineerd zijn met naloxon HCl. Therapeutisch wordt buprenorfine gebruikt als substitutiebehandeling voor opiaatverslaafden. Een substitutiebehandeling is een vorm van medische zorg die wordt aangeboden aan opiaatverslaafden (voornamelijk heroïneverslaafden) op basis van een stof die vergelijkbaar is met of identiek is aan het middel dat normaal wordt gebruikt. Bij substitutietherapie is buprenorfine even effectief als methadon, maar laat het een lagere fysieke afhankelijkheid zien. Concentraties vrije buprenorfine en norbuprenorfine in urine kunnen minder dan 1 ng/ml zijn na therapeutische toediening, maar kunnen bij misbruik oplopen tot 20 ng/ml. De plasmahalfwaardetijd van buprenorfine is 2-4 uur.[7] Hoewel volledige eliminatie van een enkele dosis van het geneesmiddel 6 dagen kan duren, wordt aangenomen dat de detectieperiode voor de moederverbinding in urine ongeveer 3 dagen is.
Significant misbruik van buprenorfine wordt gemeld in veel landen waar verschillende vormen van het geneesmiddel beschikbaar zijn. Het geneesmiddel is van de legitieme kanalen afgeweken door diefstal, "dokter shoppen"en frauduleuze recepten, en wordt misbruikt via intraveneuze, sublinguale, intranasale en inhalatoire routes.
Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen levert een positief resultaat op wanneer de buprenorfine in de urine de afkapwaarde overschrijdt.

Cocaïne (COC)
Cocaïne is een middel voor plaatselijke verdoving en een krachtig stimulerend middel voor het centrale zenuwstelsel. Aanvankelijk brengt het extreme energie en rusteloosheid met zich mee, terwijl het geleidelijk aan leidt tot tremoren, overgevoeligheid en spasmen. In grote hoeveelheden veroorzaakt cocaïne koorts, apathie, ademhalingsmoeilijkheden en bewusteloosheid.
Cocaïne wordt vaak zelf toegediend via nasale inhalatie, intraveneuze injectie en vrij roken. Het wordt in korte tijd in de urine voornamelijk uitgescheiden als benzoylecgonine.[3,4] Benzoylecgonine, een belangrijke metaboliet van cocaïne, heeft een langere biologische halfwaardetijd (5-8 uur) dan cocaïne (0,5-1,5 uur) en kan over het algemeen gedurende 24-48 uur na blootstelling aan cocaïne worden gedetecteerd.[4]
Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen levert een positief resultaat op wanneer de cocaïneconcentratie in de urine de afkapwaarde overschrijdt.
Marihuana (THC)
THC (∆9-tetrahydrocannabinol) is het primaire werkzame bestanddeel van cannabis (marihuana). Wanneer THC wordt gerookt of oraal wordt ingenomen, heeft het euforische effecten. Gebruikers krijgen te maken met een verslechterd kortetermijngeheugen en moeizamer leren. Ze kunnen ook voorbijgaande episodes van verwarring en angst ervaren. Langdurig, relatief veelvuldig gebruik kan gepaard gaan met gedragsstoornissen. Het piekeffect van marihuana die gerookt wordt, vindt plaats binnen 20-30 minuten en duurt 90-120 minuten na één sigaret. Binnen enkele uren na blootstelling worden verhoogde metabolieten in de urine gevonden en deze blijven gedurende 3-10 dagen na het roken detecteerbaar. De belangrijkste metaboliet die in de urine wordt uitgescheiden, is 11-nor-∆9-tetrahydrocannabinol-9-carbonzuur (THC-COOH).
Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen levert een positief resultaat op wanneer de concentratie THC- COOH in de urine de afkapwaarde overschrijdt.
Methadon (MTD)
Methadon is een narcotisch analgeticum dat wordt voorgeschreven voor de behandeling van matige tot ernstige pijn en voor de behandeling van opiaatverslaving (heroïne, Vicodin, Percocet, morfine). De farmacologie van orale methadon verschilt sterk van die van intraveneuze methadon. Orale methadon wordt gedeeltelijk opgeslagen in de lever voor gebruik op een later tijdstip. Intraveneuze methadon werkt meer als heroïne. In de meeste gevallen moet u naar een pijnkliniek of een methadonkliniek gaan om methadon voorgeschreven te krijgen.
Methadon is een langwerkende pijnstiller die effecten produceert die twaalf tot achtenveertig uur duren. Idealiter bevrijdt methadon de cliënt van de druk om illegale heroïne te verkrijgen, van de gevaren van injecties en van de emotionele achtbaan die de meeste opiaten produceren. Als methadon gedurende lange perioden en in grote doses wordt ingenomen, kan dit leiden tot een zeer lange ontwenningsperiode. De ontwenningsperioden van methadon zijn langer en problematischer dan de ontwenningsperioden die voortvloeien uit het stoppen met heroïne, maar de substitutie en het gefaseerde afbouwen van methadon is een aanvaardbare ontgiftingsmethode voor patiënten en therapeuten.[7]
Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen levert een positief resultaat op wanneer de methadonconcentratie in de urine de afkapwaarde overschrijdt.
Methamfetamine (MET)
Methamfetamine is een verslavend stimulerend middel dat bepaalde systemen in de hersenen sterk activeert. Methamfetamine is chemisch verwant aan amfetamine, maar de effecten op het centrale zenuwstelsel zijn bij methamfetamine groter. Methamfetamine wordt gemaakt in illegale laboratoria en geeft een groot risico op misbruik en afhankelijkheid. Het middel kan oraal worden ingenomen, worden geïnjecteerd of worden geïnhaleerd. Acute hogere doses leiden tot verbeterde stimulatie van het centrale zenuwstelsel en induceren euforie, alertheid, verminderde eetlust en een gevoel van toegenomen energie en kracht. Cardiovasculaire reacties op methamfetamine omvatten verhoogde bloeddruk en hartritmestoornissen. Acute reacties zijn angst, paranoia, hallucinaties, psychotisch gedrag en uiteindelijk depressie en uitputting.
De effecten van methamfetamine duren over het algemeen 2-4 uur en het heeft een halfwaardetijd van 9-24 uur in het lichaam. Methamfetamine wordt voornamelijk in de urine uitgescheiden als amfetamine en geoxideerde en gedeamineerde derivaten. 10-20% van de methamfetamine wordt echter onveranderd uitgescheiden. De aanwezigheid van de moederverbinding in de urine duidt dus op het gebruik van methamfetamine. Methamfetamine is over het algemeen gedurende 3-5 dagen detecteerbaar in de urine, afhankelijk van de pH-waarde van de urine.
Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen is een snelle screeningtest voor urinemonsters die kan worden uitgevoerd zonder meetinstrument. De test maakt gebruik van een monoklonaal antilichaam om selectief verhoogde waarden van methamfetamine in urine te detecteren. Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen levert een positief resultaat op wanneer de methamfetamine in de urine de afkapwaarde overschrijdt.
Methyleendioxymethamfetamine (MDMA)
Methyleendioxymethamfetamine (ecstasy) is een designerdrug die in 1914 werd gesynthetiseerd door een Duits farmaceutisch bedrijf voor de behandeling van obesitas.[5] Degenen die het geneesmiddel gebruiken, melden vaak bijwerkingen zoals verhoogde spierspanning en zweten. MDMA is niet heel duidelijk een stimulerend middel, hoewel het net als amfetamine de bloeddruk en hartslag kan verhogen. MDMA veroorzaakt enkele perceptuele veranderingen in de vorm van een verhoogde gevoeligheid voor licht, moeite met focussen en wazig zicht bij sommige gebruikers. Vermoedelijk wordt het werkingsmechanisme geactiveerd door het vrijkomen van de neurotransmitter serotonine. MDMA kan ook dopamine vrijgeven, hoewel dit volgens de algemene mening een secundair effect van het geneesmiddel is (Nichols en Oberlender, 1990). Het meest ingrijpende effect van MDMA, dat zich voordeed bij vrijwel iedereen die een redelijke dosis van het geneesmiddel nam, was kaakklemmen.
Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen levert een positief resultaat op wanneer de concentratie methyleendioxymethamfetamine in de urine de afkapwaarde overschrijdt.
Morfine/opiaat (OPI)
'Opiaat' verwijst naar elk geneesmiddel dat is afgeleid van de opiumpapaver, inclusief de natuurlijke producten morfine en codeïne, en de semisynthetische drugs zoals heroïne. De term 'opioïde' is algemener en verwijst naar elk geneesmiddel dat werkt op de opioïdereceptor.
Opioïde analgetica omvatten een grote groep stoffen die pijn bestrijden door suppressie van het CZS. Grote doses morfine kunnen leiden tot hogere tolerantieniveaus en fysiologische afhankelijkheid bij gebruikers, en ze kunnen resulteren in verslaving. Morfine wordt ongemetaboliseerd uitgescheiden en is ook het belangrijkste stofwisselingsproduct van codeïne en heroïne. Morfine is gedurende enkele dagen na een opiaatdosis detecteerbaar in de urine.[2]
Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen levert een positief resultaat op wanneer de concentratie morfine/opiaat in de urine de afkapwaarde overschrijdt.
Methaqualon (MQL)
Methaqualon (Qualude, Sopor) is een chinazolinederivaat dat in 1951 voor het eerst werd gesynthetiseerd en in 1956 klinisch werkzaam werd bevonden als kalmeringsmiddel en hypnoticum.[10] Het werd al snel populair als drug en in 1984 werd het van de Amerikaanse markt gehaald vanwege het vele misbruik. Het wordt soms in illegale vorm aangetroffen en in Europese landen is het ook beschikbaar in combinatie met difenhydramine (Mandrax). Methaqualon wordt *in vivo* uitgebreid gemetaboliseerd, voornamelijk door hydroxylatie in elke mogelijke positie op het molecuul. Er zijn ten minste 12 metabolieten geïdentificeerd in de urine.
Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen levert een positief resultaat op wanneer de methaqualonconcentratie in de urine de afkapwaarde overschrijdt.
Meperidine (MPRD)
Meperidine (ook bekend als pethidine, pethidin, meperidol en dolantine), een fenylpiperidinederivaat, is een synthetisch opioïd analgeticum. Veel van de farmacologische eigenschappen en indicaties zijn vergelijkbaar met die van morfine. Meperidine krijgt de voorkeur boven morfine voor gebruik in de verloskunde, omdat de snelle werking en kortere duur meestal meer flexibiliteit bieden als pijnstilling voor de moeder, met minder gevolgen voor de ademhaling van het kind. Net als andere opioïden kan pethidine fysieke afhankelijkheid of verslaving veroorzaken. De kans op misbruik is groter dan bij andere opioïden op recept, misschien vanwege het snelle begin van de werking. In vergelijking met oxycodon, hydromorfon en placebo werd pethidine consistent geassocieerd met meer euforie, concentratieproblemen, verwarring en verminderde psychomotorische en cognitieve prestaties bij toediening aan gezonde vrijwilligers. De bijzonder ernstige bijwerkingen die uniek zijn voor pethidine binnen de opioïden - serotoninesyndroom, insulten, delier, dysforie, tremoren - zijn voornamelijk of volledig te wijten aan de werking van zijn metaboliet, norpethidine.
Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen levert een positief resultaat op wanneer de normeperidineconcentratie in de urine de afkapwaarde overschrijdt.
Fencyclidine (PCP)
Fencyclidine, ook wel PCP of Angel Dust genoemd, is een hallucinogeen dat in de jaren 50 voor het eerst op de markt werd gebracht als chirurgisch anestheticum. Het werd van de markt gehaald omdat patiënten die het toegediend kregen, begonnen te ijlen en hallucinaties ervoeren.
PCP wordt gebruikt in poeder-, capsule- en tabletvorm. Het poeder wordt gesnoven of gerookt nadat het is gemengd met marihuana of plantmateriaal. PCP wordt meestal toegediend via inhalatie, maar het kan intraveneus, intranasaal en oraal worden gebruikt. Na lage doses denkt en handelt de gebruiker snel en ervaart stemmingswisselingen van euforie tot depressie. Automutilatie is een van de verwoestende effecten van PCP.
PCP kan binnen 4 tot 6 uur na gebruik in de urine worden gedetecteerd en blijft 7 tot 14 dagen in de urine aanwezig, afhankelijk van factoren zoals stofwisselingssnelheid, leeftijd, gewicht, activiteit en dieet van de gebruiker.[6] PCP wordt in de urine uitgescheiden als onveranderd geneesmiddel (4% tot 19%) en geconjugeerde metabolieten (25% tot 30%).[6]
Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen levert een positief resultaat op wanneer de fencyclidineconcentratie in de urine de afkapwaarde overschrijdt. Dit is de aanbevolen afkapwaarde bij screening voor positieve monsters zoals bepaald door de Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA, VS).[1]
Propoxyfeen (PPX)
Propoxyfeen (PPX) is een narcotisch analgeticum dat een structurele gelijkenis heeft met methadon. Als analgeticum is propoxyfeen 50-75% zo sterk als orale codeïne. Darvocet™, een van de bekendste merknamen voor het geneesmiddel, bevat 50-100 mg propoxyfeen-napsylaat en 325-650 mg paracetamol. Piekplasmaconcentraties van propoxyfeen worden bereikt tussen 1 en 2 uur na de dosis. In geval van een overdosis kunnen de bloedconcentraties van propoxyfeen aanzienlijk hoger worden.
Bij mensen wordt propoxyfeen gemetaboliseerd door n-demethylatie, waardoor norpropoxyfeen wordt geproduceerd. Norpropoxyfeen heeft een langere halfwaardetijd (30 tot 36 uur) dan het oorspronkelijke propoxyfeen (6 tot 12 uur). Mogelijk is de accumulatie van norpropoxyfeen die bij herhaalde doses wordt waargenomen, grotendeels verantwoordelijk voor de resulterende toxiciteit.
Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen levert een positief resultaat op wanneer de propoxyfeenconcentratie in de urine de afkapwaarde overschrijdt. Op dit moment heeft de Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) geen aanbevolen afkapwaarde bij screening voor monsters die positief testen op propoxyfeen.
Tricyclische antidepressiva (TCA)
TCA (tricyclische antidepressiva) worden vaak gebruikt voor de behandeling van depressieve stoornissen. TCA-overdoses kunnen leiden tot diepgaande depressie van het CZS, cardiotoxiciteit en anticholinerge effecten. Een TCA-overdosis is de meest voorkomende doodsoorzaak door geneesmiddelen op recept. TCA's worden oraal ingenomen of soms via injectie toegediend. TCA's worden in de lever gemetaboliseerd. Zowel TCA's als hun metabolieten worden gedurende maximaal tien dagen uitgescheiden in urine, voornamelijk in de vorm van metabolieten.
Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen levert een positief resultaat op wanneer de concentratie tricyclische antidepressiva in de urine de afkapwaarde overschrijdt. Op dit moment heeft de Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) geen aanbevolen afkapwaarde bij screening voor monsters die positief testen op tricyclische antidepressiva.
Tramadol (TML)
Tramadol (TML) is een quasi-narcotisch analgeticum dat wordt gebruikt bij de behandeling van matige tot ernstige pijn. Het is een synthetische analoog van codeïne, maar heeft een lage bindingsaffiniteit met de mu-opiaatreceptoren. Grote doses tramadol kunnen resulteren in tolerantie en fysiologische afhankelijkheid, en leiden tot misbruik. Tramadol wordt na orale toediening uitgebreid gemetaboliseerd. Ongeveer 30% van de dosis wordt in de urine uitgescheiden als onveranderd geneesmiddel, terwijl 60% wordt uitgescheiden als metabolieten. De belangrijkste routes lijken n- en o-demethylatie, glucuronidatie of sulfatie in de lever te zijn.
Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen is een snelle screeningtest voor urinemonsters die kan worden uitgevoerd zonder meetinstrument. De test maakt gebruik van een monoklonaal antilichaam om selectief verhoogde waarden van tramadol in urine te detecteren. Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen levert een positief resultaat op wanneer tramadol in de urine de afkapwaarde overschrijdt.
Ketamine (KET)
Ketamine is een dissociatief anestheticum dat in 1963 werd ontwikkeld ter vervanging van PCP (fencyclidine). Hoewel ketamine nog steeds wordt gebruikt voor anesthesie bij mensen en dieren, wordt het steeds vaker misbruikt als straatdrug. Ketamine is moleculair vergelijkbaar met PCP en veroorzaakt dus vergelijkbare effecten, zoals gevoelloosheid, verlies van coördinatie, gevoel van onkwetsbaarheid, spierstijfheid, agressief/gewelddadig gedrag, onduidelijke of geblokkeerde spraak, overdreven gevoel van kracht en een lege blik. Er is sprake van een depressie van de ademhalingsfunctie, maar niet van het centrale zenuwstelsel, en de cardiovasculaire functie blijft gehandhaafd. De effecten van ketamine duren over het algemeen 4-6 uur na gebruik. Ketamine wordt in de urine uitgescheiden als onveranderd middel (2,3%) en metabolieten (96,8%).[10]
Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen is een snelle screeningtest voor urinemonsters die kan worden uitgevoerd zonder meetinstrument. De test maakt gebruik van een monoklonaal antilichaam om selectief verhoogde waarden van ketamine in urine te detecteren. Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen levert een positief resultaat op wanneer ketamine in de urine de afkapwaarde overschrijdt.
Oxycodon (OXY)
Oxycodon is een semisynthetische opioïde met een structurele gelijkenis met codeïne. Het geneesmiddel wordt vervaardigd door het aanpassen van thebaïne, een alkaloïde die voorkomt in de opiumpapaver. Net als alle opiate agonisten biedt oxycodon pijnverlichting door te werken op opiaatreceptoren in het ruggenmerg en de hersenen en mogelijk rechtstreeks in het aangetaste weefsel. Oxycodon wordt voorgeschreven voor de verlichting van matige tot erge pijn onder de bekende farmaceutische handelsnamen OxyContin®, Tylox®, Percodan® en Percocet®. Terwijl Tylox®, Percodan® en Percocet® slechts kleine doses oxycodonhydrochloride bevatten in combinatie met andere analgetica zoals acetaminofen of aspirine, bestaat OxyContin uitsluitend uit oxycodonhydrochloride in een 'time-release' vorm. Van oxycodon is bekend dat het door demethylatie metaboliseert in oxymorfon en noroxycodon. In 24-uurs urine wordt 33-61% van een enkele orale dosis van 5 mg uitgescheiden, waarbij de primaire bestanddelen onveranderd geneesmiddel (13-19%), geconjugeerd geneesmiddel (7-29%) en geconjugeerd oxymorfon (13-14%) zijn. Het detectievenster voor oxycodon in urine is naar verwachting vergelijkbaar met dat van andere opioïden zoals morfine.
Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen is een snelle screeningtest voor urinemonsters die kan worden uitgevoerd zonder meetinstrument. De test maakt gebruik van een monoklonaal antilichaam om selectief verhoogde waarden van oxycodon in urine te detecteren. Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen levert een positief resultaat op wanneer de oxycodonconcentratie in de urine de afkapwaarde overschrijdt.
Cotinine (COT)
Cotinine is de fase 1-metaboliet van nicotine, een toxisch alkaloïde dat bij mensen stimulatie van de autonome ganglia en het centrale zenuwstelsel veroorzaakt. Nicotine is een middel waaraan vrijwel iedereen van een rokende generatie is blootgesteld, of het nu gaat om direct contact of om meeroken. Naast tabak is nicotine ook commercieel verkrijgbaar als werkzame stof voor hulpmiddelen om te stoppen met roken, zoals nicotinegom, transdermale pleisters en neussprays.
In 24-uurs urine wordt ongeveer 5% van een nicotinedosis uitgescheiden als onveranderd geneesmiddel met 10% cotinine en 35% hydroxycotinine; naar verwachting zijn de concentraties van andere metabolieten minder dan 5%.[10] Hoewel wordt aangenomen dat cotinine een inactieve metaboliet is, heeft het een stabieler eliminatieprofiel dan nicotine, dat grotendeels afhankelijk is van de pH van de urine. Hierdoor wordt cotinine beschouwd als een goede biologische marker voor het bepalen van nicotinegebruik. De plasmahalfwaardetijd van nicotine is ongeveer 60 minuten na inhalatie of parenterale toediening.[11] Nicotine en cotinine worden snel geëlimineerd door de nieren; het detectievenster voor cotinine in urine bij een afkapwaarde van 200 ng/ml is naar verwachting maximaal 2-3 dagen na nicotinegebruik.
Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen levert een positief resultaat op wanneer de cotinineconcentratie in de urine de afkapwaarde overschrijdt.
2-ethylideen-1,5-dimethyl-3,3-difenylpyrrolidine (EDDP)
Methadon is een ongebruikelijk geneesmiddel omdat de primaire metabolieten van de urine (EDDP en EMDP) een cyclische structuur hebben, waardoor het zeer moeilijk te detecteren is met behulp van immunoassays gericht op de natuurlijke verbinding.[10] Dit probleem wordt verergerd doordat een subsectie van de populatie wordt geclassificeerd als "normale metaboliseerders" van methadon. Bij deze personen bevat een urinemonster mogelijk niet genoeg oorspronkelijke methadon om een positieve drugstest te produceren, zelfs als de persoon zich houdt aan de methadononderhoudsbehandeling. EDDP vertegenwoordigt een betere urinemarker voor methadongebruik dan ongemetaboliseerde methadon.
Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen levert een positief resultaat op wanneer de EDDP-concentratie in de urine de afkapwaarde overschrijdt.
Fentanyl (FYL)
Fentanyl behoort tot de sterkste narcotische analgetica en is een speciale stimulant voor opiaatreceptoren. Fentanyl is een van de variaties die is opgenomen in het "Enkelvoudig VN-verdrag van 1961 aangaande verdovende middelen". Fentanyl behoort tot de opiaten die onder internationale controle staan en wordt vooral gebruikt om matige tot ernstige pijn te verlichten[1]. Na continue injectie van fentanyl krijgt de persoon te maken met de symptomen van langdurig opioïdeabstintiesyndroom, zoals ataxie en prikkelbaarheid, enz.[2,3], waarna verslaving ontstaat na het langdurig gebruik van fentanyl. Vergeleken met amfetamineverslaafden krijgen drugsverslaafden die fentanyl gebruiken, te maken met een grotere kans op HIV-infectie, gevaarlijker injectiegedrag en een levenslange overdosering van de medicatie [4].
Het FYL-sneltestpaneel (urine) is een snelle screeningtest voor urinemonsters die kan worden uitgevoerd zonder meetinstrument. De test maakt gebruik van een monoklonaal antilichaam om selectief verhoogde waarden van FYL in urine te detecteren. Het FYL-sneltestpaneel (urine) levert een positief resultaat op wanneer FYL in de urine de afkapwaarde overschrijdt.
Synthetische marihuana (K2)
Synthetische marihuana of K2 is een psychoactief plantaardig en chemisch product dat bij consumptie de effecten van marihuana nabootst. Het is het meest bekend onder de merknamen K2 en Spice, die beide grotendeels generieke handelsmerken zijn geworden die worden gebruikt om te verwijzen naar synthetische marihuanaproducten. Onderzoeken suggereren dat intoxicatie met synthetische verband houdt met acute psychose en verergering van eerder stabiele psychotische stoornissen, en mogelijk ook leidt tot een chronische (langdurige) psychotische stoornis bij kwetsbare personen zoals personen met een familieanamnese van psychische aandoeningen.
Binnen enkele uren na blootstelling worden verhoogde metabolieten in de urine gevonden en deze blijven gedurende 72 uur na het roken detecteerbaar (afhankelijk van gebruik/dosis). Vanaf 1 maart 2011 zijn vijf cannabinoïden, JWH-018, JWH-073, CP-47, JWH-200 en cannabicyclohexanol, illegaal in de VS, omdat deze stoffen zeer schadelijk kunnen zijn en daardoor een gevaar vormen voor de openbare veiligheid.
Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen levert een positief resultaat op wanneer de concentratie synthetische marihuanametabolieten in de urine de afkapwaarde overschrijdt.
6-monoacetylmorfine (6-MAM)
6-monoacetylmorfine (6-MAM) of 6-acetylmorfine (6-AM) is een van de drie actieve metabolieten van heroïne (diacetylmorfine), de andere zijn morfine en het veel minder actieve 3-monoacetylmorfine (3-MAM). 6-MAM wordt in het lichaam snel gemaakt van heroïne en wordt vervolgens gemetaboliseerd tot morfine of uitgescheiden in de urine. 6-MAM blijft niet langer dan 24 uur in de urine. Een urinemonster moet dus snel na het laatste heroïnegebruik worden afgenomen, maar de aanwezigheid van 6-MAM bewijst dat de voorgaande dag inderdaad heroïne is gebruikt. 6-MAM komt van nature voor in de hersenen, maar slechts in zulke kleine hoeveelheden dat detectie van deze verbinding in urine vrijwel zeker garandeert dat onlangs heroïne is gebruikt.
Het 6-MAM-sneltestpaneel is een snelle screeningtest voor urinemonsters die kan worden uitgevoerd zonder meetinstrument. De test maakt gebruik van een monoklonaal antilichaam om selectief verhoogde waarden van 6-MAM in urine te detecteren. Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen levert een positief resultaat op wanneer de concentratie 6-monoacetylmorfine in de urine de afkapwaarde overschrijdt. Dit is de aanbevolen afkapwaarde bij screening voor positieve monsters zoals bepaald door Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA, VS).

(±)3,4-methyleendioxyamfetamine (MDA)
3,4-methyleendioxyamfetamine (MDA), ook bekend als tenamfetamine (INN), of onder de straatnaam "Sally" of "Sass" of "Sass-a-frass", is een psychedelisch enentactogeen middel in de chemische klassen fenethylamine en amfetamine. Het wordt voornamelijk gebruikt als partydrug, als entheogeen en als aanvullend hulpmiddel bij verschillende methoden voor transcendentie, waarondermeditatie, psychonautica, en als middel bij psychedelische psychotherapie.. Het werd in 1910 voor het eerst gesynthetiseerd door G. Mannish en W. Jacobson. In de literatuur zijn ongeveer 20 verschillende synthetische routes beschreven voor de bereiding ervan.
Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen levert een positief resultaat op wanneer de concentratie 3,4-methyleendioxyamfetamine in de urine de afkapwaarde overschrijdt.

Ethyl-β-D-glucuronide (ETG)
Ethylglucuronide (ETG) is een metaboliet van ethylalcohol die in het lichaam wordt gevormd door glucuronidatie na blootstelling aan ethanol, zoals bij het drinken van alcoholische drankjes. Het wordt gebruikt als biomarker om te testen op ethanolgebruik en om alcoholonthouding te controleren in situaties waarin het drinken van alcohol verboden is, zoals in het leger, in professionele bewakingsprogramma's (zorgprofessionals, advocaten, piloten die herstellen van een verslaving), op scholen, bij levertransplantaties of bij herstellende alcoholisten. ETG kan in urine worden gemeten tot ongeveer 80 uur na de inname van ethanol. ETG is een nauwkeurigere indicator van recente blootstelling aan alcohol dan het meten van de aanwezigheid van ethanol zelf.
Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen levert een positief resultaat op wanneer de concentratie ethylglucuronide in de urine de afkapwaarde overschrijdt.

Clonazepam (CLO)
Clonazepam is een benzodiazepine met anxiolytische, anticonvulsieve, spierverslappende, amnestische, sedatieve en hypnotische eigenschappen. Clonazepam heeft een gemiddelde duur tot aanvang van de werking, met een piekbloedniveau dat één tot vier uur na orale toediening optreedt. Langetermijneffecten van benzodiazepinen omvatten tolerantie, afhankelijkheid van benzodiazepinen en benzodiazepineontwenningsverschijnselen, die zich voordoen bij een derde van de patiënten die langer dan vier weken worden behandeld met clonazepam. Benzodiazepinen zoals clonazepam hebben een snelle werking, een hoog effectiviteitspercentage en een lage toxiciteit bij overdosering; maar net als de meeste geneesmiddelen kunnen ze nadelige of paradoxale gevolgen hebben. De detectieperiode voor benzodiazepinen in de urine is 3-7 dagen.
Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen levert een positief resultaat op wanneer de clonazepam in de urine de afkapwaarde overschrijdt.

Lyserginezuurdiethylamide (LSD)
Lyserginezuurdiethylamide (LSD) is een wit poeder of een heldere, kleurloze vloeistof. LSD is gemaakt van lyserginezuur dat van nature voorkomt in moederkoorn, een schimmel die op tarwe en rogge groeit. Het is een Schedule I gereguleerde stof in de VS, verkrijgbaar in vloeibare, poeder-, tablet- (microdots) en capsulevorm. LSD wordt recreatief gebruikt als hallucinogeen omdat het de perceptie en stemming van mensen kan veranderen. LSD wordt voornamelijk oraal ingenomen, maar het kan worden geïnhaleerd, geïnjecteerd en transdermaal worden toegepast. LSD is een niet-selectieve 5-HT-agonist die zijn hallucinogene effect uitoefent door interactie met 5-HT2A-receptoren als gedeeltelijke agonist en door het moduleren van de zintuiglijke, perceptuele, affectieve en cognitieve processen die door de NMDA-receptor worden gemedieerd. LSD bootst 5-HT na bij 5-HT1A-receptoren, waardoor de pulssnelheid van serotonerge neuronen aanzienlijk wordt vertraagd. LSD heeft een plasmahalfwaardetijd van 2,5-4 uur. Metabolieten van LSD zijn onder andere n-desmethyl-LSD, hydroxy-LSD, 2-oxo-LSD en 2-oxo-3-hydroxy-LSD. Deze metabolieten zijn allemaal inactief. Het gebruik van LSD kan gewoonlijk gedurende 2-5 dagen in urine worden gedetecteerd.
Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen levert een positief resultaat op wanneer de lyserginezuurdiethylamide in de urine de afkapwaarde overschrijdt.

Methylfenidaat (MPD)
Methylfenidaat (Ritalin) is een psychostimulerend geneesmiddel dat is goedgekeurd voor de behandeling van ADHD (aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit), posturaal orthostatisch tachycardiesyndroom en narcolepsie. Methylfenidaat fungeert voornamelijk als heropnameremmer van norepinefrine-dopamine. Methylfenidaat is het meest actief bij modulerende niveaus van dopamine en in mindere mate norepinefrine. Net als cocaïne bindt methylfenidaat zich aan dopaminetransporters en norepinefrinetransporters en blokkeert deze. Methylfenidaat heeft bindingsaffiniteit met zowel dopaminetransporters als norepinefrinetransporters, waarbij de dextromethylfenidaat-enantiomeren een prominente affiniteit vertonen voor de norepinefrinetransporters. Methylfenidaat kan ook een neurobeschermende werking hebben tegen de neurotoxische effecten van de ziekte van Parkinson en methamfetaminemisbruik. Oraal ingenomen methylfenidaat heeft een biologische beschikbaarheid van 11-52% met een werkingsduur van ongeveer 1-4 uur voor onmiddellijke afgifte, 3-8 uur voor langdurige afgifte en 8-12 uur voor verlengde afgifte (Concerta). De halfwaardetijd van methylfenidaat is 2-3 uur, afhankelijk van de persoon. De piekplasmatijd wordt bereikt na ongeveer 2 uur.
Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen levert een positief resultaat op wanneer de methylfenidaatconcentratie in de urine de afkapwaarde overschrijdt.

Zolpidem (ZOL)
Zolpidem (merknamen Ambien, Ambien CR, Intermezzo, Stilnox, Stilnoct, Sublinox, Hypnogen, Zonadin, Sanval en Zolsana) is een geneesmiddel op recept dat wordt gebruikt voor de behandeling van slapeloosheid en sommige hersenaandoeningen.[1] Het is een kortwerkend non-benzodiazepinehypnoticum van de klasse imidazopyridine[1] dat GABA versterkt, een remmende neurotransmitter, door zich te binden aan GABAA-receptoren op dezelfde locatie als benzodiazepinen.[2] Het werkt snel, meestal binnen 15 minuten, en heeft een korte halfwaardetijd van twee tot drie uur. Zolpidem kan in bloed of plasma worden gedetecteerd om een diagnose van vergiftiging bij in het ziekenhuis opgenomen patiënten te bevestigen, bewijs te leveren bij een arrestatie voor rijden onder invloed of om te helpen bij een medisch-juridisch onderzoek naar overlijden. De bloed- of plasmaconcentraties van zolpidem liggen meestal binnen het bereik van 30-300 µg/l bij personen die het geneesmiddel therapeutisch ontvangen, 100-700 µg/l bij personen die zijn gearresteerd voor rijden onder invloed en 1000-7000 µg/l bij slachtoffers van een acute overdosis. Analytische technieken zijn over het algemeen gebaseerd op gas- of vloeistofchromatografie.[3,4,5]
Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen levert een positief resultaat op wanneer de zolpidemconcentratie in de urine de afkapwaarde overschrijdt.

Mefedron (MEP)
Mefedron, ook bekend als 4-methylmethcathinon (4-MMC) of 4-methylefedron, is een synthetisch stimulerend middel van de klasses amfetamine en cathinon. Namen die op straat worden gebruikt, zijn o.a. drone, [12]M-CAT, [13] White Magic[14] en meow meow. [15]Het is chemisch vergelijkbaar met de cathinonverbindingen in de qatplant uit Oost-Afrika.
Mefedron is verkrijgbaar in de vorm van tabletten of poeders die gebruikers kunnen slikken, snuiven of injecteren. De effecten zijn vergelijkbaar met MDMA, amfetaminen en cocaïne. Naast de stimulerende effecten heeft mefedron ook bijwerkingen, waarvan tandenknarsen het vaakst voorkomt. Er zijn een aantal metabolieten mogelijk, maar de n-demethylmetaboliet van mefedron is 4-methylcathinon. Deze metaboliet lijkt nagenoeg inactief te zijn als monoamine-oxydaseremmer. Bij verdere metabolisatie van deze metaboliet is een van de mogelijke metabolieten 4-methylnorefedrine, veroorzaakt door de reductie van de keto. Een dosis van 150 mg-250 mg is gemiddeld en duurt ongeveer 2 uur. De duur is langer bij grotere doses van meer dan 250 mg.
Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen levert een positief resultaat op wanneer de mefedronconcentratie in de urine de afkapwaarde overschrijdt.

3,4-methyleendioxypyrovaleron (MDPV)
3,4-methyleendioxypyrovaleron (MDPV) is een psychoactieve partydrug met stimulerende eigenschappen die fungeert als een heropnameremmer voor norepinefrine-dopamine(NDRI). Het werd voor het eerst ontwikkeld in de jaren zestig door een team van Boehringer Ingelheim. MDPV bleef een obscure stimulerende stof tot deze, naar verluidt, rond 2004 werd verkocht als designerdrug. Producten die badzout met MDPV werden genoemd, werden daarvoor als partydrug verkocht in benzinestations en supermarkten in de Verenigde Staten, net zoals Spice en K2 als wierook worden verkocht.
MDPV is de 3,4-methyleendioxy-ringgesubstitueerde analoog van het bestanddeel pyrovaleron, ontwikkeld in de jaren 60, die werd gebruikt voor de behandeling van chronische vermoeidheid en als anorecticum, maar problemen als misbruik en afhankelijkheid veroorzaakte. Ondanks de structurele gelijkenis lijken de effecten van MDPV weinig op andere methyleendioxyfenylalkylaminederivaten zoals 3,4-methyleendioxy-n-methylamine(MDMA), maar produceren voornamelijk stimulerende effecten met slechts milde entactogene eigenschappen.
MDPV ondergaat een fase 1-metabolisme waarbij CYP450 2D6, 2C19, 1A2 en COMT (lever) worden omgezet in methylcatechol en pyrrolidine, die weer geglucuronideerd worden (UPD-glucuronosyltransferase), waardoor het door de nieren kan worden uitgescheiden, waarbij slechts een kleine fractie van de metabolieten wordt uitgescheiden in de ontlasting. Er wordt geen vrij pyrrolidine in de urine gedetecteerd.
Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen levert een positief resultaat op wanneer de concentratie 3,4-methyleendioxypyrovaleron in de urine de afkapwaarde overschrijdt.

Diazepam (DIA)
Diazepam is een geneesmiddel dat behoort tot de benzodiazepinen en doorgaans heeft het een kalmerend effect. Het fungeert ook als een anticonvulsivum. Diazepam heeft geen effect op de GABA-niveaus en geen effect op de activiteit van glutamaatdecarboxylase, maar heeft wel een licht effect op de activiteit van de GABA-transaminase. Diazepam kan oraal, intraveneus intramusculair (IM) of als zetpil worden toegediend. Bij orale toediening wordt het snel geabsorbeerd en begint het snel te werken. Het begin van de werking is één tot vijf minuten bij intraveneuze toediening en 15 tot 30 minuten bij intramusculaire toediening. De farmacologische effecten van diazepam duren maximaal 15 minuten tot één uur voor beide toedieningsroutes. De biologische beschikbaarheid is 100% na orale toediening en 90% na rectale toediening. Piekplasmaspiegels treden op tussen 30 en 90 minuten na orale toediening en tussen 30 en 60 minuten na intramusculaire toediening; na rectale toediening treden piekplasmaspiegels op na 10 tot 45 minuten. Diazepam is sterk eiwitgebonden, waarbij 96 tot 99% van het geabsorbeerde geneesmiddel eiwitgebonden is. De distributiehalfwaardetijd van diazepam is 2 tot 13 minuten. Wanneer diazepam intramusculair wordt toegediend, is de absorptie langzaam, onregelmatig en onvolledig.
Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen levert een positief resultaat op wanneer de diazepamconcentratie in de urine de afkapwaarde overschrijdt.

Zopiclon (ZOP)
Zopiclon is een non-benzodiazepine-slaapmiddel dat wordt gebruikt bij de behandeling van slapeloosheid. Het is een cyclopyrrolon, dat de normale overdracht van de neurotransmitter gamma-aminoboterzuur in het centrale zenuwstelsel verhoogt, zoals benzodiazepinen dat doen, maar op een andere manier. Zopiclon is geïndiceerd voor kortdurende behandeling van slapeloosheid, waarbij in slaap vallen en doorslapen duidelijke symptomen zijn. Langdurig gebruik wordt niet aanbevolen, omdat bij langdurig gebruik tolerantie, afhankelijkheid en verslaving kunnen optreden. Zopiclon wordt deels uitgebreid gemetaboliseerd in de lever en vormt dan een actief n-gedemethyleerd derivaat (n-desmethylzopiclon) en een inactieve zopiclon-n-oxide.
In urine zijn de metabolieten n-demethyl en n-oxide verantwoordelijk voor 30% van de initiële dosis. Tussen 7 en 10% van zopiclon wordt gedetecteerd in de urine, wat wijst op een uitgebreide metabolisatie van het geneesmiddel voordat het wordt uitgescheiden. De terminale eliminatiehalfwaardetijd van zopiclon varieert van 3,5 tot 6,5 uur (gemiddeld 5 uur).[16] Tijd tot piekplasmaconcentratie is 1-2 uur, de absorptiesnelheidsconstante is 1,3 u-1 en de maximale plasmaconcentratie na toediening van 7,5 mg is 131 µg/l.
Zopiclon kan via chromatografie worden gemeten in bloed, plasma of urine. Plasmaconcentraties zijn gewoonlijk minder dan 100 µg/l bij therapeutisch gebruik, maar vaak meer dan 100 µg/l bij bestuurders die zijn gearresteerd voor rijden onder invloed, en kunnen bij acuut vergiftigde patiënten meer dan 1000 µg/l bedragen. De postmortem bloedconcentraties liggen meestal tussen 0,4-3,9 mg/l bij slachtoffers van fatale acute overdosis.[17.18.19]
Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen levert een positief resultaat op wanneer de zopiclonconcentratie in de urine de afkapwaarde overschrijdt.

Methcathinon (MCAT)
Methcathinon is een monoamine-alkaloïde en psychoactief stimulerend middel, een gesubstitueerd cathinon. Methcathinon is een zeer verslavende drug, voornamelijk psychologisch verslavend, en de meeste tekenen van verslaving zijn in dit geval emotioneel of psychologisch. Het is populair geworden door, en wordt nog steeds verkocht onder, misleidende namen zoals 'badzouten', 'plantenvoeding' of 'onderzoekschemicaliën', maar het is in feite een krachtig psychostimulerend middel dat als partydrug wordt gebruikt. De effecten van dit middel duren doorgaans 4 tot 6 uur. Het wordt gebruikt als partydrug vanwege zijn krachtige stimulerende en euforische effecten en wordt beschouwd als verslavend, waarbij zowel fysieke als psychische ontwenning optreedt als het gebruik wordt gestaakt na langdurig gebruik of hoge doseringen [20]. Het wordt meestal gesnoven, maar kan ook worden gerookt, geïnjecteerd of oraal worden ingenomen. Methcathinon is een Schedule I gereguleerde stof volgens het verdrag inzake psychotrope stoffen en de Amerikaanse opiumwet, en wordt als zodanig niet beschouwd als veilig of effectief bij de behandeling, diagnose, preventie of genezing van een ziekte. Het heeft geen goedgekeurd medisch gebruik. Methcathinon heeft zeer sterke affiniteiten voor de dopaminetransporter en de norepinefrinetransporter (noradrenaline). De affiniteit voor de serotoninetransporter is minder dan die van methamfetamine.[21]
De effecten van kortdurende intoxicatie zijn vergelijkbaar met de effecten van crack of methamfetamine: hogere hartslag en ademhaling; gevoel van euforie; verlies van eetlust; verhoogde alertheid; pupillen kunnen verwijd zijn; lichaamstemperatuur kan enigszins verhoogd zijn. Acute intoxicatie bij hogere doseringen kan ook leiden tot: slapeloosheid, tremoren en spiertrekkingen, koorts, hoofdpijn, convulsies, onregelmatige hartslag en ademhaling, angst, rusteloosheid, paranoia, hallucinaties en wanen.
Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen levert een positief resultaat op wanneer de methcathinonconcentratie in de urine de afkapwaarde overschrijdt.

7-amino-clonazepam (7-ACL)
7-amino-clonazepam is de belangrijkste metaboliet van clonazepam. Clonazepam wordt onder andere verkocht onder de merknaam Klonopin en wordt gebruikt voor het voorkomen en behandelen van insulten,paniekstoornis en voor de bewegingsstoornis die ook welacathisie wordt genoemd. Het is een typebenzodiazepine. Als belangrijke metaboliet kan 7-amino-clonazepam worden gebruikt om het gebruik van de moederverbinding clonazepam te controleren. Clonazepam, op de markt gebracht als Klonopine en Rivotril, is een langwerkende benzodiazepine met anxiolytische, anticonvulsieve, spierverslappende en hypnotische eigenschappen.
Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen (urine) is een snelle screeningtest voor urinemonsters die kan worden uitgevoerd zonder meetinstrument. De test maakt gebruik van het antilichaam om selectief verhoogde waarden van 7-amino-clonazepam in urine te detecteren. Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen (urine) levert een positief resultaat op wanneer de 7-amino-clonazepam in de urine de afkapwaarde overschrijdt.

Carfentanil (CFYL)
Carfentanil is een analoog van het synthetische opioïde analgeticum fentanyl. Het is 10.000 keer sterker dan morfine, waardoor het een van de krachtigste commercieel gebruikte opiaten is. Carfentanil werd voor het eerst gesynthetiseerd in 1974. Het wordt onder de handelsnaam Wildnil op de markt gebracht als een algemeen anestheticum voor grote dieren. Bijwerkingen van carfentanil lijken op die van fentanyl, waaronder jeuk, misselijkheid en ademhalingsdepressie, wat levensbedreigend kan zijn. Carfentanil is volgens de Amerikaanse opiumwet een Schedule II gereguleerde stof met een DEA ACSCN van 9743.
Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen levert een positief resultaat op wanneer de carfentanilconcentratie in de urine de afkapwaarde overschrijdt.

Tropicamide (TRO)
Tropicamide is een antimuscarinisch geneesmiddel dat gewoonlijk wordt voorgeschreven als een oogheelkundige oplossing om kortdurende mydriasis en cycloplegie te induceren. Tropicamide wordt momenteel misbruikt (intraveneus geïnjecteerd) als een goedkope deliriant voor recreatief gebruik[22].
Misbruik van tropicamide vindt meestal plaats via een intraveneuze injectie; de effecten ervan duren tussen de 30 minuten en 6 uur, en het wordt meestal gemengd met heroïne, methadon en andere opiaten om de "rush" te versterken wanneer het intraveneus wordt geïnjecteerd. Medische gevolgen van tropicamidemisbruik zijn onder meer onduidelijke spraak, aanhoudende mydriasis, bewusteloosheid/ongevoeligheid, hallucinaties, nierpijn, dysforie, "dromen met de ogen open", hyperthermie, tremoren, suïcidale gevoelens, convulsies, psychomotorische agitatie, tachycardie en hoofdpijn.
Het TRO-sneltestpaneel (urine) is een snelle screeningtest voor urinemonsters die kan worden uitgevoerd zonder meetinstrument. De test maakt gebruik van een monoklonaal antilichaam om selectief verhoogde waarden van tropicamide in urine te detecteren. Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen levert een positief resultaat op wanneer de tropicamideconcentratie in de urine de afkapwaarde overschrijdt.

Cafeïne (CAF)
Cafeïne is een stimulerend middel voor het centrale zenuwstelsel (CZS) van de klasse methylxanthine. Het is het meest gebruikte psychoactieve geneesmiddel ter wereld. Het is te vinden in de zaden, noten of bladeren van een aantal planten die in Zuid-Amerika en Oost-Azië groeien en biedt deze planten diverse overlevings- en voortplantingsvoordelen.
Cafeïne kan een lichte vorm van afhankelijkheid veroorzaken die gepaard gaat met ontwenningsverschijnselen zoals slaperigheid, hoofdpijn en prikkelbaarheid wanneer iemand na herhaalde dagelijkse inname stopt met het gebruik van cafeïne. [13.14.15] Na intraveneuze toediening van cafeïne is de concentratie in de urine ongeveer gelijk in de eerste 4 monsters die om het uur worden afgenomen. Bloedmonsters die 10 en 70 minuten na injectie met het middel werden afgenomen, werden geanalyseerd en lieten respectievelijk 0,29 en 0,28 mg per 100 cc zien. Dit vormt een contrast met de urine die in het eerste uur 0,73 mg per 100 cc bevat, in wezen 3 keer de hoeveelheid die in het bloed aanwezig is. Na orale toediening van cafeïne aan het paard steeg de concentratie cafeïne in de urine geleidelijk tijdens de eerste 3 uur en bleef tot het 8e uur relatief constant. Na 48 uur bevatte een urinemonster ongeveer 0,17 mg per 100 cc cafeïne. Daarnaast werden griepachtige symptomen, misselijkheid/braken en spierpijn/stijfheid beschouwd als waarschijnlijk geldige symptoomcategorieën. In experimentele onderzoeken was de incidentie van hoofdpijn 50% en was de incidentie van klinisch significante problemen of functionele stoornissen 13%. De symptomen traden doorgaans 12-24 uur na onthouding op, met een piekintensiteit bij 20-51 uur en gedurende 2-9 dagen. [15]1% tot 3% cafeïne wordt onveranderd in de urine uitgescheiden. De snelheid waarmee cafeïne wordt gemetaboliseerd is variabel, met een halfwaardetijd van 4 tot 6 uur. [16,17]
Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen levert een positief resultaat op wanneer de cafeïneconcentratie in de urine de afkapwaarde overschrijdt.

Cathine (CAT)
Cathinon, ook bekend als benzoylethanamine of β-keto-amfetamine, is een monoamine-alkaloïde die in de struik Catha edulis (qat) wordt aangetroffen en is chemisch vergelijkbaar met efedrine, cathinon, methcathinon en andere amfetaminen. Net als amfetamine, efedrine, methamfetamine en mefedron behoort het tot de prikkelende psychiatrische amfetaminen en heeft de sterke centrale stimulatie en onderdrukking van de eetlust. Het is op grote schaal toegepast bij depressie, vermoeidheid, obesitas, maagzweer, enz. Het werd voor het eerst aangetroffen in Arabische thee. Vanwege de structuur en farmacologische activiteiten die vergelijkbaar zijn met amfetaminen, wordt het ook wel "natuurlijke" amfetamine genoemd. [22]Het heeft ongeveer 10-14% van de sterkte van amfetamine. [23]
S-(-)-cathinon (S-(-)-alfa-aminopropiofenon) is het belangrijkste actieve principe van qatbladjes (Catha edulis), die in Oost-Afrika en het Arabische schiereiland veel worden gebruikt als amfetamineachtig stimulerend middel. Na orale toediening van gesynthetiseerd cathinon (isomeren, racemaat) werd 22-52% teruggevonden in een monster van 24-uurs urine, voornamelijk als aminoalcoholmetabolieten. Samen met GC/MS, HPLC en CD werd R/S-(-)-norefedrine geïdentificeerd als de belangrijkste metaboliet van S-(-)-cathinon en R/R-(-)-norpseudoefedrine als de belangrijkste metaboliet van R-(+)-cathinon. Beide aminoalcoholen worden gevormd door een stereospecifieke ketoreductie. [24]
Het gebruik van te veel cathinon kan leiden tot verlies van eetlust, angst, prikkelbaarheid, slapeloosheid, illusies en paniekaanvallen. Langdurige gebruikers kunnen te maken krijgen met een persoonlijkheidsstoornis en met een aanhoudend risico op myocardinfarct. De lijst van verboden stoffen van het Wereldantidopingagentschap (gebruikt voor de Olympische Spelen en andere sportevenementen) verbiedt cathine in concentraties van meer dan 5 microgram per milliliter in urine. Cathine is volgens de Amerikaanse opiumwet een Schedule III-stof.[25]
Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen levert een positief resultaat op wanneer de cathinonconcentratie in de urine de afkapwaarde overschrijdt.

Alprazolam (ALP)
Alprazolam, verkrijgbaar onder de handelsnaam Xanax, is een kortwerkend anxiolyticum van de klasse benzodiazepine. Het wordt vaak gebruikt voor de behandeling van paniekstoornissen en angststoornissen, zoals een gegeneraliseerde angststoornis of sociale angststoornis. [27.28]Alprazolam bindt zich, net als andere benzodiazepinen, aan specifieke plekken op de GABAA-receptor. Het bevat anxiolytische, sedatieve, hypnotische, spierverslappende, anticonvulsieve en amnestische eigenschappen.
Een gemiddelde halfwaardetijd van alprazolam van 16,3 uur is waargenomen bij gezonde ouderen (bereik: 9,0-26,9 uur, n = 16) vergeleken met 11,0 uur (bereik: 6,3-15,8 uur, n = 16) bij gezonde volwassen deelnemers.
Alprazolam en zijn metabolieten worden voornamelijk in de urine uitgescheiden. De farmacokinetiek van alprazolam en twee van zijn belangrijkste actieve metabolieten (4-hydroxyalprazolam en α-hydroxyalprazolam) is lineair en de concentraties zijn evenredig tot de aanbevolen maximale dagelijkse dosis van 10 mg die eenmaal daags wordt gegeven. Piekconcentraties in het plasma treden binnen één tot twee uur na toediening op. De plasmaspiegels zijn evenredig aan de gegeven dosis; over het dosisbereik van 0,5 tot 3,0 mg werden piekniveaus van 8,0 tot 37 ng/ml waargenomen.[29]

Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen levert een positief resultaat op wanneer de alprazolamconcentratie in de urine de afkapwaarde overschrijdt.

Pregabaline (PGB)

Pregabaline, ook wel bekend als β-isobutyl-γ-aminoboterzuur (beta-isobutyl-GABA), is een geneesmiddel dat wordt gebruikt voor de behandeling van epilepsie, neuropathische pijn, fibromyalgie en gegeneraliseerde angststoornissen.[34] Veelvoorkomende bijwerkingen zijn: slaperigheid, verwardheid, geheugenproblemen, slechte coördinatie, droge mond, probleem met het gezichtsvermogen en gewichtstoename. Mogelijk ernstige bijwerkingen zijn onder andere angio-oedeem, geneesmiddelenmisbruik en een verhoogd risico op zelfdoding. [35]

Pregabaline wordt voornamelijk uit de systemische circulatie gehaald door renale excretie als onveranderd geneesmiddel. Pregabaline wordt voornamelijk onveranderd uitgescheiden in urine (≥ 98%) [36]. De gemiddelde eliminatiehalfwaardetijd van pregabaline is 6,3 uur.[37] Naar verwachting heeft 50% binnen 3 dagen negatieve urinemonsters, en in totaal zijn er 5 dagen nodig om negatieve urinemonsters te verkrijgen van een proefpersoon met de gemeten maximale concentratie in de urine.[38]

Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen levert een positief resultaat op wanneer de pregabalineconcentratie in de urine de afkapwaarde overschrijdt.

Codeïne (COD)

Codeïne is een opiaat dat wordt gebruikt voor de behandeling van pijn, als hoestmiddel en voor diarree. Het wordt gewoonlijk gebruikt voor de behandeling van lichte tot matige pijn. Codeïne is zelf niet centraal actief en moet eerst via first pass metabolisme worden omgezet in morfine door het cytochroom-P450-enzym CYP2D6. Codeïne wordt ook gemetaboliseerd tot het inactieve norcodeïne via het CYP3A4-enzymsysteem.

Zaleplon (ZAL)

Zaleplon is een sedatief hypnoticum dat vrijwel alleen wordt gebruikt voor het beheersen/behandelen van slapeloosheid. Het is een non-benzodiazepine-slaapmiddel uit de klasse van pirazolopyrimidinen.

Zaleplon heeft een farmacologisch profiel dat vergelijkbaar is met benzodiazepinen, gekenmerkt door een toename van "slow wave" diepe slaap (SWDS) met een snelle aanvang van de hypnotische werking. Zaleplon is een volledige agonist voor de benzodiazepine α1-receptor op het GABAA-receptorcomplex in het lichaam, met een lagere affiniteit voor de α2- en α3-subplaatsen. Het versterkt selectief de werking van GABA, ongeveer zoals benzodiazepinen, maar selectiever. Hoewel zaleplon geen benzodiazepine is, heeft het toch een zeer vergelijkbare chemische structuur, die bekend staat om het induceren van hypnotische effecten door α1-subreceptorplaatsen, anxiolytische en spierverlsappende effecten via α2- en α3-subplaatsen, met verwaarloosbare anticonvulsieve eigenschappen (via α5-subplaats), aangezien de werking van zaleplon gemoduleerd is op benzodiazepinereceptorplaatsen. De eliminatiehalfwaardetijd van zaleplon is ongeveer 1-1,5 uur. De absorptiesnelheid van zaleplon is snel en het begin van de therapeutische effecten ligt doorgaans binnen 5-15 minuten na inname. Zaleplon wordt voornamelijk gemetaboliseerd door aldehyde-oxidase en de halfwaardetijd kan worden beïnvloed door stoffen die aldehyde-oxidase remmen of induceren. Bij orale inname bereikt zaleplon de volledige concentratie binnen ongeveer een uur. Het wordt uitgebreid gemetaboliseerd tot 5-oxozaleplon en 5-oxodesethylzaleplon (die laatste via desethylzaleplon), waarbij minder dan 1% intact wordt uitgescheiden in urine.

Cannabinol (CNB)

Cannabinol (CNB) is een niet-psychoactieve cannabinoïde die alleen als spoorelementen in cannabis wordt aangetroffen,[39] en voornamelijk voorkomt in oude cannabis.[40] Farmacologisch relevante hoeveelheden worden gevormd als metaboliet van tetrahydrocannabinol (THC). [41] CNB fungeert als gedeeltelijke agonist bij de CB1-receptoren, maar heeft een hogere affiniteit met CB2 -receptoren; het heeft echter lagere affiniteiten ten opzichte van THC.[42, 43] Verouderde of geoxideerde cannabisproducten, zoals cannabis van lage kwaliteit en traditioneel geproduceerde hasjiesj, bevatten veel CNB, maar moderne productieprocessen minimaliseren de vorming van CNB.

In tegenstelling tot andere cannabinoïden komt CNB niet voort uit cannabigerol (CBG). Er is geen klinisch bewijs dat THC op natuurlijke wijze wordt afgebroken tot CNB zodra de THC is gedecarboxyleerd en delta-9 THC vormt. CNB wordt gevormd door decarboxylatie van cannabinolzuur.

Gabapentine (GAB)

Gabapentine, verkocht onder de merknaam Neuronetin, is een geneesmiddel dat wordt gebruikt voor de behandeling van epilepsie (met name partiële insulten), neuropathische pijn, opvliegers en het rustelozebenensyndroom. [44,45]

Vaak voorkomende bijwerkingen van gabapentine zijn slaperigheid en duizeligheid. Ernstige bijwerkingen zijn onder andere een verhoogd risico op zelfdoding, agressief gedrag en reactie op geneesmiddelen met eosinofilie en systemische symptomen. In 2009 waarschuwde de Amerikaanse Food and Drug Administration voor een verhoogd risico op suïcidale gedachten en gedrag bij patiënten die bepaalde anticonvulsiva gebruiken, waaronder gabapentine,[46] en paste de bijsluiters dienovereenkomstig aan.[47]

De orale biologische beschikbaarheid van gabapentinenacarbil (als gabapentine) is groter dan of gelijk aan 68%, over alle beoordeelde doses (tot 2.800 mg), met een gemiddelde van ongeveer 75%.[48,49] Gabapentine wordt niet of nauwelijks omgezet.[50,51] De T-max van de IR-formulering (instant-release) van gabapentine enacarbil (als actief gabapentine) bedraagt ongeveer 2,1 tot 2,6 uur over alle doses (350-2.800 mg) bij enkelvoudige toediening en 1,6 tot 1,9 uur over alle doses (350-2.100 mg) bij herhaalde toediening.[52]

Trazodon is een triazolopyridinederivaat dat wordt gebruikt voor de behandeling van ernstige depressie. Het heeft antidepressieve en ook anxiolytische en hypnotische eigenschappen.

Trazodon (TZD)

Het primaire gebruik van trazodon is de behandeling van een ernstige depressie. Gegevens uit open en dubbelblinde onderzoeken suggereren dat de antidepressieve werking van trazodon vergelijkbaar is met die van amitriptyline, doxepine en mianserine. Trazodon liet tevens anxiolytische eigenschappen, lage cardiotoxiciteit en relatief milde bijwerkingen zien.[53] De halfwaardetijd van trazodon in de beginfase is ongeveer 3-6 uur en de halfwaardetijd in de terminale fase is ongeveer 5-9 uur. TZD wordt uitgebreid gemetaboliseerd, waarbij na 24 uur slechts ongeveer 1% van de dosis onveranderd in urine wordt uitgescheiden.[53] Het bleek dat ongeveer 70 tot 75% van de 14C-gelabelde trazodon binnen 72 uur in de urine werd uitgescheiden.[54]

Carisoprodol (CAR)

Carisoprodol, verkocht onder de merknaam Soma, is een geneesmiddel dat wordt gebruikt voormusculoskeletalepijn. Het gebruik is voor slechts maximaal drie weken goedgekeurd. De effecten beginnen doorgaans binnen een half uur en duren maximaal zes uur. Het wordt oraal ingenomen.

Vaak voorkomende bijwerkingen zijn hoofdpijn, duizeligheid en slaperigheid. Mogelijke ernstige bijwerkingen zijnverslaving, allergische reacties en insulten. Bij mensen met een allergie voor sulfa kunnen bepaalde samenstellingen tot problemen leiden. De veiligheid tijdens de zwangerschap en borstvoeding is niet duidelijk. Meprobamaat en andere spierontspannende geneesmiddelen werden in de jaren 50 en 60 vaak misbruikt. Gevallen van overdosering werden al in 1957 gemeld en zijn sindsdien meermalen gemeld.

Carisoprodol wordt gemetaboliseerd door de lever en uitgescheiden door de nieren, dus dit geneesmiddel moet met voorzichtigheid worden gebruikt bij patiënten met een verminderde lever- ofnierfunctie. Vanwege de kans op ernstigere bijwerkingen staat dit geneesmiddel op de lijst om te vermijden bij ouderen.

De sneltest voor carisoprodol is een snelle screeningtest voor urinemonsters die kan worden uitgevoerd zonder meetinstrument. De test maakt gebruik van een monoklonaal antilichaam om selectief verhoogde waarden van carisoprodol in urine te detecteren. De sneltest voor carisoprodol (urine) levert een positief resultaat op wanneer de carisoprodolconcentratie in de urine meer dan 2000 ng/ml is.

AB-PINACA (ABP)

AB-PINACA is een verbinding die in Japan in 2012 voor het eerst werd geïdentificeerd als bestanddeel van synthetische cannabisproducten. Het werd oorspronkelijk in 2009 door Pfizer ontwikkeld als een analgeticum. AB-PINACA fungeert als een krachtige agonist voor de CB1-receptor (Ki = 2,87 nM, EC50 = 1,2 nM) en de CB2-receptor (Ki = 0,88 nM, EC50 = 2,5 nM) en is een volledige substitutie voor Δ9-THC gebleken in selectiviteitsstudies bij ratten, terwijl het 1,5x krachtiger is.

De ABP-sneltest (urine) is een snelle screeningtest voor urinemonsters die kan worden uitgevoerd zonder meetinstrument. De test maakt gebruik van een monoklonaal antilichaam om selectief verhoogde waarden van AB-PINACA in urine te detecteren.

Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen levert een positief resultaat op wanneer de concentratie AB-PINACA in de urine de afkapwaarde overschrijdt.

Quetiapine (QTP)

Quetiapine, verkocht onder de handelsnaam Seroquel, is onder andere eenatypisch antipsychoticum dat wordt gebruikt voor de behandeling van schizofrenie, bipolaire stoornis en depressie. Het wordt ook gebruikt als slaapmiddel vanwege het verdovende effect, maar dit gebruik wordt niet aanbevolen. Het wordt oraal ingenomen.

Vaak voorkomende bijwerkingen zijn slaperigheid, constipatie, gewichtstoename en eendroge mond. Andere bijwerkingen zijn een lage bloeddruk bij staan, insulten, langdurige erectie, hoge bloedsuikerspiegel, tardieve dyskinesie en maligne neurolepticasyndroom. Bij ouderen met dementie,verhoogt het gebruik van dit middel het risico op overlijden. Gebruik in het latere deel van de zwangerschap kan leiden tot bewegingsstoornissen bij de baby gedurende enige tijd na de geboorte. Het wordt aangenomen dat quetiapine werkt door een aantal receptoren, waaronder serotonine en dopamine, te blokkeren.

Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen levert een positief resultaat op wanneer de quetiapineconcentratie in de urine de afkapwaarde overschrijdt.

Fluoxetine (FLX)

Fluoxetine, ook bekend onder de handelsnamen Prozac en Sarafem, is een antidepressivum van de SSRI-klasse(Selectieve serotonineheropnameremmer). Het wordt gebruikt voor de behandeling van depressie, obsessieve-compulsieve stoornis (OCD), boulimia nervosa, paniekstoornis en premenstruele dysfore stoornis. Het kan het risico op zelfdoding verminderen bij personen ouder dan 65 jaar. Het wordt ook gebruikt voor de behandeling van voortijdige zaadlozing. Fluoxetine wordt oraal ingenomen.

Vaak voorkomende bijwerkingen zijn slaapproblemen, seksuele dysfunctie, verlies van eetlust, droge mond, uitslag en abnormale dromen. Ernstige bijwerkingen zijn serotoninesyndroom, manie, insulten, een verhoogd risico opsuïcidaal gedrag bij personen jonger dan 25 jaar, en een verhoogd risico op bloedingen. Als plotseling wordt gestopt, kan zich het serotoninesyndroom voordoen, met angst, duizeligheid en veranderingen in gevoel. Het is onduidelijk of het middel veilig is tijdens dezwangerschap. Als u het geneesmiddel al gebruikt, kan het verstandig zijn om door te gaan tijdens het geven van borstvoeding. Het werkingsmechanisme is niet helemaal duidelijk, maar er wordt aangenomen dat dit verband houdt met toenemende serotonineactiviteit in de hersenen.

Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen levert een positief resultaat op wanneer de fluoxetineconcentratie in de urine de afkapwaarde overschrijdt.

UR-144

UR-144 is een synthetische cannabinoïde receptoragonist (SCRA) en heeft affiniteit met CB1- en CB2-receptoren. Het heeft een hoge selectiviteit voor de CB2-receptoren.

UR-144 is een psychoactieve stof en heeft effecten die vergelijkbaar zijn met delta-9-tetrahydrocannabinol (THC), hoewel het iets minder krachtig is dan THC. UR-144 is gedetecteerd in plantaardige producten die onder verschillende namen op de markt worden gebracht.

Bij muizen is UR-144 matig sterk in het reduceren van de bewegingsactiviteit (ID50-waarde 7,8 mg/kg), afhankelijk van tijd en dosis. Het induceert een antinociceptief effect en verlaagt de rectale temperatuur en ringimmobiliteit op een manier die vele malen krachtiger is dan THC. Bij muizen werd UR-144 vervangen door THC in een THC-selectiviteitsstudie (ED50-waarde 7,1 tot 7,4 μmol/kg intraperitoneaal), een effect geantagoniseerd door rimonabant.

Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen levert een positief resultaat op wanneer de UR-144-concentratie in de urine de afkapwaarde overschrijdt.

Kratom (KRA)

Mitragynine (MG) en zijn belangrijkste metaboliet 7-hydroxymitragynine (7-OH-MG) zijn twee van de belangrijkste bestanddelen van het plantenextract Kratom, een boom die in Zuidoost-Azië groeit. Kratom wordt al lang door opiaatverslaafden gebruikt als alternatief als hun opiaat niet beschikbaar is en als medicatie voor chronische pijn, als een opiaatsubstituut bij drugsscreening van urinemonsters tijdens het afkicken van een opiaatverslaving en voor recreatief gebruik, alleen of als booster. In dit onderzoek werd een directe infusiemethode gebruikt en werd een drievoudige quadrupole massaspectrometer met elektrospray-ionisatie gebruikt als detector voor gegevensacquisitie. Er werd een farmacokinetisch onderzoek uitgevoerd om het effect van mitragynine en 7-hydroxymitragynine te onderzoeken en belangrijke fragmenten van beide verbindingen werden voorgesteld.

Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen levert een positief resultaat op wanneer de kratomconcentratie in de urine de afkapwaarde overschrijdt.

Tilidine (TLD)

Tilidine of tilidate (merknamen: Tilidin, Valoron en Valtran) is een synthetischeopioïde pijnstiller, het wordt voornamelijk gebruikt in Duitsland, Zwitserland, Zuid-Afrika enBelgië voor de behandeling van matige tot ernstige pijn, zowel acuut als chronisch. Bij orale toediening begint de pijnverlichting na ongeveer 10-15 minuten, en ongeveer 25-50 minuten na orale toediening treedt een piekverlichting van de pijn op.

Het is meestal verkrijgbaar in de vorm van hydrochloride-hemihydraat-zout. In deze vorm is het zeer goed oplosbaar in water, ethanol en dichloormethaan, en ziet het eruit als een (bijna) wit kristallijn poeder. De opslag wordt beperkt door de gevoeligheid voor verslechtering door licht en zuurstof, waardoor opslag in amberkleurige flessen en bij temperaturen onder 30 graden Celsius noodzakelijk is.

Tilidine is een prodrug waaruit de actieve metaboliet nortilidine wordt gevormd door demethylatie. De farmacokinetiek van tilidine (T), nortilidine (NT) en bisnortilidine (BNT) werd onderzocht bij negen gezonde proefpersonen na een enkelvoudige intraveneuze (infusie van 10 min.) en orale dosis van 50 mg T-HCl, evenals na meerdere orale doses van 50 mg T-HCl. De systemische beschikbaarheid van de moederverbinding was 6% en van de actieve metaboliet NT 99%. De terminale halfwaardetijd van NT was 3,3 uur na een enkelvoudige orale toediening, 4,9 uur na intraveneuze toediening en 3,6 uur na meervoudige toediening. Na intraveneuze infusie werden concentraties van onveranderd middel gevonden die 30 keer hoger waren dan na orale toediening. BNT werd geëlimineerd met een halfwaardetijd van 5 uur na orale toediening en 6,9 uur na intraveneuze toediening. De renale eliminatie van onveranderde substantie was 1,6% van de dosis na intraveneuze toediening en minder dan 0,1% van de dosis na orale toediening. Ongeveer 3% werd in urine gedetecteerd als NT en 5% als BNT na beide toedieningsroutes.

De sneltest voor tilidine (urine) is een snelle screeningtest voor urinemonsters die kan worden uitgevoerd zonder meetinstrument. De test maakt gebruik van het antilichaam om selectief verhoogde waarden van nortilidine in urine te detecteren.

Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen levert een positief resultaat op wanneer de tilidineconcentratie in de urine de afkapwaarde overschrijdt.

Alfa-pyrrolidinopentiofenone (α-PVP)

Alfa-pyrrolidinopentiofenone (ook wel α-PVP, A-PVP, alfa-PVP en Flakka genoemd) is een synthetische stimulerende stof van de chemische klassen cathinon en pyrrolidine.1α-PVP kan worden gekwantificeerd in bloed, plasma of urine om de diagnose van vergiftiging bij in het ziekenhuis opgenomen patiënten te bevestigen of om bewijs te leveren bij een medisch-juridisch onderzoek naar overlijden.2 Over het algemeen is het een kristallijn poeder of zijn het gekristalliseerde fragmenten die gebruikers kunnen inslikken om krachtige maar kortstondige euforische stimulerende effecten te ervaren die vergelijkbaar zijn met methamfetamine en cocaïne indien geïnsufflleerd of verdampt. Er is gemeld dat α-PVP de oorzaak is van, of een significante medeoorzaak is van, overlijden door zelfdoding en overdoses veroorzaakt door combinaties van drugs.3, 4 Het is ook in verband gebracht met ten minste één overlijden waarbij het was gecombineerd met pentedrone en hartfalen veroorzaakte.

De α-PVP-sneltest met teststrip (urine) is een snelle screeningtest voor urinemonsters die kan worden uitgevoerd zonder meetinstrument. De test maakt gebruik van een monoklonaal antilichaam om selectief verhoogde waarden van α-pyrrolidinopentiofenone in urine te detecteren. De α-PVP-sneltest met teststrip (urine) levert een positief resultaat op wanneer de concentratie α-pyrrolidinopentiofenone in de urine meer dan 500 ng/ml bedraagt.

Mescaline (MES)

Mescaline (MES) is een derivaat van fenethylamine. Het is een sterk hallucinogeen. Het kan hallucinaties, vervorming van de zelfwaarneming en verwarring veroorzaken, en kan leiden tot depressie en pupilverwijding, tachycardie, hyperreflexie van de ledematen, tremoren, misselijkheid, braken. Langdurig gebruik kan leiden tot orgaanschade. Hallucinaties kunnen zeven, acht of zelfs twaalf uur duren. Het grootste gevaar bij het gebruik van mescaline is een psychische stoornis. Als gebruikers een voorbijgaande psychose ervaren, kan dat leiden tot gewelddadige aanvallen, neiging tot zelfdoding, zelfverminking en ander gedrag.

De MES-sneltest met teststrip (urine) is een snelle screeningtest voor urinemonsters die kan worden uitgevoerd zonder meetinstrument. De test maakt gebruik van een monoklonaal antilichaam om selectief verhoogde waarden van MES in urine te detecteren. De MES-sneltest met teststrip (urine) levert een positief resultaat op wanneer de MES-concentratie in de urine meer dan 100 ng/ml bedraagt.

Alcohol (ALC)

Alcoholintoxicatie kan leiden tot verlies van alertheid, tot coma, overlijden en geboorteafwijkingen. De bepaling van ethylalcohol in bloed, speeksel en urine wordt vaak gebruikt om te testen op alcoholvergiftiging, om te meten of iemand volgens de wet onder invloed is, enz. Het alcoholpromillage waarbij een persoon volgens de wet onder invloed is, varieert. Het Amerikaanse Ministerie van Transport (DOT) heeft bepaald dat een alcoholpromillage van 0,02% (0,02 g/dl) de afkapwaarde is waarbij een persoon als positief wordt beschouwd voor de aanwezigheid van alcohol.

Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen levert een positief resultaat op wanneer de alcoholconcentratie in de urine 0,02% overschrijdt.

[WAT IS VERVALSING]

Vervalsing is het knoeien met een urinemonster met de bedoeling de testresultaten te veranderen. Het gebruik van toevoegingen kan valsnegatieve resultaten in drugstesten veroorzaken door de screeningstest te verstoren en/of de aanwezige middelen in de urine te vernietigen. Er kan ook verdunning worden toegepast in een poging om valsnegatieve resultaten van de drugstest te produceren.

Een van de beste manieren om te testen op vervalsing of verdunning is het bepalen van bepaalde urinekenmerken zoals pH, relatieve dichtheid en creatinine, en door de aanwezigheid van oxidanten/PCC, nitrieten of glutaaraldehyde in urine te detecteren.

Oxidanten/PCC (pyridiniumchlorochromaat) testen op de aanwezigheid van oxiderende middelen zoals bleekmiddel en waterstofperoxide. Pyridiniumchlorochromaat (verkocht onder de merknaam Urine Luck) is een veel gebruikte toevoeging.8 Normale menselijke urine mag geen oxidanten van PCC bevatten.

Relatieve dichtheid test op verdunning van het monster. Het normale bereik ligt tussen 1,003 en 1,030. Waarden buiten dit bereik kunnen het resultaat zijn van verdunning of vervalsing van monsters.

pH test op de aanwezigheid van zure of alkalische toevoegingen in urine. Normale pH-waarden moeten tussen 4,0 en 9,0 liggen. Waarden buiten dit bereik kunnen erop duiden dat het monster is vervalst.

Nitriet test op veelgebruikte commerciële toevoegingen zoals Klear en Whizies. Deze werken door de belangrijkste cannabinoïdemetaboliet THC-COOH te oxideren.9 Normale urine mag geen sporen van nitriet bevatten. Positieve resultaten wijzen over het algemeen op de aanwezigheid van een toevoeging.

Glutaaraldehyde test op de aanwezigheid van aldehyde. Toevoegingen zoals Urin Aid en Clear Choice bevatten glutaaraldehyde, wat valsnegatieve resultaten kan veroorzaken door het enzym dat in sommige immunoassaytests wordt gebruikt, te verstoren.[9] Glutaaraldehyde wordt normaal niet in urine aangetroffen; daarom is detectie van glutaaraldehyde in een urinemonster over het algemeen een indicator voor toevoegingen.

Creatinine is een afvalproduct van creatine; een aminozuur dat zich in spierweefsel bevindt en in urine voorkomt.[2] Een persoon kan proberen een test te vervalsen door te veel water of diuretica zoals kruidenthee te drinken om het systeem te "spoelen". Creatinine en relatieve dichtheid zijn twee manieren om te controleren op verdunning en spoelen. Dit zijn de meest voorkomende mechanismen die worden gebruikt om drugstests te omzeilen. Lage creatininewaarden en een lage relatieve dichtheid kunnen wijzen op verdunde urine. De afwezigheid van creatinine (< 5 mg/dl) duidt op een monster dat niet overeenkomt met menselijke urine.

Bleekmiddel test op de aanwezigheid van bleekmiddel. Bleekmiddel verwijst naar een aantal chemicaliën die kleurverwijderen, bleken of desinfecteren, vaak door oxidatie. Bleekmiddelen worden gebruikt als huishoudchemicaliën om kleding witter te maken en vlekken te verwijderen en als desinfectiemiddel. Normale menselijke urine mag geen bleekmiddel bevatten.

[PRINCIPE (VOOR DOA-TESTS, UITGEZONDERD ALCOHOL)]

Tijdens het testen migreert een urinemonster omhoog door middel van capillaire werking. Een geneesmiddel dat in het urinemonster aanwezig is maar onder de afkapwaarde blijft, zal de bindingslocaties van het specifieke antilichaam niet verzadigen. Het antilichaam reageert dan met het eiwitconjugaat van het geneesmiddel en er verschijnt een zichtbare gekleurde lijn in het testgebied van de teststrip voor het specifieke geneesmiddel. Als een geneesmiddel aanwezig is en boven de afkapwaarde ligt, zal het alle bindingslocaties van het antilichaam verzadigen. In dat geval vormt zich geen gekleurde lijn in het testgebied.

Een urinemonster dat positief test op het middel, genereert geen gekleurde lijn in het specifieke testgebied van de teststrip vanwege concurrerende geneesmiddelen, terwijl een urinemonster dat negatief test op het middel een lijn produceert in het testgebied vanwege de afwezigheid van concurrerende geneesmiddelen.

Ter controle van de uitvoering verschijnt er altijd een gekleurde lijn in het controlegebied. Deze lijn geeft aan dat het juiste volume van het monster is toegevoegd en dat het monster op het membraan heeft ingewerkt.

[PRINCIPE (VOOR ALCOHOL)]

De sneltest voor alcohol in urine bestaat uit een plastic teststrip met een reactiepad aan de punt. Bij contact met alcohol verandert de kleur van de reactiepad, afhankelijk van de concentratie van de aanwezige alcohol. Dit is gebaseerd op de hoge specificiteit van alcoholoxidase voor ethylalcohol in de aanwezigheid van peroxidase en enzymsubstraat zoals TMB.

[REAGENTIA (VOOR DOA-TESTS, UITGEZONDERD ALCOHOL)]

Elke testlijn bevat monoklonaal anti-drug-antilichaam afkomstig van muizen en de bijbehorende conjungaten van het drugeiwit. De controlelijn bevat polyklonale antilichamen voor antikonijn-immunoglobulinen afkomstig van geiten en konijn-IgG.

[REAGENTIA (VOOR ALCOHOL)]

Tetramethylbenzidine,
Alcoholoxidase
Peroxidase

[S.V.T.-REAGENTIA]

Vervalsingspad	Reactieve indicator	Buffers en niet-reactieve bestanddelen
Creatinine	0,04%	99,96%
Nitriet	0,07%	99,93%
Bleekmiddel	0,39%	99,61%
Glutaaraldehyde	0,02%	99,98%
pH	0,06%	99,94%
Relatieve dichtheid	0,25%	99,75%
Oxidanten/PCC	0,36%	99,64%

[VOORZORGSMAATREGELEN]

- Voor zorgprofessionals, waaronder professionals van zorgpunten.
- Immunoassay alleen voor *in-vitro* diagnostisch gebruik. Het testpaneel moet in de verzegelde verpakking blijven totdat het wordt gebruikt.
- Alle monsters moeten als potentieel gevaarlijk worden beschouwd en moeten worden behandeld alsof ze infectieuze agentia bevatten.
- Het gebruikte testpaneel moet worden afgevoerd volgens de plaatselijke voorschriften.

[OPSLAG EN STABILITEIT]

Bewaren zoals verpakt in de verzegelde verpakking bij 2-30 °C. De test is stabiel tot aan de vervaldatum die op de verzegelde verpakking staat. Het testpaneel moet in de verzegelde verpakking blijven totdat het wordt gebruikt. **NIET BEVRIEZEN.** Niet gebruiken na de vervaldatum.

[AFNAME EN VOORBEREIDING VAN HET MONSTER]

Urineassay

Het urinemonster moet worden verzameld in een schone en droge container. U kunt urine gebruiken van elk moment van de dag. Urinemonsters met zichtbare neerslag moeten worden gecentrifugeerd, gefilterd of laten bezinken om een helder monster te verkrijgen voor het testen.

Opslag van monsters

Urinemonsters kunnen tot maximaal 48 uur vóór het testen worden bewaard bij 2-8 °C. Voor langdurige opslag kunnen monsters worden ingevroren en opgeslagen onder -20 °C. Bevroren monsters moeten vóór het testen worden ontdooid en goed gemengd. Wanneer u kaarten met S.V.T. of alcohol test, mogen de urinemonsters maximaal 2 uur zijn bewaard bij kamertemperatuur of maximaal 4 uur gekoeld voordat de test wordt uitgevoerd.

[MATERIALEN]

Geleverde materialen

- Testpanelen
- Bijsluiter
- Kleurentabel voor vervalsingsstrip (indien van toepassing)

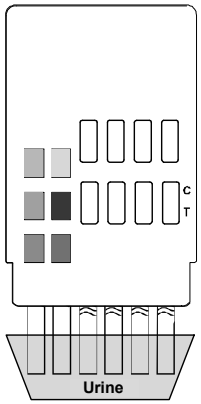
Benodigde, maar niet meegeleverde materialen

- Timer

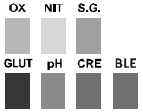
[GEBRUIKSAANWIJZING]

Laat de test, het urinemonster en/of de controlemiddelen vóór de test op kamertemperatuur (15-30 °C) komen.

1. Zorg dat de verpakking op kamertemperatuur is voordat u deze opent. Haal het testpaneel uit de verzegelde verpakking en gebruik deze binnen een uur.
2. Verwijder de dop.
3. Dompel het testpaneel met de pijl naar het urinemonster gericht gedurende ten minste 10 tot 15 seconden verticaal onder in het urinemonster. **Dompel de teststrip onder tot minimaal het niveau van de golvende lijnen, maar niet verder dan de pijl op het testpaneel.**
4. Plaats de dop terug en leg het testpaneel op een niet-absorberend plat oppervlak neer.
5. Start de timer en wacht tot de gekleurde lijn(en) verschijnen.
6. **Lees de vervalsingsstrips en alcoholstrip binnen 3-5 minuten af** aan de hand van de kleurentabel die afzonderlijk/op de verpakking wordt meegeleverd. Raadpleeg uw drugsbeleid voor de richtlijnen betreffende vervalste monsters. Wij raden u aan om, als een van de vervalsingstests een positief resultaat laat zien, de resultaten van de drugstest niet te interpreteren en de urine opnieuw te testen of een nieuw monster te nemen.
7. Het resultaat van de drugstrip moet na **5 minuten** worden afgelezen. Interpreteer het resultaat niet meer na 10 minuten.

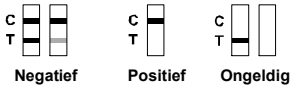


Interpreteer de vervalsingsteststrips en de alcoholstrip binnen 3-5 minuten. Zie de bijgevoegde kleurentabel voor interpretatie.



alcoholstrip

Lees de drugstrips af na 5 minuten.



[INTERPRETATIE VAN DE RESULTATEN]

(Raadpleeg de bovenstaande afbeelding)

NEGATIEF:* Er verschijnt een gekleurde lijn in het controlegebied (C) en er verschijnen gekleurde lijnen in het testgebied (T). Dit negatieve resultaat betekent dat de concentraties in het urinemonster lager zijn dan de vastgestelde afkapwaarde voor het geneesmiddel waarop is getest.

***LET OP:** De tint van de gekleurde lijnen in het testgebied (T) kan variëren. Het resultaat moet ook als negatief worden beschouwd wanneer er maar een vage lijn is.

POSITIEF: Er verschijnt een gekleurde lijn in het controlegebied (C) en er verschijnt GEEN lijn in het testgebied (T). Het positieve resultaat betekent dat de concentratie van het geneesmiddel in het urinemonster hoger is dan de vastgestelde afkapwaarde voor het betreffende geneesmiddel.

ONGELDIG: Er verschijnt geen lijn in het controlegebied (C). Onvoldoende monstervolume of onjuiste procedurele technieken zijn de meest waarschijnlijke redenen voor een niet-zichtbare controlelijn. Lees de instructies nog eens door en herhaal de test met een nieuwe testkaart. Als het resultaat nog steeds ongeldig is, neemt u contact op met de fabrikant.

[INTERPRETATIE VAN RESULTATEN (S.V.T./VERVALSING)]

(Raadpleeg de kleurentabel)

Semikwantitatieve resultaten worden verkregen door de verschenen kleurblokken op de strip visueel te vergelijken met de afgedrukte kleurblokken op de kleurentabel.
Er zijn geen instrumenten vereist.

[INTERPRETATIE VAN RESULTATEN (TESTSTRIP VOOR ALCOHOL)]

Negatief: Bijna geen kleurverandering ten opzichte van de achtergrond. Het negatieve resultaat geeft aan dat het alcoholgehalte in de urine lager is dan 0,02%.

Positief: Een opvallende kleur die zich over de gehele pad heeft ontwikkeld. Het positieve resultaat geeft aan dat de alcoholconcentratie in de urine 0,02% of hoger is.

Ongeldig: De test moet als ongeldig worden beschouwd als alleen de rand van de reactieve pad een kleur krijgt, wat kan worden toegeschreven aan een te klein monster. De proefpersoon moet opnieuw worden getest. Als de kleurpad blauw is voordat het urinemonster wordt aangebracht, mag u de test niet gebruiken.

[KWALITEITSCONTROLE]

Er is een procedurele controle in de test opgenomen. Een lijn in het controlegebied (C) is een interne procedurele controle. Deze bevestigt dat er voldoende monstervolume is, dat het monster voldoende op het membraan heeft ingewerkt en dat de correcte procedurele techniek is toegepast.

Deze kit wordt niet geleverd met controlemiddelen. Het wordt echter als goede laboratoriumpraktijk aanbevolen om positieve en negatieve controles te testen om de testprocedure te bevestigen en de testprestaties op juistheid te controleren.

[BEPERKINGEN]

1. Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen biedt alleen een kwalitatief, voorlopig analytisch resultaat. Er moet een secundaire analytische methode worden gebruikt om een resultaat te bevestigen. Gaschromatografie/massaspectrometrie (GC/MS) is de voorkeursmethode voor bevestiging.[1,10]
2. Het is mogelijk dat technische of procedurele fouten en interfererende stoffen in het urinemonster foutieve resultaten veroorzaken.
3. Toevoegingen in urinemonsters, zoals bleekmiddel en/of aluin, kunnen onjuiste resultaten opleveren, ongeacht de gebruikte analytische methode. Als er een vermoeden van vervalsing bestaat, moet de test worden herhaald met een ander urinemonster.
4. Een positief resultaat geeft geen indicatie van de mate van intoxicatie, de toedieningsroute of de concentratie in de urine.
5. Een negatief resultaat duidt niet noodzakelijkerwijs op drugsvrije urine. Negatieve resultaten zijn mogelijk wanneer het middel wel aanwezig is, maar onder de afkapwaarde van de test ligt.
6. Deze test maakt geen onderscheid tussen drugs en bepaalde geneesmiddelen.
7. Bepaalde voedingsmiddelen of voedingssupplementen kunnen een positief testresultaat veroorzaken. Alcohol in de atmosfeer, zoals parfum, deodorant, glasreiniger enz., kan de alcoholtest beïnvloeden. Daarom moeten afdoende maatregelen worden genomen om onnodige interferentie van dergelijke atmosferische middelen in het testgebied te voorkomen.
8. De test is alleen bedoeld voor het detecteren van de aanwezigheid/afwezigheid van alcohol in de urine die het gevolg kan zijn van regelmatig drinken of innemen van geneesmiddelen, en maakt geen onderscheid tussen deze twee mogelijkheden.

[BEPERKINGEN VAN S.V.T./VERVALSING]

1. De vervalsingstests die bij het product worden meegeleverd, zijn bedoeld als hulpmiddel bij het vaststellen van afwijkende monsters. Hoewel deze tests uitgebreid zijn, zijn ze niet bedoeld als een volledige weergave van mogelijke toevoegingen.
2. Oxidanten/PCC: normale menselijke urine mag geen oxidanten of PCC bevatten. De aanwezigheid van hoge concentraties antioxidanten in het monster, zoals ascorbinezuur, kan leiden tot valsnegatieve resultaten voor de oxidanten/PCC-pad.
3. Relatieve dichtheid: verhoogde eiwitwaarden in urine kunnen abnormaal hoge waarden voor de relatieve dichtheid veroorzaken.
4. Nitriet: nitriet is geen normaal bestanddeel van menselijke urine. Nitriet in urine kan echter duiden op een urineweginfectie of bacteriële infectie. Nitrietspiegels van > 20 mg/dl kunnen valspositieve resultaten voor glutaaraldehyde opleveren.
5. Glutaaraldehyde: wordt gewoonlijk niet aangetroffen in urine. Bepaalde metabole afwijkingen zoals ketoacidose (vasten, onbehandelde diabetes of eiwitdieet) kunnen de testresultaten echter beïnvloeden.
6. Creatinine: normale creatinineniveaus liggen tussen 20 en 350 mg/dl. In zeldzame gevallen kunnen bepaalde nieraandoeningen een verdunde urine veroorzaken.
7. Bleekmiddel: normale menselijke urine mag geen bleekmiddel bevatten. De aanwezigheid van hoge concentraties bleekmiddel in het monster kan leiden tot valsnegatieve resultaten voor de bleekpad.

[VERWACHTE WAARDEN]

Het negatieve resultaat geeft aan dat de concentratie van het geneesmiddel onder het detecteerbare niveau ligt. Een positief resultaat betekent dat de concentratie van het geneesmiddel boven het detecteerbare niveau ligt.

[PRESTATIEKENMERKEN]

Nauwkeurigheid

Er is een vergelijking uitgevoerd tussen het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen en in de handel verkrijgbare sneltests voor drugs. De tests zijn uitgevoerd op ongeveer honderd monsters per geneesmiddeltype die waren afgenomen bij proefpersonen die zich voor een geneesmiddelentest hadden aangemeld. Vermoedelijk positieve resultaten werden bevestigd door GC/MS.

Methode		GC/MS		% overeenkomst met GC/MS
Sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen		Positief	Negatief	
ACE 5 000	Positief	29	1	93,5%
	Negatief	2	68	98,6%
AMP 1 000	Positief	103	3	98,1%
	Negatief	2	142	97,9%
AMP 500	Positief	110	2	99,1%
	Negatief	1	137	98,6%
AMP 300	Positief	116	2	99,1%
	Negatief	1	131	98,5%
BAR 300	Positief	98	2	96,1%
	Negatief	4	146	98,6%
BAR 200	Positief	101	3	95,3%
	Negatief	5	141	97,9%
BZO 500	Positief	112	3	98,2%
	Negatief	2	133	97,8%
BZO 300	Positief	121	1	98,4%
	Negatief	2	126	99,2%
BZO 200	Positief	127	2	99,2%
	Negatief	1	120	98,4%
BZO 100	Positief	128	3	99,2%
	Negatief	1	118	97,5%
BUP 10	Positief	105	0	99,1%
	Negatief	1	144	> 99,9%
BUP 5	Positief	105	0	99,1%
	Negatief	1	144	> 99,9%
COC 300	Positief	111	3	98,2%
	Negatief	2	134	97,8%
COC 200	Positief	40	0	> 99,9%
	Negatief	0	60	> 99,9%
COC 150	Positief	116	4	98,3%
	Negatief	2	128	97,0%
COC 100	Positief	117	4	99,2%
	Negatief	1	128	97,0%
THC 300	Positief	85	3	95,5%
	Negatief	4	158	98,1%
THC 200	Positief	85	4	93,4%
	Negatief	6	155	97,5%
THC 150	Positief	86	4	94,5%
	Negatief	5	155	97,5%
THC 50	Positief	92	3	97,9%
	Negatief	2	153	98,1%
THC 30	Positief	94	3	97,9%
	Negatief	2	151	98,1%
THC 25	Positief	95	4	96,9%
	Negatief	3	148	97,4%
THC 20	Positief	92	1	94,8%
	Negatief	5	152	99,3%
MTD 300	Positief	89	2	98,9%
	Negatief	1	158	98,8%
MTD 200	Positief	91	2	98,9%
	Negatief	1	156	98,7%
MET 1 000	Positief	76	5	96,2%
	Negatief	3	166	97,1%
MET 500	Positief	83	5	97,6%
	Negatief	2	160	97,0%
MET	Positief	88	4	97,8%

Methode		GC/MS		% overeenkomst met GC/MS
Sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen		Positief	Negatief	
300	Negatief	2	156	97,5%
MDMA 1 000	Positief	99	1	98,0%
	Negatief	2	148	99,3%
MDMA 500	Positief	102	1	98,1%
	Negatief	2	145	99,3%
MDMA 300	Positief	103	1	98,1%
	Negatief	2	144	99,3%
MOP/OPI 300	Positief	95	7	95,0%
	Negatief	5	143	95,3%
MOP/OPI 200	Positief	95	6	95,0%
	Negatief	5	144	96,0%
MOP/OPI 100	Positief	98	5	97,0%
	Negatief	3	144	96,6%
MPRD	Positief	19	1	95,0%
	Negatief	1	49	98,0%
MQL	Positief	79	11	89,8%
	Negatief	9	151	93,2%
OPI 2000	Positief	117	8	96,7%
	Negatief	4	121	93,8%
OPI 1 000	Positief	116	8	95,9%
	Negatief	5	121	93,8%
PCP 50	Positief	84	5	92,3%
	Negatief	7	154	96,9%
PCP 25	Positief	85	5	92,4%
	Negatief	7	153	96,8%
PPX	Positief	97	9	96,0%
	Negatief	4	140	94,0%
TCA 1 000	Positief	91	13	94,8%
	Negatief	5	141	91,6%
TCA 500	Positief	93	12	94,9%
	Negatief	5	140	92,1%
TCA 300	Positief	94	12	94,9%
	Negatief	5	139	92,1%
TML 100	Positief	82	12	88,2%
	Negatief	11	145	92,4%
TML 200	Positief	82	6	88,2%
	Negatief	11	151	96,2%
TML 300	Positief	81	6	88,0%
	Negatief	11	152	96,2%
TML 500	Positief	26	2	92,9%
	Negatief	2	101	98,1%
KET 1 000	Positief	77	3	97,5%
	Negatief	2	168	98,2%
KET 500	Positief	81	3	97,6%
	Negatief	2	164	98,2%
KET 300	Positief	89	4	96,7%
	Negatief	3	154	97,5%
KET 100	Positief	97	4	96,0%
	Negatief	4	145	97,3%
OXY 300	Positief	83	1	96,5%
	Negatief	3	163	99,4%
OXY 100	Positief	84	1	97,7%
	Negatief	2	163	99,4%
COT 300	Positief	88	4	97,7%
	Negatief	2	156	97,5%
COT 200	Positief	88	4	96,7%
	Negatief	3	155	97,5%
COT 100	Positief	93	3	97,9%
	Negatief	2	152	98,1%
EDDP 300	Positief	92	1	97,9%
	Negatief	2	155	99,4%
EDDP 100	Positief	95	5	96,9%
	Negatief	3	147	96,7%
FYL 300	Positief	32	2	97,0%
	Negatief	1	185	98,9%
FYL 100	Positief	65	2	95,6%
	Negatief	3	97	98,0%
FYL 20	Positief	79	1	98,8%
	Negatief	1	169	99,4%
FYL 10	Positief	80	1	98,8%
	Negatief	1	168	99,4%
K2 50	Positief	78	3	97,5%
	Negatief	2	167	98,2%
K2	Positief	82	2	97,6%

Methode		GC/MS		% overeenkomst met GC/MS
Sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen		Positief	Negatief	
30	Negatief	2	164	98,8%
K2 25	Positief	82	3	97,6%
	Negatief	2	163	98,2%
6-MAM 10	Positief	42	2	97,7%
	Negatief	1	105	98,1%
MDA 500	Positief	103	3	98,1%
	Negatief	2	142	97,9%
ETG 300	Positief	79	1	98,8%
	Negatief	1	169	99,4%
ETG 500	Positief	83	1	97,6%
	Negatief	2	164	99,4%
ETG 1000	Positief	81	1	95,3%
	Negatief	4	164	99,4%
CLO 400	Positief	101	1	97,1%
	Negatief	3	145	99,3%
CLO 150	Positief	103	2	99,0%
	Negatief	1	144	98,6%
LSD 10	Positief	33	1	94,3%
	Negatief	2	65	98,5%
LSD 20	Positief	33	1	94,3%
	Negatief	2	64	98,5%
LSD 50	Positief	32	1	94,1%
	Negatief	2	65	98,5%
MPD 300	Positief	35	1	94,6%
	Negatief	2	62	98,4%
MPD 150	Positief	34	1	91,9%
	Negatief	3	62	98,4%
ZOL	Positief	20	2	90,9%
	Negatief	2	66	97,1%
MEP 500	Positief	20	1	95,2%
	Negatief	1	65	98,5%
MEP 100	Positief	19	2	90,5%
	Negatief	2	64	97,0%
MDPV 1 000	Positief	28	1	93,3%
	Negatief	2	69	98,6%
MDPV 500	Positief	27	1	93,1%
	Negatief	2	59	98,3%
DIA 300	Positief	121	1	98,4%
	Negatief	2	126	99,2%
DIA 200	Positief	121	1	98,4%
	Negatief	2	126	99,2%
ZOP 50	Positief	19	2	86,4%
	Negatief	3	69	97,2%
MCAT 500	Positief	20	4	90,9%
	Negatief	2	76	95,0%
7-ACL 300	Positief	32	1	94,1%
	Negatief	2	43	97,7%
7-ACL 200	Positief	35	1	94,6%
	Negatief	2	40	97,6%
7-ACL 100	Positief	36	1	94,7%
	Negatief	2	39	97,5%
CFYL 500	Positief	36	1	94,7%
	Negatief	2	72	98,6%
CAF 1 000	Positief	21	3	91,3%
	Negatief	2	66	95,7%
CAT 150	Positief	19	2	90,5%
	Negatief	2	73	97,3%
TRO 350	Positief	23	2	92,0%
	Negatief	2	64	97,0%
ALP 100	Positief	20	2	90,9%
	Negatief	2	74	97,4%
PGB 50 000	Positief	20	2	90,0%
	Negatief	2	73	97,3%
PGB 500	Positief	20	2	95,2%
	Negatief	1	52	96,3%
COD 200	Positief	58	5	95,1%
	Negatief	3	84	94,4%
ZAL 100	Positief	20	1	95,2%
	Negatief	1	38	97,4%
CNB 500	Positief	23	1	95,8%
	Negatief	1	40	97,6%
GAB 2 000	Positief	24	1	92,3%
	Negatief	2	65	98,5%
TZD	Positief	26	3	92,9%

Methode		GC/MS		% overeenkomst met GC/MS
Sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen		Positief	Negatief	
200	Negatief	2	73	96,1%
CAR 2 000	Positief	19	3	95%
	Negatief	1	49	94,2%
ABP 10	Positief	23	2	92%
	Negatief	2	68	97,1%
QTP 1 000	Positief	34	1	97,1%
	Negatief	1	59	98,3%
FLX 1 000	Positief	33	2	97,1%
	Negatief	1	57	96,6%
UR-144 25	Positief	34	1	97,1%
	Negatief	1	62	98,4%
KRA 300	Positief	22	1	95,7%
	Negatief	1	59	98,3%
TLD 50	Positief	36	1	97,3%
	Negatief	1	57	98,3%
α-PVP 2 000	Positief	33	2	86,8%
	Negatief	5	60	96,8%
α-PVP 1 000	Positief	35	2	92,1%
	Negatief	3	60	96,8%
α-PVP 500	Positief	34	3	91,9%
	Negatief	3	60	95,2%
α-PVP 300	Positief	35	3	92,1%
	Negatief	3	59	95,2%
MES 100	Positief	23	1	95,8%
	Negatief	1	40	97,6%

% overeenkomst met commerciële kit

	ACE 5 000	AMP 1 000	AMP 500	AMP 300	BAR 300	BAR 200	BZO 500	BZO 300	BZO 200	BZO 100	BUP 10	BUP 5
Positieve overeenkomst	*	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	*
Negatieve overeenkomst	*	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	*
Totaal resultaten	*	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	*

	COC 300	COC 200	COC 150	COC 100	THC 200	THC 30/300	THC 150	THC 50	THC 25	MTD 300	MTD 200	MET 1 000
Positieve overeenkomst	> 99,9%	*	*	> 99,9%	> 99,9%	*	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%
Negatieve overeenkomst	> 99,9%	*	*	> 99,9%	> 99,9%	*	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%
Totaal resultaten	> 99,9%	*	*	> 99,9%	> 99,9%	*	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%

	MET 500	MET 300	MDMA 1 000	MDMA 500	MDMA 300	MOP/OPI 300/100	MOP/OPI 200	MQL	OPI 2 000	PCP 50	PCP 25
Positieve overeenkomst	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	*	> 99,9%	*	> 99,9%	*	*	> 99,9%
Negatieve overeenkomst	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	*	> 99,9%	*	> 99,9%	*	*	> 99,9%
Totaal resultaten	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	*	> 99,9%	*	> 99,9%	*	*	> 99,9%

	PPX	TCA 1 000	TCA 500	TCA 300	TML 100	TML 200	TML 300 /500	KET 1 000	KET 500	KET 300	KET 100	COT 300	COT 200	COT 100
Positieve overeenkomst	> 99,9%	*	*	*	*	*	*	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	*	*	*
Negatieve overeenkomst	> 99,9%	*	*	*	*	*	*	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	*	*	*
Totaal resultaten	> 99,9%	*	*	*	*	*	*	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	> 99,9%	*	*	*

	OXY 300/ 100	EDDP 300/100	FYL 300	FYL 100	FYL 20	FYL 10	K2 50/ 30/25	6-MAM 10	MDA 500	ETG 1 000	ETG 500	ETG 300	CLO 400	CLO 150
Positieve overeenkomst	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Negatieve overeenkomst	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Totaal resultaten	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

	LSD 20	LSD 50	MPD 300	ZOL	MEP 500/ 100	MDPV 1 000/ 500	DIA 300	DIA 200	ZOP 50	MCAT 500	LSD 10	7-ACL 300	7-ACL 200
Positieve overeenkomst	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Negatieve overeenkomst	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Totaal resultaten	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

	7-ACL 100	CFYL 500	CAF 1 000	CAT 150	TRO 350	ALP	OPI 1 000	THC 20	MPD 150	PGB 50 000	ABP 10	COD 200	PGB 500
Positieve overeenkomst	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Negatieve overeenkomst	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Totaal resultaten	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

	CNB 500	TZD 200	GAB 2 000	ZAL 100	CAR 2 000	MPRD	QTP 1 000	FLX 500	UR-144 25	KRA 300	TLD 50	α-PVP 2 000/ 1 000/ 500/300	MES 100
Positieve overeenkomst	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Negatieve overeenkomst	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Totaal resultaten	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

* Let op: gebaseerd op GC/MS-gegevens in plaats van commerciële kit.

Nauwkeurigheid

In drie ziekenhuizen werd een onderzoek uitgevoerd door leken die drie verschillende productpartijen gebruikten om de nauwkeurigheid 'binnen een run', 'tussen runs' en 'tussen operators' te demonstreren. Op elke locatie werd een blinde test uitgevoerd op een identieke kaart met gecodeerde monsters, die geneesmiddelenconcentraties van ± 50% en ± 25% bevatten. De resultaten worden hieronder weergegeven:

PARACETAMOL (ACE 5000)

Amfetamine-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
2 500	10	10	0	10	0	10	0
3 750	10	9	1	9	1	8	2
6 250	10	1	9	1	9	1	9
7 500	10	0	10	0	10	0	10

AMFETAMINE (AMP 1000)

Amfetamine-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	8	2	9	1
1 250	10	1	9	2	8	2	8
1 500	10	0	10	0	10	0	10

AMFETAMINE (AMP 500)

Amfetamine-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	9	1	9	1
625	10	2	8	1	9	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10

AMFETAMINE (AMP 300)

Amfetamine-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	8	2	8	2	8	2
375	10	2	8	2	8	2	8
450	10	0	10	0	10	0	10

BARBITURATEN (BAR 300)

Secobarbital-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	8	2	9	1
375	10	2	8	1	9	2	8
450	10	0	10	0	10	0	10

BARBITURATEN (BAR 200)

Secobarbital-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	9	1	9	1	9	1
250	10	1	9	1	9	1	9
300	10	0	10	0	10	0	10

BENZODIAZEPINES (BZO 500)

Oxazepam-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	8	2	9	1	8	2
625	10	1	9	2	8	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

BENZODIAZEPINES (BZO 300)

Oxazepam-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

BENZODIAZEPINES (BZO 200)

Oxazepam-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	9	1	8	2	9	1
250	10	1	9	1	9	2	8
300	10	0	10	0	10	0	10

BENZODIAZEPINES (BZO 100)

Oxazepam-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	8	2	7	3
125	10	1	9	1	9	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

BUPRENORFINE (BUP 10)

Buprenorfine-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
5	10	10	0	10	0	10	0
7,5	10	9	1	9	1	8	2
12,5	10	1	9	1	9	1	9
15	10	0	10	0	10	0	10

BUPRENORFINE (BUP 5)

Buprenorfine-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
2,5	10	10	0	10	0	10	0
3,75	10	9	1	9	1	8	2
6,25	10	1	9	1	9	1	9
7,5	10	0	10	0	10	0	10

COCAÏNE (COC 300)

Benzoylecgonine-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

COCAÏNE (COC 200)

Benzoylecgonine-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	9	1	9	1	9	1
250	10	1	9	1	9	1	9
300	10	0	10	0	10	0	10

COCAÏNE (COC 150)

Benzoylecgonine-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
75	10	10	0	10	0	10	0
112,5	10	9	1	9	1	9	1
187,5	10	2	8	2	8	2	8
225	10	0	10	0	10	0	10

COCAÏNE (COC 100)

Benzoylecgonine-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	2	8	2	8	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

MARIHUANA (THC300)

11-nor-$^{\Delta}$9-THC-9 COOH-concentratie (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	8	2	9	1	9	1
375	10	2	8	3	7	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

MARIHUANA (THC200)

11-nor-$^{\Delta}$9-THC-9 COOH-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	9	1	9	1	9	1
250	10	2	8	1	9	1	9
300	10	0	10	0	10	0	10

MARIHUANA (THC150)

11-nor-$^{\Delta}$9-THC-9 COOH-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
75	10	10	0	10	0	10	0
112,5	10	9	1	9	1	9	1
187,5	10	2	8	1	9	1	9
225	10	0	10	0	10	0	10

MARIHUANA (THC50)

11-nor-$^{\Delta}$9-THC-9 COOH-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25	10	10	0	10	0	10	0
37,5	10	9	1	8	2	9	1
62,5	10	1	9	1	9	2	8
75	10	0	10	0	10	0	10

MARIHUANA (THC30)

11-nor-Δ9-THC-9 COOH-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	-	+	-
0	10	10	0	10	0	10	0
15	10	10	0	10	0	10	0
22,5	10	9	1	9	1	9	1
37,5	10	2	8	2	8	1	9
45	10	0	10	0	10	0	10

MARIHUANA (THC25)

11-nor-$^{\Delta}$9-THC-9 COOH-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
12,5	10	10	0	10	0	10	0
18,75	10	8	2	8	2	8	2
31,25	10	1	9	1	9	2	8
37,5	10	0	10	0	10	0	10

MARIHUANA (THC20)

11-nor-$^{\Delta}$9-THC-9 COOH-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
10	10	10	0	10	0	10	0
15	10	8	2	8	2	8	2
25	10	1	9	1	9	2	8
30	10	0	10	0	10	0	10

METHADON (MTD300)

Methadon-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

METHADON (MTD200)

Methadon-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0

150	10	8	2	8	2	8	2
250	10	1	9	1	9	2	8
300	10	0	10	0	10	0	10

METHAMFETAMINE (MET1000)

Methamfetamine-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	9	1	9	1
1 250	10	1	9	2	8	1	9
1 500	10	0	10	0	10	0	10

METHAMFETAMINE (MET 500)

Methamfetamine-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	9	1	9	1
625	10	1	9	1	9	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

METHAMFETAMINE (MET300)

Methamfetamine-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

METHYLEENDIOXYMETHAMFETAMINE (MDMA1000) Ecstasy

Methyleendioxymethamfetamine-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	9	1	8	2
1 250	10	1	9	1	9	1	9
1 500	10	0	10	0	10	0	10

METHYLEENDIOXYMETHAMFETAMINE (MDMA 500) Ecstasy

Methyleendioxymethamfetamine-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	8	2	9	1	9	1
625	10	1	9	1	9	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

METHYLEENDIOXYMETHAMFETAMINE (MDMA 300) Ecstasy

Methyleendioxymethamfetamine-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	8	2	9	1	7	3
375	10	2	8	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

MORFINE (MOF/OPI 300)

Morfine-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

MORFINE (MOF/OPI 200)

Morfine-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	7	3	9	1	9	1
250	10	1	9	2	8	1	9
300	10	0	10	0	10	0	10

MORFINE (MOF/OPI 100)

Morfine-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	1	9	1	9	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

METHAQUALON (MQL 300)

Methaqualon-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

MORFINE/OPIAAT (OPI 2000)

Morfine-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
1 000	10	10	0	10	0	10	0
1 500	10	9	1	9	1	9	1
2 500	10	1	9	1	9	1	9
3 000	10	0	10	0	10	0	10

MORFINE/OPIAAT (OPI 1000)

Morfine-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	8	2	9	1	9	1
1 250	10	1	9	2	8	1	9
1 500	10	0	10	0	10	0	10

MEPERIDINE (MPRD100)

Normeperidine-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	8	2	9	1	9	1
125	10	2	8	2	8	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

FENCYCLIDINE (PCP 50)

Fencyclidine-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25	10	10	0	10	0	10	0
37,5	10	8	2	9	1	9	1
62,5	10	1	9	1	9	1	9
75	10	0	10	0	10	0	10

FENCYCLIDINE (PCP 25)

Fencyclidine-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
12,5	10	10	0	10	0	10	0
18,75	10	8	2	9	1	9	1
31,25	10	1	9	1	9	1	9
37,5	10	0	10	0	10	0	10

PROPOXYFEEN (PPX)

Propoxyfeen-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	8	2	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

TRICYCLISCHE ANTIDEPRESSIVA (TCA1000)

Nortriptyline-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	8	2	8	2
1 250	10	1	9	1	9	1	9
1 500	10	0	10	0	10	0	10

TRICYCLISCHE ANTIDEPRESSIVA (TCA500)

Nortriptyline-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	8	2	9	1	8	2
625	10	2	8	1	9	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

TRICYCLISCHE ANTIDEPRESSIVA (TCA300)

Nortriptyline-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	8	2	9	1	8	2
375	10	2	8	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

TRAMADOL (TML 100)

Tramadolconc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	7	3	9	1	8	2
125	10	2	8	1	9	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

TRAMADOL (TML 200)

Tramadolconc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	9	1	9	1	8	2
250	10	1	9	1	9	2	8
300	10	0	10	0	10	0	10

TRAMADOL (TML 300)

Tramadolconc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	8	2
375	10	1	9	1	9	2	8
450	10	0	10	0	10	0	10

TRAMADOL (TML 500)

Tramadolconc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	8	2	9	1	8	2
625	10	1	9	1	9	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10

KETAMINE (KET1000)

Ketamineconc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	8	2	9	1
1250	10	1	9	1	9	2	8
1500	10	0	10	0	10	0	10

KETAMINE (KET500)

Ketamineconc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	9	1	8	2
625	10	1	9	1	9	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10

KETAMINE (KET300)

Ketamineconc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

KETAMINE (KET100)

Ketamineconc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	1	9	1	9	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

OXYCODON (OXY300)

Oxycodonconc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
350	10	0	10	0	10	0	10

OXYCODON (OXY100)

Oxycodonconc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	1	9	1	9	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

COTININE (COT 300)

Cotinineconc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	2	8
450	10	0	10	0	10	0	10

COTININE (COT 200)

Cotinineconc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	9	1	9	1	9	1
250	10	1	9	1	9	2	8
300	10	0	10	0	10	0	10

COTININE (COT 100)

Cotinineconc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	1	9	1	9	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

2-ethylideen-1,5-dimethyl-3,3-difenylpyrrolidine (EDDP 300)

EDDP-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	2	8	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

2-ethylideen-1,5-dimethyl-3,3-difenylpyrrolidine (EDDP 100)

EDDP-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	1	9	1	9	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

FENTANYL (FYL300)

FYL-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	7	3	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

FENTANYL (FYL100)

FYL-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	8	2	9	1	9	1
125	10	1	9	2	8	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

FENTANYL (FYL20)

FYL-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
10	10	10	0	10	0	10	0
15	10	9	1	9	1	9	1
25	10	1	9	1	9	1	9
30	10	0	10	0	10	0	10

FENTANYL (FYL10)

FYL-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
5	10	10	0	10	0	10	0
7,5	10	9	1	9	1	9	1
12,5	10	1	9	1	9	1	9
15	10	0	10	0	10	0	10

K2 50

K2-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25	10	10	0	10	0	10	0
37,5	10	8	2	8	2	9	1
62,5	10	1	9	2	8	2	8
75	10	0	10	0	10	0	10

K2 30

K2-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
15	10	10	0	10	0	10	0
22,5	10	8	2	9	1	9	1
37,5	10	1	9	1	9	1	9
45	10	0	10	0	10	0	10

K2 25

K2-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
12,5	10	10	0	10	0	10	0
18,75	10	7	3	8	2	8	2
31,25	10	1	9	1	9	2	8
37,5	10	0	10	0	10	0	10

6-MAM

6-MAM-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
5	10	10	0	10	0	10	0
7,5	10	9	1	9	1	9	1
12,5	10	1	9	1	9	1	9
15	10	0	10	0	10	0	10

MDA 500

MDA-conc. (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	9	1	9	1
625	10	1	9	1	9	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

ETG300

Ethylglucuronide-concentratie (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	7	3	8	2	9	1
375	10	1	9	2	8	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

ETG500

Ethylglucuronide-concentratie (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	8	2	8	2	9	1
625	10	1	9	2	8	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10

ETG1000

Ethylglucuronide-concentratie (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	8	2	8	2	9	1
1 250	10	1	9	2	8	2	8
1 500	10	0	10	0	10	0	10

CLO 400

Clonazepam-concentratie (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
200	10	10	0	10	0	10	0
300	10	9	1	8	2	9	1
500	10	1	9	2	8	1	9
600	10	0	10	0	10	0	10

CLO 150

Clonazepam-concentratie (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
75	10	10	0	10	0	10	0
112	10	9	1	8	2	9	1
187	10	1	9	2	8	1	9
225	10	0	10	0	10	0	10

LSD 20

Clonazepam-concentratie (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
10	10	10	0	10	0	10	0
15	10	9	1	9	1	9	1
25	10	1	9	1	9	1	9
30	10	0	10	0	10	0	10

LSD 50

Clonazepam-concentratie (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25	10	10	0	10	0	10	0
37,5	10	9	1	9	1	9	1
62,5	10	1	9	1	9	1	9
75	10	0	10	0	10	0	10

LSD 10

Clonazepam-concentratie (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
5	10	10	0	10	0	10	0
7,5	10	9	1	9	1	9	1
12,5	10	1	9	1	9	1	9
15	10	0	10	0	10	0	10

MPD300

Methylfenidaat (Ritalin)-concentratie (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	8	2	9	1
375	10	1	9	2	8	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

MPD150

Methylfenidaat (Ritalin)-concentratie (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
75	10	10	0	10	0	10	0
112,5	10	7	3	9	1	9	1
187,5	10	1	9	2	8	2	8
225	10	0	10	0	10	0	10

ZOL

Zolpidem-concentratie (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25	10	9	1	10	0	10	0
75	10	0	10	1	9	0	10

MEFEDRON (MEP 500)

Mefedron HCl-concentratie (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	8	2	8	2	9	1
625	10	2	8	1	9	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10

MEFEDRON (MEP 100)

Mefedron HCl-concentratie (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	8	2	9	1
125	10	2	8	2	8	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

3,4-METHYLEENDIOXYPYROVALERON (MDPV 1000)

3,4-methyleendioxypyrovaleron-concentratie (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	9	1	8	2

1250	10	1	9	1	9	1	9
1500	10	0	10	0	10	0	10

3,4-METHYLEENDIOXYPYROVALERON (MDPV 500)

3,4-methyleendioxypyrovaleron-concentratie (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	9	1	8	2
625	10	2	8	1	9	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

DIAZEPAM (DIA 300)

Diazepamconcentratie (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

DIAZEPAM (DIA 200)

Diazepamconcentratie (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	9	1	9	1	9	1
250	10	1	9	1	9	1	9
300	10	0	10	0	10	0	10

ZOPICLON (ZOP 50)

Zopiclon-concentratie (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25	10	10	0	10	0	10	0
37,5	10	9	1	8	2	9	1
62,5	10	2	8	2	8	2	8
75	10	0	10	0	10	0	10

METHCATHINON (MCAT 500)

Methcathinon-concentratie (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	8	2	9	1
625	10	2	8	2	8	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10

7-ACL (300)

7-amino-clonazepam-concentratie (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	8	2	9	1	9	1
375	10	2	8	2	8	3	7
450	10	0	10	0	10	0	10

7-ACL (200)

7-amino-clonazepam-concentratie (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	8	2	9	1	8	2
250	10	2	8	2	8	2	8
300	10	0	10	0	10	0	10

7-ACL (100)

7-amino-clonazepam-concentratie (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	7	3	7	3	9	1
125	10	2	8	1	9	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

CARFENTANIL (CFYL500)

Carfentanil-concentratie (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	7	3	9	1	8	2
625	10	2	8	1	9	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10

CAFEÏNE (CAF 1000)

Cafeïne-concentratie (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	8	2	9	1
1 250	10	2	8	2	8	2	8
1 500	10	0	10	0	10	0	10

CATHINE (CAT 150)

(+)-norpseudoefedrine HCl-concentratie (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
75	10	10	0	10	0	10	0
112,5	10	9	1	8	2	9	1
187,5	10	2	8	2	8	2	8
225	10	0	10	0	10	0	10

TROPICAMIDE (TRO 350)

Tropicamideconcentratie (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
175	10	10	0	10	0	10	0
262,5	10	8	2	8	2	8	2
437,5	10	2	8	2	8	2	8
525	10	0	10	0	10	0	10

TRAZODON (TZD200)

Trazodon (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	8	2	8	2	8	2
250	10	1	9	2	8	1	9
300	10	2	8	2	8	2	8

ALPRAZOLAM (ALP)

Alprazolam-concentratie (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	8	2	9	1
125	10	2	8	2	8	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

PREGABALINE (PGB 50.000)

Pregabaline-concentratie (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25 000	10	10	0	10	0	10	0
37 500	10	8	2	8	2	8	2
62 500	10	2	8	2	8	2	8
75 000	10	0	10	0	10	0	10
150 000	10	0	10	0	10	0	10

PREGABALINE (PGB 500)

Pregabaline-concentratie (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	8	2	8	2
625	10	2	8	2	8	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10
1500	10	0	10	0	10	0	10

CODEÏNE (COD200)

Codeïne-concentratie (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	7	3	9	1	9	1
250	10	1	9	1	9	2	8
300	10	0	10	0	10	0	10

ZALEPLON (ZAL)

ZAL-concentratie (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	1	9	2	8	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

CANNABINOL (CNB)

CNB-concentratie (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	9	1	9	1
625	10	2	8	1	9	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

GABAPENTINE (GAB)

GAB-concentratie (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
1 000	10	10	0	10	0	10	0
1 500	10	9	1	9	1	8	2
2 500	10	2	8	2	8	2	8
3 000	10	0	10	0	10	0	10

CARISOPRODOL (CAR)

CAR-concentratie (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
1 000	10	10	0	10	0	10	0
1 500	10	9	1	9	1	8	2
2 500	10	2	8	2	8	2	8
3 000	10	0	10	0	10	0	10

AB-PINACA (ABP)

AB-PINACA-concentratie (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
5	10	10	0	10	0	10	0
7,5	10	8	2	8	2	9	1
12,5	10	2	8	3	7	1	9
15	10	0	10	0	10	0	10

QUETIAPINE (QTP)

QUETIAPINE-concentratie (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	9	1	9	1
1250	10	1	9	1	9	1	9
1500	10	0	10	0	10	0	10

FLUOXETINE (FLX)

Fluoxetine-concentratie (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	9	1	9	1
625	10	2	8	2	8	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10

UR-144

UR-144 5-pentaanzuur-concentratie (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
12,5	10	10	0	10	0	10	0
18,75	10	9	1	8	2	9	1
31,25	10	1	9	2	8	2	8
37,5	10	0	10	0	10	0	10

KRATOM (KRA)

Mitragynine-concentratie (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	2	8
450	10	0	10	0	10	0	10

TILIDINE (TLD)

Nortilidine-concentratie (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25	10	10	0	10	0	10	0
37,5	10	8	2	9	1	9	1
62,5	10	2	8	2	8	2	8
75	10	0	10	0	10	0	10

ALFA-PYRROLIDINOPENTIOFENONE (α-PVP 2000)

α-PVP-concentratie (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
1 000	10	10	0	10	0	10	0

1 500	10	8	2	8	2	9	1
2 500	10	2	8	3	7	1	9
3 000	10	0	10	0	10	0	10

ALFA-PYRROLIDINOPENTIOFENONE (α-PVP 1000)

alfa-pyrolidinovalerofenone-concentratie (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	8	2	9	1	9	1
1 250	10	2	8	3	7	1	9
1 500	10	0	10	0	10	0	10

ALFA-PYRROLIDINOPENTIOFENONE (α-PVP 500)

alfa-pyrolidinovalerofenone-concentratie (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	8	2	8	2	9	1
625	10	2	8	2	8	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

ALFA-PYRROLIDINOPENTIOFENONE (α-PVP 300)

α-PVP-concentratie (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	8	2	9	1
375	10	2	8	2	8	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

Mescaline (MES100)

Mescalineconcentratie (ng/ml)	n per locatie	Locatie A		Locatie B		Locatie C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	2	8	1	9	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

Analytische gevoeligheid

Aan een verzameling drugsvrije urinemonsters werden geneesmiddelen in de vermelde concentraties toegevoegd. De resultaten worden hieronder samengevat.

Afkapbereik geneesmiddelen-concentratie	ACE 5 000		AMP 1 000		AMP 500		AMP 300		BAR 300		BAR 200		BZO 500		BZO 300	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% afkap	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% afkap	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% afkap	26	4	26	4	25	5	27	3	27	3	26	4	27	3	27	3
Afkapwaarde	14	16	15	15	15	15	15	15	16	14	15	15	15	15	15	15
+25% afkap	3	27	3	27	3	27	4	26	4	26	3	27	4	26	3	27
+50% afkap	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% afkap	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Afkapbereik geneesmiddelen-concentratie	BZO 200		BZO 100		BUP 10		BUP 5		COC 300		COC 200		COC 150		COC 100	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% afkap	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% afkap	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% afkap	27	3	27	3	26	4	26	4	26	4	26	4	27	3	27	3
Afkapwaarde	16	14	14	16	14	16	14	16	13	17	14	16	16	14	16	14
+25% afkap	3	27	3	27	3	27	3	27	3	27	3	27	4	26	4	26
+50% afkap	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% afkap	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Afkapbereik geneesmiddelen-concentratie	THC 150		THC 50		THC 25		MTD 300		MTD 200		MET 1 000		MET 500		MET 300	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% afkap	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% afkap	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% afkap	27	3	26	4	27	3	26	4	25	5	27	3	27	3	27	3
Afkapwaarde	15	15	14	16	15	15	14	16	15	15	16	14	16	14	15	15
+25% afkap	4	26	3	27	4	26	3	27	4	26	3	27	4	26	3	27
+50% afkap	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% afkap	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Afkapbereik geneesmiddelen-concentratie	MDMA 1 000		MDMA 500		MOP/ OPI 300		MOP/ OPI 100		OPI 2 000		PCP 50		PCP 25		PPX	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% afkap	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% afkap	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% afkap	26	4	25	5	27	3	26	4	27	3	26	4	25	5	26	4
Afkapwaarde	15	15	15	15	15	15	14	16	15	15	15	15	15	15	15	15
+25% afkap	4	26	4	26	3	27	3	27	3	27	4	26	4	26	3	27
+50% afkap	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% afkap	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Afkapbereik geneesmiddelen-concentratie	TML 100		TML 200		TML 300		TML 500		KET 1 000		KET 500		KET 300		KET 100		MQL	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% afkap	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% afkap	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% afkap	27	3	27	3	27	3	26	4	27	3	27	3	26	4	27	3	26	4
Afkapwaarde	15	15	15	15	15	15	14	16	15	15	15	15	16	14	15	15	15	15
+25% afkap	4	26	4	26	3	27	3	27	3	27	4	26	4	26	3	27	4	26
+50% afkap	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% afkap	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Afkapbereik geneesmiddelen-concentratie	OXY 100		OXY 300		COT 200		COT 100		EDDP 300		EDDP 100		FYL 20		FYL 10	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% afkap	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% afkap	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% afkap	27	3	27	3	27	3	27	3	27	3	26	4	27	3	27	3
Afkapwaarde	15	15	15	15	15	15	14	16	15	15	15	15	14	16	15	15
+25% afkap	4	26	4	26	4	26	4	26	4	26	3	27	4	26	3	27
+50% afkap	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% afkap	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Geneesmiddelen-concentratie Afkapbereik	K2 50		K2 30		6-MAM 10		MDA 500		ETF 300		ETG 500		ETG 1 000		CLO 400		CLO 150		LSD 20	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% afkap	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% afkap	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% afkap	27	3	27	3	27	3	26	4	25	5	26	4	26	4	26	4	26	4	27	3
Afkapwaarde	15	15	16	14	15	15	15	15	16	14	15	15	15	15	14	16	14	16	14	16
+25% afkap	3	27	4	26	4	26	3	27	4	26	3	27	3	27	5	25	5	25	3	27
+50% afkap	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% afkap	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Geneesmiddelen-concentratie Afkapbereik	LSD 50		MPD		ZOL		MDMA 300		THC 200		MOP/ OPI 200		MEP 500		MEP 100		MDPV 1 000	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% afkap	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% afkap	30	0	29	1	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% afkap	27	3	*	*	26	4	25	5	26	4	26	4	27	3	24	6	26	4
Afkapwaarde	14	16	15	15	14	16	15	15	15	15	15	15	15	15	17	13	14	16
+25% afkap	3	27	*	*	5	25	3	27	4	26	4	26	4	26	4	26	3	27
+50% afkap	0	30	1	29	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% afkap	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Geneesmiddelen-concentratie Afkapbereik	MDPV 500		DIA 300		DIA 200		THC 300		THC 30		K2 25		ZOP 50		MCAT 500	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% afkap	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% afkap	30	0	30	0	29	1	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% afkap	25	5	27	3	27	3	27	3	26	4	25	5	27	3	28	2
Afkapwaarde	15	15	15	15	15	15	14	16	14	16	14	16	17	13	17	13
+25% afkap	3	27	3	27	3	27	4	26	4	26	3	27	4	26	3	27
+50% afkap	0	30	0	30	1	29	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% afkap	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Geneesmiddelen-concentratie Afkapbereik	7-ACL 300		7-ACL 200		7-ACL 100		CFYL 500		CAF 1 000		CAT 150		TRO 350		ALP		α-PVP 1 000	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% afkap	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% afkap	30	0	30	0	29	1	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% afkap	26	4	27	3	27	3	25	5	27	3	27	3	27	3	28	2	26	4
Afkapwaarde	14	16	14	16	13	17	14	16	17	13	17	13	15	15	17	13	15	15
+25% afkap	5	25	3	27	4	26	6	24	5	25	4	26	3	27	3	27	3	17
+50% afkap	0	30	0	30	1	29	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% afkap	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Geneesmiddelen-concentratie Afkapbereik	FYL 300		FYL 100		COT 300		TCA 1 000		TCA 100		TCA 300		OPI 1 000		THC 20		CAR-2 000	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% afkap	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% afkap	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% afkap	27	3	25	5	27	3	26	4	25	5	26	4	25	5	27	3	26	4
Afkapwaarde	17	13	15	15	15	15	15	15	14	16	14	16	14	16	14	16	14	16
+25% afkap	4	26	3	27	4	26	4	26	3	27	3	27	4	26	2	28	3	27
+50% afkap	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% afkap	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Geneesmiddelen-concentratie Afkapbereik	MPD 150		PGB 50 000		PGB 500		GAB 2 000		TZD 200		CNB 500		COD 200		ZAL 100		MPRD 100	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% afkap	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% afkap	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% afkap	26	4	25	5	25	5	28	2	28	2	27	3	27	3	27	3	27	3
Afkapwaarde	15	15	15	15	15	15	16	14	14	16	14	16	14	16	15	15	15	15
+25% afkap	5	25	5	25	6	24	3	27	3	27	4	26	5	25	3	27	3	27
+50% afkap	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% afkap	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Geneesmiddelen-concentratie Afkapbereik	ABP 10		QTP 1 000		FLX 500		UR-144 25		KRA 300		TLD 50		LSD 10		α-PVP 2 000		α-PVP 500		α-PVP 300		MES 100	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% afkap	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% afkap	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% afkap	25	5	29	1	29	1	28	2	28	2	29	1	27	3	26	4	27	3	27	3	27	3
Afkapwaarde	15	15	15	15	15	15	15	15	14	16	15	15	14	16	15	15	15	15	15	15	14	16
+25% afkap	4	26	1	29	2	28	3	27	1	29	1	29	3	27	3	27	3	27	3	27	4	26
+50% afkap	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% afkap	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Analytische specificiteit

De volgende tabel geeft een overzicht van de verbindingenconcentraties (ng/ml) die na 5 minuten als positief in urine zijn gedetecteerd door het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen.

Analyten	conc. (ng/ml)	Analyten	conc. (ng/ml)
PARACETAMOL (ACE)			
Paracetamol	5 000		
AMFETAMINE (AMP 1000)			
D,l-amfetaminesulfaat	300	Fentermine	1 000
L-amfetamine	25 000	Maprotiline	50 000
(±) 3,4-methyleendioxy-amfetamine	500	Methoxyfenamine	6 000
		Dexamfetamine	1 000
AMFETAMINE (AMP 500)			
D,l-amfetaminesulfaat	150	Fentermine	500
L-amfetamine	12 500	Maprotiline	25 000
(±) 3,4-methyleendioxy-amfetamine	250	Methoxyfenamine	3 000
		Dexamfetamine	500
AMFETAMINE (AMP 300)			
D,l-amfetaminesulfaat	75	Fentermine	300
L-amfetamine	10 000	Maprotiline	15 000
(±) 3,4-methyleendioxy-amfetamine	150	Methoxyfenamine	2 000
		Dexamfetamine	300
BARBITURATEN (BAR 300)			
Amobarbital	5 000	Alfenol	600
5,5-difenylhydantoïne	8 000	Aprobarbital	500
Allobarbital	600	Butabarbital	200
Barbital	8 000	Butalbital	8 000
Talbutal	200	Butethal	500
Cyclopentobarbital	30 000	Fenobarbital	300
Pentobarbital	8 000	Secobarbital	300
BARBITURATEN (BAR 200)			
Amobarbital	3 000	Alfenol	400
5,5-difenylhydantoïne	5 000	Aprobarbital	300
Allobarbital	400	Butabarbital	150
Barbital	5 000	Butalbital	5 000
Talbutal	150	Butethal	300
Cyclopentobarbital	20 000	Fenobarbital	200
Pentobarbital	5 000	Secobarbital	200
BENZODIAZEPINES (BZO 500)			
Alprazolam	200	Bromazepam	1 500
a-hydroxyalprazolam	2 500	Chloordiazepoxide	1 500
Clobazam	300	Nitrazepam	300
Clonazepam	800	Norchloordiazepoxide	200
Clorazepaatdikalium	800	Nordiazepam	1 500
Delorazepam	1 500	Oxazepam	500
Desalkylflurazepam	300	Temazepam	300
Flunitrazepam	300	Diazepam	500
(±) Lorazepam	5 000	Estazolam	10 000
RS-lorazepam-glucuronide	300	Triazolam	5 000
Midazolam	10 000		

BENZODIAZEPINES (BZO 300)			
Alprazolam	100	Bromazepam	900
a-hydroxyalprazolam	1 500	Chloordiazepoxide	900
Clobazam	200	Nitrazepam	200
Clonazepam	500	Norchloordiazepoxide	100
Clorazepaatdikalium	500	Nordiazepam	900
Delorazepam	900	Oxazepam	300
Desalkylflurazepam	200	Temazepam	100
Flunitrazepam	200	Diazepam	300
(±) Lorazepam	3 000	Estazolam	6 000
RS-lorazepam-glucuronide	200	Triazolam	3 000
Midazolam	6 000		
BENZODIAZEPINES (BZO 200)			
Alprazolam	70	Bromazepam	600
a-hydroxyalprazolam	1 000	Chloordiazepoxide	600
Clobazam	120	Nitrazepam	120
Clonazepam	300	Norchloordiazepoxide	70
Clorazepaatdikalium	300	Nordiazepam	600
Delorazepam	600	Oxazepam	200
Desalkylflurazepam	120	Temazepam	70
Flunitrazepam	120	Diazepam	200
(±) Lorazepam	2 000	Estazolam	4 000
RS-lorazepam-glucuronide	120	Triazolam	2 000
Midazolam	4 000		
BENZODIAZEPINES (BZO 100)			
Alprazolam	40	Bromazepam	300
a-hydroxyalprazolam	500	Chloordiazepoxide	300
Clobazam	60	Nitrazepam	60
Clonazepam	150	Norchloordiazepoxide	40
Clorazepaatdikalium	150	Nordiazepam	300
Delorazepam	300	Oxazepam	100
Desalkylflurazepam	60	Temazepam	40
Flunitrazepam	60	Diazepam	100
(±) Lorazepam	1 000	Estazolam	2 000
RS-lorazepam-glucuronide	60	Triazolam	1 000
Midazolam	2 000		
BUPRENORFINE (BUP 10)			
Buprenorfine	10	Norbuprenorfine	50
Buprenorfine-3-D-glucuronide	50	Norbuprenorfine-3-D-glucuronide	100
BUPRENORFINE (BUP 5)			
Buprenorfine	5	Norbuprenorfine	25
Buprenorfine-3-D-glucuronide	25	Norbuprenorfine-3-D-glucuronide	50
COCAÏNE (COC 300)			
Benzoylecgonine	300	Cocaethyleen	20 000
Cocaïne HCl	200	Ecgonine	30 000
COCAÏNE (COC 200)			
Benzoylecgonine	200	Cocaethyleen	13 500
Cocaïne HCl	135	Ecgonine	20 000
COCAÏNE (COC 150)			
Benzoylecgonine	150	Cocaethyleen	1,0 000
Cocaïne HCl	120	Ecgonine	15 000
COCAÏNE (COC 100)			
Benzoylecgonine	100	Cocaethyleen	7 000
Cocaïne HCl	80	Ecgonine	10 000
MARIHUANA (THC300)			
Cannabinol	200000	Δ8-THC	100000
11-nor-Δ8-THC-9 COOH	200	Δ9-THC	100000
11-nor-Δ9-THC-9 COOH	300		
MARIHUANA (THC200)			
Cannabinol	140000	Δ8-THC	68000
11-nor-Δ8-THC-9 COOH	120	Δ9-THC	68000
11-nor-Δ9-THC-9 COOH	200		
MARIHUANA (THC150)			
Cannabinol	100 000	Δ8-THC	50 000
11-nor-Δ8-THC-9 COOH	100	Δ9-THC	50 000
11-nor-Δ9-THC-9 COOH	150		
MARIHUANA (THC50)			
Cannabinol	35 000	Δ8-THC	17 000
11-nor-Δ8-THC-9 COOH	30	Δ9-THC	17 000
11-nor-Δ9-THC-9 COOH	50		
MARIHUANA (THC30)			
Cannabinol	20 000	Δ8-THC	10 000
11-nor-Δ8-THC-9 COOH	20	Δ9-THC	10 000
11-nor-Δ9-THC-9 COOH	30		
MARIHUANA (THC25)			
Cannabinol	17 500	Δ8-THC	8 500
11-nor-Δ8-THC-9 COOH	15	Δ9-THC	8 500

11-nor-Δ9-THC-9 COOH	25		
MARIHUANA (THC20)			
Cannabinol	14 000	Δ8-THC	6 800
11-nor-Δ8-THC-9 COOH	12	Δ9-THC	6 800
11-nor-Δ9-THC-9 COOH	20		
METHADON (MTD300)			
Methadon	300	Doxylamine	100 000
METHADON (MTD200)			
Methadon	200	Doxylamine	65 000
METHAMFETAMINE (MET 1000)			
ρ-hydroxymethamfetamine	25 000	(±)-3,4-methyleendioxy-methamfetamine	12 500
D-methamfetamine	1 000		
L-methamfetamine	20 000	Mefentermine	50 000
METHAMFETAMINE (MET500)			
ρ-hydroxymethamfetamine	12 500	(±)-3,4-methyleendioxy-methamfetamine	6 250
D-methamfetamine	500		
L-methamfetamine	10 000	Mefentermine	25 000
METHAMFETAMINE (MET300)			
ρ-hydroxymethamfetamine	7 500	(±)-3,4-methyleendioxy-methamfetamine	3 750
D-methamfetamine	300		
L-methamfetamine	6 000	Mefentermine	15 000
METHYLEENDIOXYMETHAMFETAMINE (MDMA1000) Ecstasy			
(±) 3,4-methyleendioxy-methamfetamine HCl	1 000	3,4-methyleendioxyamfetamine	600
(±) 3,4-methyleendioxyamfetamine HCl	6 000		
METHYLEENDIOXYMETHAMFETAMINE (MDMA500) Ecstasy			
(±) 3,4-methyleendioxy-methamfetamine HCl	500	3,4-methyleendioxyamfetamine	300
(±) 3,4-methyleendioxyamfetamine HCl	3 000		
METHYLEENDIOXYMETHAMFETAMINE (MDMA300) Ecstasy			
(±) 3,4-methyleendioxy-methamfetamine HCl	300	3,4-methyleendioxyamfetamine	180
(±) 3,4-methyleendioxyamfetamine HCl	1800		
MORFINE (MOF/OPI 300)			
Codeïne	200	Norcodeïne	6000
Levorfanol	1 500	Normorfon	50 000
Morfine-3-β-D-glucuronide	800	Oxycodon	30 000
Ethylmorfine	6 000	Oxymorfon	50 000
Hydrocodon	50 000	Procaïne	15 000
Hydromorfon	3 000	Thebaïne	6 000
6-monoacetylmorfine	300	Morfine	300
MORFINE (MOF/OPI 200)			
Codeïne	160	Norcodeïne	4 000
Levorfanol	1 000	Normorfon	40 000
Morfine-3-β-D-glucuronide	600	Oxycodon	20 000
Ethylmorfine	4 000	Oxymorfon	40 000
Hydrocodon	40 000	Procaïne	10 000
Hydromorfon	2 000	Thebaïne	4 000
6-monoacetylmorfine	200	Morfine	200
MORFINE (MOF/OPI 100)			
Codeïne	80	Norcodeïne	2 000
Levorfanol	500	Normorfon	20 000
Morfine-3-β-D-glucuronide	300	Oxycodon	10 000
Ethylmorfine	2 000	Oxymorfon	20 000
Hydrocodon	20 000	Procaïne	5 000
Hydromorfon	1 000	Thebaïne	2 000
6-monoacetylmorfine	200	Morfine	100
METHAQUALON (MQL 300)			
Methaqualon	300		
MORFINE/OPIAAT (OPI 2000)			
Codeïne	2000	Morfine	2000
Ethylmorfine	3000	Norcodeïne	25000
Hydrocodon	50000	Normorfon	50000
Hydromorfon	15000	Oxycodon	25000
Levorfanol	25000	Oxymorfon	25000
6-monoacetylmorfine	3000	Procaïne	50000
Morfine-3-β-D-glucuronide	2000	Thebaïne	25000
MORFINE/OPIAAT (OPI 1000)			
Codeïne	1000	Morfine	1000
Ethylmorfine	1500	Norcodeïne	12500
Hydrocodon	25000	Normorfon	25000
Hydromorfon	7500	Oxycodon	12500
Levorfanol	12500	Oxymorfon	12500
6-monoacetylmorfine	1500	Procaïne	25000

Morfine-3-β-D-glucuronide	1000	Thebaïne	12500
MEPERIDINE (MPRD100)			
Normeperidine-	100	Meperidine	100
FENCYCLIDINE (PCP 50)			
Fencyclidine	50	4-hydroxyfencyclidine	25000
FENCYCLIDINE (PCP 25)			
Fencyclidine	25	4-hydroxyfencyclidine	12500
PROPOXYFEEN (PPX)			
D-propoxyfeen	300	**D-norpropoxyfeen**	300
TRICYCLISCHE ANTIDEPRESSIVA (TCA1000)			
Nortriptyline	1000	Imipramine	400
Nordoxepine	500	Clomipramine	50000
Trimipramine	3000	Doxepine	2000
Amitriptyline	1500	Maprotiline	2000
Promazine	3000	Promethazine	50000
Desipramine	200	Perfenazine	50000
Cyclobenzaprine	2000	Dithiaden	10000
TRICYCLISCHE ANTIDEPRESSIVA (TCA500)			
Nortriptyline	500	Imipramine	200
Nordoxepine	250	Clomipramine	25000
Trimipramine	1500	Doxepine	1000
Amitriptyline	750	Maprotiline	1000
Promazine	1500	Promethazine	25000
Desipramine	100	Perfenazine	25000
Cyclobenzaprine	1000	Dithiaden	5000
TRICYCLISCHE ANTIDEPRESSIVA (TCA300)			
Nortriptyline	300	Imipramine	120
Nordoxepine	150	Clomipramine	15000
Trimipramine	900	Doxepine	600
Amitriptyline	450	Maprotiline	600
Promazine	900	Promethazine	15000
Desipramine	60	Perfenazine	15000
Cyclobenzaprine	600	Dithiaden	3000
TRAMADOL (TML 100)			
N-desmethyl-cis-tramadol	200	O-desmethyl-cis-tramadol	10000
Cis-tramadol	100	Fencyclidine	100000
Procyclidine	100000	D,l-o-desmethyl-venlafaxine	50000
TRAMADOL (TML 200)			
N-desmethyl-cis-tramadol	400	O-desmethyl-cis-tramadol	20000
Cis-tramadol	200	Fencyclidine	200000
Procyclidine	200000	D,l-o-desmethyl-venlafaxine	100000
TRAMADOL (TML 300)			
N-desmethyl-cis-tramadol	600	O-desmethyl-cis-tramadol	30000
Cis-tramadol	300	Fencyclidine	300000
Procyclidine	300000	D,l-o-desmethyl-venlafaxine	150000
TRAMADOL (TML 500)			
N-desmethyl-cis-tramadol	1000	O-desmethyl-cis-tramadol	50000
Cis-tramadol	500	Fencyclidine	500000
Procyclidine	500000	D,l-o-desmethyl-venlafaxine	250000
KETAMINE (KET1000)			
Ketamine	1000	Benzfetamine	25000
Dextromethorfan	2000	(+) Chloorfeniramine	25000
Methoxyfenamine	25000	Clonidine	100000
D-norpropoxyfeen	25000	EDDP	50000
Promazine	25000	4-hydroxyfencyclidine	50000
Promethazine	25000	Levorfanol	50000
Pentazocine	25000	MDE	50000
Fencyclidine	25000	Meperidine	25000
Tetrahydrozoline	500	D-methamfetamine	50000
Mefentermine	25000	L-methamfetamine	50000
(1R, 2S) - (-)-efedrine	100000	3,4-methyleendioxymethamfetamine (MDMA)	100000
Disopyramide	25000	Thioridazine	50000
KETAMINE (KET500)			
Ketamine	500	Benzfetamine	12500
Dextromethorfan	1000	(+) Chloorfeniramine	12500
Methoxyfenamine	12500	Clonidine	50000
D-norpropoxyfeen	12500	EDDP	25000
Promazine	12500	4-hydroxyfencyclidine	25000
Promethazine	12500	Levorfanol	25000
Pentazocine	12500	MDE	25000
Fencyclidine	12500	Meperidine	12500
Tetrahydrozoline	250	D-methamfetamine	25000
Mefentermine	12500	L-methamfetamine	25000
(1R, 2S) - (-)-efedrine	50000	3,4-methyleendioxymethamfetamine (MDMA)	50000
Disopyramide	12500	Thioridazine	25000

KETAMINE (KET300)			
Ketamine	300	Benzfetamine	6250
Dextromethorfan	600	(+) Chloorfeniramine	6250
Methoxyfenamine	6250	Clonidine	30000
D-norpropoxyfeen	6250	EDDP	15000
Promazine	6250	4-hydroxyfencyclidine	15000
Promethazine	6250	Levorfanol	15000
Pentazocine	6250	MDE	15000
Fencyclidine	6250	Meperidine	6250
Tetrahydrozoline	150	D-methamfetamine	15000
Mefentermine	6250	L-methamfetamine	15000
(1R, 2S) - (-)-efedrine	30000	3,4-methyleendioxymethamfe tamine (MDMA)	30000
Disopyramide	6250	Thioridazine	15000
KETAMINE (KET100)			
Ketamine	100	Benzfetamine	2000
Dextromethorfan	200	(+) Chloorfeniramine	2000
Methoxyfenamine	2000	Clonidine	10000
D-norpropoxyfeen	2000	EDDP	5000
Promazine	2000	4-hydroxyfencyclidine	5000
Promethazine	2000	Levorfanol	5000
Pentazocine	2000	MDE	5000
Fencyclidine	2000	Meperidine	2000
Tetrahydrozoline	50	D-methamfetamine	5000
Mefentermine	2000	L-methamfetamine	5000
(1R, 2S) - (-)-efedrine	10000	Thioridazine	5000
Disopyramide	2000	3,4-methyleendioxymethamfe tamine (MDMA)	10000
OXYCODON (OXY300)			
Oxycodon	300	Hydromorfon	150000
Oxymorfon	900	Naloxon	75000
Levorfanol	150000	Naltrexon	75000
Hydrocodon	75000		
OXYCODON (OXY100)			
Oxycodon	100	Hydromorfon	50000
Oxymorfon	300	Naloxon	25000
Levorfanol	50000	Naltrexon	25000
Hydrocodon	25000		
COTININE (COT 300)			
(-)-cotinine	300	(-)-nicotine	7500
COTININE (COT 200)			
(-)-cotinine	200	(-)-nicotine	5000
Cotinine (COT 100)			
(-)-cotinine	100	(-)-nicotine	2500
2-ETHYLIDEEN-1,5-DIMETHYL-3,3-DIFENYLPYRROLIDINE (EDDP300)			
2-ethylideen-1,5-dimethyl-3,3-difenylpyrrolidine (EDDP)			300
2-ETHYLIDEEN-1,5-DIMETHYL-3,3-DIFENYLPYRROLIDINE (EDDP100)			
2-ethylideen-1,5-dimethyl-3,3-difenylpyrrolidine (EDDP)			100
FENTANYL (FYL300)			
Fentanyl	300	Buspiron	50000
Norfentanyl	60	Sufentanil	150000
Fenfluramine	150000		
FENTANYL (FYL100)			
Alfentanil	> 300.000	Buspiron	15000
Fenfluramine	50000	Fentanyl	100
Norfentanyl	20	Sufentanil	50000
FENTANYL (FYL20)			
Alfentanil	600000	Buspiron	15000
Fenfluramine	50000	Fentanyl	100
Norfentanyl	20	Sufentanil	50000
FENTANYL (FYL10)			
Alfentanil	300000	Buspiron	8000
Fenfluramine	25000	Fentanyl	50
Norfentanyl	10	Sufentanil	25000
SYNTHETISCHE MARIHUANA (K2-50)			
JWH-018 5-pentaanzuur	50	JWH-073 4-butaanzuur	50
JWH-018 4-hydroxypentyl	400	JWH-018 5-hydroxypentyl	500
JWH-073 4-Hydroxybutyl	500		
SYNTHETISCHE MARIHUANA (K2-30)			
JWH-018 5-pentaanzuur	30	JWH-073 4-butaanzuur	30
JWH-018 4-hydroxypentyl	250	JWH-018 5-hydroxypentyl	300
JWH-073 4-hydroxybutyl	300		
SYNTHETISCHE MARIHUANA (K2-25)			
JWH-018 5-pentaanzuur	25	JWH-073 4-butaanzuur	25
JWH-018 4-hydroxypentyl	200	JWH-018 5-hydroxypentyl	250
JWH-073 4-hydroxybutyl	250		

6-monoacetylmorfine (6-MAM)			
6-monoacetylmorfine	10	Morfine	100000
(±) 3,4-METHYLEENDIOXYAMFETAMINE (MDA 500)			
(±) 3,4-methyleendioxy-amfetamine	500	Methoxyfenamine	5000
		Dexamfetamine	2000
D,l-amfetaminesulfaat	400	Fentermine	2000
L-amfetamine	30000	Maprotiline	100000
ETHYL-β-D-GLUCURONIDE (ETG300)			
Ethyl-β-D-glucuronide	300	Propyl-β-D-glucuronide	30000
Morfine-3β-glucuronide	60000	Morfine-6β-glucuronide	60000
Glucuronzuur	60000	Ethanol	> 100.000
Methanol	> 100.000		
ETHYL-β-D-GLUCURONIDE (ETG500)			
Ethyl-β-D-glucuronide	500	Propyl-β-D-glucuronide	50000
Morfine-3β-glucuronide	100000	Morfine-6β-glucuronide	100000
Glucuronzuur	100000	Ethanol	> 100.000
Methanol	> 100.000		
ETHYL-B-D-GLUCURONIDE (ETG1000)			
Ethyl-β-D-glucuronide	1 000	Propyl-β-D-glucuronide	100 000
Morfine-3β-glucuronide	> 100.000	Morfine-6β-glucuronide	> 100.000
Glucuronzuur	> 100.000	Ethanol	> 100.000
Methanol	> 100.000		
CLONAZEPAM (CLO 400)			
Clonazepam	400	Flunitrazepam	300
Alprazolam	200	(±) Lorazepam	1250
a-hydroxyalprazolam	2000	RS-lorazepam-glucuronide	250
Bromazepam	1000	Midazolam	5000
Chloordiazepoxide	1000	Nitrazepam	200
Clobazam	250	Norchloordiazepoxide	200
Clorazepaatdikalium	600	Nordiazepam	1000
Delorazepam	1000	Oxazepam	350
Desalkylflurazepam	250	Temazepam	150
Diazepam	300	Triazolam	5000
Estazolam	1250		
CLONAZEPAM (CLO 150)			
Clonazepam	150	Flunitrazepam	120
Alprazolam	75	(±) Lorazepam	500
a-hydroxyalprazolam	750	RS-lorazepam-glucuronide	100
Bromazepam	400	Midazolam	2000
Chloordiazepoxide	400	Nitrazepam	75
Clobazam	100	Norchloordiazepoxide	75
Clorazepaatdikalium	250	Nordiazepam	400
Delorazepam	400	Oxazepam	130
Desalkylflurazepam	100	Temazepam	60
Diazepam	120	Triazolam	2000
Estazolam	500		
LYSERGINEZUURDIETHYLAMIDE (LSD 10)			
Lyserginezuurdiethylamide	10		
LYSERGINEZUURDIETHYLAMIDE (LSD 20)			
Lyserginezuurdiethylamide	20		
LYSERGINEZUURDIETHYLAMIDE (LSD 50)			
Lyserginezuurdiethylamide	50		
METHYLFENIDAAT (300)			
Methylfenidaat (Ritalin)	300	Ritalinezuur	1000
METHYLFENIDAAT (150)			
Methylfenidaat (Ritalin)	150	Ritalinezuur	500
ZOLPIDEM (ZOL)			
Zolpidem	50		
MEFEDRON (MEP500)			
Mefedron HCl	500	R(+)-methcathinon HCl	7500
S(-)-methcathinon HCl	2500	3-fluoromethcathinon HCl	7500
4-fluoromethcathinon HCl	1500	Methoxyfenamine	100000
MEFEDRON (MEP100)			
Mefedron HCl	100	R(+)-methcathinon HCl	1500
S(-)-methcathinon HCl	500	3-fluoromethcathinon HCl	1500
4-fluoromethcathinon HCl	300	Methoxyfenamine	500000
3,4-METHYLEENDIOXYPYROVALERON (MDPV 1000)			
3,4-methyleendioxypyrovaleron	1000		
3,4-METHYLEENDIOXYPYROVALERON (MDPV 500)			
3,4-methyleendioxypyrovaleron	500		
DIAZEPAM (DIA 300)			
Diazepam	300	Midazolam	6000
Clobazam	200	Nitrazepam	200
Clonazepam	500	Norchloordiazepoxide	100
Clorazepaatdikalium	500	Nordiazepam	900
Alprazolam	100	Flunitrazepam	200
a-hydroxyalprazolam	1500	(±) Lorazepam	3000

Bromazepam	900	RS-lorazepam-glucuronide	200
Chloordiazepoxide	900	Triazolam	3000
Estazolam	6000	Temazepam	100
Delorazepam	900	Oxazepam	300
Desalkylflurazepam	200		
DIAZEPAM (DIA 200)			
Diazepam	200	Midazolam	4000
Clobazam	120	Nitrazepam	120
Clonazepam	300	Norchloordiazepoxide	70
Clorazepaatdikalium	300	Nordiazepam	600
Alprazolam	70	Flunitrazepam	120
a-hydroxyalprazolam	1000	(±) Lorazepam	2000
Bromazepam	600	RS-lorazepam-glucuronide	120
Chloordiazepoxide	600	Triazolam	2000
Estazolam	4000	Temazepam	70
Delorazepam	600	Oxazepam	200
Desalkylflurazepam	120		
ZOPICLON (ZOP 50)			
Zopiclon-x-oxide	50	Zopiclon	50
METHCATHINON (MCAT 500)			
S(-)-methcathinon HCl	500	R(+)-methcathinon HCl	1500
Methoxyfenamine	100000	3-fluoromethcathinon HCl	1500
7-AMINOCLONAZEPAM (7-ACL300)			
a-hydroxyalprazolam	6000	Flunitrazepam	3000
Bromazepam	6000	RS-lorazepam-glucuronide	2700
Chloordiazepoxide	6000	Norchloordiazepoxide	4500
Clobazam	9000	Nordiazepam	15000
Clonazepam	2400	Temazepam	9000
Delorazepam	6000	7-amino-clonazepam	300
Desalkylflurazepam	6000		
7-AMINO-CLONAZEPAM (7-ACL200)			
a-hydroxyalprazolam	4000	Flunitrazepam	2000
Bromazepam	4000	RS-lorazepam-glucuronide	1800
Chloordiazepoxide	4000	Norchloordiazepoxide	3000
Clobazam	6000	Nordiazepam	10000
Clonazepam	1600	Temazepam	6000
Delorazepam	4000	7-amino-clonazepam	200
Desalkylflurazepam	4000		
7-AMINO-CLONAZEPAM (7-ACL100)			
a-hydroxyalprazolam	2000	Flunitrazepam	1000
Bromazepam	2000	RS-lorazepam-glucuronide	900
Chloordiazepoxide	2000	Norchloordiazepoxide	1500
Clobazam	3000	Nordiazepam	5000
Clonazepam	800	Temazepam	3000
Delorazepam	2000	7-amino-clonazepam	100
Desalkylflurazepam	2000		
Carfentanil (CFYL500)			
Carfentanil	500	Fentanyl	100
CAFEÏNE (CAF 1000)			
Cafeïne	1000		
CATHINE (CAT 150)			
(+)-norpseudoefedrine HCl (cathine)	150	(±)3,4-methyleendioxyamfetamine (MDA)	100
D/l-amfetamine	100	p-hydroxyamfetamine	100
Tryptamine	12500	Methoxyfenamine	12500
TROPICAMIDE (TRO 350)			
Tropicamide	350		
ALPRAZOLAM (ALP 100)			
Benzodiazepinen	300	Flunitrazepam	200
a-hydroxyalprazolam	1500	(±) Lorazepam	3000
Bromazepam	900	RS-lorazepam-glucuronide	200
Chloordiazepoxide	900	Midazolam	6000
Clobazam	200	Nitrazepam	200
Clonazepam	500	Norchloordiazepoxide	100
Clorazepaatdikalium	500	Nordiazepam	900
Delorazepam	900	Oxazepam	300
Desalkylflurazepam	200	Temazepam	100
Diazepam	300	Triazolam	3000
Estazolam	6000		
PREGABALINE (PGB50000)			
Pregabaline	50000		
PREGABALINE (PGB500)			
Pregabaline	500		
CODEÏNE (CZV 200)			
Codeïne	200	Morfine	300
Norcodeïne	6000	Ethylmorfine	6000
Normorfon	50000	Hydrocodon	50000

Oxycodon	30000	Hydromorfon	3000
Oxymorfon	50000	Levorfanol	1500
Procaïne	15000	6-monoacetylmorfine	300
Thebaïne	6000	Morfine-3-β-D-glucuronide	800
ZALEPLON (ZAL100)			
Zaleplon	100		
CANNABINOL (CNB)			
cannabinol	500	Δ9 -THC	10000
11-nor-Δ9 -THC-9 COOH	300		
GABAPENTINE (GAB)			
Gabapentine	2000		
TRAZODON (TZD)			
Trazodon	200		
CARISOPRODOL (CAR)			
Carisoprodol	2000		
AB-PINACA			
AB-PINACA	10	AB-PINACA-5-pentaan	10
AB-PINACA-5-hydroxypentyl	10	AB-FUBINACA	10
AB-PINACA-4-hydroxypentyl	10000	UR-144 5-pentaan	5000
UR-144 5-hydroxypentyl	10000	UR-144 4-hydroxypentyl	10000
APINACA 5-hydroxypentyl	10000	DB-PINACA-pentaanzuur	10
ADB-PINACA N-(5-hydroxypentyl)	30	5-fluor-AB-PINACA-N-(4-hydroxypentyl)	30
5-fluor-AB-PINACA	25		
UR-144			
UR-144 5-pentaanzuur	25	UR-144 4-hydroxypentyl	10000
UR-144 5-hydroxypentyl	5000	XLR-11 4-hydroxypentyl	2000
5-fluor-AB-PINACA-N-(4-hydroxypentyl)	10000	ADB-PINAC N-(4-hydroxypentyl)	> 10 000
AB-PINACA-4-hydroxypentyl	> 10.000		
QUETIAPINE (QTP)			
Quetiapine	1000	Norquetiapine	10000
FLUOXETINE (FLX)			
Fluoxetine	500		
KRATOM (KRA)			
Mitragynine	300	7-hydroxymitragynine	> 50 000
TILIDINE (TLD)			
Nortilidine	50	Tilidine	100
Alfa-pyrrolidinopentiofenone (α-PVP 2000)			
α-pyrrolidinopentiofenone	2000		
ALFA-PYRROLIDINOPENTIOFENONE (α-PVP 1000)			
α-pyrrolidinopentiofenone	1000		
ALFA-PYRROLIDINOPENTIOFENONE (α-PVP 500)			
α-pyrrolidinopentiofenone	500		
ALFA-PYRROLIDINOPENTIOFENONE (α-PVP 300)			
α-pyrrolidinopentiofenone	300		
Mescaline (MES100)			
Mescaline	100		

Effect van relatieve dichtheid van urine

Aan vijftien (15) urinemonsters met een normale, hoge en lage relatieve dichtheid (1,005-1,045) werden geneesmiddelen toegevoegd die respectievelijk 50% onder en 50% boven de afkapwaarden lagen. Het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen is dubbel getest met vijftien geneesmiddelvrije urinemonsters en vervuilde urinemonsters. De resultaten laten zien dat de verschillende bereiken van de relatieve dichtheid van de urine geen invloed hebben op de testresultaten.

Effect van pH van urine

De pH van de verzameling gealiquoteerde negatieve urinemonsters werd aangepast naar een pH-bereik van 5 tot 9 in stappen van 1 pH-eenheid en vervuild met geneesmiddelen op 50% onder en 50% boven de afkapwaardes. De vervuild urine met aangepaste pH-waarde werd getest met het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen. De resultaten laten zien dat verschillende pH-bereiken de prestaties van de test niet beïnvloeden.

Kruisreactiviteit

Er is een onderzoek uitgevoerd om de kruisreactiviteit van de test met verbindingen te bepalen in geneesmiddelvrije urine of urine met geneesmiddelen die bovengenoemde gerelateerde kalibratiestoffen bevatten. De volgende verbindingen vertonen geen kruisreactiviteit bij tests met het sneltestpaneel voor meerdere geneesmiddelen bij een concentratie van 100 µg/ml.

Verbindingen zonder kruisreactie

Acetofenetidine	Cortison	Zomepirac	D-pseudoephedrine
N-acetylprocaïnamide	Creatinine	Ketoprofen	Kinidine
Acetylsalicylzuur	Deoxycorticosteron	Labetalol	Kinine
Aminopyrine	Dextromethorfan	Loperamide	Salicylzuur
Amoxicilline	Diclofenac	Meprobamaat	Serotonine
Ampicilline	Diffunisal	Isoxsuprine	Sulfamethazine
L-ascorbinezuur	Digoxine	D,l-propanolol	Sulindac
Apomorfine	Difenhydramine	Nalidixinezuur	Tetracycline
Aspartaam	Ethyl-p-aminobenzoaat	Naproxen	Tetrahydrocortison,
Atropine	βOestradiol	Niacinamide	3-acetaat
Benzilzuur	Oestron-3-sulfaat	Nifedipine	Tetrahydrocortison
Benzoëzuur	Erytromycine	Norethindron	Tetrahydrozoline
Bilirubine	Fenoprofen	Noscapine	Thiamine
D,l-broomfeniramine	Furosemide	D,l-octopamine	Thioridazine
	Gentisinezuur	Oxaalzuur	D,l-tyrosine
Cannabidiol	Hemoglobine	Oxolinezuur	Tolbutamide
Chloorhydraat	Hydralazine	Oxymetazoline	Triamtereen
Chlooramfenicol	Hydrochloorthiazide	Papaverine	Trifluoperazine
Chloorthiazide	Hydrocortison	Penicilline G	Trimethoprim
D,l-chloorfeniramine	O-hydroxyhippuurzuur	Perfenazine	D,l-tryptofaan
Chloorpromazine	3-hydroxytryptamine	Fenelzine	Urinezuur
Cholesterol	D,l-isoproterenol	Prednison	Verapamil
Clonidine			

[PRESTATIEKENMERKEN ALCOHOL]

De detectielimiet van de **sneltest voor alcohol in urine** ligt tussen 0,02% en 0,30% voor een relatief alcoholgehalte in het bloed bij benadering. De afkapwaarde van de **sneltest voor alcohol in urine** kan variëren afhankelijk van de lokale regelgeving en wetten. De testresultaten kunnen met de referentieniveaus worden vergeleken met behulp van de kleurentabel op de verpakking.

[ASSAY-SPECIFICITEIT ALCOHOL]

De **sneltest voor alcohol in urine** zal reageren met methyl-, ethyl- en allylalcohol.

[INTERFERERENDE STOFFEN ALCOHOL]

De volgende stoffen kunnen interfereren met de **sneltest voor alcohol in urine** wanneer andere monsters dan urine worden gebruikt. De genoemde stoffen zijn gewoonlijk niet in een dusdanige hoeveelheid aanwezig in urine dat de test wordt verstoord.

A. Middelen die de kleurontwikkeling verbeteren
- Peroxidase
- Sterke oxidatiemiddelen

B. Middelen die de kleurontwikkeling belemmeren
- Reductiemiddelen: ascorbinezuur, taninezuur, pyrogalol, mercaptanen en tosylaten, oxaalzuur, urinezuur
- Bilirubine
- L-DOPA
- L-methyldopa
- Methampyrone

[BIBLIOGRAFIE]

1. Hawks RL, CN Chiang. *Urine Testing for Drugs of Abuse*. National Institute for Drug Abuse (NIDA), Research Monograph 73, 1986.
2. Tietz NW. Textbook of Clinical Chemistry. W.B. Saunders Company. 1986; 1735.
3. Stewart DJ, Inaba T, Lucassen M, Kalow W. *Clin. Pharmacol. Ther.* April 1979; 25 ed: 464, 264-8.
4. Ambre J. *J. Anal. Toxicol.*1985; 9:241.
5. Winger, Gail, A Handbook of Drug and Alcohol Abuse, Third Edition, Oxford Press, 1992, page 146.
6. Robert DeCresce. *Drug Testing in the workplace,* 1989 page 114.
7. Glass, IB. The International Handbook of Addiction Behavior. Routledge Publishing, New York, NY. 1991; 216
8. B. Cody, J.T., “Specimen Adulteration in drug urinalysis. Forensic Sci. Rev., 1990, 2:63.
9. C. Tsai, S.C. et.al., J. Anal. Toxicol. 1998; 22 (6): 474
10. Baselt RC. Disposition of Toxic Drugs and Chemicals in Man. 6th Ed. Biomedical Publ., Foster City, CA 2002.
11. Hardman JG, Limbird LE. Goodman and Gilman’s: The Pharmacological Basis for Therapeutics. 10th Edition. McGraw Hill Medical Publishing, 2001; 208-209.
12. Cumming, E. (22 April 2010). "Mephedrone: Chemistry lessons". London: The Daily Telegraph. Retrieved 2010-09-14.
13. "Drugs crackdown hailed a success". BBC News. 8 March 2010. Retrieved2010-03-31.
14. Kihara, Rhiannon; Day, Edward (May 2014). "Transient psychotic episodes following recreational use of NRG-3". Progress in Neurology and Psychiatry 18 (3): 14–18. doi:10.1002/pnp.331. Retrieved 22 March2015.
15. Schifano, F.; Albanese, A.; Fergus, S.; Stair, J. L.; Deluca, P.; Corazza, O.; Davey, Z.; Corkery, J.; Siemann, H.; Scherbaum, N.; Farre', M.; Torrens, M.; Demetrovics, Z.; Ghodse, A. H.; Psychonaut Web, M.; Rednet Research, G. (2010). "Mephedrone (4-methylmethcathinone; 'meow meow'): chemical, pharmacological and clinical issues".Psychopharmacology 214 (3):593–602. doi:10.1007/s00213-010-2070-x.ISSN 0033-3158. PMID 21072502.
16. "Assessment of Zopiclone" *(PDF).World Health Organization. Essential Medicines and Health Products World Health Organization. p.9 (Section 5. Pharmacokinetics).* Retrieved5 December 2015.
17. Kratzsch C, Tenberken O, Peters FT et al. Screening, library-assisted identification, and validated quantification of 23 benzodiazepines, flumazenil, zaleplone, zolpidem, and zopiclone in plasma by liquid chromatography/ mass spectrometry with atmospheric pressure chemical ionization. J. Mass Spec. 39: 856-872, 2004.
18. Gustavsen I, Al-Sammurraie M, Mørland J, Bramness JG. Impairment related to blood drug concentrations of zopiclone and zolpidem compared with alcohol in apprehended drivers. Accid. Anal. Prev. 41: 462-466, 2009.
19. R. Baselt, Disposition of Toxic Drugs and Chemicals i Man, 8th edition, Biomedical Publications, Foster City, CA, 2008, pp. 1677-1679.
20. Calkins RF, Aktan GB, Hussain KL (1995). "Methcathinone: the next illicit stimulant epidemic?". Journal of Psychoactive Drugs. 27 (3): 277–85. doi:10.1080/ 02791072.1995.10472472. PMID 8594170.
21. Methcathinone, https://en.wikipedia.org/wiki/Methcathinone.
22. Bersani, F. S.; Corazza, O.; Simonato, P.; Mylokosta, A.; Levari, E.; Lovaste, R.; Schifano, F. (2013). "Drops of madness? Recreational misuse of tropicamide collyrium; early warning alerts from Russia and Italy".General Hospital Psychiatry 35 (5):571–3.Baselt RC. Disposition of Toxic Drugs and Chemicals in Man. 2nd Ed. Biomedical Publ., Davis, CA. 1982; 488
23. Malenka RC, Nestler EJ, Hyman SE (2009). "Chapter 15: Reinforcement and Addictive Disorders". In Sydor A, Brown RY. Molecular Neuropharmacology: A Foundation for Clinical Neuroscience (2nd ed.). NewYork:McGraw-Hill Medical. p. 375. ISBN 9780071481274.
24. American Psychiatric Association (2013). "Substance-Related and Addictive Disorders". American Psychiatric Publishing. pp. 1–2. Retrieved 10 July 2015.
25. Juliano LM, Griffiths RR (2004). "A critical review of caffeine withdrawal: empirical validation of symptoms and signs, incidence, severity, and associated features". Psychopharmacology (Berl.) 176 (1):1–29. doi:10.1007/s00213-004-2000-x. PMID 15448977. Archived from the original on 29 January 2012.
26. Arnaud MJ. Pharmacokinetics and metabolism of natural methylxanthines in animal and man. Handb Exp Pharmacol 2011; 200:33-91.
27. Jeukendrup AE, Randell R-Fat burners: nutrition supplements that increase fat metabolism. Obes Rev 2011; 193:1-24.
28. Cumming, E. (22 April 2010). "Mephedrone: Chemistry lessons". London: The Daily Telegraph. Retrieved 2010-09-14.
29. "Drugs crackdown hailed a success". BBC News. 8 March 2010. Retrieved2010-03-31.
30. Kihara, Rhiannon; Day, Edward (May 2014). "Transient psychotic episodes following recreational use of NRG-3". Progress in Neurology and Psychiatry 18 (3): 14–18. doi:10.1002/pnp.331. Retrieved 22 March2015.
31. Schifano, F.; Albanese, A.; Fergus, S.; Stair, J. L.; Deluca, P.; Corazza, O.; Davey, Z.; Corkery, J.; Siemann, H.; Scherbaum, N.; Farre', M.; Torrens, M.; Demetrovics, Z.; Ghodse, A. H.; Psychonaut Web, M.; Rednet Research, G. (2010). "Mephedrone (4-methylmethcathinone; 'meow meow'): chemical, pharmacological and clinical issues".Psychopharmacology 214 (3):593–602. doi:10.1007/s00213-010-2070-x.ISSN 0033-3158. PMID 21072502.
32. Work Group on Panic Disorder (January 2009). APA Practice Guideline for the Treatment of Patients With Panic Disorder (2nd ed.).
33. "FDA approved labeling for Xanax revision 08/23/2011" (PDF).Federal Drug Administration. 2011-08-23. p. 4. Retrieved 2011-09-14.
"Xanax XR (Alprazolam) Clinical Pharmacology – Prescription Drugs and Medications". RxList. First DataBank. July 2008.
34. Frampton, JE (September 2014). "Pregabalin: a review of its use in adults with generalized anxiety disorder."CNS Drugs 28 (9): 835–54.
35. "Pregabalin". The American Society of Health-System Pharmacists. Retrieved Oct 23,2015.
36. 3. D.R. Guay. Pregabalin in neuropathic pain: a more “pharmaceutically elegant” gabapentin? Am. J. Geriatr. Pharmacother. 3: 274–287 (2005).
37. 4. "Summary of product characteristics" (PDF). European Medicines Agency. 6 March 2013. Retrieved 6 May 2013.
38. 5. "Detection times of Pregabalin in urine after illicit use: when should a positive specimen be considered a new intake?” Ther Drug Monit. 2013 Feb;35(1):137-40.
39. Karniol IG, Shirakawa I, Takahashi RN, Knobel E, Musty RE (1975). "Effects of delta9-tetrahydrocannabinol and cannabinol in man". Pharmacology. 13 (6): 502–12.
40. Andre, Christelle M.; Hausman, Jean-Francois; Guerriero, Gea (2016-02-04). "Cannabis sativa: The Plant of the Thousand and One Molecules". Frontiers in Plant Science. 7: 19
41. McCallum ND, Yagen B, Levy S, Mechoulam R (May 1975). "Cannabinol: a rapidly formed metabolite of delta-1- and delta-6-tetrahydrocannabinol". Experientia. 31 (5): 520–1
42. Mahadevan A, Siegel C, Martin BR, Abood ME, Beletskaya I, Razdan RK (October 2000). "Novel cannabinol probes for CB1 and CB2 cannabinoid receptors". Journal of Medicinal Chemistry. 43 (20): 3778–85.
43. Petitet F, Jeantaud B, Reibaud M, Imperato A, Dubroeucq MC (1998).
44. "Gabapentin". The American Society of Health-System Pharmacists. Archived from the original on 8 September 2017. Retrieved 23 Oct 2015.
45. Wijemanne, S; Jankovic, J (June 2015). "Restless legs syndrome: clinical presentation diagnosis and treatment". Sleep medicine. 16 (6): 678–90.
46. "Suicidal Behavior and Ideation and Antiepileptic Drugs". U.S. Food and Drug Administration (FDA). Archived from the original on 1 August 2009.
47. "Neurontin packaging insert" U.S. Food and Drug Administration (FDA). 1 May 2009. Archived from the original on 14 December 2010. Retrieved 16 July 2010.
48. Agarwal P, Griffith A, Costantino HR, Vaish N (2010). "Gabapentin enacarbil - clinical efficacy in restless legs syndrome". Neuropsychiatr Dis Treat. 6: 151–8.
49. Calandre EP, Rico-Villademoros F, Slim M (2016). "Alpha2delta ligands, gabapentin, pregabalin and mirogabalin: a review of their clinical pharmacology and therapeutic use". Expert Rev Neurother. 16 (11): 1263–1277.
50. Calandre EP, Rico-Villademoros F, Slim M (2016). "Alpha2delta ligands, gabapentin, pregabalin and mirogabalin: a review of their clinical pharmacology and therapeutic use". Expert Rev Neurother. 16 (11): 1263–1277.
51. Bockbrader HN, Wesche D, Miller R, Chapel S, Janiczek N, Burger P (2010)."A comparison of the pharmacokinetics and pharmacodynamics of pregabalin and gabapentin". Clin Pharmacokinet. 49(10): 661–9.
52. Cundy KC, Sastry S, Luo W, Zou J, Moors TL, Canafax DM (2008). "Clinical pharmacokinetics of XP13512, a novel transported prodrug of gabapentin". J Clin Pharmacol. 48 (12): 1378–88.
53. Schatzberg, AF; Nemeroff, CB, eds. (2009). *Textbook of Psychopharmacology* (4th ed.). Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing. ISBN 978-1-58562-309-9.
54. Amalia Scotto di Telia, Ciro di Nunzio, Pietrantonio Ric(1986). Determination of Trazodone and Its Metabolite, m-CPP, in Serum and Urine by HPLC,233-235.
55. Jauch R, Kopitar Z, Prox A, Zimmer A; Kopitar; Prox; Zimmer (1976). "[Pharmacokinetics and metabolism of trazodone in man

Index van symbolen

	Raadpleeg de gebruiksaanwijzing		Tests per kit	EC REP	Geautoriseerde vertegenwoordiger
IVD	Alleen voor *in-vitro* diagnostisch gebruik		Uiterste gebruiksdatum		Niet hergebruiken
2°C 30°C	Bewaren tussen 2-30 °C	LOT	Partijnummer	REF	Catalogusnummer
	Niet gebruiken als de verpakking beschadigd is		Fabrikant		

Exclusively produced for:
HENRY SCHEIN®

Hangzhou AllTest Biotech Co.,Ltd.
#550, Yinhai Street,
Hangzhou Economic & Technological Development Area,
Hangzhou - 310018, P.R. China
www.alltests.com.cn

EC REP
MedNet GmbH
Borkstrasse 10
48163 Muenster Germany

Rev.2022/07

Medimap Ltd
2 The Drift
Suffolk
Thurston
IP31 3RT
United Kingdom

REF **9889890**