



Dipcard pentru teste multi-



Acest prospect este pentru testarea oricărei combinații de AMP, BZO, BAR, BLIP, COC, COT, EDDP, FYL, KET, K2, mAMP/MET, MDMA, MOP, MT0, MQL, OPL OXY, PCP, PPX, TCA, THC și TRA. *Nu mai profesia profesională în vitro*

## UTILIZAREA PRECONIZATĂ

Dipcard-ul pentru teste Antidrog Depistare Multi-Drog este un imunotest cromatografic cu flux lateral pentru detectarea calitativă a mai multor medicamente și metaboliti ai medicamentelor în urină la următoarele concentrații limită:

Test	Calibrator	Limită ng/mL
Amfetamina (AMP 1000)	D-Amfetamina	1.000
Amfetamina (AMP500)	D-Amfetamina	500
Amfetamina (AMP300)	D-Amfetamina	300
Benzodiazepine (BZO300)	Oxazepam	300
Benzodiazepine (CBZO200)	Oxazepam	200
Barbiturice/BAR	Secobarbital	300
Buprenorfina (BUP)	buprenorfina	10
Cocaina (COC)	Benzoylecgonina	300
Colinină (COT)	Cotinină	200
metabolit metadonă (EDDP)	2-Etilidin-1,5-dimetil-3,3-difenilpirolidină	100
Fentanil (FYL)	Fentanil	200
Ketamina (KET)	Ketamina	1.000
Canabinoid sintetic (K2 50)	JWH-018 Acid 5-pentanoic/ JWH-073 4-Acid butanoic	50
Canabinoid sintetic (K2 200)	JWH-018 Acid 5-pentanoic/ JWH-073 4-Acid butanoic	200
Metamfetamina (mAMP1000/MET1000)	D-Metanfetamina	1.000
Metamfetamina (mAMP500/MET500)	D-Metanfetamina	500
Metamfetamina (mAMP300/MET300)	D-metanfetamina	300
Metilendioximetamfetamina (MDMA)	D,L-metilendioximetamfetamina	500
Morfina (MOP300/OPI300)	Morfina	300
Metadonă (MTD)	Metadonă	300
Methaqualone (MQL)	Methaqualone	300
Opiale (OPI2000)	Morfina	2.000
Oxicodona (OXY)	Oxicodona	100
Fenciclidina (PCP)	Fenciclidina	25
Propoxifen (PPX)	Propoxifen	300
Antidepresive tricyclice (TCA)	Nortriptilina	1.000
Marijuana (THC)	11-nor- $\Delta^9$ -THC-9-COOH	50
Tramadol (TRA)	Tramadol	200

Configurațiile Dipcard-ului pentru teste Antidrog Depistare Multi-Drog pot consta din orice combinație a analizilor de droguri enumerați mai sus.

## [REZUMAT]

Amfetamina (AMP1000)

Amfetamina este o substanță controlată din Anexa II, disponibilă pe bază de rețetă (Dexedrine®) și este disponibilă și pe piața ilegală. Amfetaminele sunt o clasă de agenți simpatomimetici puternici cu aplicații terapeutice. Ele sunt legate chimic de catecolaminele naturale ale corpului uman: epinefrina și norepinefrina. Dozele mai mari conduc la stimularea sporită a sistemului nervos central și induc euforie, vigilență, apetit redus și un sentiment de energie și putere crescute. Răspunsurile cardiovasculare la amfetamine includ creșterea tensiunii arteriale și aritmii cardiace. Răspunsurile mai acute produc anxietate, paranoia, halucinații, comportament psihotic. Efectele amfetaminelor durează în general 2-4 ore după utilizare, iar medicamentul are un timp de înjumătățire de 4-24 ore în organism. Aproximativ 30% din amfetamine sunt excretate prin urină sub formă nemodificată, restul sub formă de derivați hidroxilați și deaminați.

Dipcard-ul pentru teste Antidrog Depistare Multi-Drog dă un rezultat pozitiv atunci când concentrația de amfetamina din urină depășește 300ng/mL. Aceasta este limita de screening sugerată pentru probele pozitive stabilită de Administrația Serviciilor pentru Abuzul de Substanțe și Sănătate Mentală (SAMHSA SUA).

Amfetamina (AMP500)

Dipcard-ul pentru teste Antidrog Depistare Multi-Drog dă un rezultat pozitiv atunci când concentrația de amfetamina din urină depășește 500ng/mL. Consultați Amfetamina (AMP 1000) pentru rezumat.

Amfetamina (AMP300)

Dipcard-ul pentru teste Antidrog Depistare Multi-Drog dă un rezultat pozitiv atunci când concentrația de amfetamina din urină depășește 300ng/mL. Consultați Amfetamina (AMP1000) pentru rezumat.

Benzodiazepine (BZO300)

Benzodiazepinele sunt medicamente care sunt frecvent prescrise pentru tratamentul simptomatic al anxietății

și tulburări de somn. Ei își produc efectele prin receptori specifici care implică un neurochimic numit acid gamma aminobutiric (GABA). Pentru că sunt mai sigure și mai eficiente. Benzodiazepinele au înlocuit barbituricele atât în tratamentul anxietății, cât și al insomniei. Benzodiazepinele sunt, de asemenea, utilizate ca sedative înaintea unor proceduri chirurgicale și medicale și pentru tratamentul tulburărilor convulsive și al sevrajului de alcool. Riscul de dependență fizică crește dacă benzodiazepinele sunt luate în mod regulat (de exemplu, zilnic) pentru mai mult de câteva luni, în special la doze mai mari decât cele normale. Opirirea bruscă poate provoca simptome precum tulburări de somn, tulburări gastro-intestinale, stare de rău, pierderea poftei de mâncare, transpirații, tremurături, slăbiciune, anxietate și modificări ale percepției.

Doar urme (mai puțin de 1%) din majoritatea benzodiazepinelor sunt excretate nealterate prin urină; cea mai mare parte a concentrației în urină este medicamentul conjugat. Perioada de detectare a benzodiazepinelor în urină este de 3-7 zile.

Dipcard-ul pentru teste Antidrog Depistare Multi-Drog dă un rezultat pozitiv atunci când concentrația de Benzodiazepine din urină depășește 300ng/mL.

Benzodiazepine (BZO200)

Dipcard-ul pentru teste Antidrog Depistare Multi-Drog dă un rezultat pozitiv atunci când concentrația de Benzodiazepine din urină depășește 200ng/mL. Consultați Benzodiazepine (BZO300) pentru rezumat.

Barbiturice (BAR)

Barbituricele sunt deprimate ale sistemului nervos central. Sunt utilizate terapeutic ca sedative, hipnotice și anticonvulsivante. Barbituricele sunt aproape întotdeauna administrate oral sub formă de capsule sau tablete. Efectele se aseamănă cu cele ale intoxicației cu alcool. Utilizarea cronică a barbituricelor duce la toleranță și dependență fizică.

Barbituricele cu acțiune scurtă luate la 400 mg/zi timp de 2-3 luni produc un grad semnificativ clinic de dependență fizică. Simptomele de sevraj experimentate în perioade de abstinență de droguri pot fi suficient de severe pentru a provoca moartea.

Doar o cantitate mică (mai puțin de 5%) din majoritatea barbituricelor sunt excretate nealterate în urină.

Limitele aproximative de detecție a calcarului pentru barbiturice sunt:

Acțiune scurtă (de exemplu, Secobarbital)	100 mg PO (oral)	4,5 zile
Acțiune prelungită (de exemplu, Fenobarbital)	400 mg PO (oral)	7 zile

Dipcard-ul pentru teste Antidrog Depistare Multi-Drog dă un rezultat pozitiv atunci când concentrația de

Barbituricele din urină depășește 300ng/mL.

Buprenorfina (BUP)

Buprenorfina este un analgezic puternic folosit adesea în tratamentul dependenței de opioide. Medicamentul este vândut sub denumirile comerciale Subutex™, Buprenex™, Temgesic™ și Suboxone™, care conțin Buprenorfine HCl singur sau în combinație cu Naloxone HCl. Din punct de vedere terapeutic, buprenorfina este utilizată ca tratament de substituție pentru dependenței de opioide. Tratamentul de substituție este o formă de îngrijire medicală oferită dependenților de opiacee (în primul rând dependenților de heroină) pe baza unei substanțe similare sau identice cu drogul utilizat în mod normal. În terapia de substituție, buprenorfina este la fel de eficientă ca metadonă, dar demonstrează un nivel mai scăzut de dependență fizică. Concentrațiile de buprenorfină și norbuprenorfină libere în urină pot fi mai mici de 1ng/mL după administrarea terapeutică, dar pot varia până la 20ng/mL în situații de abuz. Timpul de înjumătățire plasmatică al buprenorfinei este de 2-4 ore. În timp ce eliminarea completă a unei singure doze de medicament poate dura până la 6 zile, se consideră că fereastra de detectare a medicamentului-părinte în urină este de aproximativ 3 zile.

Abuzul substanțelor de buprenorfina a fost, de asemenea, raportat în multe țări în care sunt disponibile diferite forme de medicament. Medicamentul a fost deturmat de la canalele legitime prin furt, cumpărături medicale și rețete frauduloase și a fost abuzat pe căi intravenoase, sublinguale, intranasale și inhalare. Dipcard-ul pentru teste Antidrog Depistare Multi-Drog dă un rezultat pozitiv atunci când concentrația de buprenorfina din urină depășește 300ng/mL.

Cocaina este un stimulent puternic al sistemului nervos central (SNC) și un anesthetic local. Inițial, provoacă energie și nelinește extreme, ducând treptat la tremor, suprasensibilitate și spasme. În cantități mari, cocaina provoacă febră, lipsă de răspuns și dificultăți de respirație și inconștiență.

Medicamentul este adesea auto-administrat prin inhalare nazală, injectare intravenoasă și fumat liber. Este excretat prin urină într-un limes scurt, în principal sub formă de benzoilecgonină. Benzoilecgonina, un metabolit major al cocainei, are un timp de înjumătățire biologic mai lung (5-8 ore) decât cocaina (0,5-1,5 ore) și poate fi detectată în general timp de 24-48 de ore după expunerea la cocaină.

Dipcard-ul pentru teste Antidrog Depistare Multi-Drog dă un rezultat pozitiv atunci când concentrația de cocaina din urină depășește 300ng/mL. Aceasta este limita de screening sugerată pentru probele pozitive stabilită de Administrația Serviciilor pentru Abuz de Substanțe și Sănătate Mentală (SAMHSA, SUA).

Cotinină (COT)

Cotinina este metabolitul de primă etapă al nicotinei, un alcaloid toxic care produce stimularea ganglionilor autonomi și a sistemului nervos central al omului. Nicotina este un medicament la care practic fiecare membru al unei societăți fumătoare de tutun este expus, fie prin contact direct, fie prin inhalare la mâna a doua. În plus față de tutun, nicotina este, de asemenea, disponibilă comercial ca ingrediente active în terapiile de înlocuire a fumatului, cum ar fi guma de nicotină, plasturi transdermici și spray-uri nazale.

Într-o urină de 24 de ore, aproximativ 5% dintr-o doză de nicotină este excretată sub formă de medicament nemodificat, cu 10% sub formă de cotinină și 35% sub formă de hidroxicotinină; se crede că concentrațiile altor metaboliti reprezintă mai puțin de 5%. În timp ce se crede că cotinina este un metabolit inactiv, profilul său de eliminare este mai stabil decât cel al nicotinei, care depinde în mare măsură de pH-ul urinei. Drept urmare, cotinina este considerată un bun marker biologic pentru determinarea consumului de nicotină. Timpul de înjumătățire plasmatică al nicotinei este de aproximativ 60 de minute după inhalare sau administrare parenterală. Nicotina și cotinina sunt eliminate rapid prin rinichi; fereastra de detectare a cotinei în urină la un nivel de limită de 200ng/mL este de așteptat să fie de până la 2-3 zile după utilizarea nicotinei.

Dipcard-ul pentru teste Antidrog Depistare Multi-Drog dă un rezultat pozitiv atunci când cotinina din urină depășește 200ng/mL.

2-Etilidin-1,5-dimetil-3,3-diphenilpirolidină (EDDP)

2-Etilidin-1,5-dimetil-3,3-difenilpirolidină este metabolitul principal al metadonei. Metadonă este o substanță controlată și este utilizată pentru detoxifierea și întreținerea pacienților dependenți de opiacee. Pacienții aflați în întreținere cu metadonă pot prezenta niveluri de metadonă (părinte) care reprezintă 5-50% din doză și 3-25% din EDDP în excreția urinară în primele 24 de ore. Detectarea EDDP este mai benefică decât screening-ul tradițional cu metadonă, deoarece EDDP există numai în urină de la indivizii care au ingerat metadonă. Modificarea probelor prin dozarea urinei cu metadonă poate fi prevenită. În al doilea rând, clearance-ul renal al EDDP nu este afectat de pH-ul urinar, prin urmare testul EDDP oferă un rezultat mai precis al ingestiei de metadonă decât screening-ul parental cu metadonă.

Dipcard-ul pentru teste Antidrog Depistare Multi-Drog dă un rezultat pozitiv atunci când concentrația de metaboliti de metadonă din urină depășește 200ng/mL. Aceasta este limita de screening sugerată pentru probele pozitive stabilită de Administrația Serviciilor pentru Abuz de Substanțe și Sănătate Mentală (SAMHSA, SUA).

Fentanil (FYL)

Fentanilul este un opioid sintetic. Are nume de marcă Sublimaze, Actiq, Durogestic, Fentora și altele. Medicamentul Fentanil este de aproximativ 100 de ori mai puternic decât morfina, cu 100 de micrograme de Fentanil aproximativ echivalent cu 10 mg. de morfina sau 75 mg meperidina în activitate analgezică. Medicamentul Fentanil este un analgezic narcotic puternic cu debut rapid și durată scurtă de acțiune. Din punct de vedere istoric, medicamentul Fentanil a fost utilizat pentru a trata durerea cronică intensă și este utilizat în mod obișnuit în pre-proceduri. Utilizarea ilegală a medicamentelor farmaceutice cu fentanil a apărut pentru prima dată la mijlocul anilor 1970. Deoarece efectele medicamentului Fentanil durează foarte puțin, acesta creează și mai multă dependență decât heroina. Utilizatorii obișnuiți pot deveni dependenți foarte repede. Drogul Fentanil este mult mai puternic decât heroina și tinde să producă depresie respiratorie semnificativ mai gravă, făcându-l oarecum mai periculos decât heroina pentru consumatori. Supradozajul cu fentanil provoacă moartea. În Statele Unite, medicamentul Fentanil este clasificat ca substanță controlată din Anexa II.

Dipcard-ul pentru teste Antidrog Depistare Multi-Drog dă un rezultat pozitiv atunci când concentrația de fentanil din urină depășește 200ng/mL.

Ketamina (KET)

Ketamina este un drog narcotic și halucinogen, de obicei abordare a utilizării abuzului de țigări, inhalante, intravenoase sau pulbere în băuturi și vin. De obicei, împreună cu heroina, canabisul și alte droguri combinate, consumatori de ketamina generează cu ușurință dependență fizică, ceea ce duce la abuz. În general, durează 2-4 ore pentru a fi detectate.

Dipcard-ul pentru teste Antidrog Depistare Multi-Drog dă un rezultat pozitiv atunci când concentrația de ketamina din urină depășește 200ng/mL.

Canabinoid sintetic (K2 50)

Din 2004, amestecurile de plante precum „Spice” sunt vândute în Elveția, Austria, Germania și alte țări europene, în principal prin intermediul magazinelor pe internet. Deși sunt declarate ca tămâie, sunt fumate ca „bio-droguri” de către consumatori. Pe blogurile specifice, consumatorii de droguri au raportat efecte asemănătoare canabisului după fumat. Aceste produse se bucură de o mare popularitate în special în rândul tinerilor, deoarece până acum amestecurile sunt vândute în magazine și prin internet în multe țări fără restricții de vârstă.

JWH-018 a fost dezvoltat și evaluat în cercetarea științifică de bază pentru a studia relațiile de activitate structurală legate de receptori canabinoidi. JWH-073 a fost identificat în numeroase produse pe bază de plante, cum ar fi „Spice”, „I,K2”, „K3” și altele. Aceste produse pot fi fumate pentru efectele lor psihotactice.

Dipcard-ul pentru teste Antidrog Depistare Multi-Drog dă un rezultat pozitiv atunci când JWH-018 acid 5-pentanoic/JWH-073 acid 4-butanolic din urină depășește 200ng/mL.

Canabinoid sintetic (K2 200)

Dipcard-ul pentru teste Antidrog Depistare Multi-Drog dă un rezultat pozitiv atunci când acidul 5-pentanoic JWH-018/acidul 4-butanolic JWH-073 depășește 200ng/mL. Consultați canabinoid sintetic (K2 50) pentru rezumat.

Metamfetamina (mAMP1000/MET1000)

Metamfetamina este un stimulent care provoacă dependență, care activează puternic anumite sisteme din creier. Metamfetamina este strâns legată din punct de vedere chimic de amfetamina, dar efectele metamfetaminei asupra sistemului nervos central sunt mai mari. Metamfetamina este produsă în laboratoarele ilegale și are un potențial ridicat de abuz și dependență. Medicamentul poate fi administrat oral, injectat sau inhalat. Dozele acute mai mari conduc la stimularea sporită a sistemului nervos central și induc euforie, vigilență, apetit redus și un sentiment de energie și putere crescute. Răspunsurile cardiovasculare la metamfetamină includ creșterea tensiunii arteriale și aritmii cardiace. Răspunsurile mai acute produc anxietate, paranoia, halucinații, comportament psihotic și, în cele din urmă, depresie și epuizare.

Efectele metamfetaminei durează în general 2-4 ore, iar medicamentul are un timp de înjumătățire de 9-24 ore în organism. Metamfetamina este excretată prin urină în principal sub formă de amfetamina și derivați oxidați și deaminați. Cu toate acestea, 10-20% din metamfetamina este excretată nemodificat. Astfel, prezența compusului părinte în urină indică utilizarea metamfetaminei. Metamfetamina este în general detectabilă în urină timp de 3-5 zile, în funcție de nivelul pH-ului urinei.

Dipcard-ul pentru teste Antidrog Depistare Multi-Drog dă un rezultat pozitiv atunci când concentrația de

Metamfetamina (mAMP500/MET500)

Dipcard-ul pentru teste Antidrog Depistare Multi-Drog dă un rezultat pozitiv atunci când concentrația de metamfetamina din urină depășește 500ng/mL. Consultați Metamfetamina (mAMP1000/MET1000) pentru rezumat.

Metamfetamina (mAMP300/MET300)

Dipcard-ul pentru teste Antidrog Depistare Multi-Drog dă un rezultat pozitiv atunci când concentrația de metamfetamina din urină depășește 300ng/mL. Consultați Metamfetamina (mAMP1000/MET1000) pentru rezumat.

Cei care iau medicamentul raportează frecvent efecte adverse, cum ar fi creșterea tensiunii musculare și transpirația. MDMA nu este în mod clar un stimulent, deși are, în comun cu medicamentele cu amfetamine, capacitatea de a crește tensiunea arterială și ritmul cardiac. MDMA produce unele modificări perceptuale sub formă de sensibilitate crescută la lumină, dificultăți de focalizare și vedere încețoșată la unii utilizatori. Se crede că mecanismul său de acțiune este prin eliberarea neurotransmițătorului serotoninei. MDMA poate elibera și dopamină, deși opinia generală este că acesta este un efect secundar al medicamentului (Nichols și Oberlander, 1990). Efectul cel mai răspândit al MDMA, care apare la aproape toți oamenii care arată o doză rezonabilă de medicament, a fost de a produce o strângere a fălcilor.

Dipcard-ul pentru teste Antidrog Depistare Multi-Drog dă un rezultat pozitiv atunci când concentrația de metilendioxi-metamfetamina din urină depășește 500ng/mL.

Morfina (MOP300 sau OPI300)

Opiaceul se referă la drog care este derivat din macul de opiu, inclusiv produsele naturale, morfina și codeina, și drogurile semi-sintetice, cum ar fi heroina. Opioid este mai general, referindu-se la orice medicament care acționează asupra receptorului opioid.

Analgizele opioide cuprind un grup mare de substanțe care controlează durerea prin deprimarea sistemului nervos central. Dozele mari de morfina pot produce un nivel mai ridicat de toleranță și dependență fiziologică la utilizatori și pot duce la abuz de substanțe. Morfina este excretată nemetabolizată și este, de asemenea, principalul produs metabolic al codeinei și heroinei. Morfina este detectabilă în urină timp de câteva zile după o doză de opiacee.

Dipcard-ul pentru teste Antidrog Depistare Multi-Drog dă un rezultat pozitiv atunci când concentrația de Morfina din urină depășește 300ng/mL.

Metadonă (MTD)

Metadona este un analgezic narcotic pentru durerea medie până la severă. De asemenea, este utilizat în tratamentul heroinei (dependență de opiacee: Vicodin, Percocet, morfina etc.) dependentă. Metadona orală este foarte diferită de metadona IV. Metadona orală este stocată parțial în ficat pentru utilizare ulterioară. IV metadonă acționează mai mult ca heroina. În majoritatea statelor, trebuie să mergeți la o clinică unde se prescrie tratamente cu metadonă. Metadona este un analgezic cu acțiune prelungită care produce efecte care durează de la douăsprezece până la patruzeci și opt de ore. În mod ideal, metadona scutește pacientul de presiunile obținerii ilegale de heroină, de pericolele injectării și de roller coasterul emoțional pe care îl produc majoritatea opiaceelor. Metadona, dacă este luată pe perioade lungi și în doze mari, poate duce la o perioadă de sevraj foarte lungă. Sevragele de la metadonă sunt mai prelungite și mai supărătoare decât cele provocate de încetarea consumului de heroină, dar înlocuirea și eliminarea treptată a metadonei este o metodă acceptabilă de detoxifiere pentru pacienți și terapeuți.

Dipcard-ul pentru teste Antidrog Depistare Multi-Drog dă un rezultat pozitiv atunci când concentrația de Metadonă din urină depășește 300ng/mL.

Methaqualona (MQL)

Metaqualona (Quaalude, Sopor) este un derivat de chinazolină care a fost sintetizat pentru prima dată în 1951 și s-a găsit eficient din punct de vedere clinic ca sedativ și hipnotic în 1956. Curând a câștigat popularitate ca drog de abuz și în 1984 a fost scos de pe piața din SUA din cauza utilizării abuzive ample. Este ocazional întâlnit sub formă ilicită și este disponibil și în țările europene în combinație cu difenhidramină (Mandrax). Metaqualona este metabolizată pe scară largă in vivo, în principal prin hidroxilare în orice poziție posibilă a moleculei. Cel puțin 12 metaboliți au fost identificați în urină.

Dipcard-ul pentru teste Antidrog Depistare Multi-Drog dă un rezultat pozitiv atunci când concentrația de Metaqualona din urină depășește 300ng/mL.

Opiale (OPI2000)

Dipcard-ul pentru teste Antidrog Depistare Multi-Drog dă un rezultat pozitiv atunci când concentrația de Morfina din urină depășește 2.000ng/mL. Aceasta este limita de screening sugerată pentru probele pozitive stabilită de Administrația Serviciilor pentru Abuz de Substanțe și Sănătate Mintală (SAMHSA, SUA). Consultați Morfina (MOP300 sau OPI300) pentru rezumat.

Oxicodonă (OXY)

Oxicodona este un opioid semi-sintetic cu o asemănare structurală cu codeina. Medicamentul este fabricat prin modificarea bainei, un alcaloid găsit în macul de opiu. Oxicodona, ca toți agoniștii opiaceelor, oferă ameliorarea durerii, acționând asupra receptorilor opioizi din măduva spinării, creier și, eventual, direct în țesuturile afectate. Oxicodona este prescrisă pentru ameliorarea durerii moderate până la intense sub denumirile comerciale farmaceutice binecunoscute OxyContin®, Tylox®, Percodan® și Percocet®. În timp ce Tylox, Percodan și Percocet conțin doar doze mici de clorhidrat de oxicodonă combinată cu alte analgezice precum acetaminofen sau aspirina. OxyContin conține exclusiv din clorhidrat de oxicodonă într-o formă cu eliberare în timp.

Se știe că oxicodona se metabolizează prin demetilare în oximorfonă și noroxiconă. În urina de 24 ore, 33-61% dintr-o singură doză orală de 5 mg este excretată, constituenții primari fiind medicamentul nemodificat (13-19%), medicamentul conjugat și oximorfonă conjugată (13-14%). ). Se așteaptă ca fereastra de detectare a oxicodonei în urină să fie similară cu cea a altor opioide, cum ar fi morfina.

Dipcard-ul pentru teste Antidrog Depistare Multi-Drog dă un rezultat pozitiv atunci când nivelul de oxicodona din urină depășește 100ng/mL.

Fenciclidina (PCP)

Fenciclidina, cunoscută și sub numele de PCP sau praf de înger, este un halucinogen care a fost comercializat pentru prima dată ca anestezic chirurgical în anul 1950. A fost scos de pe piață pentru că pacienții care au primit-o au devenit delir și au experimentat halucinații.

Fenciclidina este utilizată sub formă de pulbere, capsule și tablete. Pulberea este fie inspirată, fie fumată după amestecarea ei cu marijuana sau materie vegetală. Fenciclidina este cel mai frecvent administrată prin inhalare, dar poate fi utilizată intravenos, intranasal și oral. După doze mici, utilizatorul gândește și acționează rapid și experimentează schimbări de dispoziție de la euforie la depresie. Comportamentul auto-vătămător este unul dintre efectele devastatoare ale fenciclidinei.

PCP poate fi găsit în urină în decurs de 4 până la 6 ore după utilizare și va rămâne în urină timp de 7 până la 14

medicament nemodificat (4% până la 19%) și metaboliți conjugăți (25% până la 30%).

Dipcard-ul pentru teste Antidrog Depistare Multi-Drog dă un rezultat pozitiv atunci când concentrația de Fenciclidina din urină depășește 2.000ng/mL. Aceasta este limita de screening sugerată pentru probele pozitive stabilită de Administrația Serviciilor pentru Abuz de Substanțe și Sănătate Mintală (SAMHSA, SUA).

Propoxifen (PPX)

Propoxifenul este un compus analgezic narcotic care prezintă similitaritate structurală cu metadona. Ca analgezic, Propoxifenul poate fi de la 50-75% la fel de puternic ca și codeina orală. Darvocet™, unul dintre cele mai comune nume de marcă pentru medicament, conține 50-100 mg de Propoxyphene napsylate și 325-650 mg de acetaminofen. Concentrațiile plasmatice maxime de Propoxifen sunt atinse la 1 până la 2 ore după administrare. În caz de supradozaj, concentrațiile sanguine de propoxifen pot atinge niveluri semnificativ mai mari. La om, Propoxifenul este metabolizat prin N-demetilare pentru a produce Norpropoxifen. Norpropoxifenul are un timp de înjumătățire mai mare (30 până la 36 de ore) decât propoxifenul părinte (6 până la 12 ore). Acumularea de norpropoxifen observată la doze repetate poate fi în mare măsură responsabilă pentru toxicitatea rezultată.

Dipcard-ul pentru teste Antidrog Depistare Multi-Drog dă un rezultat pozitiv atunci când concentrația de

Propoxifen din urină depășește 300ng/mL.

Antidepressive tricyclice (TCA)

TCA (antidepressivele tricyclice) sunt utilizate în mod obișnuit pentru tratamentul tulburărilor depresive. Supradozajul cu TCA poate duce la depresie profundă a sistemului nervos central, cardiotoxicitate și efecte anticolinergice. Supradozajul cu TCA este cea mai frecventă cauză de deces din cauza medicamentelor eliberate pe bază de rețetă. TCA se administrează oral sau uneori prin injecție. ATC sunt metaboliți în ficat. Atât TCA, cât și metaboliții lor sunt excretați în urină, mai ales sub formă de metaboliți, timp de până la zece zile.

Dipcard-ul pentru teste Antidrog Depistare Multi-Drog dă un rezultat pozitiv atunci când concentrația de Nortriptilina din urină depășește 200ng/mL.

Marijuana (THC)

THC (Δ<sup>9</sup>-tetrahidrocannabinol) este ingredientul activ principal din canabinoizi (marijuana). Fumată sau administrată oral, produce efecte euforice. Utilizatorii au memoria pe termen scurt afectată și au încrețită capacitatea de a colabora. Ei pot experimenta, de asemenea, episoade tranzitorii de confuzie și anxietate. Utilizarea pe termen lung relativ intensă poate fi asociată cu tulburări de comportament. Efectul maxim al fumatului de marijuana apare în 20-30 de minute, iar durata este de 90-120 de minute după o țigară. Niveluri crescute de metaboliți urinari sunt găsite în câteva ore la expunere și rămân detectabile timp de 3-10 zile după fumat. Principalul metabolit excretat în urină este acidul 11-nor-Δ<sup>9</sup>-tetrahidrocannabinol-9-carboxilic (Δ<sup>9</sup>-THC-COOH).

Dipcard-ul pentru teste Antidrog Depistare Multi-Drog dă un rezultat pozitiv atunci când concentrația de 11-nor-Δ<sup>9</sup>-THC-9-COOH din urină depășește 500ng/mL. Aceasta este limita de screening sugerată pentru probele pozitive stabilită de Administrația Serviciilor pentru Abuz de Substanțe și Sănătate Mintală (SAMHSA, SUA).

Tramadol (TRA)

Tramadolul este un analgezic cvasi-narcotic utilizat în tratamentul durerii moderate până la severe. Este un analog sintetic al codeinei, dar are o afinitate scăzută de legare la receptorii nu-opioizi. A fost prescris în afara indicațiilor autorizate pentru tratamentul neuropatiei diabetice și sindromului picioarelor neliniștite. Doze mari de Tramadol ar putea dezvolta toleranțe și dependență fiziologică și pot duce la abuzul acestuia. Ambele forme Δ (d) și Δ (l) ale izomerilor sunt substanțe controlate. Aproximativ 30% din doză este excretată în urină sub formă de medicament nemodificat, în timp ce 60% este excretată sub formă de metaboliți. Căile majore par a fi N- și O-demetilarea, relația glucorom sau sulfatarea în ficat.

Dipcard-ul pentru teste Antidrog Depistare Multi-Drog dă un rezultat pozitiv atunci când concentrația de Tramadol din urină depășește 200ng/mL.

## [PRINCIPIU]

Dipcard-ul pentru teste Antidrog este un imunotest bazat pe principiul legării competitive. Medicamentele care pot fi prezente în specimenul de urină concurează cu conjugatul respectiv de medicament pentru situsurile de legare ale anticorpului lor specific.

În timpul testării, o probă de urină migrează în sus prin acțiune capilară. Un medicament, dacă este prezent în specimenul de urină sub concentrația sa limită, nu va satura punctele de legare ale anticorpului său specific. Anticorpul va reacționa apoi cu conjugatul medicament-proteină și o linie colorată vizibilă va apărea în regiunea liniei de testare a benzii specifice de medicament. Prezența medicamentului peste concentrația limită va satura toate locurile de legare ale anticorpului. Prin urmare, linia colorată în nu se va forma în regiunea liniei de testare.

Un eșanțon de urina pozitiv nu va genera o linie colorată în regiunea specifică a liniei de testare a benzii din cauza competiției medicamentoase. În timp ce un eșanțon de lichid oral negativ va genera o linie în regiunea liniei de testare din cauza absenței medicamentului.

Pentru a servi drept control procedural, o linie colorată va apărea întotdeauna în regiunea liniei de control, indicând faptul că a fost adăugat volumul adecvat de specimen și a avut loc absorbția membranar.

## [AVERTISMENTE SI PRECAUTII]

- Numai pentru diagnosticare in vitro
- Pentru profesioniștii din domeniul sănătății și profesioniștii din toate punctele de îngrijire.
- Nu utilizați după data de expirație.
- Vă rugăm să citiți toate informațiile din acest prospect înainte de a efectua testul.
- Dip-cardul de test trebuie să rămână în punga sigilată până la utilizare.
- Toate probele trebuie considerate potențial periculoase și manipulate în același mod ca un agent infecțios.
- Dip-cardul de test folosit trebuie aruncat în conformitate cu reglementările federale, statale și locale.

## [COMPOZIȚIE]

Fiecare test conține particule anti-cuplate specifice de medicament și conjugății proteici de medicament corespondători. Un anticorp de capră este folosit în fiecare linie de control. Cantitatea de teste a fost tipărită pe etichetă.

Material furnizate  
ambalaj  
Materiale necesare, dar nefurnizate  
Cronometru

\*Recipient de colectare a probelor

## [DEPOZITARE ȘI STABILITATE]

- A se pastra asa cum este ambalat în punga sigilata la temperatura (4-30°C sau 40-86T). Kitul este stabil în termenul de expirare imprimat pe etichetă.
- Odată deschisă punga, testul trebuie utilizat în decurs de o oră. Expunerea prelungită la mediul cald și umed va cauza deteriorarea produsului.
- LOTUL și data de expirare au fost tipărite pe etichetă.

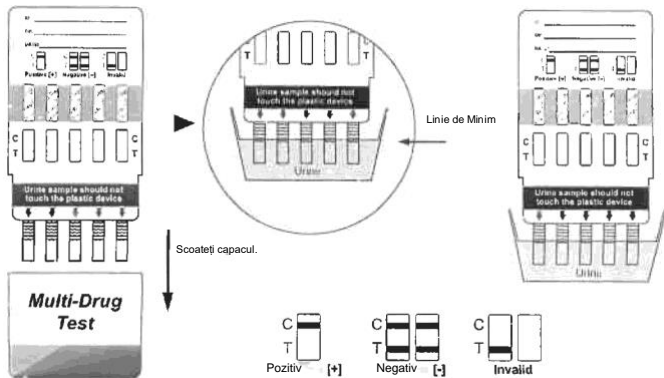
## [SPECIMEN]

- Proba de urină trebuie colectată într-un recipient curat și uscat. Urina colectată în orice moment al zilei poate fi utilizat. Probele de urină care prezintă precipitate vizibile trebuie centrifugate, filtrate sau lăsate să se sedimenteze pentru a obține un supernatant clar pentru testare.
- Probele de urină pot fi păstrate la 2-8°C timp de până la 48 de ore înainte de testare. Pentru depozitare prelungită, speciamentele pot fi congelate și păstrate sub -20°C. Probele congelate trebuie dezghețate și amestecate bine înainte de testare.

## [PROCEDURA DE TESTARE]

Lăsați testul și probele de urină să se echilibreze la temperatură (15-30°C sau 59-86T) înainte de testare.

1. Scoateți testul din punga sigilată și utilizați-l cât mai curând posibil.
2. Scoateți capacul.
3. Cu săgeata îndreptată către proba de urină, scufundați dip-cardul vertical în proba de urină timp de cel puțin 10 până la 15 secunde. Scufundați la cel puțin nivelul liniilor ondulate, dar nu deasupra săgeții de pe cardul de test.
4. Puneți la loc capacul și așezați dip-cardul de test pe o suprafață plană neabsorbantă.
5. Așteptați ca liniile de culoare să apară în ferestrele de rezultate.
6. Rezultatele testului se interpretează la 3 minute. Nu citiți rezultatele după 10 de minute.



(Imaginea este doar pentru referință, vă rugăm să consultați obiectul material.)

## INTERPRETAREA REZULTATELOR

Negativ Apar două rânduri. O linie colorată ar trebui să fie în regiunea de control (C), iar o altă linie colorată aparentă adiacentă ar trebui să fie în regiunea de testare (T). Acest rezultat negativ indică faptul că concentrația medicamentului este sub nivelul detectabil.

\*NOTĂ: Nuanța liniilor colorate în regiunea liniei de testare (T) poate varia, dar ar trebui considerată negativă ori de câte ori există chiar și o linie slabă.

Pozitiv O linie colorată apare în zona de control (C). Nu apare nicio linie în regiunea de testare (T). Acest rezultat negativ indică faptul că concentrația medicamentului este sub nivelul detectabil.

Invalid Linia de control nu apare. Volumul insuficient al probei sau tehnicile procedurale incorecte sunt cele mai probabile motive pentru eșecul liniei de control. Revizuiți procedura și repetați testul folosind un nou dip-card de test. Dacă problema persistă, Întrerupeți imediat utilizarea lotului și contactați distribuitorul local.

## CONTROLUL CALITĂȚII

Un control procedural este inclus în test. Se ia în considerare o linie colorată care apare în regiunea de control

un control procedural intern. Confirmă volumul suficient al specimenului, absorbtia adecvată a membranei și tehnica de procedură corectă.

Standardele de control nu sunt furnizate împreună cu acest kit. Cu toate acestea, se recomandă ca controalele pozitive și negative să fie testate ca bună practică de laborator pentru a confirma procedura de testare și pentru a verifica performanța corespunzătoare a testului.

#### [LIMITĂRI]

- Caseta (Saliva) Multi-Drug cu Dip Card medicamente pentru COC/ este un imunotest bazat pe principiul legării competitive. Pentru a obține un rezultat confirmat, trebuie utilizată o metodă analitică secundară. Cromatografia gazoasă și spectrometria de masă (GC/MS) este metoda de confirmare preferată.
- Există posibilitatea ca erorile tehnice sau procedurale, precum și alte substanțe care interferează în proba de urină să producă rezultate eronate.
- Adulteranții, cum ar fi înălbitorul și/sau alauul, în probele de urină pot produce rezultate eronate, indiferent de metoda analitică utilizată. Dacă se suspectează o falsificare, testul trebuie repetat cu o altă probă de urină.
- Un rezultat pozitiv nu indică nivelul sau intoxicația, calea de administrare sau concentrația în urină.
- Un rezultat negativ poate să nu indice neapărat un eșanțon fără medicamente. Rezultate negative pot fi obținute atunci când medicamentul este prezent, dar sub nivelul limită al testului.
- Testul nu face distincție între drogurile de abuz și anumite medicamente.
- Un rezultat pozitiv al testului poate fi obținut din anumite alimente sau suplimente alimentare.

#### CARACTERISTICI DE PERFORMANȚA

Acuratețe

O comparație aiăturată a fost efectuată folosind testele multidroig și testele rapide pentru medicamente disponibile în comerț. Testarea a fost efectuată pe aproximativ 300 de specimene per tip de medicament colectate anterior de la subiecții care s-au prezentat pentru testarea de screening pentru medicamente. Rezultatele prezumtive pozitive au fost confirmate de GCMS. Următorii compuși au fost cuantificați prin GC/MS și au contribuit la cantitatea totală de medicamente găsite în probele de urină prezumtiv pozitive testate.

Test	Compuși au contribuit la totalurile GC/MS
AMP	D-Amfetamina
BZO BAR	Oxazepam, Nordiazepam, a-OH-aPRAZOLAM, Desakylfurazepam, Secobarbital, Butalbital Fenobarbital, Pentobarbital
BUP	buprenorfina
COC	Benzoilecgonină
COT	Cotinină
EDDP	1-Etliina-1,-dimetil-3,3 Difeniolirolidina
FYL	Fentanil
KET	Ketamina
K2	JWH-018 5-acid pentanoic / JWH-073 4-acid butanoic
mAMP	D-metamfetamina
MDMA	D,L-Metilnedioximetamfetamina, Metilnedioxiamfetamina
MOP	Morfină, Codeină
MTD	Metadonă
MQL	Metaqualona
OPI	Morfină, Codeină
OXY	Oxicodona
PCP	Fenciclidina
PPX	Propoxifen
TCA	Nortriptilina
THC	11-nor- $\Delta^8$ -tetrahidrocannabinol-9-acid carboxilic
TRA	Tramadol

Următoarele rezultate sunt prezentate în tabel din aceste studii clinice:

Droguri	%Acord cu Kit Comercial			% Acord cu GC/MS		
	Acord pozitiv	Acord negativ	Total Rezultate	Acord pozitiv	Acord negativ	Total Rezultate
AMP 1000	98%	100%	99%	97%	96%	96%
AMP500	98%	100%	99%	96%	96%	96%
AMP300	97%	100%	98%	97%	95%	96%
BZO300	100%	97%	98%	96%	98%	97%
BZO200	99%	97%	98%	96%	97%	96%
BAR	100%	100%	100%	98%	98%	98%
B U P	100%	99%	>99%	98%	98%	98%
COC	96%	100%	98%	98%	95%	96%
COT	100%	99%	>99%	98%	97%	98%
EDDP	>99%	>99%	>99%	>99%	>99%	>99%

FYL	94%	100%	97%	97%	100%	98%
KET	100%	99%	>99%	100%	95%	97%
K2 50	100%	99%	>99%	100%	96%	98%
K2 200	100%	99%	>99%	100%	95%	97%
mAMP1000	98%	100%	99%	97%	96%	96%
mAMP500	98%	99%	98%	96%	96%	96%
mAMP300	97%	99%	98%	97%	95%	96%
MDMA	100%	99%	>99%	97%	97%	97%
MOP300	100%	99%	>99%	100%	97%	98%
MTD	100%	100%	100%	98%	96%	97%
MQL	>99%	>99%	>99%	>99%	>99%	>99%
OPI2000	100%	99%	>99%	100%	97%	98%
OXY	99%	100%	99%	98%	97%	98%
PCP	99%	100%	99%	100%	98%	99%
PPX	>99%	>99%	>99%	94%	99%	97%
TCA	97%	100%	99%	98%	97%	97%
THC	100%	100%	100%	96%	92%	94%
TRA	>99%	>99%	>99%	>99%	>99%	>99%

Patruzeci (40) de eșantioane clinice pentru fiecare medicament au fost efectuate folosind fiecare bandă conținută în Testele rapide pentru medicamente de către un operator neinstruit la un punct de îngrijire profesional. Pe baza datelor GC/MS, operatorul a obținut rate similare din punct de vedere statistic de acord pozitiv, acord negativ și acord general ca personalul de laborator instruit.

\*Notă: TCA s-a bazat pe date HPLC.

Precizie

Un studiu a fost efectuat la trei cabinete medicale de către operatori neinstruiți, folosind trei loturi diferite de produs pentru a demonstra precizia în interior, între rulări și între operatori. O casetă identică de specimene codificate, care conținea medicamente la concentrația de  $\pm 50\%$  și  $\pm 25\%$ , a fost etichetată ca oarbă și testată în fiecare loc. Rezultatele din toate loturile și locurile îndeplinesc rezultatele așteptate.

Sensibilitate Analitic

Un pool de urină fără droguri a fost adăugat cu medicamente la concentrațiile enumerate. Rezultatele sunt rezumate de mai jos.

Intervalul de limitare a concentrației	n	AMP 1000	AMP 500	AMP 300	BZO 300 <sup>1</sup>	BZO200	BAR	B U P
0% Limită	30	0	0	0	0	0	0	0
-50% limita	30	0	0	0	0	0	0	0
-25% Limita	30	0	28	2	27	3	28	4
Limită	30	18	12	19	11	18	12	10
25% Limita	30	1	29	3	27	2	28	2
50% Limita	30	0	30	0	30	0	30	0

Intervalul de limitare a concentrației	n	COC	COT	EDDP	FYL	KET	K2 50	K2 200
0% Limită	30	0	0	0	0	0	0	0
-50% limita	30	0	0	0	0	0	0	0
-25% Limita	30	0	30	0	27	3	30	0
Limită	30	3	27	13	17	16	14	13
25% Limita	30	0	30	4	26	4	26	0
50% Limita	30	0	30	0	30	0	30	0

Concentrație Interval Limita	n	mAMP1000	mAMP500	AMP 300	MDMA	MOP	MTD	MQL
0% Limită	30	0	0	0	0	0	0	0
-50% limita	30	0	0	0	0	0	0	0
-25% Limita	30	0	28	2	26	4	28	2
Limită	30	17	13	16	14	17	13	13
25% Limita	30	1	29	2	28	2	28	2
50% Limita	30	0	30	0	30	0	30	0

Intervalul de limitare a concentrației	n	OPI	OXY	PCP	PPX	TCA	THC	TRA
0% Limită	30	0	0	0	0	0	0	0
-50% limita	30	0	0	0	0	0	0	0

-25% Limita	30	30	0	25	5	19	11	26	4	27	3	16	14	26	4
Limită	30	11	19	7	23	13	17	19	11	9	21	2	28	16	14
25% Limita	30	2	28	0	30	4	26	8	22	2	28	1	29	3	27
50% Limita	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Specificitate Analitic:

Următorul tabel listează concentrația de compuși (ng/mL) care sunt detectate pozitive în soluția salină tamponată cu fosfat (PBS) de testele de droguri la 5 minute.

Droguri	Con. (ng/mL)	Droguri	Con. (ng/mL)
D-Amfetamina	D-Amfetamina AMP 1,000	P1000 L-amfetamina	50,000
Sulfat de D,L-amfetamina	3,000	Fentermină	3,000
(±)-3,4-Metilnedioxiamfetamina	2,000		
Amfetamina (AMP500)			
D-Amfetamina	500	L-amfetamina	25,000
Sulfat de D,L-amfetamina	1,500	Fentermină	1,500
(+)-3,4-Metilnedioxiamfetamina	1,000		
Amfetamina (AMP300)			
D-Amfetamina	300	L-amfetamina	15,000
Sulfat de D,L-amfetamina	1,000	Fentermină	1,000
(±)-3,4-Metilnedioxiamfetamina	600		
Benzodiazepine (BZO300)			
Oxazepam	300	Diazepam	195
Alprazolam	196	Estazolam	2,500
a-hidroxiolprazolam	1,262	Flunitrazepam	390
Bromazepam	1,562	(±)-Lorazepam	1,562
Clordiazepoxid	1,562	RS-Lorazepamglucuronid	156
ClordiazepoxidHCl	781	Midazolam	12,500
Clobazam	98	Nitrazepam	98
Clonazepam	781	Norclordiazepoxid	195
Clorazepatedipotasiu	195	Nordiazepam	390
Delorazepam	1,562	Temazepam	98
Desakylflurazepam	390	Triazolam	2,500
Benzodiazepine (BZO200)			
Oxazepam	200	Diazepam	130
Alprazolam	131	Estazolam	1,667
a-hidroxiolprazolam	841	Flunitrazepam	260
Bromazepam	1,041	(±)-Lorazepam	1,041
Clordiazepoxid	1,041	RS-Lorazepamglucuronid	104
Clordiazepoxid HCl	521	Midazolam	8,333
Clobazam	65	Nitrazepam	65
Clonazepam	521	Norclordiazepoxid	130
Clorazepatedipotasiu	130	Nordiazepam	260
Delorazepam	1,041	Temazepam	65
Desakylflurazepam	260	Triazolam	1,667
Barbiturice (BAR)			
Secobarbital	300	Butalbital	2,500
Amobarbital	300	Butethal	100
Alphenol	150	Ciclofenobarbital	600
Aprobarbital	200	Pentobarbital	300
Butabarbital	75	Fenobarbital	100
buprenorfina BUP			
Buprenorfina (BUP) 3-d-glucuronida	15	buprenorfina	10
Norbuprenorfina (BUP) 3-d-glucuronida	200	Norbuprenorfina	20
Cocaina (COC)			
Benzoilecgonină	300	cocaetilenă	12,500
Cocaină HCl	780	Ecgonină HCl	32,000
Cotinină (COT)			
Cotinină	200	Nicotină	6,250
2-Etilidina-1,5-	difenilpirolidina	Venlafaxină Hidroclorida	30,000
dimetil-3,3-difenilpirolidina (EDDP)	100	Metadonă	100
2-Etilidina-1,5-dimetil-3,3-difenilpirolidina			
Disopiramida	20,000	Doxilamină	20,000
Tramadol	30,000		
Fentanil (FYL)			
Fentanil	200	Norfentanil	375
Ketamina (KET)			

Ketamina	1.000	Prometazina	25.000
Metoxi-amfetamina			12.500
4 - hidroxifenilciclohexilpiperidina			50.000
Canabinoid sintetic (K2 501)			
JWH-018 Acid 5-pentanoic/	50	JWH-073 4-Acid butanoic	50
Canabinoid sintetic (K2 200)			
JWH-018 Acid 5-pentanoic/	200	JWH-073 4-Acid butanoic	200
Metamfetamina (mAMP1000)			
D-metamfetamina	1.000	L-metamfetamina	8.000
P-Hidroxi-metamfetamina	30.000	Mefentermină	50.000
±3.4-Metilendioximetamfetamina			2.000
Metamfetamina (mAMP500)			
D-metamfetamina	500	L-Metamfetamina	4.000
p-hidroxi-metamfetamina	15.000	Mefentermină	25.000
±3.4-Metilendioximetamfetamina			1.000
Metamfetamina (mAMP300)			
D-metamfetamina	300	L-Metamfetamina	2.400
p-Hidroxi-metamfetamina	10.000	Mefentermină	15.000
±3.4-Metilendioximetamfetamina			600
Metilendioximetamfetamina (MDMA)			
D, L ±3.4-Metilendioximetamfetamina HCl (MDMA)			500
3.4-Metilendioximetamfetamina HCl (MDMA)			3.000
3.4-Metilendioxietilamfetamina (MDE)			300
Morfina (MOP300)			
Morfina	300	β-Monoacetilmorfina	400
Codeina	300	Norcodeina	6.250
Etilmorfina	6.250	Normorfona	100.000
Hidroxicodona	50.000	Oxicodona	30.000
Hidromorfona	3.125	Oximorfonă	100.000
Levorfanol	1500	Procaina	15.000
Morfina 3-β-3-D-glucuronid	1.000	Thebaină	6.250
Metadonă (MTD)			
Metadonă	300	Doxilamină	50.000
Methaqualona (MQL)			
Metaqualona	300		
Opiale (OPI2000)			
Morfina	2.000	β-Monoacetyl-morphine	5.000
Codeina	2.000	Norcodeina	12.500
Etilmorfina	5.000	Narmofonă	50.000
Hidrocodonă	12.500	Oxicodona	25.000
Hidromorfonă	5.000	Oximorfonă	25.000
Levorfanol	75.000	Procaina	150.000
Morfina 3-β-3-D-glucuronid	2.000	Thebaină	100.000
Oxicodona (OXY)			
Oxicodona	100	Hidrocodonă	1.562
Codeina	50.000	Hidromorfonă	12.500
Dihidrocodeină	12.500	Oximorfonă	1.562
Etilmorfina	25.000	Thebaină	50.000
Fenciclidina (PCP)			
Fenciclidina	25	4-Hidroxfenciclidina	12.500
Propoxifen (PPX)			
D-propoxifen	300	D-Norpropoxifen	300
Inceput Antidepresive Triciclice (TCA)			
Notriptilina	1.000	Imipramină	400
Nordoxepin	1.000	Clomipramină	12.500
Trimipramină	3.000	Doxepin	2.000
Amitriptilina	1.500	Maprotilina	2.000
Promazine	1.500	Prometazina	25.000
Desiframină	200		
Marijuana (THC)			
11-nor-Δ <sup>9</sup> -THC-9-COOH	50	Δ <sup>9</sup> -THC	15.000
Canabinol	20.000	Δ <sup>9</sup> -THC	15.000
11-nor-Δ <sup>9</sup> -THC-9-COOH	30		
Tramadol (TRA)			
Tramadol	200	O-desmetil-tramadol	20.000
N-desmetil-tramadol	500		

#### Efectul gravitației specifice urinare

Cincisprezece (15) probe de urină din intervalele de greutate specifică normală, ridicată și scăzută (1.000-1.037) au fost adăugate cu medicamente la 50% sub și, respectiv, 50% peste nivelurile limită. Dipcard pentru teste multi-drog a fost testat în dublu exemplar folosind cincisprezece mostre de urină fără droguri și urină cu vârfuri. Rezultatele demonstrează că diferitele intervale de greutate specifică urinară nu afectează rezultatele testului.

#### Efectul pH-ului urinar

pH-ul unui esanțion de urină negativ alicot a fost ajustat la un interval de pH de la 5 la 9 în incremente de 1 unitate de pH și a fost adăugat cu medicamente la 50% sub și 50% peste nivelurile limită. Urina cu vârfuri, cu pH-ul ajustat a fost testată dipcardul pentru teste multi-drog. Rezultatele demonstrează că diferitele intervale de pH nu interferează cu performanța testului.

#### Reactivitate încrucișată

A fost efectuat un studiu pentru a determina reactivitatea încrucișată a testului cu compuși fie în urină fără droguri, fie în urină pozitivă pentru droguri, care conține amfetamina, benzodiazepine, barbiturice, buprenorfină, cocaină, cotină, 2-etilidil-1,5-dimetil-3, 3-difenilpirolidină, fentanil, ketamina, canabinoid sintetic, metamfetamină, metilendioximetamfetamină, morfina, metadonă, metacolonă, opiacee, oxicodona, fenciclidină, propoxifen. Antidepresive triciclice, marijuana sau Tramadol. Următorii compuși nu prezintă reactivitate încrucișată atunci când sunt testați cu cardul de imersie pentru test multi-drog la o concentrație de 100µg/mL.

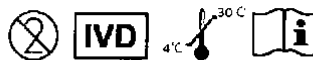
#### Compuși fără reacție încrucișată

Acetaminofen	Deoxicorticosteron	Labetalol	Prednisolon
N-acetil procainamidă	Dextromethorphan	Loperamidă	D/L-Propranolol
Aminopirină	Diflunisal	Meperidină	D-propoxifen
Ampicilină	Diphenhidramina	Meprobramat	±-Pseudoefedrina
Apomorfina	Diclofenac	Metilfenidat	Quinacrina
Atropină	Digoxină	Metaxifenamină	Chindina
Acetofenetidină	Ecgonin metilester	Acid Nalidixic	Chinina
Acid acetilsalicilic	L-ψ-Efedrina	Naloxonă	Ranitidina
Amoxicilină	Estronă-3-sulfat	Naproxen	Acid Salicilic
L- acid ascorbic	(1R,2S) -β-Efedrina	Nifedipina	Sulfametazină
Aspartam	Eritromicină	D-Norpropoxifen	Serotonina
Acid Benzoic	β-Estradiol	Naltrexona	Sulindac
Bilirubina	Etil-p-aminobenzozat	Niacinamidă	tetraciclina
Acid Benzilic	L(-)-Epinefrină	Noretindrona	Tetrahidrozolină
Benzfetamina'	Fenoprofen	Noscapină	Tiamina
D/L-Bromfeniramina	Furosemid	D/L-Octopamină	3-acetat de tetrahidrocortizon
Cofeina	Acid Gentizic	Acid Oxolinic	
Clorhidrat	Hemoglobină	Acid Oxalic	Tetrahidrocortizon
Clorotiazidă	Hydroclorotiazidă	Oximetazolina	3 (β-D-glucuronid)
Clorpromazină	Acidul O-hidroxihipuric	Papaverină	D/L-tirozină
Colesterol	o-hidroxitiramină	hidroclorina pentazocina	Triamteren
Cortizon	Hidralazina	Fenelzină	Trimethoprim
Creatinina	Hidrocortizon	L-fenileprina	DL-Triptofan
Cannabidol	o-hidroxi-amfetamina	Fenilpropanolamină	Tioridazina
Cloramfenicol	Ibuprofen	Prednison	Tolbutamidă
D/L-Clorfeniramina	Iproniazid	Penicilina-G	Trifluoperazina
Clorochină	isoxsuprina	Perfenazina	Triptamina
Clonidina	DL-Isoproterenol	Trans-2-fenilciclo-tiramină	
L-cotinină	Ketoprofen	clorhidrat de propilamină	Acid uric
β-Phenylethylamine	Verapamil	Zomepirac	

„Numai compusul părinte; metabolizează amfetamina și metamfetamina în urina.

#### [Bibliografie]

- Baseli RC. Disposition of Toxic Drugs and Chemicals in Man. 6th Ed. Biomedical Publ., Davis, CA. 2002;29.
- Document de orientare FDA: Guidance for Premarket Submission for Kits for Screening Drugs of Abuse to be Used by the Consumer, 1997.
- A Handbook of Drug and Alcohol Abuse, Gail Winger, Third Edition, Oxford Press, 1992, page 146.
- Tietz NW. Textbook of Clinical Chemistry. W.B. Saunders Company. 1986; 1735.
- Hawks RL, CN Chiang. Urine Testing for Drugs of Abuse. National Institute for Drug Abuse (NIDA), Research Monograph 73,1986.

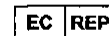
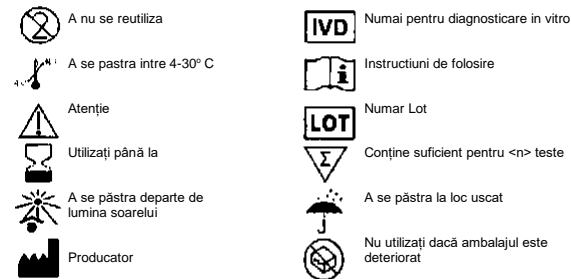


Hangzhou Clongene Biotech Co., Ltd.  
No.1 Yichang Road, Yuhang Sub-district, Yuhang District, 311121 Hangzhou, China



Shanghai International Holding Corp. GmbH (Europe)  
Eiffelstrasse 80, D-20537 Hamburg, Germania

#### Index Simboluri



Reprezentant autorizat în Comunitatea Europeană

Versiunea nr. 6.0  
Data intrării în vigoare 25 iulie 2018