

Specificatii	Casetă	Proba: Urina
Versiune:	Z	Data intrare in vigoare: 2024-08-27

Destinat diagnosticarii *in vitro*, uz profesional.

Fişă de instrucțiuni pentru testarea oricărei combinații a următoarelor droguri:

AMP/BAR/BZO/COC/THC/MTD/MET/MDMA/OPI/PCP/TA/CA/K2

Un test rapid pentru detectarea simultană, calitativă, a mai multor droguri și metaboliți ai acestora în urina umană. Destinat profesioniștilor din domeniul sănătății, inclusiv celor de la punctele de îngrijire. Inmutest pentru uz diagnostic in vitro exclusiv.

【UTILIZAREA VIZUATĂ】

Testul rapid Multi-drog (urină) este un imunotest cromatografic rapid pentru detectarea calitativă a mai multor droguri și metaboliți ai acestora în urină, la următoarele concentrații-limită:

Test	Calibrator	Cut-off (ng/mL)
Amfetamină (AMP 1000)	d-Amfetamină	1000
Barbiturice (BAR 300)	Secobarbital	300
Benzodiazepine (BZO 300)	Oxazepam	300
Cocaina (COC 300)	Benzoyllecgonină	300
Marihuana (THC 50)	11-nor-Δ9-THC-9 COOH	50
Metadona (MTD 300)	Metadonă	300
Metamfetamină (MET 1,000)	d-Metamfetamină	1000
Metilendioximetamfetamină (MDMA 500)	d,l-Metilendioximetamfetamină	500
Opiace (OPI 2,000)	Morfină	2000
Fenciclidină (PCP25)	Fenciclidină	25
Antidepresive triciclice (TCA1000)	Nortriptilină	1000
Cannabis sintetic (K2 25)	Acid 5-pentanoic JWH-018	25
	Acid 4-butanoic JWH-073	25

Configurațiile testului rapid Multi-drog (urină) pot include orice combinație dintre analiții de droguri menționate mai sus. Acest test oferă doar un rezultat preliminar de analiză. Pentru a obține un rezultat analitic confirmat, trebuie utilizată o metodă chimică alternativă mai specifică. Cromatografia de gaz/spectrometria de masă (GC/MS) este metoda preferată de confirmare. Considerațiile clinice și judecata profesională trebuie aplicate oricărui rezultat al testului de abuz de droguri, în special atunci când sunt indicate rezultate pozitive preliminare.

【REZUMAT】

Testul rapid Multi-drog (urină) este un test de screening rapid al urinei care poate fi efectuat fără utilizarea unui instrument. Testul utilizează anticorpi monoclonali pentru a detecta selectiv niveluri ridicate de droguri specifice în urină.

Amfetamină (AMP)

Amfetamină este o substanță controlată din categoria II, disponibilă pe bază de rețetă (Dexedrine®) și este, de asemenea, disponibilă pe piața ilicită. Amfetaminele sunt o clasă de agenți simpatomimetici potenți cu aplicații terapeutice. Ele sunt chimic legate de catecolaminele naturale ale corpului uman: epinefrină și norepinefrină. Dozele mari acute duc la o stimulare sporită a sistemului nervos central (SNC) și induc euforie, vigilență, reducerea apetitului și un sentiment de energie și putere crescută. Răspunsurile cardiovasculare la amfetamine includ creșterea tensiunii arteriale și aritmii cardiace. Reacțiile mai acute produc anxietate, paranoia, halucinații și comportament psihotic. Efectele amfetaminelor durează, în general, 2-4 ore după utilizare, iar drogul are o perioadă de înjumătățire de 4-24 de ore în organism. Aproximativ 30% din amfetamine sunt excretate în urină sub formă nemodificată, restul fiind derivați hidroxilați și dezaminați.

Testul rapid Multi-drog (urină) oferă un rezultat pozitiv atunci când concentrația de amfetamine în urină depășește nivelul de detectare.

Barbiturice (BAR)

Barbituricele sunt deprimante ale sistemului nervos central. Ele sunt utilizate terapeutic ca sedative, hipnotice și anticonvulsivante, fiind aproape întotdeauna administrate pe cale orală sub formă de capsule sau tablete. Efectele lor seamănă cu cele ale intoxicației cu alcool. Utilizarea cronică a barbituricelor duce la toleranță și dependență fizică.

Barbituricele cu acțiune scurtă, administrate la o doză de 400 mg/zi timp de 2-3 luni, pot produce un grad semnificativ clinic de dependență fizică. Simptomele de sevraj experimentate în perioadele de abinență pot fi suficient de severe pentru a provoca moartea.

Doar o cantitate mică (mai puțin de 5%) din majoritatea barbituricelor este excretată nemodificată în urină.

Limitele aproximative de timp pentru detectarea barbituricelor sunt:

Cu acțiune scurtă (ex.: Secobarbital)	100 mg PO (oral)	4,5 zile
Cu acțiune lungă (ex.: Fenobarbital)	400 mg PO (oral)	7 zile ²

Testul rapid Multi-drog (urină) oferă un rezultat pozitiv atunci când concentrația de barbiturice în urină depășește nivelul de detectare.

Benzodiazepine (BZO)

Benzodiazepinele sunt medicamente frecvent prescrise pentru tratamentul simptomatic al anxietății și tulburărilor de somn. Ele își produc efectele prin intermediul unor receptori specifici care implică un neurochimic numit acid gamma-aminobutiric (GABA). Deoarece sunt mai sigure și mai eficiente, benzodiazepinele au înlocuit barbituricele în tratamentul anxietății și al insomniei. Benzodiazepinele sunt utilizate și ca sedative înainte de anumite proceduri chirurgicale și medicale, precum și pentru tratamentul tulburărilor de convulsii și al sevrajului alcoolic.

Riscul de dependență fizică crește dacă benzodiazepinele sunt administrate regulat (de exemplu, zilnic) timp de mai multe luni, mai ales la doze mai mari decât cele normale. Oprirea bruscă poate provoca simptome precum tulburări de somn, disconfort gastrointestinal, stare de rău, pierderea apetitului, transpirații, tremurături, slăbiciune, anxietate și modificări ale percepției.

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

Testul rapid Multi-drog (urină) oferă un rezultat pozitiv atunci când concentrația de benzodiazepine în urină depășește nivelul de detectare.

Cocaina (COC)

Cocaina Cocaina este un stimulant puternic al sistemului nervos central și un anestezic local. Inițial, provoacă energie extremă și neliniște, urmate treptat de tremurături, hipersensibilitate și spasme. În cantități mari, cocaina cauzează febră, lipsă de reacție, dificultăți de respirație și pierderea cunoștinței.

Cocaina este adesea administrată prin inhalare nazală, injecție intravenoasă și fumat liber. Se excreta rapid în

urină în principal sub formă de benzoylecgonină. Benzoylecgonina, un metabolit major al cocainei, are o perioadă de înjumătățire biologică mai lungă (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 cocaină²

Testul rapid Multi-drog (urină) oferă un rezultat pozitiv atunci când concentrația de benzoylecgonină în urină depășește nivelul de detectare.

Marijuana (THC)

THC (Δ⁹-tetrahidrocannabinol) este principalul ingredient activ din cannabis (marijuana). Când este fumat sau administrat oral, THC produce efecte euforice. Utilizatorii au memoria pe termen scurt afectată și o învățare încetinită. Pot experimenta, de asemenea, episoade tranzitorii de confuzie și anxietate. Utilizarea intensă și pe termen lung poate fi asociată cu tulburări de comportament. Efectul maxim al marijuanai fumate apare în 20-30 de minute, iar durata este de 90-120 de minute după o țigară. Niveluri ridicate de metaboliți urinari sunt detectate la câteva ore după expunere și rămân detectabile timp de 3-10 zile după fumat. Principalul metabolit excretat în urină este acidul 11-nor-Δ⁹-tetrahidrocannabinol-9-carboxilic (THC-COOH).

Testul rapid Multi-drog (urină) oferă un rezultat pozitiv atunci când concentrația de THC-COOH în urină depășește nivelul de detectare.

Metadona (MTD)

Metadona este un analgezic narcotic prescris pentru gestionarea durerii moderate până la severe și pentru tratamentul dependenței de opiacee (heroină, Vicodin, Percocet, morfină). Farmacologia metadonei administrate oral este diferită de cea a metadonei administrate intravenos. Metadona orală este parțial depozitată în ficat pentru utilizare ulterioară. Metadona IV acționează mai mult ca heroina. În majoritatea statelor, trebuie să mergi la o clinică de durere sau la o clinică de menținere a tratamentului cu metadonă pentru a primi prescripția.

Metadona este un analgezic cu acțiune lungă, producând efecte care durează între douăsprezece și patruzeci și opt de ore. Ideal, metadona eliberează clientul de presiunea de a obține heroină ilegală, de pericolele injecțiilor și de roller coaster-ul emoțional produs de majoritatea opiaceelor. Dacă este administrată pe perioade lungi și în doze mari, metadona poate provoca o perioadă lungă de sevraj. Simptomele de sevraj de la metadonă sunt mai prelungite și mai deranjante decât cele provocate de încetarea heroinei, dar substituția și eliminarea treptată a metadonei sunt o metodă acceptabilă de detoxifiere pentru pacienți și terapeuți.⁷

Testul rapid Multi-drog (urină) oferă un rezultat pozitiv atunci când concentrația de metadonă în urină depășește nivelul de detectare.

Metamfetamine (MET)

Metamfetamina este un drog stimulant adictiv care activează puternic anumite sisteme din creier. Metamfetamina este chimic asemănătoare cu amfetamina, dar efectele asupra sistemului nervos central sunt mai intense. Este produsă în laboratoare ilegale și are un mare potențial de abuz și dependență. Drogul poate fi administrat oral, injectat sau inhalat. Dozele mari acute duc la stimularea intensă a sistemului nervos central și induc euforie, vigilență, scăderea apetitului și un sentiment de energie și putere crescută. Răspunsurile cardiovasculare la metamfetamină includ creșterea tensiunii arteriale și aritmii cardiace. Răspunsurile acute mai severe produc anxietate, paranoia, halucinații, comportament psihotic și, în final, depresie și epuizare.

Efectele metamfetaminelor durează, în general, 2-4 ore, iar drogul are o perioadă de înjumătățire de 9-24 de ore în organism. Este excretată în urină în principal sub formă de amfetamină și derivați oxilați și dezaminați. Totuși, 10-20% din metamfetamină este excretată nemodificată. Astfel, prezența substanței parentale în urină indică utilizarea metamfetaminei. Metamfetamina este detectabilă, în general, în urină timp de 3-5 zile, în funcție de nivelul pH-ului urinei.

Testul rapid Multi-drog (urină) oferă un rezultat pozitiv atunci când concentrația de metamfetamină în urină depășește nivelul de detectare.

Metilendioximetamfetamină (MDMA)

Metilendioximetamfetamina (ecstasy) este un drog de designer sintetizat pentru prima dată în 1914 de o companie farmaceutică germană pentru tratamentul obezității. Cei care iau drogul raportează frecvent efecte adverse, cum ar fi tensiunea musculară crescută și transpirația. MDMA nu este clar un stimulant, deși are, în comun cu drogurile de tip amfetaminic, capacitatea de a crește tensiunea arterială și ritmul cardiac. MDMA produce unele schimbări percepțuale sub forma unei sensibilități crescute la lumină, dificultăți de concentrare și vedere înțepoșată la unii utilizatori. Mecanismul său de acțiune se crede că este prin eliberarea neurotransmițătorului serotonină. MDMA poate elibera și dopamină, deși opinia generală este că acesta este un efect secundar al drogului (Nichols și Oberlender, 1990). Efectul cel mai răspândit al MDMA, observat la aproape toate persoanele care au luat o doză rezonabilă de drog, a fost strângerea maxilarelor.

Testul rapid Multi-drog (urină) oferă un rezultat pozitiv atunci când concentrația de metilendioximetamfetamină în urină depășește nivelul de detectare.

Opiace (OPI)

Testul rapid Multi-drog (urină) oferă un rezultat pozitiv atunci când concentrația de morfină în urină depășește 2,000 ng/mL. Aceasta este limita de screening sugerată pentru probele pozitive, stabilită de Administrația pentru Abuzul de Substanțe și Sănătate Mintală (SAMHSA, USA).¹

Fenciclidină (PCP)

Fenciclidina, cunoscută și sub numele de PCP sau Angel Dust, este un halucinogen care a fost comercializat inițial ca anestezic chirurgical în anii 1950. A fost retras de pe piață deoarece pacienții care o primeau deveneau deliranți și aveau halucinații.

PCP este utilizată sub formă de pulbere, capsule și tablete. Pulberea este fie inhalată, fie fumată după amestecarea cu marijuana sau alte substanțe vegetale. PCP este cel mai frecvent administrat prin inhalare, dar poate fi folosit și 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 PCP.

PCP poate fi detectată în urină în decurs de 4-6 ore de la utilizare și rămâne în urină timp de 7-14 zile, în funcție de factori precum rata metabolică, vârsta utilizatorului, greutatea, activitatea și dieta. PCP este excretată în urină sub formă nemodificată (4% până la 19%) și sub formă de metaboliți conjugați (25% până la 30%).

Testul rapid Multi-drog (urină) oferă un rezultat pozitiv atunci când concentrația de fenciclidină în urină depășește 25 ng/mL. Aceasta este limita de screening sugerată pentru probele pozitive, stabilită de Administrația pentru Abuzul de Substanțe și Sănătate Mintală (SAMHSA, SUA).¹

Antidepresive triciclice (TCA)

TCA (antidepresive triciclice) sunt utilizate frecvent pentru tratamentul tulburărilor depresive. Supradozarea cu TCA poate provoca depresie severă a sistemului nervos central, cardiotoxicitate și efecte anticolinergice. Supradozarea cu TCA este cea mai frecventă cauză de deces din cauza medicamentelor prescrise. TCA sunt administrate oral sau uneori prin injecție și sunt metabolizate în ficat. Atât TCA, cât și metaboliții lor sunt excretați în urină, în principal sub formă de metaboliți, până la zece zile.

Testul rapid Multi-drog (urină) oferă un rezultat pozitiv atunci când concentrația de antidepresive triciclice în urină depășește 1.000 ng/mL. În prezent, Administrația pentru Abuzul de Substanțe și Sănătate Mintală (SAMHSA) nu are o limită de screening recomandată pentru probele pozitive de antidepresive triciclice.

Cannabis sintetic (K2)

Cannabisul sintetic sau K2 este un produs pe bază de plante și substanțe chimice cu efecte psihoaective care, atunci când este consumat, imită efectele marijuanai. Este cunoscut în special sub denumirile comerciale K2 și Spice, care au devenit în mare parte mărci generice folosite pentru a se referi la orice produs de cannabis sintetic. Studiile sugerează că intoxicația cu cannabis sintetic este asociată cu psihoză acută, agravarea tulburărilor psihotice anterior stabile și poate avea capacitatea de a declanșa o tulburare psihotică cronică (pe termen lung) la persoanele vulnerabile, cum ar fi cele cu antecedente familiale de boli mintale.

Niveluri ridicate de metaboliți urinari sunt detectate la câteva ore după expunere și rămân detectabile timp de 72 de ore după fumat (în funcție de utilizare/doză). Începând cu 1 martie 2011, cinci cannabinizi – JWH-018, JWH-073, CP-47, JWH-200 și cannabichlohexanol – sunt acum ilegali în SUA, deoarece aceste substanțe pot fi

extrem de dăunătoare și, prin urmare, reprezintă un pericol iminent pentru siguranța publică. Testul rapid Multi-drog oferă un rezultat pozitiv atunci când metabolitul de cannabis sintetic din urină depășește nivelul de detectare.

【PRECAUȚII】

- Pentru profesioniștii din domeniul sănătății, inclusiv profesioniștii de la punctele de îngrijire.
- Imunoanaliză pentru utilizare diagnostică in vitro. Panoul de testare trebuie să rămână în plicul sigilat până la utilizare.
- Toate probele trebuie considerate potențial periculoase și manipulate la fel ca un agent infecțios.
- Panoul de test utilizat trebuie aruncat conform reglementărilor federale, de stat și locale.

【REACTIVI】

Testul conține un conjugat antigen-proteină bovină pe membrană, iar tamponul conjugat al fiecărui test conține un anticorp monoclonal anti-drog.

【DEPOZITARE ȘI CONDIȚII DE PASTRARE】

Păstrăți ambalat în plicul sigilat la 2-30°C. Testul este stabil până la data de expirare tipărită pe plicul sigilat. Panourile de test trebuie să rămână în plicul sigilat până la utilizare. NU CONGELAȚI. Nu utilizați după data de expirare.

【COLECTAREA ȘI PĂRĂRAREA PROBELOR】

Analiza urinei

Proba de urină trebuie colectată într-un recipient curat și uscat. Se poate folosi urină colectată în orice moment al zilei. Probele de urină care prezintă precipitate vizibile trebuie centrifugate, filtrate sau lăuate să se sedimenteze pentru a obține o probă clară pentru testare.

Depozitarea probelor

Probele de urină pot fi păstrate la 2-8°C timp de până la 48 de ore înainte de testare. Pentru depozitare prelungită, probele pot fi congelate și păstrate la sub -20°C. Probele congelate trebuie dezghețate și amestecate bine înainte de testare.

【MATERIALE】

- Panou de testare
- Materiale furnizate
- Prospect
- Tabel culori (când este cazul)
- Recipient unică folosință pt colectarea urinei

Materiale necesare dar care nu sunt furnizate

- cronometru

【INSTRUCIUNI DE UTILIZARE】

Lăsați testul, proba de urină și/sau controalele să ajungă la temperatura camerei (15-30°C) înainte de testare.

1. Aduceți plicul la temperatura camerei înainte de a-l deschide. Scoateți panoul de testare din plicul sigilat și utilizați-l cât mai curând posibil.
2. Scoateți capacul de la capătul testului. Cu săgețile îndreptate spre proba de urină, introduceți panoul de testare vertical în proba de urină timp de cel puțin 8-10 secunde. Introduceți panoul de testare până cel puțin la nivelul liniilor ondulate de pe benzi; nu depășiți săgețile de pe panoul de testare când îl introduceți.
3. Așezați panoul de testare pe o suprafață plată, neabsorbantă, porniți cronometrul și așteptați să apară liniile roșii. Rezultatele trebuie citite în 5 minute. Nu interpretați rezultatele după 10 minute.

【INTERPRETAREA REZULTATELOR】

REZULTATE POZITIVE:

C
T

O singură bandă colorată apare în regiunea de control (C). Nu apare nicio bandă colorată în regiunea de testare (T).

REZULTATE NEGATIVE:

C
T

Două benzi colorate apar pe membrană. O bandă apare în regiunea de control (C) și o altă bandă apare în regiunea de testare (T).

REZULTATE INVALIDE:

C
T

Banda de control nu apare. Rezultatele oricărui test care nu a produs o bandă de control în timpul specificat de citire trebuie să fie aruncate. Vă rugăm să revizuiți procedura și să repetați testul cu un ul nou. Dacă problema persistă, întreptați utilizarea kitului imediat și contactați distribuitorul local.

【CONTROLUL CALITĂȚII】

Un control procedural este inclus în test. O linie care apare în regiunea de control (C) este considerată un control procedural intern. Aceasta confirmă volumul suficient al probei, absorbția adecvată a membranei și tehnica procedurală corectă.

Standardele de control nu sunt furnizate cu acest kit. Totuși, se recomandă testarea controalelor pozitive și negative ca practică bună de laborator pentru a confirma procedura de testare și pentru a verifica performanța corectă a testului.

【LIMITARI】

1. Testul rapid Multi-drog (urină) oferă doar un rezultat analitic calitativ și preliminar. O metodă analitică secundară trebuie utilizată pentru a obține un rezultat confirmat. Cromatografia de gaz/spectrometria de masă (GC/MS) este metoda preferată de confirmare.^{1,10}
2. Există posibilitatea ca erori tehnice sau procedurale, precum și substanțe interferente din proba de urină, să provoace rezultate eronate.
3. Adheranții, cum ar fi înălbitorul și/sau alumul, din probele de urină pot produce rezultate eronate, indiferent de metoda analitică utilizată. Dacă se suspectează adăturarea, testul trebuie repetat cu o altă probă de urină.
4. Un rezultat pozitiv nu indică nivelul de intoxicatie, calea de administrare sau concentrația în urină.
5. Un rezultat negativ nu indică neapărat o urină fără droguri. Rezultatele negative pot fi obținute atunci când drogul este prezent, dar sub nivelul limită al testului.
6. Acest test nu face distincția între drogurile de abuz și anumite medicamente.
7. Un rezultat pozitiv poate fi obținut de la anumite alimente sau suplimente alimentare. Alcoolul din atmosferă, cum ar fi spray-urile din parfumerii, dezodorizante, soluții de curățat geamuri etc., poate afecta testele rapide de alcool. Prin urmare, trebuie luate măsuri adecvate pentru a evita interferențele nedorite din partea unor astfel de agenți atmosferici în zona de testare.
8. Testul detectează doar prezența sau absența alcoolului în urină, care poate rezulta din consumul obișnuit de alcool sau din medicamente, și nu face distincție între cele două.

【VALORI AȘTEPTATE】

Un rezultat negativ indică faptul că concentrația de drog este sub nivelul detectabil. Un rezultat pozitiv înseamnă că concentrația de drog este peste nivelul detectabil.

【CARACTERISTICI DE PERFORMANȚA】**Acuratete**

O comparație paralelă a fost efectuată utilizând testul rapid Multi-drog (urină) și teste rapide de drogruri disponibile comercial. Testarea a fost realizată pe aproximativ 250 de probe pentru fiecare tip de drog, colectate anterior de la subiecți care s-au prezentat pentru screening-ul de drogruri. Rezultatele pozitive presupuse au fost confirmate prin GC/MS.

Metoda		GC/MS		% acord cu GC/MS
Multi-drug Rapid Test (urine)		Pozitiv	Negativ	
AMP 1,000	Pozitiv	105	0	>99.9%
	Negativ	0	145	>99.9%
BAR 300	Pozitiv	102	0	>99.9%
	Negativ	0	148	>99.9%
BZO 300	Pozitiv	123	0	>99.9%
	Negativ	0	127	>99.9%
COC 300	Pozitiv	113	0	>99.9%
	Negativ	0	137	>99.9%
THC 50	Pozitiv	94	0	>99.9%
	Negativ	0	156	>99.9%
MTD 300	Pozitiv	90	0	>99.9%
	Negativ	0	160	>99.9%
MET 1,000	Pozitiv	79	0	>99.9%
	Negativ	0	171	>99.9%
MDMA 500	Pozitiv	104	0	>99.9%
	Negativ	0	146	>99.9%
OPI 2000	Pozitiv	121	0	>99.9%
	Negativ	0	129	>99.9%
PCP 25	Pozitiv	92	0	>99.9%
	Negativ	0	158	>99.9%
TCA 1000	Pozitiv	96	0	>99.9%
	Negativ	0	154	>99.9%
K2 25	Pozitiv	91	0	>99.9%
	Negativ	0	159	>99.9%

% Acord cu Kit Comercial

	AMP 1,000	BAR 300	BZO 300	COC 300	THC 50	MTD 300
Acord Pozitiv	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%
Acord Negativ	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%
Rezultate Totale	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%

	MET 1,000	MDMA 500	OPI 2000	PCP 25	TCA 1000	K2 25
Acord Pozitiv	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%
Acord Negativ	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%
Rezultate Totale	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%

Precizie

Un studiu a fost realizat în trei spitale de către persoane necalificate, utilizând trei loturi diferite ale produsului pentru a demonstra precizia în cadrul unei serii de teste, între serii de teste și între operatori. Un set identic de probe codificate, conținând drogruri la concentrații de ±50% și ±25% față de nivelul limită, a fost etichetat, orb și testat la fiecare locație. Rezultatele sunt prezentate mai jos:

AMFETAMINE (AMP 1,000)

Amfetamine conc. (ng/mL)	n pe loc	Loc A		Loc B		Loc 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

BARBITURICE (BAR 300)

Secobarbital conc. (ng/mL)	n pe loc	Loc A		Loc B		Loc 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

BENZODIAZEPINE (BZO 300)

Oxazepam conc. (ng/mL)	n pe loc	Loc A		Loc B		Loc 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 300)

Benzoylcegonine	n pe	Loc A	Loc B	Loc C
-----------------	------	-------	-------	-------

conc. (ng/mL)	loc	-	+	-	+	-	+
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

MARIJUANA (THC50)

11-nor- Δ^8 -COOH conc. (ng/mL)	n pe loc	Loc A		Loc B		Loc 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

METADONA (MTD300)

Metadona conc. (ng/mL)	n pe loc	Loc A		Loc B		Loc 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

METAMFETAMINE (MET1,000)

Metamfetamine conc. (ng/mL)	n pe loc	Loc A		Loc B		Loc 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

METILENIOXIMETAMFETAMINĂ (MDMA 500) Estazy

Metilendioxiemetamfetamină conc. (ng/mL)	n pe loc	Loc A		Loc B		Loc 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

OPIACEE (OPI 2,000)

Morfina conc. (ng/mL)	n pe loc	Loc A		Loc B		Loc 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

FENCICLIDINA (PCP 25)

Fenciclidină conc. (ng/mL)	n pe loc	Loc A		Loc B		Loc 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

ANTIDEPRESIVE TRICICLICE (TCA 1000)

Nortriptyline conc. (ng/mL)	n pe loc	Loc A		Loc B		Loc 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

Canabis sintetic (K2 25)

Canabis sintetic conc. (ng/mL)	n pe loc	Loc A		Loc B		Loc C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
12.5	10	10	0	10	0	10	0
18.75	10	9	1	9	1	9	1
31.25	10	1	9	2	8	1	9
37.5	10	0	10	0	10	0	10

O probă de urină fără drogruri a fost îmbogățită cu drogruri la concentrațiile listate. Rezultatele sunt rezumate mai jos.

Intervalul limită de concentrație a drogului	AMP 1,000	BAR 300	BZO 300	COC 300	THC 50	MTD 300
--	--------------	------------	------------	------------	-----------	------------

	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% limita de detecție	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% limita de detecție	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% limita de detecție	26	4	27	3	27	3	26	4	26	4	26	4
limita de detecție	15	15	16	14	15	15	13	17	14	16	14	16
+25% limita de detecție	3	27	4	26	3	27	3	27	3	27	3	27
+50% limita de detecție	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% limita de detecție	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Intervalul limită concentrație substanța/drog	MET 1,000	MDMA 500	OPI 2000	PCP 25	TCA 1000	K2 25
	-	+	-	+	-	+
0% limita de detecție	30	0	30	0	30	0
-50% limita de detecție	30	0	30	0	30	0
-25% limita de detecție	27	3	25	5	27	3
limita de detecție	16	14	14	16	14	16
+25% limita de detecție	3	27	4	26	3	27
+50% limita de detecție	0	30	0	30	0	30
+300% limita de detecție	0	30	0	30	0	30

Specificitate Analitică

Tablelul de mai jos prezintă concentrațiile compușilor (ng/mL) care sunt detectate ca pozitive în urină de testul rapid Multi-drog (urină) la 5 minute.

Analit	Concentrație (ng/mL)	Analit	Concentrație (ng/mL)
AMFETAMINE (AMP 1,000)			
D,L- Sulfat de amfetamină	300	Fentermină	1,000
L- Amfetamină	25,000	Maprotilină	50,000
(±) 3,4- Metilendioxi-amfetamină	500	Metoxifenamină	6,000
		D-Amfetamină	1,000
BARBITURICE (BAR 300)			
Amobarbital	5,000	Alphenol	600
5,5-Diphenylhydantoin	8,000	Aprobarbital	500
Allobarbital	600	Butobarbital	200
Barbital	8,000	Butalbital	8,000
Talbutal	200	Butethal	500
Cyclopentobarbital	30,000	Phenobarbital	300
Pentobarbital	8,000	Secobarbital	300
BENZODIAZEPINE (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			

Desipramină	200	Perfenazină	50,000
Ciclobenzaprină	2,000	Ditiaden	10,000
CANNABIS SINTETIC (K2 25)			
JWH-018 Acid 5-pentanoic	25	JWH-018 5-Hidroxipentil	500
JWH-073 Acid 4-butanoic	25	JWH-073 4-Hidroxiutil	500
JWH-018 4-Hidroxipentil	400		

Efectul gravității specifice a urinei
 Cîncisprezece (15) probe de urină cu intervale normale, mari și mici de gravitate specifică (1.005-1.045) au fost îmbogățite cu droguri la 50% sub și 50% peste nivelurile limită. Testul rapid Multi-drog (urină) a fost testat în dublu exemplar folosind cincisprezece probe de urină fără droguri și urină îmbogățită. Rezultatele demonstrează că variațiile intervalelor de gravitate specifică a urinei nu afectează rezultatele testului.

Efectul pH-ului urinar
 pH-ul unei probe de urină negativă a fost ajustat la un interval de pH de 5 până la 9 în pași de câte o unitate și îmbogățit cu droguri la 50% sub și 50% peste nivelurile limită. Urina îmbogățită și ajustată la pH a fost testată cu testul rapid Multi-drog (urină). Rezultatele demonstrează că variațiile de pH nu interferează cu performanța testului.

Reactivitate încrucișată
 Un studiu a fost realizat pentru a determina reactivitatea încrucișată a testului cu compuși din urină fără droguri sau din urină pozitivă care conține amfetamină, barbiturice, benzodiazepine, cocaină, marijuana, metadonă, metamfetamină, opiace, fenciclidină, antidepressiv triciclice, cannabis sintetic și metilendioximetamfetamină. Următorii compuși nu prezintă reactivitate încrucișată atunci când sunt testați cu testul rapid Multi-drog (urină) la o concentrație de 100 µg/mL.
















Non Cross-Reacting Compounds			
Acetofenatidină	Cortizon	Zomepirac	d-Pseudoefedrină
N-Acetilprocainamidă	Creatinină	Ketoprofen	Chinidină
Acid acetilsalicilic	Deoxicorticosteron	Labetalol	Chinină
Aminopirină	Dextrometorfan	Loperamidă	Acid salicilic
Amoxicilină	Diclofenac	Meprobamat	Serotonină
Ampicilină	Diffunisal	Isoxsuprină	Sulfametazină
Acid l-ascorbic	Digoxină	d,l-Propranolol	Sulindac
Apomorfina	Difenhidramină	Acid nalidixic	Tetracilină
Aspartam	Etile-p-aminobenzoat	Naproxen	Tetrahidrocortizon, 3-acetat
Atropină	b-Estradiol	Niacinamidă	Tetrahidrocortizon
Acid benzilic	Estron-3-sulfat	Nifedipină	Tetrahidrozolină
Acid benzoic	Eritromicină	Noretindronă	Tiamină
Bilirubină	Fenoprofen	Noscapină	Thioridazină
d,l-Bromfeniramină	Furosemid	d,l-Octopamină	d,l-Tirozină
Cofeină	Acid gentisic	Acid oxalic	Tolbutamidă
Cannabidiol	Hemoglobină	Acid oxolinic	Triamteren
Hidratele de cloral	Hidralazină	Oximetazolină	Trifluoperazină
Cloramfenicol	Hidroclorotiazidă	Papaverină	Trimetoprim
Clorotiazidă	Hidrocortizon	Penicilină-G	d,l-Triptofan
d,l-Clorfeniramină	Acid o-hidroxihipuric	Perfenazină	Acid uric
Clorpromazină	3-Hidroxitiamină	Fenzelină	Verapamil
Coolesterol	d,l-Isoproterenol	Prednison	d-Pseudoefedrină
Clonidină			

【BIBLIOGRAPHY】

- Hawks RL, CN Chiang. Urine Testing for Drugs of Abuse. National Institute for Drug Abuse (NIDA), Research Monograph 73, 1986.
- Tietz NW. Textbook of Clinical Chemistry. W.B. Saunders Company, 1986: 1735.
- Stewart DJ, Inaba T, Lucassen M, Kalow W. Clin. Pharmacol. Ther. April 1979; 25 ed: 464, 264-8.
- Ambre J. J. Anal. Toxicol.1985; 9:241.
- Winger, Gail, A Handbook of Drug and Alcohol Abuse, Third Edition, Oxford Press, 1992, page 146.
- Robert DeCresce. Drug Testing in the workplace, 1989 page 114.
- Glass, IB. The International Handbook of Addiction Behavior. Routledge Publishing, New York, NY, 1991; 216
- B. Cody, J.T., "Specimen Adulteration in drug urinalysis. Forensic Sci. Rev., 1990, 2:63.
- C. Tsai, S.C. et al., J. Anal. Toxicol. 1998; 22 (6): 474
- Baselt RC. Disposition of Toxic Drugs and Chemicals in Man. 6th Ed. Biomedical Publ., Foster City, CA 2002.
- Hardman JG, Limbird LE. Goodman and Gilman's: The Pharmacological Basis for Therapeutics. 10th Edition. McGraw Hill Medical Publishing, 2001; 208-209.
- Volpicellin, Joseph R., M.D., Ph.D.: Alcohol Dependence: Diagnosis, Clinical Aspects and Biopsychosocial Causes., Substance Abuse Library, University of Pennsylvania, 1997.
- "Assessment of Zopiclone". (PDF). World Health Organization. Essential Medicines and Health Products World Health Organization. p.9 (Section 5. Pharmacokinetics). Retrieved 5 December 2015.
- 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.
- Gustavsen I, Al-Sammurraie M, Mørland J, Branness JG. Impairment related to blood drug concentrations of zopiclone and zolpidem compared with alcohol in apprehended drivers. Accid. Anal. Prev. 41: 462-466, 2009.
- R. Baselt, Disposition of Toxic Drugs and Chemicals i Man, 8th edition, Biomedical Publications, Foster City, CA, 2008, pp. 1677-1679.
- 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.
- Methcathinone, <https://en.wikipedia.org/wiki/Methcathinone>.
- 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.
- List of psychotropic substances under international control. International Narcotics Control Board. United Nations. Archived from the original on 2012-08-31.
- 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
- "List of psychotropic substances under international control" (PDF). International Narcotics Control Board. Archived from the original (PDF) on 2012-08-31.
- 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

- 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.). New York: McGraw-Hill Medical. p. 375. ISBN 9780071481274.
- American Psychiatric Association (2013). "Substance-Related and Addictive Disorders". American Psychiatric Publishing. pp. 1–2. Retrieved 10 July 2015.
- 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.
- Arnaud MJ. Pharmacokinetics and metabolism of natural methylxanthines in animal and man. Handb Exp Pharmacol 2011; 200:33-91.
- Jeukendrup AE, Randell R-Fat burners: nutrition supplements that increase fat metabolism. Obes Rev 2011; 193:1-24.
- Cumming, E. (22 April 2010). "Mephedrone: Chemistry lessons". London: The Daily Telegraph. Retrieved 2010-09-14.
- "Drugs crackdown hailed a success". BBC News. 8 March 2010. Retrieved 2010-03-31.
- 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 March 2015.
- 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.
- Work Group on Panic Disorder (January 2009). APA Practice Guideline for the Treatment of Patients With Panic Disorder (2nd ed.).
- "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.

Index Simboluri

	Instrucțiuni de utilizare		Teste pe kit		UE Reprezentant autorizat
	Pentru Diagnosticare in vitro		Data Expirare		A nu se reutiliza
	A se depozita între 2-30°C		LOT Nr.		Nr. Catalog
	Producator		Păstrați uscat		Păstrați departe de lumina soarelui
	Nu utilizați dacă ambalajul este deteriorat		Data fabricației		Atenție!



Sejoy Biomedical Co, Ltd.
 Area C, Building 2, No.365, Wuzhou Road, Yuhang Economic Development Zone, Hangzhou City 311100 Zhejiang China
 Website: www.sejoy.com



Shanghai International Holding Corp. GmbH (Europe)
 Eiffestrasse 80, 20537 Hamburg, Germany

