

Pakendi infoleht

asutusjuhend testi läbiviimiseks tuvastamaks järgmisi aineid või nende ombinatsoone:

CE/AMP/BAR/BZO/BUP/COG/THC/MTD/MET/MDMA/MOP/OPI/MQL/PCP/PPX/TCA/TML/ET/OXY/COT/FYL/MPD/ZOL/LSD/K2/α-PVP/MCAT/MDPV/ABP

iirtest ravimite või narkootiliste ainete tuvastamiseks pindadelt ja tahketest ainetst.

est on mõeldud kasutamiseks analüütilise vahendina ravimite või narkootiliste ainete ivastamiseks pindadelt.

[KASUTUSALA]

he Multi-Drug Rapid Test Panel on kiirkromatograafiline immuuntest mitmete ravimite / arkootiiliste ainete ja nende metaboliitide samaaegseks kvalitatiivseks tuvastamiseks pindadelt / tahketelt ainetelt alltoodud tabelis näidatud tuvastuspiiridega:

Test	Kalibraator	Tuvastuspiir (ng/mL)
Atsetaminofeen (ACE)	Atsetaminofeen	5,000
Amfetamiin (AMP)	d-Amfetamiin	1,000
Barbituraadid (BAR)	Sekobarbitaal	300
Bensodiasepiinid (BZO)	Oksasepaam	300
Buprenorfiin (BUP)	Buprenorfiin	10
Kokaiin (COC)	Bensoülekogniin	300
Marihuana (THC)	11-nor-Δ9-THC-9 COOH	50
Metadood (MTD)	Metadood	300
Metamfetamiin (MET)	d-metamfetamiin	1,000
Metüleendioksümetamfetamiin (MDMA)	d,l-metüleendioksümetamfetamiin	500
Morfiin (MOP)	Morfiin	300
Opiaadid (OPI)	Morfiin	2000
Metakvaloon (MQL)	Metakvaloon	300
Fentsükliidid (PCP)	Fentsükliidid	25
Propoksüfeen (PPX)	Propoksüfeen	300
Tritsüklilised antidepressandid (TCA)	Nortriptüliin	1,000
Tramadool (TML)	Cis-tramadool	100
Ketamiin (KET)	Ketamiin	1,000
Oksükodoon (OXY)	Oksükodoon	100
Kotiniin (COT)	Kotiniin	200
Fentanüül (FYL)	Fentanüül	200/20
Metüülfenidaat (MPD)	Metüülfenidaat	1000
Zolpideem (ZOL)	Zolpideem	50
Sünteeiline marihuana (K2)	JWH-018, JWH-073	50/30
AB-PINACA (ABP)	AB-PINACA	10
3, 4-metüleendioksüpürovaleroon (MDPV)	3, 4-metüleendioksüpürovaleroon	500
Metkatinoon (MCAT)	S(-)- metkatinoon	500
Lüsergiidhappe dietüülamiid (LSD)	Lüsergiidhappe dietüülamiid	20
alfa-Pürrolidinovalerofenoon (α-PVP)	alfa-Pürrolidinovalerofenoon	1000

ulti-Drug Rapid Test Panel konfiguratsioonid on varustatud mis tahes ülaltoodud vmiianalüütiliste kombinatsiooniga. Käesolev test annab vaid esimese analüütilise tulemuse, pliku tulemuse saamiseks tuleb kasutada täpsemaid meetodeid. Eelistatud kinnitava testi teetodiks on gaaskromatograafia /mass-spektrometria (GC/MS). Alati, kuid eeskätt positiivse smase testi tulemuse korral tuleb lasta tulemusi hinnata vastava ala professionaalil.

[KOKKUVÖTE]

ulti-Drug Rapid Test Panel on pindade või tahkete ainete skriinimiseks mõeldud kiirtest, mille iostamine ei vaja lisavahendeid. Test kasutab monoklonaalseid antikehi, et tuvastada elektivseelt spetsiifiliste ravimite kõrgepunkt taset pindadel ja tahketel ainetel.

tsetaminofeen (ACE)

tsetaminofeen on üks sagedamini kasutatavaid ravimeid, mis võib tekitada ka tõsiseid isakahjustusi. Atsetaminofeen on ravimi üldnimi, mida leidub paljudes käsimüügiravimites ätekas Tylenol ja retseptiravimites nagu Vicodin ja Percocet. Atsetaminofeen on oluline ravim ing selle efektiivsus valu ja palaviku leevendamisel on laialt levinud. Erinevalt teistest valu ja alaviku vähendavatest ravimitest (nt mittesteroidsed põletikuvastased ravimid (MSPVA-d), agu aspiriin, ibuprofeen ja naprokseen) ei põhjusta atsetaminofeen soovitatavates annustes rvaaltoimeid, nagu ebamugavustunne ja verejooks maos. Atsetaminofeeni peetakse ohutuks, ui seda kasutatakse vastavalt ravimi pakendil olevale juhisele. Soovitatud suurema koguse

võtmene võib põhjustada maksakahjustusi, mis ulatuvad kõrvalekalletest maksafunktsiooni vereanalüüsidest kuni ägeda maksapuudulikkuseni ja isegi surmani. Paljud ületarbimise juhtumid on põhjustatud sellest, et patsiendid on tahtmatult ületanud päevase soovitatava koguse (st 4 grammi päevas) tarbides atsetaminofeeni sisaldavat toodet soovitatust rohkem või rohkem kui ühte atsetaminofeeni sisaldavat toodet (näiteks atsetaminofeeni sisaldavat käsimüügiravimit koos seda sisaldava retseptiravimiga).

Amfetamiin (AMP)

Amfetamiin on Schedule II poolt kontrollitud aine, mis on saadaval retsepti alusel (Dexedrine®) ning lisaks ka illegaalsel turul. Amfetamiinid kuuluvad terapeutiliste rakendustega tugevatoimeliste sümpatomimeetikumide klassi. Need on keemiliselt sarnased inimkeha looduslike katehoolamiinidega: epinefriini ja norepinefriiniga. Suuremad annused stimuleerivad kesknärvisüsteemi ja kutsuvad esile eufooriat, erksust, söögiisu vähenemist ning suurenenud energia- ja jõutunnet. Kardiovaskulaarsed reaktsioonid amfetamiinide puhul on vererõhu tõus ja südame rütmihäired. Ägedamad reaktsioonid põhjustavad ärevust, paranoiat, hallutsinatsioone ja psühhootilist käitumist.

Barbituraadid (BAR)

Barbituraadid on kesknärvisüsteemi depressandid. Neid kasutatakse terapeutilisel rahustite, uinutite ja krambivastaste ainetena. Barbituraatide manustamine on peaaegu alati suu kaudu kapslite või tablettidena. Mõju sarnaneb alkoholiojoojega. Barbituraatide krooniline kasutamine põhjustab tolerantsust ja füüsilist sõltuvust.

Lühitoimelised barbituraadid, mida manustatakse 400mg päevas 2–3 kuu jooksul, võivad tekitada kliiniliselt olulise füüsilise sõltuvuse. Ravimi ära jätmise perioodidel kogetud võõrutussümptomid võivad olla piisavalt tõsised, et põhjustada surma.

Bensodiasepiinid (BZO)

Bensodiasepiinid on ravimid, mida sageli määratakse ärevuse ja unehäirete sümptomaatiliseks raviks. Nende toime avaldub spetsiifiliste retseptorite kaudu, mis hõlmavad neurokeemilist ainet, mida nimetatakse gamma-aminovõihappeks (GABA). Kuna bensodiasepiinid on ohutumad ja tõhusamad, on need asendanud barbituraadid nii ärevuse kui ka unetuse ravis. Bensodiasepiine kasutatakse ka rahustitena enne mõningaid kirurgilisi ja meditsiinilisi protseduure ning krambihoojude ja alkoholist võõrutusnähtude raviks.

Füüsilise sõltuvuse risk suureneb, kui bensodiasepiine võetakse regulaarselt (näiteks iga päev) kauem kui paar kuud, eriti kui kasutatakse tavapärasest suuremaid annuseid. Järsk katkestamine võib põhjustada unehäireid, seedetrakti häireid, halba enesetunnet, isutust, higistamist, väärinad, nõrkust, ärevust ja tajumuutuseid.

Buprenorfiin (BUP)

Buprenorfiin on tugev valuvaigisti, mida sageli kasutatakse opioidisõltuvuse ravis. Ravimit müüakse kaubanimede Subutex™, Buprenex™, Temgesic™ ja Suboxone™ all, mis sisaldavad buprenorfiinvesinikkloriidi üksi või kombinatsioonis naloksoonvesinikkloriidiga. Terapeutiliselt kasutatakse buprenorfiini asendusravina opioidisõltlaste jaoks. Asendusravim on opiaadisõltlastele (peamiselt heroinisõltlastele) pakutav arstiabi vorm, mis põhineb tavaliselt kasutatava uimastiga sarnasel või identsel ainel. Asendusravim on buprenorfiin sama efektiivne kui metadood, kuid tekitab väiksem füüsilist sõltuvust.

Kokaiin (COC)

Kokaiin on tugev kesknärvisüsteemi stimulant ja lokaalanesteetikum. Esialgu tekitab see äärmise energia ja rahutuse, põhjustades järk-järgult väärinad, ülitundlikkust ja spasme. Suurtes kogustes põhjustab kokaiin palavikku, reaktsioonivõimetust, hingamisraskusi ja teadvusetust. Kokaiini manustatakse sageli ise nina kaudu sissehingamise, intravenoosse süstimise ja suitsetamise teel.

Marihuana (THC)

THC (Δ9-tetrahidrokokanabiinool) on kanepi (marihuana) peamine toimeaine. Suitsetatuna või suukaudselt manustatuna tekitab THC eufoorilist toimet. Kasutajatel on häiritud lühiajaline mälu ja õppimisvõime aeglustub. Neil võib esineda ka mõduvaid segadusi ja ärevuse episoodi. Pikaajaline suhteliselt tihe kasutamine võib olla seotud käitumishäiretega. Suitsetades manustatud marihuana maksimaalne toime saabub 20-30 minutiga ja kestab on 90-120 minutit pärast ühte sigaretti.

Metadood (MTD)

Metadood on narkootiline valuvaigisti, mis on ette nähtud mõõduka kuni tugeva valu vaigistamiseks ja opiaadisõltuvuse raviks (heroiin, Vicodin, Percocet, morfiin). Suukaudse metadooni farmakoloogia erineb oluliselt IV metadoonist. Suukaudet metadooni hoitakse osaliselt maksas hilisemaks kasutamiseks. IV metadood toimib rohkem nagu herooin. Enamikus osariikides tuleb metadooni retsepti saamiseks minema valukliinikusse või metadooni hoolduskliinikusse.

Metadood on pikatoimeline valuvaigisti, mille toime kestab kaksteist kuni nelikümmend kaheksa tundi. Ideaalis vabastab metadood kliendi illegaalse herooini hankimise vajadusest, süstimisohutudest ja emotsioonide kõikumisest, mida enamik opiaate tekitab. Kui metadooni tarbitakse pikka aega ja suurtes annustes, võib see põhjustada väga pikka võõrutusperioodi.

Metadoonist loobumine on pikemaajalisem ja tülikam kui herooinist loobumine, kuid metadooniga asendamine ja järkjärguline eemaldamine on patsientidele ja arstidele vastuvõetavam võõrutusmeetod.⁷

Metamfetamiin (MET)

Metamfetamiin on sõltuvust tekitav stimulant, mis aktiveerib tugevalt teatud ajufunktsioone. Metamfetamiin on keemiliselt tihedalt seotud amfetamiiniga, kuid metamfetamiini mõju kesknärvisüsteemile on suurem. Metamfetamiini valmistatakse ebaseaduslikes laborites ja sellel on suur kuritarvitamise ja sõltuvuse potentsiaal. Ravimit võib võtta suu kaudu, süstida või sisse hingata. Ägedad suuremad annused suurendavad kesknärvisüsteemi stimulatsiooni ja kutsuvad esile eufooriat, erksust, söögiisu vähenemist ning suurenenud energia- ja jõutunnet. Kardiovaskulaarsed reaktsioonid metamfetamiini hõlmavad vererõhu tõusu ja südame rütmihäireid. Ägedamad reaktsioonid põhjustavad ärevust, paranoiat, hallutsinatsioone, psühhootilist käitumist ja lõpuks depressiooni ja kurnatust.

Metüleendioksümetamfetamiin (MDMA)

Metüleendioksümetamfetamiin (ecstasy) on disainiravim, mille Saksamaa ravimifirma sünteesis esmakordselt 1914. aastal rasvumise raviks.5 Need, kes seda ravimit võtavad, teatavad sageli kõrvaltoimetest, nagu suurenenud lihasinge ja higistamine. MDMA ei ole selgelt stimulant, kuigi tal on sarnasel amfetamiiniravimitega võime tõsta vererõhku ja südame löögisagedust. MDMA tekitab mõningaid tajumuutusi: suurenenud valgustundlikkus, teravustamisraskused ja ähmane nägemine mõnedel kasutajatel. Arvatakse, et selle toimemehhanism seisneb neurotransmitteri serotoniini vabanemises. MDMA võib vabastada ka dopamiini, kuigi üldine arvamus on, et see on ravimi sekundaarne toime (Nichols ja Oberlander, 1990). MDMA kõige levinum toime, mis ilmnes peaaegu kõigil inimestel, kes võtsid ravimit mõistliku annuse, oli lõualuude kokkurusurmine.

Morfiin (MOP)

Mop viitab mis tahes uimastile, mis on saadud oopiumimagunast, sealhulgas looduslikud saadused, morfiin ja kodeiin ning poolsünteetilised uimastid nagu herooin. Opioid on üldisem ning viidatab mis tahes ravimile, mis toimib opioidireseptorile.

Opioidsed analgeetikumid hõlmavad suurt rühma aineid, mis kontrollivad valu kesknärvisüsteemi tegevuse pärssimise kaudu. Suured morfiiniannused võivad tekitada kasutajates kõrgemat taluvust, füsioloogilist sõltuvust ja põhjustada ainete kuritarvitamist. Morfiin eritub metaboliseerimata ja on ka kodeiini ja herooini peamine ainevahetusprodukt.

Metakvaloon (MQL)

Metakvaloon (Quaalude, Sopor) on kinasoliini derivaat, mis sünteesiti kliiniliselt esmakordselt 1951. aastal ja avastati tõhusa rahusti ja uinutina 1956. aastal.¹⁰ Peagi sai selle kuritarvitamine populaarseks ja 1984. aastal eemaldati see USA turult ulatusliku väärkasutuse tõttu. Seda kohtab aeg-ajalt ebaseaduslikus vormis ja see on Euroopa riikides saadaval kombineerituna difenhüdramiiniga (Mandrax). Metakvaloon metaboliseerub ulatuslikult *in vivo* peamiselt hüdroksüülumise teel molekuli igas võimalikus positsioonis.

Fentsükliidid (PCP)

Fentsükliidid, tuntud ka kui PCP või Ingli Tolm (ing. *Angel Dust*) on hallutsinogeen, mida turustati esmakordselt kirurgilise anesteetikumina 1950. aastatel. See eemaldati turult, kuna seda saanud patsiendid sattusid deliiriumisse ja kogesid hallutsinatsioone.

PCP-d kasutatakse pulbri, kapsli ja tableti kujul. Pulbrit nuusutatakse või suitsutatakse pärast marihuana või muu taimse ainega segamist. PCP-d manustatakse kõige sagedamini inhalatsiooni teel, kuid seda saab kasutada intravenoosselt, intranasaalselt ja suukaudselt. Peale madalate annuste tarbimist, mõtleb ja tegutseb tarbija kiirendatult ning kogeb tugevaid meeleolumuutusi eufooriast depressioonini. Ennast kahjustav käitumine on üks PCP laastavaid tagajärgi.

Opiaadid (OPI)

Mop viitab mis tahes uimastile, mis on saadud oopiumimagunast, sealhulgas looduslikud tooted, morfiin ja kodeiin ning poolsünteetilised uimastid, nagu herooin. Opioid on üldisem, viidates mis tahes ravimile, mis toimib opioidireseptorile. Opioidsed analgeetikumid hõlmavad suurt rühma aineid, mis kontrollivad valu kesknärvisüsteemi pärssimise kaudu. Suured morfiiniannused võivad tekitada kasutajates kõrgemat taluvust, füsioloogilist sõltuvust ja põhjustada ainete kuritarvitamist. Morfiin eritub metaboliseerimata ja on ka kodeiini ja herooini peamine ainevahetusprodukt.

Propoksüfeen (PPX)

Propoksüfeen (PPX) on narkootiline valuvaigistav ühend, mis sarnaneb struktuurilt metadooniga. Valuvaigistina võib propoksüfeen olla 50–75% sama toimega kui suukaudne kodeiin. Darvocet™ ravimi üks levinumaid kaubamärke, sisaldab 50–100mg propoksüfeennapsülaati ja 325–650mg atsetaminofeeni. Propoksüfeeni maksimaalne plasmakontsentratsioon saavutatakse 1...2 tundi pärast manustamist. Ületarbimise korral võib propoksüfeeni kontsentratsioon veres tõusta oluliselt kõrgemale tasemele. Inimestel metaboliseeritakse propoksüfeen N-demetüleerimise teel, saades norpropoksüfeeni. Norpropoksüfeenil on pikem poolväärtusaeg (30 kuni 36 tundi) kui lähtepropoksüfeenil (6 kuni

2 tundi). Norpropoksüfeeni akumul eerumine, mida täheldatakse korduvate annuste ianustamisel, võib suuresti põhjustada toksiliseus.

ritsüklilised antidepressandid (TCA)

CA-d (trisüklilised antidepressandid) kasutatakse tavaliselt depressiivsete häirete raviks. CA ületarbimine võib põhjustada kesknärvisüsteemi sügavat depressiooni, kardiotoksilisust i antikolinergilist toimet. TCA üleannustamine on kõige levinum retseptiravimitest põhjustatud ürmapõhjus. TCA-sid võetakse suu kaudu või mõnikord süstimesi teel. TCA-d etaboliiseeritakse maksas.

ramadool (TML)

ramadol (TML) on kvaasi-narkootiline analgeetikum, mida kasutatakse mõõduka kuni tugeva alu raviks. See on kodeiini sünteetiline analoog, kuid sellel on madal seondumisafinsus mu-pioidireseptorite suhtes. Tramadooli suured annused võivad tekitada tolerantsust ja isioloogilist sõltuvust ning viia selle kuritarvitamiseni. Tramadool metaboliseerub ulatuslikult ärast suukaudset manustamist.

etamiin (KET)

etamiin on dissotsiatiivne anesteetikum, mis töötati välja 1963. aastal PCP (fentsüklidiooni) sendamiseks. Kuigi ketamiini kasutatakse endiselt inimeste anestesias ja eterinaarmeditsiinis. Järjest enam on seda hakatud kuritarvitama tänavaravimina. Ketamiin on iolekulaarselt sarnane PCP-ga ja tekitab seega sarnaseid mõjusid, sealhulgas tuimus, coordinaatsiooni kaotus, haavatamatus e tunne, lihaste jäikus, agressiivne/vägivaldne käitumine, baselge või blokeeritud kõne, liialdatud jõutunne ja tühi pilk. Hingamisfunktsioonid on häiritud, iid mitte kesknärvisüsteemi ja südame-veresoonkonna funktsioonid säilivad.

ksükodoon (OXY)

ksükodoon on poolsünteetiline opioid, mille struktuur sarnaneb kodeiiniga. Ravimit toodetakse opiumimaganus leiduva alkaloidi tebini modifitseerimise teel. Oksükodoon, nagu kõik opiaadi gonistid, leevendab valu, toimides opioidireseptoritele seljaajus, ajus ja võib-olla ka otse ajhjustatud kudedes. Oksükodoon on ette nähtud mõõduka kuni tugeva valu leevendamiseks intud farmatseutilise kaubanimede OxyContin®, Tylox®, Percodan® ja Percocet® all. Kui yloxo®, Percodan® ja Percocet® sisaldavad ainult väikeseid oksükodoonvesinikloriidi oguseid kombineerituna teiste valuvaigistitega, nagu atsetaminofeen või aspiriin, siis kyContin koosneb ainult oksükodoonvesinikkloriidist, mis on toimeainet kiiresti vabastavas omis.

otiniin (COT)

otiniin on nikotiini toksilise alkaloidi esimese etapi metaboliit, mis stimuleerib inimestel etuomset ganglioni ja kesknärvisüsteemi. Nikotiin on narkootikum, millega puutuvad kokku eaaegu kõik tubakat suitsetava ühiskonna liikmed, kas otsese kontakti või passiivse iitsetamise ehk sissehingamise kaudu. Lisaks tubakale on nikotiin müügil ka iitsetamisasendusravivs nikotiiniäärmiskummides, transdermaalsetes plaastrites ja inspreidies.

entanüül (FYL)

entanüül kuulub võimsate narkootiliste analgeetikumide hulka ja on µ spetsiaalne opiaatide tseptori stimulant. Fentanüül on üks opiaat, mis on loetletud ÜRO 1961. aasta „Narkootiliste inete ühtses konventsioonis“. Rahvusvahelise kontrolli all olevate opiaatide hulgas on ntanüül üks kõige sagedamini kasutatavaid mõõduka kuni tugeva valu ravimiseks1. Pärast ntanüüli pidevat süstimist tekib patsiendil pikaajaline opioidi abstinentsi sündroom, nagu laktsia ja ärrituvus jne, mis näitab sõltuvust pärast fentanüüli pikaajalist manustamist. Võrreldes ifetamiini narkosõlllastega on fentanüüli tarvitavatel isikul suurem risk HIV-nakkusele, htlikule süstimiskäitumisele ja kestvale ravimite üledoosile.

ünteeitiline marihuaana (K2)

ünteeitiline marihuaana ehk K2 on psühhootiivne taimne ja keemiline toode, mis tarbimisel iljendab marihuaana mõju. Seda tuntakse kõige paremini nimetuste K2 ja Spice järgi, millest lõlemad on suures osas muutunud üldisteks kaubamärkideks, mida kasutatakse mis tahes ünteetilise marihuanatoote nimetamiseks. Uuringud viitavad sellele, et sünteetilise iarihuaana mürgistus on seotud ägeda psühhoosiga, varem stabiilsete psühhootiliste häirete ivenemisega ning võib samuti vallandada kroonilise (pikaajalise) psühhootilise häire, kelle erekonnas on esinenud vaimuhaigusi.

lates 1. märtsist 2011 on viis kannabinoidi, JWH-018, JWH-073, CP-47, JWH-200 ja annabitsükloheksanool, USA-s ebaseaduslikud, kuna need ained võivad olla äärmiselt ahjulikud ja kujutavad endast seetõttu otsest ohu ühiskonna turvalisusele.

B-PINACA (ABP)

B-PINACA on ühend, mis tuvastati esmakordselt 2012. aastal Jaapanis sünteetiliste anepitoodete komponendina. Pfizer töötas selle algselt välja 2009. aastal valuvaigistava rvimina. AB-PINACA toimib tugeva valuvaigistina CB1 retseptorile (Ki = 2,87 nM, EC50 = 1,2 M) ja CB2 retseptorile (Ki = 0,88 nM, EC50 = 2,5 nM) ning asendab rottidel tehtavad Δ9-THC uringud täielikult olles 1,5 korda tugevam.

BP Rapid Test (uriniist) on urini kiirtest, mida saab teha ilma lisavahendide kasutamata. Test

kasutab monoklonaalset antikeha, et tuvastada selektiivselt AB-PINACA kõrgenenud taset uriinis.

3, 4-metüleendioksiüprüvaleroon (MDPV)

3, 4-metüleendioksiüprüvaleroon (MDPV) on psühhootiivne meelelahutuslik ravim, millel on stimuleerivad omadused ja mis toimib norepinefriini-dopamiini tagasihaarde inhibiitorina (NDRI). Selle töötas esmakordselt välja 1960. aastatel Boehringer Ingelheimi meeskond. MDPV oli läbiuurimata stimulant kuni umbes 2004. aastani, mil seda väidetavalt müüdi analoog ravimina. MDPV-d sisaldavate vannisooladena märgistatud tooteid müüdi varem Ameerika Ühendriikide bensiiinjamaades ja esmatarbekauplustes meelelahutuslike ravimitena, sarnaselt Spice1 ja K2 viirikute turustamisele.

MDPV on 1960. aastatel välja töötatud ühendi prüvalerooni 3,4-metüleendioksiütlkliga asendatud analoog, mida on kasutatud kroonilise väsimuse raviks vähendades söögiisu, kuid see põhjustas ravimi kuritarvitamist ja sõltuvuse probleeme. Vaatamata selle struktuurilisele sarnasusele on MDPV toimel vähe sarnasust teiste metüleendioksiüfenüümlaküülamiini derivaatidega, nagu 3,4-metüleendioksiü-N-metüülamfetamiin (MDMA), selle asemel tekitades peamiselt stimuleerivat toimet, millel on vaid kerged entaktogeensed omadused.

MDPV läbib CYP450 2D6, 2C19, 1A2 ja COMT 1. faasi metabolismi (maksas) metüülkateholiiks ja pürrolidiiniks, mis omakorda glükuroonitakse (uriidini 5'-difosoglükuronosüültransferaas), võimaldades sellel erituda ainult neerude kaudu. Väike osa metaboliitidest eritub väljaheitega. Uriinis vaba pürrolidiini ei tuvastata.

Metkatinoon (MCAT)

Metkatinoon on monamiini alkaloid ja psühhootiivne stimulant, asendatud katinoon. Metkatinoon on tugevat sõltuvust tekitav narkootikum, mis tekitab peamiselt psühholoogilist sõltuvust ja enamik uimastisõltuvuse tunnuseid on emotsionaalsed või psühholoogilised. Seda on populaarseeritud ja seda müüakse jätkuvalt eksitavate nimetuste all nagu "vannisoolad", "taimeväetised" või "teadus kemikaalid", kuid tegelikult on see võimas psühhostimulant, mida kasutatakse meelelahutusliku uimastina. Selle ravimi toime kestab tavaliselt 4 kuni 6 tundi. Seda kasutatakse meelelahutusliku ravimina selle tugeva stimuleeriva ja eufoorilise toime tõttu ning seda peetakse sõltuvust tekitavaks, nii füüsilise kui ka psühholoogilise võõrutusnähuga, kui selle kasutamine pärast pikaajalist või suurtes annustes manustamist katkestatakse. Tavaliselt tarbitakse nina kaudu, kuid seda võib suitsetada, süstida või võtta suu kaudu. Metkatinoon on psühhotropsete ainete konventsiooni ja Ameerika Ühendriikide kontrollitavate ainete seaduse alusel loetletud I nimekirja kontrollitavate ainetena ning seetõttu ei peeta seda ohutuks ega tõhusaks ühegi haiguse ravis, diagnoosimises, ennetamises või ravis, ja sellel pole heakskiidetud meditsiinilist kasutus. Metkatinoonil on väga tugev afiinsus dopamiini transporteri ja norepinefriini (noradrenaliini) transporteri suhtes. Selle afiinsus serotoniini transporteri suhtes on väiksem kui metamfetamiinil.

Lühiajalise joobeseisundi mõjud on sarnased *crack*-kokaini või metamfetamiini mõjudega: südame löögisageduse ja hingamise stimuleerimine; eufooria tunne; isutus; suurenenud erksus; pupillid võivad laieneda; kehatemperatuur võib veidi tõusta. Äge mürgistus suuremate annuste korral võib põhjustada ka: unetust, värinaid ja lihastõmblusi, palavikku, peavalu, krampe, ebaregulaarset südametõppla ja hingamist, ärevust, rahutust, paranoiai, hallutsinatsioone ja luulu.

Metüülfenidaat (MPD)

Metüülfenidaat (Ritalin) on psühhostimulant, mis on heaks kiidetud ADHD või tähelepanupuudulikkusega hüperaktiivsuse häire, posturaalse ortostaatilise tahhükardia sündroomi ja narkolepsia raviks. Metüülfenidaat toimib peamiselt norepinefriini-dopamiini tagasihaarde inhibiitorina. Metüülfenidaat on kõige aktiivsem dopamiini ja vähemal määral norepinefriini taseme muutmisel. Sarnaselt kokaiiniga seondu metüülfenidaat dopamiini ja norepinefriini transporterjatega ning blokeerib need. Metüülfenidaadil on nii dopamiini transporteri kui ka norepinefriini transporteri sidumisafiinsus, kusjuures dekstrometüülfenidaadi enantiomeerided on silmapaistev afiinsus norepinefriini transporteri suhtes. Metüülfenidaat võib samuti avaldada neuroprotektiivset toimet Parkinsoni tõve ja metamfetamiini kuritarvitamise neurotoksiliste mõjude vastu.

Zolpideem (ZOL)

Zolpideem (kaubamärgid Ambien, Ambien CR, Intermezzo, Stilnox, Stilnoct, Sublinox, Hypnogen, Zonadin, Sanval, Zolsana) on retseptiravim, mida kasutatakse unetuse ja teatud ajuhäirete raviks. ¹ See on lühitoimeline mittebensodiadiepinne uiuti, mis kuulub imidasopüridiini klass11, mis võimendab GABA-d, inhibeerivat neurotransmitterit, sidudes end GABAa retseptoritega samas kohas kui bensodiadiepiinid. ¹² See toimib kiiresti, tavaliselt 15 minuti jooksul ja toimub lühiaegselt kaks kuni kolm tundi.

Zolpideemi võib tuvastada veres või plasmas, et kinnitada haiglaravil viibivatel patsientidel mürgistuse diagnoosi, saada tõendeid sõidukijuhitmise häirete korral või abistada surmajuhtumite meditsiinilises uurimises. Zolpideemi kontsentratsion veres või plasmas on tavaliselt vahemikus 30–300 µg/l inimestel, kes saavad ravimit terapeutiliselt, 100–700 µg/l isikul, kes on kinni peetud autojuhtimise häirete tõttu ja 1000–7000 µg/l ägeda üledoosi

ohvritel.

Lüsergiidhappe dietüülamiid (LSD)

Lüsergiinhappe dietüülamiid (LSD) on valge pulber või selge värvitu vedelik. LSD-d toodetakse lüsergiidhappest, mis esineb looduslikult nisul ja rukkil kasvavas tungaltera seenes. See on I loendis kontrollitav aine, mis on saadaval vedeliku, pulbri, tableti (mikrodootide) ja kapsli kujul. LSD-d kasutatakse meelelahutuseks hallutsinogeenina, kuna see võib muuta inimese taju ja meeleolu. LSD-d kasutatakse peamiselt suukaudseks manustamiseks, kuid seda saab sisse hingata, süstida ja transdermaalselt manustada. LSD on mitteselektiivne 5-HT agonist, võib avaldada hallutsinogeenset toimet, toimides osalise agonistina 5-HT2-retseptoritega ja moduleerib NMDA-retseptorite poolt vahendatud sensoorseid, taju-, affektivseid ja kognitiivseid protsese. LSD jälendab 5-HT 5-HT 1A retseptoritel, põhjustades serotonergiliste neuronite vallandumiskiruse märkimisväärset aeglustumist. LSD poolväärtusaeg plasmas on 2,5-4 tundi. LSD metaboliitide hulka kuuluvad N-desmetüül-LSD, hüdroksü-LSD, 2-okso-LSD ja 2-okso-3-hüdroksü-LSD. Kõik need metaboliidid on inaktiivsed. LSD kasutamist saab tavaliselt uriinis tuvastada 2–5 päeva jooksul.

alfa-Pürrolidinovalerofenoon (α-PVP)

Alfa-pürrolidinovalerofenoon (tuntud ka kui α-PVP, A-PVP, alfa-PVP ja Flakka) on katinooni ja pürrolidiini keemiliste klasside sünteetiline stimulant. α-PVP-d võib kvantifitseerida veres, plasmas või uriinis, et kinnitada haiglaravil viibivate patsientide mürgistuse diagnoosi või esitada tõendeid meditsiinilise surmajuhtumi uurimisel. Tavaliselt on see kas kristallilise pulbri või kristalliseerunud kildude kujul, mida kasutajad saavad alla neelata, et tekitada võimas, kuid lühiajaline eufooriline stimuleeriv toime, mis on võrreldav metamfetamiini ja kokaiini toimega sisse hingamisel või aurustamisel. On teada, et α-PVP on ravimite kombinatsioonist põhjustatud enesetappude ja üledoosie surma põhjus või oluline põhjus. Seda on seostatud ka vähemalt ühe surmaga, kus see kombineeriti pentedroniga ja põhjustas südamepuudulikkuse.

【TESTI TÖÖPÕHIMÖTE】

Testimise ajal liigub proov kapillaaride toimel ülespoole. Kui ravim sisaldub proovis alla selle piirkontsentratsiooni, ei küllasta oma spetsiifilise antikeha seondumiskohti. Antikeha reageerib seejärel ravimi-välkude aadiga ja konkreetse ravimi mõõtevarda seistitavse piirkonda ilmub nähtav värviline joon. Ravimi olemasolu üle piirkontsentratsiooni küllastab kõik antikeha sidumissaidid. Seetõttu ei teki katsepiirkonnas värvilist joont.

Ravimpositiivne proov ei teki värvilist joont mõõtevarda konkreetse katsepiirkonnas ravimite konkurentsi tõttu, samas kui raviminegatiivne proov tekitab testitavas joone ravimikonkurentsi puudumise tõttu.

Protseduurilise kontrollina kuvatakse kontrollpiirkonnas alati värviline joon, mis näitab, et proovi on lisatud õige kogus ja membraan on imendunud.

【REAKTIIVID】

Iga testijoon sisaldab vastavale ainele spetsiifilist monoklonaalset hiire antikeha ja vastavaid valgukonijugaate. Kontrolljoon sisaldab kitse jänesevastat IgG polüklonaalset antikeha ja jänese IgGd.

【ETTEVAATUSABINÕUD】

- Toode on mõeldud ühekordseks kasutamiseks
- Saastumise vältimiseks ärge puudutage ribade vabu otsi.
- Kastke test puhvrisse, kuni reageerimisalale ilmub üks või kaks punast joont (~15 sekundit).
- Ärge tilgutage proovi reageerimisalale.
- Proovid võivad olla nakkusohtlikud, seepärast tuleb kasutada kohaseid käsitlemis- ja käitlemismeetodeid.
- Ära kasuta testpaneeli peale selle säilivuskuupäeva lõppu.
- Ärge kasutage testi pärast pakendi fooliumi kahjustamist.
- Kasuta testi vahetult peale selle avamist.
- Palun võtke hindamisel arvesse spetsiifilist ja ristreaktiivsust.
- Hoiustage ja transportige testseadet alati temperatuuril 2-30°C.

【SÄILITAMINE JA KEHTIVUS】

Hoiustage pakendit originaal kaitsekotikeses suletud kujul temperatuuri 2-30°C. Test on kõlbik kaitsekotikesele märgitud kuupäevani. Testpaneele ümbritsev pakend (kott) peavad kuni kasutamiseni jääma suletuks.

MITTE KÜLMUTADA. Mitte kasutage pärast aegumiskuupäeva.

【PAKENDIS】

	Komplekti kuuluvad	
<ul style="list-style-type: none">Testpaneelid	<ul style="list-style-type: none">Pakendi infoleht	<ul style="list-style-type: none">Puhvrid
	Vajalikud lisavahendid (ei kuulu komplekti)	
<ul style="list-style-type: none">Proovide kogumise konteinerid	<ul style="list-style-type: none">Kell või taimer	

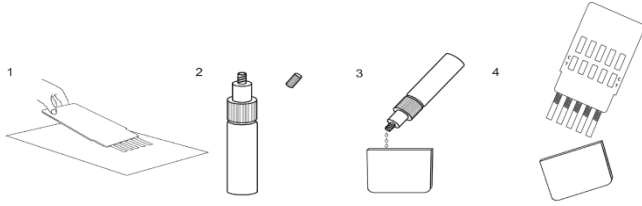
【TESTI LÄBIVIIMINE】

Enne testi läbiviimst laske testmaterjalidel, proovidel ja vajadusel kontroll-materjalidel soojeneda toatemperatuurini (15-30°C). Ärge testi pakendit avage enne selle teostamise algust.

eejärel eemaldage testseade kaitsekotist ja märgistage seade patsiendi identifitseerimis- või ontrallsildiga.

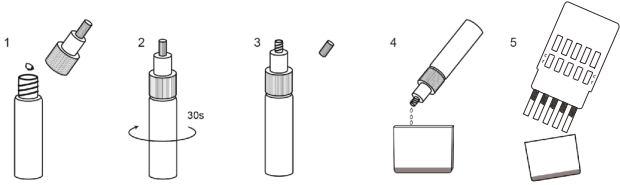
INDADELT

- Pühkige ribadega üle pinna, kust soovite ravimite sisaldust kontrollida.
- Eemaldage kaasas oleva tuubi kork.
- Täitke kõik kaasas oleva puhvritoru puhvrid kaitsekaanes.
- Sisestage test aeglaselt ja ettevaatlikult puhvriga kaitsekaande (pilt all).
- Oodake, kuni membraanile ilmuvad jooned. Lugege tulemusi 5 minuti pärast ning ärge igendage tulemusi peale 10 minuti möödumist.



AHKEST AINETEST

- Avage toru ja pange tahke aine puhvrisse.
- Sulgege tilgutiga ja korgiga tuub. Raputage seda veidi aega. Oodake 30 sek.
- Eemaldage kaasas oleva tuubi kork.
- Täitke kõik kaitsekaane puhvrid lahustunud ainetega.
- Sisestage test aeglaselt ja ettevaatlikult puhvriga kaitsekaande.
- Oodake, kuni membraanile ilmuvad jooned. Lugege tulemusi 5 minuti pärast ning ärge igendage tulemusi peale 10 minuti möödumist.



[TULEMUSTE TÖLGENdamine]

(Vaata ülalolevat joonist)

NEGATIIVNE:* Värviline joon kuvatakse kontrollpiirkonnas (C) ja värvilised jooned testpiirkonnas (T). See negatiivne tulemus tähendab, et kontsentratsioonid proovis on alla konkreetse testitud ravimi jaoks määratud piirtaseme.

***MÄRKUS:** Testipiirkonna (T) värviliste joon(te) varjund võib erineda. Tulemust tuleks lugeda negatiivseks, kui sellel on isegi nõrk joon.

POSITIIVNE: kontrollpiirkonda (C) ilmub värviline joon ja testipiirkonda (T) EI ilmub joont. Positiivne tulemus tähendab, et ravimi kontsentratsioon proovis on suurem kui konkreetse ravimi jaoks määratud piir.

KEHTETU: Juhtpiirkonnas (C) ei kuvata ühtegi joont. Kontrolliini rikke kõige tõenäolisemad põhjused on proovi ebapiisav maht või valede protseduurimeetodid. Lugege juhiseid uuesti ja korra testite uue testkaardiga. Kui tulemus on endiselt kehtetu, võtke ühendust tootjaga.

[KVALITEEDIKONTROLL]

estiseadmel on sisse-ehitatud protseduuriline kontroll. Kontrollalale (C) tekkinud nähtav joon aitab, et proovi kogus oli küllaldane, membraan märgus korralikult ja testi kasutati korrektselt. Äliseid kontrollle komplekti ei sisalda. Vastavalt heale laboritavale soovime testi suutlikkuse iendamiseks kasutada komertsiaalselt saadaolevaid kontrollmaterjale.

[PIIRANGUD]

- The Multi-Drug Rapid Test Panel annab vaid kvalitatiivse esialgse analüüsitulemuse. Innitava tulemuse saamiseks tuleb kasutada sekundaarset analüüsimeetodit.
- Iaasikromatograafia/massispektromeetria (GC/MS) on eelistatud kinnitav meetod.
- Negatiivne tulemus ei pruugi tingimata näidata ravimivaba proovi. Negatiivseid tulemusi võib

saada ka, kui ravim on olemas, kuid alla testi piirtaseme.
3. See test ei erista, kas tegemist on narkootilise aine või ravimiga.

[EELDATAVAD TULEMUSED]

Negatiivne tulemus näitab, et ravimi kontsentratsioon on alla tuvastatava taseme. Positiivne tulemus tähendab, et ravimi kontsentratsioon on üle tuvastatava taseme.
[TOIMMISE OMADUSED]

Täpsus

Kolmes haiglas viidi läbi uuring, us paluti tavalisemal (võhikul) võtta proove, kasutades kolme erinevat tootepartiiti, et demonstreerida testi täpsust. Igas kohas kasutati identseid proove, mis sisaldas ravimeid kontsentratsiooniga ± 50% and ± 25% piirtasemega. Tulemused on toodud all:

ACETAMINOPHEN (ACE5,000)

Acetaminophen 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

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

BENZODIAZEPINES (BZO300)

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

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

COCAINE (COC 300)

Benzoylcegonine 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

MARIJUANA (THC50)

11-nor-Δ9-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

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

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

METHYLENEDIOXYMETHAMPHETAMINE (MDMA 500) Ecstasy

Methylenedioxyamphetamine 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

MORPHINE (MOP 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	2	8
450	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

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 (PPX300)

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

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	9	1	9	1	8	2
125	10	1	9	1	9	2	8
150	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

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

XYCODONE (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

OTININE (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

ENTANYL (FYL200)

FYL 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

ENTANYL (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	2	8	1	9	1	9
30	10	0	10	0	10	0	10

PIATE (OPI 2000)

Opiate conc. (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	9	1	9	1	9	1
2500	10	1	9	1	9	1	9
3000	10	0	10	0	10	0	10

YNTHETIC MARIJUANA (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

YNTHETIC MARIJUANA (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

B-PINACA (ABP 10)

AB-PINACA 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

4-METHYLENEDIOXYPYROVALERONE (MDPV 500)

	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+

3, 4-methylenedioxyvalerone conc. (ng/mL)	site	-	+	-	+	-	+
		0	10	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

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

METHYLPHENIDATE (MPD1000)

Methylphenidate 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	1	9	2	8	1	9
1500	10	0	10	0	10	0	10

ZOLPIDEM (ZOL 50)

Zolpidem 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	2	8	1	9
75	10	0	10	0	10	0	10

LYSERGIC ACID DIETHYLAMIDE (LSD 20)

Clonazepam 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

ALPHA-PYRROLIDINOVALEROPHENONE (α-PVP1000)

alpha-Pyrrolidinovalerophenone 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
1250	10	2	8	3	7	1	9
1500	10	0	10	0	10	0	10

Analüütiline tundlikkus

Ravimivaba puhverkogum lisati loetletud kontsentratsioonides ravimitega. Tulemused on kokku võetud allpool.

Drug Concentratio n Cut-off Range	ACE 5000		AMP 1,000		BAR 300		BZO 300		BUP 10		COC 300		THC 50		MQL		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	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	26	4	26	4	27	3	27	3	26	4	26	4	26	4	26	4	26	4
Cut-off	14	16	15	15	16	14	15	15	14	16	13	17	14	16	15	15	13	17
+25% Cut-off	3	27	3	27	4	26	3	27	3	27	3	27	3	27	4	26	5	25
+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	MDMA 500	MOP 300	OPI	PCP	PPX	TCA	MTD 300	MET 1,000
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	25	5	27	3	25	5	26	4
Cut-off	14	16	15	15	15	15	15	15
+25% Cut-off	4	26	5	25	5	25	3	27
+50% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30

Drug Concentration Cut-off Range	OXY	COT 200	FYL 200	FYL 200	TML 100	KET 1,000	K2 50	K2 30	ABP 10	MPD 1000
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	27	3	27	3	27	3	27	3	27	3
Cut-off	15	15	15	14	16	15	15	15	15	15
+25% Cut-off	4	26	4	26	4	26	3	27	4	26
+50% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drug Concentration Cut-off Range	ZOL50	LSD20	MDPV500	MCAT500
0% Cut-off	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0
-25% Cut-off	26	4	27	3
Cut-off	15	15	14	16
+25% Cut-off	5	25	3	27
+50% Cut-off	0	30	0	30
+300% Cut-off	0	30	0	30

Analüütiline spetsiifilisus

Järgmises tabelis on loetletud ühendite kontsentratsioonid (ng/mL), mis tuvastati positiivsena kasutades Multi-Drug Rapid Test Panel 5 minuti möödumisel.

Analytes	Concentration (ng/mL)	Analytes	Concentration (ng/mL)
ACETAMINOPHEN (ACE 5,000)			
Acetaminophen	5,000		
AMPHETAMINE (AMP 1,000)			
D,L-Amphetamine sulfate	300	Phentermine	1,000
L-Amphetamine	25,000	Maprotiline	50,000
(±) 3,4-Methylenedioxyamphetamine	500	Methoxyphenamine	5,000
		D-Amphetamine	1,000
BARBITURATES (BAR 300)			
Amobarbital	5,000	Alphenol	500
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
BENZODIAZEPINES (BZO 300)			
Alprazolam	100	Bromazepam	900
a-hydroxylalprazolam	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		
BUPRENORPHINE (BUP 10)			
Buprenorphine	10	Norbuprenorphine	50
Buprenorphine Glucuronide	3-D-50	Norbuprenorphine Glucuronide	3-D-100
COCAINE (COC 300)			
Benzoylcegonine	300	Cocaethylene	20,000
Cocaine HCl	200	Ecgonine	30,000
MARIJUANA (THC50)			
Cannabinol	35,000	Δ8-THC	1,500
11-nor-Δ8-THC-9 COOH	30	Δ9-THC	1,500
11-nor-Δ9-THC-9 COOH	50		
METHADONE (MTD300)			
Methadone	300	Doxylamine	100,000
METHAMPHETAMINE (MET1, 000)			
D-Hydroxymethamphetamine	25,000	(±)-3,4-Methylenedioxy-methamphetamine	12,500
D-Methamphetamine	1,000		
L-Methamphetamine	20,000	Mephentermine	50,000
METHYLENEDIOXYMETHAMPHETAMINE (MDMA500) Ecstasy			
(±) 3,4-Methylenedioxy methamphetamine HCl	500	3,4-Methylenedioxyethyl-amphetamine	300
(±) Methylenedioxyamphetamine HCl	3,4-3,000		
MORPHINE (MOP 300)			
Codeine	200	Norcodeine	6,000
Levorphanol	1,500	Normorphine	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-Monoacetylmorphine	300	Morphine	300
OPIATE(OPI 2000)			
Codeine	2000	Norcodeine	25,000
Levorphanol	25000	Normorphine	50,000
Morphine-3-β-D-Glucuronide	2000	Oxycodone	25,000
Ethylmorphine	3,000	Oxymorphone	25,000
Hydrocodone	50,000	Procaine	50,000
Hydromorphone	15,000	Thebaine	25000
6-Monoacetylmorphine	3000	Morphine	2000
Methaqualone (MQL 300)			
Methaqualone	300		
PHENCYCLIDINE (PCP)			
Phencyclidine	25	4-Hydroxyphencyclidine	12,500
PROPOXYPHENE (PPX)			
D-Propoxyphene	300	D-Norpropoxyphene	300
TRICYCLIC ANTIDEPRESSANTS (TCA)			
Nortriptyline	1,000	Imipramine	400
Nordoxepine	500	Clomipramine	50,000
Trimipramine	3,000	Doxepine	2,000
Amiripryline	1,500	Maprotiline	2,000
Promazine	3,000	Promethazine	50,000
Desipramine	200	Perphenazine	50,000
Cyclobenzaprine	2,000		
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
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-Methylendioxy-methamphetamine (MDMA)	100,000
Disopyramide	25,000	Thioridazine	50,000
OXYCODONE (OXY100)			
Oxycodone	100	Hydromorphone	50,000
Oxymorphone	300	Naloxone	25,000
Levorphanol	50,000	Naltrexone	25,000
Hydrocodone	25,000		
COTININE (COT 200)			
(-)-Cotinine	200	(-)-Nicotine	5,000
FENTANYL (FYL200)			
Alfentanyl	>600,000	Bupirone	30,000
Fenfluramine	100,000	Fentanyl	200
Norfentanyl	40	Sufentanyl	100,000
FENTANYL (FYL20)			
Alfentanyl	>60,000	Bupirone	3,000
Fenfluramine	10,000	Fentanyl	20
Norfentanyl	4	Sufentanyl	10,000
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-Hydroxybutyl	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-Hydroxybutyl	300		
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	10,000
APINACA 5-hydroxypentyl	10,000	ADB-PINACA Pentanoic Acid	10
ADB-PINACA N-(5-hydroxypentyl)	30	5-fluoro AB-PINACA N-(4-hydroxypentyl)	30
5-fluoro AB-PINACA	25		
3, 4-METHYLENEDIOXYPYROVALERONE (MDPV 500)			
3, 4-methylenedioxypropylvalerone	500		
Lysergic Acid Diethylamide (LSD 20)			
Lysergic Acid Diethylamide	20		
Methylphenidate (MPD1000)			
Methylphenidate	1000	Ritalinic acid	3000
ZOLPIDEM (ZOL50)			
Zolpidem	50		
ALPHA-PYRROLIDINOVALEROPHENONE (α-PVP1000)			
alpha-Pyrrolidinovalerophenone	1000		
METHCATHINONE (MCAT 500)			
S(-)-Methcathinone HCl	500	R(+)-Methcathinone HCl	1500
Methoxyphenamine	100000	3-Fluoromethcathinone HCl	1500

Ristreaktiivsus

Viidi läbi uuring, et määrata testi ristreaktiivsus ühenditega kas ravimivabas puhvrīs või ravimipositiivses puhvrīs, mis sisaldas ülaloodud sarnaseid kalibraatoraineid. Järgmised ühendid ei näita ristreaktiivsus, kui neid testiti mitme ravimi kiirtesti paneeliga kontsentratsioonil 100 ug/ml.












Ristreegerimata ühendid


Acetophenetidin	Cortisone	Zomepirac	d-Pseudoephedrine
N-Acetylprocainamide	Creatinine	Ketoprofen	Quinidine
Acetylsalicylic acid	Deoxycorticosterone	Labeltalol	Quinine
Aminopyrine	Dextromethorphan	Loperamide	Salicylic acid
Amoxicillin	Diclofenac	Meprobamate	Serotonin
Ampicillin	Diflunisal	Methoxyphenamine	Sulfamethazine
l-Ascorbic acid	Digoxin	Methylphenidate	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
Caffeine	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	Phenetazine	Uric acid
Cholesterol	d,l-Isoproterenol	Prednisone	Verapamil
Clonidine	Isosuprine	d,l-Propranolol	


【ALLIKAD】

- 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.

Index of Symbols

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

 **CITEST DIAGNOSTICS INC.**
170-422 Richards Street
Vancouver BC, V6B 2Z4, Canada

 EC REP

CMC MEDICAL DEVICES & DRUGS, S.L.
C/ Horacio Lengo Nº 18, CP 29006, Málaga-Spain

