

Multi Drug Rapid Test (Sliny)

Příbalový leták

Rychlý test pro paralelní, kvalitativní detekci více drog, jejich metabolitů a alkoholu v lidských slinách. Pro zdravotníky, včetně odborníků na místech péče. Imunotest pouze pro in vitro diagnostiku.

[ZAMÝŠLENÉ POUŽITÍ]

Multi Drug Rapid Test pro detekci AMP/MET/COC/OPI/MOP/THC/ PCP/MTD/ MDMA/ BZO/ OXY/COT/K2/KET/BAR/BUP/6-MAM/TML/FYL/CFYL/ MDPV/α-PVP/LSD/PPX/ALC je imunochromatografický test s laterálním tokem pro kvalitativní detekci více drog a jejich metabolitů v lidských slinách při následujících cut-off koncentracích:

Analyt	Kalibrátor	Cut-off (ng/mL)
Amfetamin (AMP)	d-Amfetamin	50
Metamfetamin (MET)	d-Metamfetamin	50
Marihuana (THC)	11-nor- ^{Δ9} -THC-9 COOH	12
Marihuana (THC)	11-nor- ^{Δ9} -THC-9 COOH	20
Marihuana (THC)	11-nor- ^{Δ9} -THC-9 COOH	50
Fencyclidin (PCP)	Fencyclidin	10
Kokain (COC)	Benzoylcgonin	20
Opiaty (OPI/MOP)	Morfin	40
Metadon (MTD)	Metadon	30
Metylendioxyamfetamin (MDMA)	d,l-Metylendioxyamfetamin	50
Oxykodon (OXY)	Oxykodon	50
Oxykodon (OXY)	Oxykodon	20
Kotinin(COT)	Kotinin	20
Benzodiazepiny (BZO)	Oxazepam	50
Benzodiazepiny (BZO)	Oxazepam	30
Benzodiazepiny (BZO)	Oxazepam	20
Benzodiazepiny (BZO)	Oxazepam	10
Syntetická marihuana(K2)	JWH -018, JWH- 073	25
Ketamin(KET)	Ketamin	50
Barbituraty(BAR)	Secobarbital	50
Buprenorphine (BUP)	Buprenorfin	10
Tramadol(TML)	Tramadol	30
6-mono-aceto-morphine (6-MAM)	6-mono-aceto-morphine	10
Fentanyl (FYL)	Fentanyl	50
Fentanyl (FYL)	Fentanyl	20
Karfentanyl (CFYL)	Karfentanyl	50
3,4-metylendioxypropylvaleron (MDPV)	3, 4-metylendioxypropylvaleron	300
α-Pyrrolidinovalerofenon (α-PVP)	α-Pyrrolidinovalerofenon	300
Dietylamid kyseliny lysergové (LSD)	Dietylamid kyseliny lysergové	10
Propoxyfen(PPX)	d-propoxyfen	50
Test	Kalibrátor	Cut-off
Alkohol(ALC)	Alkohol	0,02%

Tento test poskytuje pouze předběžný analytický výsledek. K získání potvrzeného analytického výsledku musí být použita specifitější alternativní chemická metoda. Plynová chromatografie/ hmotnostní spektrometrie (GC/MS) je preferovanou konfirmační metodou. K vyhodnocování testu na zneužívání drog přistupujte s odborným úsudkem, zejména pokud jsou indikovány předběžné pozitivní výsledky.

[SOUHRN]

Multi Drug Rapid Test na detekci AMP/MET/COC/OPI/MOP/THC/ PCP /MTD/MDMA /BZO/OXY/COT/K2/KET/BAR/BUP/6-MAM/TML/FYL/CFYL/ MDPV/α-PVP/LSD/PPX/ALC a jejich metabolitů je rychlý, screeningový test slin, který lze provést bez použití přístroje. Test využívá monoklonální protilátky k selektivní detekci zvýšených hladin specifických drog v lidských slinách.

Amfetamin (AMP)

Amfetamin je sympatomimetický amin s terapeutickými indikacemi. Droga je často podávána samostatně inhalací nosem nebo perorálně. V závislosti na způsobu podání lze amfetamin ve slinách detekovat již 5-10 minut po požití a detekční okno trvá až 72 hodin po požití¹.

Metamfetamin (MET)

Metamfetamin je silný stimulant chemicky podobný amfetaminu, ale s většími stimulačními

účinky na CNS. Droga je často užívána samostatně inhalací nosem, kouřením, nebo perorálně. V závislosti na způsobu podání lze metamfetamin detekovat ve slinách již 5-10 minut po požití a detekční okno trvá až 72 hodin po požití.¹

Kokain (COC)

Kokain je silný stimulant centrálního nervového systému (CNS) a lokální anestetikum získané z rostliny koky (*erythroxylum coca*). Droga je často podávána samostatně inhalací nosem, intravenózně a kouřením volně bází. V závislosti na způsobu podání lze kokain a jeho metabolity benzoylcgonin a metylester ekgoninu detekovat ve slinách již 5–10 minut po požití¹. Kokain a benzoylcgonin zůstává ve slinách detekovatelný až 24 hodin po požití¹.

Opiáty (OPI/MOP)

Mezi opiáty patří jakákoli droga, která je odvozena z opiového máku, včetně přirozeně se vyskytujících sloučenin, jako je morfin a kodein, a včetně semisyntetických drog, jako je heroin. Opiáty potlačují bolest tlumením centrálního nervového systému. Jsou-li opiáty užívány po delší dobu, vzniká na ně závislost. Mezi abstinenční příznaky patří pocení, třes, nevolnost a podrážděnost. Opiáty mohou být podávány orálně nebo injekčně (intravenózně, intramuskulárně a subkutánně); nelegální uživatelé mohou také užívat nitrožilně nebo inhalací nosem. Pomocí rychlého testu lze kodein ve slinách detekovat během 1 hodiny po jedné perorální dávce a může zůstat detekovatelný po dobu 7–21 hodin po užití dávky⁴. Metabolit heroínu 6-monoacetylmorfin(6-MAM) se vylučuje převážně v nemetabolizovaném stavu a je také hlavním metabolitem kodeinu a heroínu².

Marihuana (THC)

Kyselina 11-nor-Δ9-tetrahydrokanabinol-9-karboxylová (Δ9-THC-COOH), metabolit THC (Δ9-tetrahydrokanabinol), je ve slinách detekovatelná krátce po požití. Předpokládá se, že detekce drogy je primárně způsobena přímou expozicí úst drogou (orální a kouření) a následnou sekvestrací drogy v dutině ústní⁵. Historické studie ukázaly, že okno detekce THC ve slinách je až 14 hodin po požití drogy⁶.

Fencyclidin (PCP)

Fencyclidin, halucinogen běžně označovaný jako Angel Dust, lze ve slinách detekovat jako výsledek výměny drogy mezi oběhovým systémem a dutinou ústní. V párovém odběru vzorků séra a slin od 100 pacientů na urgentním příjmu byl PCP detekován ve slinách 79 pacientů v hladinách od pouhých 2 ng/ml a až do 600 ng/ml⁸.

Metadon (MTD)

Metadon je narkotické analgetikum předepisované pro zvládnání středně silné až silné bolesti a pro léčbu závislosti na opiátech (heroin, Vicodin, Percocet, morfin). Metadon je dlouhodobě působící lék proti bolesti s účinky, které trvají od dvanácti do čtyřiceti osmi hodin. V ideálním případě metadon osvobodí klienta od tlaku spojeného se získáváním nelegálního heroínu, od nebezpečí injekčního užívání a od emocionální horské dráhy, kterou produkuje většina opiátů. Metadon, pokud je užíván po dlouhou dobu a ve velkých dávkách, může vést k velmi dlouhé abstinenci době. Odvykání metadonu je delší a obtížnější než ty, které vyvolalo vysazení heroínu, přesto je substituce a postupné odstraňování metadonu přijatelnou metodou detoxikace pro pacienty a terapeut⁷.

Metylendioxyamfetamin (MDMA)

Metylendioxyamfetamin (extáze) je designová droga poprvé syntetizovaná v roce 1914 německou farmaceutickou společností pro léčbu obezity. Ti, kteří drogu užívají, často hlásí neřádné účinky, jako je zvýšené svalové napětí a pocení. MDMA není jednoznačně stimulant, i když má, stejně jako amfetaminové drogy, schopnost zvyšovat krevní tlak a srdeční frekvenci. MDMA u některých uživatelů vyvolává určité změny vnímání ve formě zvýšené citlivosti na světlo, potíží se zaostřováním a rozmazaným viděním. Předpokládá se, že mechanismus jeho účinku spočívá v uvolňování neurotransmiteru serotoninu. MDMA může také uvolňovat dopamin, ačkoli obecný názor je, že se jedná o sekundární účinek drogy (Nichols a Oberlender, 1990). Nejpronikavějším účinkem MDMA, který se vyskytoval prakticky u všech lidí, kteří užili přiměřenou dávku drogy, bylo sevření čelistí⁹.

Oxykodon (OXY)

Oxykodon je semisyntetický opioid se strukturou podobnou kodeinu. Droga se vyrábí modifikací tebeinu, alkaloidu nacházejícího se v máku setém. Oxykodon, stejně jako všichni agonisté opiátů, poskytuje úlevu od bolesti působením na opioidní receptory v míše, mozků a možná přímo v postižených tkáních. Oxykodon je předepisován pro úlevu od střední až silné bolesti pod známými farmaceutickými obchodními názvy OxyContin®, Tylax®, Percodan® a Percocet®. Zatímco Tylax®, Percodan® a Percocet® obsahují pouze malé dávky oxykodonhydrochloridu v kombinaci s jinými analgetiky, jako je acetaminofen nebo aspirin, OxyContin sestává pouze z oxykodonhydrochloridu ve formě s postupným uvolňováním. O oxykodonu je známo, že se metabolizuje demetylací na oxymorfon a noroxykodon.

Kotinin (COT)

Kotinin je metabolit první fáze nikotinu, toxického alkaloidu, který u lidí vyvolává stimulaci autonómnických ganglií a centrálního nervového systému. Nikotin je droga, které je vystaven prakticky každý člen společnosti kouřící tabák, ať už přímým kontaktem nebo inhalací kouře vznikajícího při kouření. Kromě tabáku je nikotin také komerčně dostupný jako aktivní složka

v terapiích nahrazujících kouření, jako jsou nikotinové žvýkačky, transdermální náplasti a nosní spreje. Ačkoli je nikotin vylučován slinami, relativně krátký poločas rozpadu drogy z něj činí nespolehlivý marker pro detekci kouření tabáku. Kotinin však vykazuje podstatně delší poločas rozpadu než nikotin, má vysokou korelaci s hladinami kotininu v plazmě a bylo zjištěno, že je nejlepší markerem pro detekci kouření tabáku ve srovnání s detekcí nikotinu ve slinách, testováním oxidu uhelnatého v dechu a testováním tiokyanátů v plazmě. Očekává se, že okno detekce kotininu ve slinném testu bude až 1-2 dny po požití nikotinu.

Benzodiazepiny (BZO)

Benzodiazepiny jsou léky, které jsou často předepisovány pro symptomatickou léčbu úzkosti a poruch spánku. Účinkují prostřednictvím specifických receptorů zahrnujících neuro-chemickou látku zvanou gama aminomásné kyselina (GABA). Protože jsou bezpečnější a účinnější, benzodiazepiny nahradily barbituráty v léčbě úzkosti a nespavosti. Benzodiazepiny se také používají jako sedativa před některými chirurgickými a lékařskými zákroky a pro léčbu záchvatových poruch a odvykání alkoholu. Riziko fyzické závislosti se zvyšuje, pokud jsou benzodiazepiny užívány pravidelně (např. denně) déle než několik měsíců, zejména ve vyšších než normálních dávkách. Náhle zastavení užívání může vyvolat takové příznaky, jako jsou potíže se spánkem, gastrointestinální potíže, pocit nevolnosti, ztráta chuti k jídlu, pocení, třes, slabost, úzkost a změny ve vnímání¹.

Syntetická marihuana (K2)

Syntetická marihuana, neboli K2, je psychoaktivní rostlinný a chemický produkt, který má po požití podobné účinky jako marihuana. Nejznámější je pod obchodními názvy K2 a Spice, z nichž obě se do značné míry staly generickými ochrannými známkami používány k označení jakéhokoliv syntetického produktu marihuany. Studie naznačují, že intoxikace syntetickou marihuanou je spojena s akutní psychózou, zhoršením dříve stabilních psychotických poruch a také může mít schopnost spustit chronickou (dlouhodobou) psychotickou poruchu u zranitelných jedinců, jako jsou lidé s rodinnou anamnézou duševního onemocnění⁶. Zvýšené hladiny metabolitů jsou zjistitelné ve slinách během několika hodin po expozici a zůstávají detekovatelné až 24-48 hodin po požití (v závislosti na způsobu požití/dávce).

Ketamin (KET)

Ketamin je disociativní anestetikum vyvinuté v roce 1963 jako náhrada PCP (fencyclidin). Zatímco se ketamin stále používá v humánní anestezii a veterinární medicíně, je stále více zneužíván jako pouliční droga. Ketamin je molekulárně podobný PCP, a proto má podobné účinky, jako je otupělost, ztráta koordinace, pocit nezranitelnosti, svalová ztuhlost, agresivní/násilné chování, neřetelná nebo zablokovaná řeč, přehnaný pocit síly a prázdný pohled. Dochází k útlumu respirační funkce, ale ne centrálního nervového systému, a i kardiovaskulární funkce je zachována⁷. Účinky ketaminu obecně trvají 4-6 hodin po požití.

Barbituráty (BAR)

Barbituráty jsou látky tlumící CNS. Terapeuticky se používají jako sedativa, hypnotika a antikonvulziva. Barbituráty se téměř vždy užívají perorálně ve formě kapslí nebo tablet. Účinky se podobají účinkům intoxikace alkoholem. Chronické užívání barbiturátů vede k toleranci a fyzické závislosti⁸. Krátkodobě působící barbituráty užívané v dávce 400 mg/den po dobu 2-3 měsíců mohou vyvolat klinicky významný stupeň fyzické závislosti. Abstinenciční příznaky během období abstinence mohou být natolik závažné, že mohou způsobit smrt. Přibližné časové limity detekce barbiturátů jsou: Krátkodobě působící (např. Secobarbital) 100 mg PO (orálně) 4,5 dne Dlouhodobě působící (např. Fenobarbital) 400 mg PO (orálně) 7 dní⁹ Test BAR obsažený v **Multi-Drug Rapid Test** poskytuje pozitivní výsledek, když koncentrace BAR ve slinách překročí detekční úroveň testu.

Buprenorfin (BUP)

Buprenorfin je silné analgetikum často používané při léčbě závislosti na opioidech. Lék se prodává pod obchodními názvy Subutex™, Buprenex™, Temgesic™ a Suboxone™, které obsahují buprenorfin HCl samotný nebo v kombinaci s naloxon HCl. Terapeuticky se buprenorfin používá jako substituční léčba v závislých na opioidech. Substituční léčba je formou lékařské péče nabízené osobám závislým na opiátech (především závislým na heroínu) na bázi podobné, nebo identické látky, jako běžně užívaná droga. V substituční terapii je buprenorfin stejně účinný jako metadon, ale vykazuje nižší úroveň fyzické závislosti. Eliminační poločas buprenorfinu je 20–73 hodin (průměr 37). V mnoha zemích, kde jsou dostupné různé formy drogy, bylo také hlášeno značné zneužívání buprenorfinu. Droga byla odkloněna od legitimních kanálů prostřednictvím krádeží, nakupování u lékaře a podvodných receptů. Způsob podání drogy : intravenózně, sublingválně, intranazálně a inhalace.

Tramadol (TML)

Tramadol (TML) je kvazinarkotické analgetikum používané při léčbě středně silné až silné bolesti. Je to syntetický analog kodeinu, ale má nízkou vazebnou afinitu k μ-opioidním receptorům. Velké dávky tramadolu mohou vyvinout toleranci a fyziologickou závislost a vést k jeho zneužívání. Tramadol je po perorálním podání značně metabolizován. Přibližně 30 % dávky se vylučuje slinami jako nezměněná droga, zatímco 60 % se vylučuje ve formě

metabolitů. Předpokládá se, že hlavními cestami jsou N- a O- demetylace, glukuronidace nebo sulfatace v játrech.

6-Monoacetylmorfin (6-MAM)

6-Monoacetylmorfin(6-MAM) nebo 6-acetylmorfin (6-AM) je jedním ze tří aktivních metabolitů heroinu (diacetylmorfin), dalšími jsou morfin a mnohem méně aktivní 3-monoacetylmorfin (3-MAM). 6-MAM se v těle rychle vytváří z heroinu a poté se buď metabolizuje na morfin, nebo se vylučuje slinami. 6-MAM zůstává ve slinách ne déle než 24 hodin. Vzorek slin je tedy nutně odebrat brzy po posledním užití heroinu, ale přitomost 6-MAM zaručuje, že heroin byl ve skutečnosti použit teprve nedávno, tedy během posledního dne. 6-MAM se přirozeně nachází v mozku⁷, ale v tak malých množstvích, že detekce této sloučeniny ve slinách prakticky zaručuje, že heroin byl požit nedávno.

Fentanyl (FYL)

Fentanyl patří mezi silná narkotická analgetika a je speciálním stimulantem opiátových receptorů. Fentanyl je jedním z druhů látek, které byly uvedeny ve vedení Organizace spojených národů „jednotná úmluva o narkotických drogách v roce 1961“. Mezi opiáty, které jsou pod mezinárodní kontrolou, je fentanyl jedním z nejčastěji používaných k léčbě středně silné až silné bolesti⁸. Po kontinuílním injekčním podávání fentanylu se u postiženého projeví protraňovaný opioidní abstinenční syndrom, jako je ataxie a podrážděnost atd.^{6,7}, což představuje závislost po dlouhodobém užívání fentanylu. Ve srovnání s drogově závislími na amfetaminu mají drogově závislí, kteří užívají především fentanyl, větší riziko infekce HIV, předávkování a nebezpečnějšího chování v souvislosti s injekční aplikací⁹.

Karfentanyl (CFYL)

Karfentanyl je analog syntetického opioidního analgetika fentanylu. Je 10 000krát účinnější než morfin, což z něj činí jeden z neúčinnějších komerčně používaných opioidů. Karfentanyl byl poprvé syntetizován v roce 1974¹⁰ je uváděn na trh pod obchodním názvem Wilodin jako celkové anestetikum pro velká zvířata.¹⁰ Nežádoucí účinky karfentanylu jsou podobné jako u fentanylu, které zahrnují svědění, nevolnost a respirační deprese, které mohou být život ohrožující.¹¹ Karfentanyl je klasifikován v Příloze II podle Zákona o kontrolovaných látkách ve Spojených státech s DEA ACSN 9743 .

3,4-Metylendioxypropyvaleron (MDPV)

3,4-Metylendioxypropyvaleron(MDPV) je psychoaktivní rekreační droga se stimulačními vlastnostmi, která působí jako inhibitor zpětného vychytávání norepinefrinu-dopaminu (NDRI). Poprvé byl vyvinut v 60. letech minulého století týmem společnosti Boehringer Ingelheim¹. MDPV zůstal obskurním stimulantem až do roku 2004, kdy byl údajně prodáván jako designová droga. Produkty označené jako koupelové soli obsahující MDPV se dříve prodávaly jako rekreační drogy na čerpacích stanicích a ve večerkách ve Spojených státech, podobně jako Spice a K2 jako kadidlo. MDPV je substituovaný analog sloučení pyvaleronu, vyvinutý v 60. letech 20. století, který se používal k léčbě chronické únavy a jako anorektikum, ale způsoboval problémy se zneužíváním a závislostí. Navzdory své strukturální podobnosti se však účinky MDPV jen málo podobají jiným derivátům metylendioxyfenylalkylaminu, jako je 3,4-metylendioxy-N-metylamfetamin (MDMA), místo toho mají primárně stimulační účinky s pouze mírnými entaktogenními vlastnostmi¹².

MDPV podléhá metabolismu CYP450 2D6, 2C19, 1A2 a COMT fáze 1 (játra) na metylkatechol a pyrrolidin, které jsou zase glukuronidovány (uridin 5'-difosfo-glukuronosyl-transferáza), což umožňuje jeho vylučování ledvinami. Pouze malá část metabolitů se vylučuje stolicí¹³. Ve slinách nebude detekován žádný volný pyrrolidin.

alfa-Pyrrolidinovaleorifenon (α-PVP)

alfa-Pyrrolidinovaleorifenon (také známý jako α-PVP, A-PVP, alfa-PVP a Flakka) je syntetická stimulační látka z chemických tříd katinonů a pyrrolidinů. α-PVP lze kvantifikovat v krvi, plazmě nebo moči k potvrzení diagnózy otravy u hospitalizovaných pacientů nebo k poskytnutí důkazu při lékařském vyšetřování smrti.¹⁴ Obvykle se dodává ve formě krystalického prášku nebo krystalických úlomků, které mohou uživatelé spolknout za účelem vyvolání silných, ale krátkodobých euforických stimulačních účinků, které jsou srovnatelné s účinky metamfetaminu a kokainu, když jsou podány insulací, nebo před požitím odpařeny. α-PVP bylo hlášeno jako příčina nebo významná spolupůsobící příčina úmrtí při sebevražďách a předávkování způsobených kombinací léků.¹⁵ Byl také spojován s nejméně jedním úmrtím, kdy byl kombinován s pentedronem a způsobil srdeční selhání.

Dietylamid kyseliny lysergové (LSD)

Dietylamid kyseliny lysergové (LSD) je bílý prášek nebo čirá bezbarvá kapalina. LSD se vyrábí z kyseliny lysergové, která se přirozeně vyskytuje v námolové houbě, která roste na pšenici a žitu. Je to látka kontrolovaná podle Seznamu I, dostupná ve formě kapaliny, prášku, tablet (mikrotečky) a kapslí. LSD se rekreacně používá jako halucinogen pro svou schopnost měnit lidské vnímání a náladu. LSD se primárně podává perorálně, ale může jít i o inhalační, injekční a transdermální aplikaci. LSD je neselektivní agonista 5-HT, může uplatňovat svůj halucinogenní účinek interakcí s 5-HT2A receptory jako částečným agonistou a modulací senzorických, percepčních, afektivních a kognitivních procesů zprostředkovaných receptorem NMDA. LSD napodobuje 5-HT na 5-HT1A receptorech, čímž dochází k výraznému zpomalení

rychlosti spouštění serotonergních neuronů. LSD má plazmatický poločas 2,5-4 hodiny.

Metabolity LSD zahrnují N-desmetyl-LSD, hydroxy-LSD, 2-oxo-LSD a 2-oxo-3-hydroxy-LSD.

Všechny tyto metabolity jsou neaktivní.

Propoxyfen (PPX)

Propoxyfen (PPX) je narkotická analgetická sloučenina strukturně podobná metadonu. Jako analgetikum může být propxoxyfen z 50–75 % tak účinný jako orálně podaný kodein. DarvocetTM, jedna z nejběžnějších značek tohoto léku, obsahuje 50-100 mg propoxyfenappasylátu a 325-650 mg acetaminofenu. Vrcholových plazmatických koncentrací propxoxyfenu je dosaženo za 1 až 2 hodiny po dávce. V případě předávkování mohou koncentrace propxoxyfenu v krvi dosáhnout výrazně vyšších hladin. U lidí je propxoxyfen metabolizován N-demetylací za vzniku norpropxoxyfenu. Norpropxoxyfen má delší poločas (30 až 36 hodin) než původní propxoxyfen (6 až 12 hodin). Akumulace norpropxoxyfenu pozorovaná při opakovaných dávkách může být z velké části zodpovědná za výslednou toxicitu.

Alkohol

Dvě třetiny všech dospělých pijí alkohol¹⁶. Koncence alkoholu v krvi, při které se člověk poškoď, se liší v závislosti na jednotlivci. Každý jedinec má specifické parametry, které ovlivňují míru postižení, jako je velikost, váha, stravovací návyky a tolerance k alkoholu. Nevhodná konzumace alkoholu může být faktorem přispívajícím k mnoha nehodám, zraněním a poškozením zdravotního stavu¹⁷. **Multi-Drug Rapid Test** poskytuje pozitivní výsledek, když koncentrace alkoholu ve slinách překročí 0,02 %.

【 PRINCIP TESTU 】

Multi-Drug Rapid Test AMP/MET/COC/OPI/MOP/THC/PCP/MTD/MDMA/BZO/OXY/COT/K2/KET/BAR/BUP/6-MAM/TML/FYL/CFYL/ MDPV/α-PVP/LSD/PPX je imunochromatograficky test založen na principu kompetitivní vazby. Drogy, které mohou být přítomny ve vzorku slin, soutěží s příslušným konjugátem drogy o vazebná místa na jejich specifické protilátce. Během testování část vzorku slin vzlíná reagenčním proučkem působením kapilárních sil. Droga, pokud je přítomna ve vzorku slin pod svou hraniční koncentrací, nenasytí vazebná místa své specifické protilátky. Protilátka poté bude reagovat s konjugátem droga-protein a v oblasti testovací linie specifického reagenčního proučku se objeví viditelná barevná linka. Přítomnost drogy ve vzorku nad mezní koncentrací nasýtí všechna vazebná místa protilátky. Barevná linka se proto v testovací oblasti (T) nevytvorí. Vzorek drogově pozitivní nevytvorí barevnou linku v testovací oblasti (T) kvůli kompetici o vazebná místa na protilátce, zatímco drogově negativní vzorek slin vytvoří linku v testovací oblasti(T), protože nedochází ke kompetici.

Barevná linka se vždy objeví v kontrolní oblasti testu (C). To značí, že byl přidán správný objem vzorku a došlo k nasáknutí membrány vzorkem.

【 PRINCIP ALKOHOLU 】

Rychlý test na alkohol ze vzorku slin se skládá z plastového proučku s reagenčním polštářkem připraveným na špičce. Při kontaktu s roztokem alkoholu se reagenční polštářek rychle zbarví v závislosti na koncentraci přítomného alkoholu. U polštářku se využívá chemie pevné fáze, a vysoce specifické enzymatické reakce.

【 REAGENCIE 】

Test obsahuje v testovací linii membránové proučky potažené konjugáty droga-protein (purifikovaný hovězí albumin), koží polyklonální protilátkou proti myši monoklonální protilátce proti droze v kontrolní linii a podložku se zlatem značenou specifickou monoklonální myší protilátkou proti amfetaminu, metamfetaminu, kokainu, opiátům, morfinu, Δ9-THC-COOH, fencyklidinu, metadonu, metylendi oxy metamfetaminu, oxykodonu, kotininu, benzodiazepinům, ketaminu, barbiturátům, buprenorfinu, fentanylu, karfentanylu, metylendi oxypropyvaleronu, alfa-pyrrolidinovaleorifenon, dietylamidu kyseliny lysergové a syntetické marihuaně.

【 ALKOHOLOVÁ ČINIDLA 】

Tetrametylbendizin

Alkoholoxidáza (EC 1.1.3.13) Peroxidáza (EC 1.11.1.7) Ostatní přísady

【 OPATŘENÍ 】

- Nepoužívejte po uplynutí doby použitelnosti.
- Test by měl zůstat až do doby použití v uzavřeném obalu.
- Sliny nejsou klasifikovány jako biologicky nebezpečná látka, pokud nejsou získány ze stomatologického výkonu.
- Všechny použité součásti testu zlikvidujte v souladu s místními předpisy.

【 OPATŘENÍ PRO TEST NA ALKOHOL 】

Testované materiály, které byly vystaveny slinám, by měly být považovány za potenciálně infekční. Nepoužívejte slinný rychlostest na alkohol po uplynutí doby použitelnosti vyznačené na fólii obalu.

【 SKLADOVÁNÍ A STABILITA 】

Uchovávejte zabalené v uzavřeném obalu při teplotě 2-30°C. Test je stabilní do data expirace vytištěného na zataveném obalu. NEZMRAZUJTE. Nepoužívejte po uplynutí doby

použitelnosti. Test ponechte v zataveném obalu až do doby jeho použití.

【 SKLADOVÁNÍ A STABILITA ALKOHOLU 】

Alkoholový rychlostest se skladuje při teplotě 2-30 °C v uzavřeném fóliovém obalu. Pokud skladovací teploty překročí 30 °C, může dojít ke snížení výkonnosti testu. Pokud je produkt chlazený, musí být před otevřením sáčku vytemperován na pokojovou teplotu.

【 ODBĚR A PŘÍPRAVA VZORKŮ 】

Vzorek slin by měl být odebrán v souladu s návodem k použití. Postupujte podle podrobných pokynů k použití níže. Nepoužívejte žádné jiné pomůcky pro odběr vzorku. K testování lze použít vzorek slin odebraný kdykoli v průběhu dne.

Při testování kareť s alkoholem by vzorky slin neměly překročit dobu skladování před testováním 2 hodiny při pokojové teplotě nebo 4 hodiny v chladničce.

【 MATERIÁL 】

Dodávaný materiál

• Testovací kazeta • Vzorník barev ALC (je-li k dispozici) • Příbalový leták

• Potřebný materiál, který není součástí dodávky

• Časovač

【 NÁVOD K POUŽITÍ 】

Před testováním vytemperujte test, vzorek a/nebo kontroly na pokojovou teplotu (15-30°C). Poučte dárce, aby alespoň 10 minut před odběrem nevkładal nic do úst, včetně jídla, pití, zvykáček nebo tabákových výrobků.

1. Před otevřením vytemperujte zabalený test na pokojovou teplotu. Vyjměte test z uzavřeného obalu a použijte jej do jedné hodiny.

2. Sejměte kryt testu a odeberte vzorek slin následovně:

Důležité: Zakružte jazykem v dutině ústní, abyste vytvořili co nejvíce slin. Vložte odběrovou část testu do úst, aktivně otřete dásně na obou stranách úst (10-15krát), abyste napomohli nasycení. Vložte odběrovou část testu pod jazyk, a nechte ji nasáknout slinami, dokud se v testovacích okénkách neprojeví vzlinání vzorku (přibližně 60 sekund), poté vyjměte test z úst a spusťte časovač.

Pokud se neobjeví vzlinání vzorku membránou, opakujte postup v krocích výše, dokud nedojde k dostatečnému nasycení testu vzorkem slin. Pokud se ani po třetím pokusu nepodaří test dostatečně nasýtí, test zlikvidujte, projděte si postupy s dárcem a opakujte testování s novým testem.

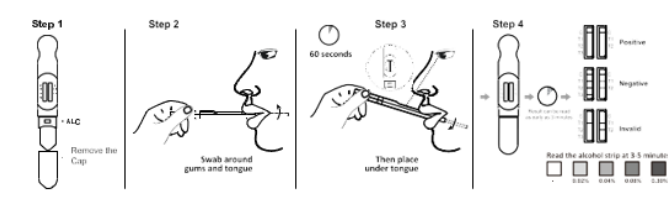
3. Umístěte testovací kazetu na čistý a rovný povrch.

4. Odečtěte výsledek testu po 3-10 minutách.

Pokud jsou všechny linky jasně viditelné po 3 minutách nebo dříve, pak lze test interpretovat jako negativní a vyřadit. Pokud po 3 minutách nejsou viditelné žádné barevné linky, test by měl být znovu odečten po 10 minutách.

5. **Indikátor alkoholu.** Pokud je to možné, výsledek by měl být odečten po 3-5 minutách.

Porovnejte barvu reagenčního polštářku s barevnou škálou dodávanou samostatně/na fóliovém obalu testu, abyste určili relativní hladinu alkoholu ve slinách.



【 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ 】

(Viz předchozí obrázek)

NEGATIVNÍ:* Barevná linka se objeví v kontrolní oblasti (C) a barevné linky se objeví v testovací oblasti (T). Tento negativní výsledek znamená, že koncentrace ve vzorku slin jsou pod cut-off koncentracemi pro konkrétní testovanou drogu.

***POZNÁMKA:** Odstín barevných linek v testovací oblasti (T) se může lišit. Výsledek by měl být považován za negativní, kdykoli se objeví i jen slabá barevná linka.

POZITIVNÍ: V kontrolní oblasti (C) se objeví barevná linka a v testovací oblasti (T) se neobjeví **ŽÁDNÁ** linka. Pozitivní výsledek znamená, že koncentrace drogy ve vzorku slin je vyšší než cut-off koncentrace pro konkrétní drogu.

NEPLATNÝ: V kontrolní oblasti (C) se neobjeví žádná linka. Nedostatečný objem vzorku nebo

nesprávné procedurální techniky jsou nejpravděpodobnějšími důvody tohoto selhání. Přečtete si znovu pokyny a opakujte testování s novým testem. Pokud je výsledek stále neplatný, kontaktujte svého výrobce.

[INTERPRETACE TESTU NA ALKOHOL]

Pozitivní: Rychlý test na alkohol ze vzorku slin změni barvu v přítomnosti alkoholu. Barva se bude pohybovat od světle modré, při relativní koncentraci alkoholu ve slinách 0,02 %, až po tmavě modrou barvu blízku relativní koncentraci alkoholu ve slinách 0,30 %. V tomto rozsahu je k dispozici barevná škála, na které jsou barevné čtverečky, které umožňují přiblížení relativní koncentrace alkoholu ve slinách. Test může produkovat barvy, které se zdají být mezi sousedními barevnými čtverečky.

POZNÁMKA: Rychlý test na alkohol ze vzorku slin je velmi citlivý na přítomnost alkoholu. V případě, že se reagenční polštářek zbarví do modra a intenzita modré barvy je světlejší než barva referenčního čtverečku, který odpovídá 0,02%, měl by být výsledek interpretován jako pozitivní na přítomnost alkoholu ve slinách.

Negativní: Pokud **Rychlý test na alkohol ze vzorku slin** neukáže žádnou barevnou změnu, měl by být výsledek interpretován jako negativní, což znamená, že alkohol nebyl ve vzorku detekován.

Neplatný: Pokud má reagenční polštářek před aplikací vzorku slin modrou barvu, test nepoužívejte.

POZNÁMKA: V případě, že vnější okraje reagenčního polštářku vytvářejí mírnou barvu, ale většina plochy polštářku zůstává bezbarvá, test opakujte a zajistíte nasycení polštářku slinami. Test nelze znovu použít.

[KONTROLA KVALITY]

Součástí testu je procedurální kontrola. V kontrolní zóně testu (C) se vždy vyvine červená linka, která slouží jako vnitřní kontrola postupu testování. Potvrzuje dostatečný objem vzorku, adekvátní nasávkost membrány a správnou techniku postupu.

[OMEZENÍ]

1. **Multi-Drug Rapid Test** poskytuje pouze kvalitativní, předběžný analytický výsledek. K získání potvrzeného výsledku musí být použita sekundární analytická metoda. Plynová chromatografie/hmotnostní spektrometrie (GC/MS) nebo plynová chromatografie/tandemová hmotnostní spektrometrie (GC/MS/MS) jsou preferované konfirmační metody.¹⁸

2. Pozitivní výsledek testu neukazuje koncentraci drogy ve vzorku ani způsob podání.

3. Negativní výsledek nemusí nutně znamenat vzorek bez drogy. Droga může být přítomna ve vzorku pod cut-off koncentrací testu.

[OMEZENÍ PRO TEST ALKOHOLU]

1. **Rychlý test na alkohol** ve vzorku slin je vysoce citlivý na přítomnost alkoholu. I alkoholové výpary ve vzduchu jsou někdy pozitivně detekovány rychlým testem na alkohol ze slin.

Alkoholové výpary jsou přítomny v mnoha institucích a domácnostech. Alkohol je součástí mnoha výrobků pro domácnost, jako jsou dezinfekční prostředky, deodoranty, parfémy a čističe skla. Test provádějte v oblasti, o které je známo, že je bez alkoholových výparů.

2. Požití nebo obecné užívání volně prodejných léků a produktů obsahujících alkohol může přinést pozitivní výsledky.

[VÝKONNOSTNÍ CHARAKTERISTIKY TESTU]

Analytická senzitivita

Fosfátem pufovaný fyziologický roztok (PBS) byl obohacen drogi na cílové koncentrace ±50 % cut-off, ± 25 % cut-off a +300 % cut-off a testován pomocí **Multi-Drug Rapid Test**. Výsledky jsou shrnuty níže.

Drug Concentration Cut-off Range	AMP		MET		THC50		COT		BZO50		PCP		FYL50	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	27	3	28	2	27	3	25	5	25	5	25	5	27	3
Cut-off	15	15	16	14	12	18	20	10	13	17	14	16	15	15
+25% Cut-off	7	23	6	24	8	22	7	23	4	26	10	20	8	22
+50% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drug Concentration Cut-off Range	TML		FYL20		CFYL		BZO30		MDPV		α-PVP		LSD	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	27	3	26	4	25	5	25	5	27	3	26	4	26	4
Cut-off	13	17	15	15	15	15	13	17	20	10	19	11	16	14
+25% Cut-off	7	23	3	27	7	23	4	26	4	26	6	24	7	23
+50% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drug Concentration Cut-off Range	OPI/ MOP40		K2		MTD		OXY		MDMA		BZO 20		OXY 50		OPI/ MOP25	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	27	3	26	4	25	5	27	3	26	4	25	5	26	4	27	3
Cut-off	13	17	15	15	15	15	20	10	19	11	13	17	15	15	13	17
+25% Cut-off	7	23	3	27	7	23	4	26	6	24	4	26	6	24	7	23
+50% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drug Concentration Cut-off Range	COC		6-MAM		BUP		THC12		BAR		KET		BZO10		THC20	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	27	3	28	2	26	4	27	3	25	5	26	4	25	5	27	3
Cut-off	15	15	20	10	14	16	12	18	18	12	14	16	14	16	12	18
+25% Cut-off	8	22	2	28	10	20	8	22	8	22	10	20	4	26	8	22
+50% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Analytická specifita

V následující tabulce jsou uvedeny koncentrace sloučenin (ng/ml), u kterých dává **Multi-Drug Rychlý test** na AMP/ MET/ COC/ OPI/ MOP/THC/ PCP/ MTD/ MDMA/ BZO/ OXY/ COT/ K2/ KET/ BAR/ BUP/ 6-MAM/ TML/ FYL/CFYL/ MDPV/ α-PVP pozitivní výsledky po 10 minutách:

Compound	ng/ml	
Amphetamine (AMP)		
d-Amphetamine	50	p-Hydroxyamphetamine 100
d/l-Amphetamine	100	(+)-3,4-Methylenedioxyamphetamine (MDA) 100
β-Phenylethylamine	25,000	l-Amphetamine 25,000
Tryptamine	12,500	Methoxyphenamine 12,500
Methamphetamine (MET)		
d-Methamphetamine	50	l-Phenylephrine (R)-(-)-Phenylephrine 6,250
Fenfluramine	60,000	Procaine 2,000
p-Hydroxymethamphetamine	400	(1R,2S) - (-) Ephedrine 400
Methoxyphenamine	25,000	Ephedrine 400
Mephentermine	1,500	Benzphetamine 25,000
3,4-Methylenedioxymethamphetamine (MDMA)	50	
Marijuana (THC50)		
11-nor-Δ ⁹ -THC-9 COOH	50	Δ ⁹ -THC 40,000
Cannabinol	50,000	11-nor-Δ ⁸ -THC-9 COOH 40
Δ ⁸ -THC	25,000	
Marijuana (THC12)		
11-nor-Δ ⁹ -THC-9 COOH	12	Δ ⁹ -THC 10,000
Cannabinol	12,500	11-nor-Δ ⁸ -THC-9 COOH 12
Δ ⁸ -THC	6,000	
Marijuana (THC20)		
11-nor-Δ ⁹ -THC-9 COOH	20	Δ ⁹ -THC 17,000
Cannabinol	20,000	11-nor-Δ ⁸ -THC-9 COOH 15
Δ ⁸ -THC	10,000	

Cocaine (COC)			
Benzoylcegonine	20	Ecgonine	1,500
Cocaine	20	Ecgonine methyl ester	12,500
Cocaethylene	30		
Opiates (OPI/MOP40)			
Morphine	40	Norcodeine	6,250
Codeine	25	Normorphine	25,000
Ethylmorphine	25	Nalorphine	10,000
Hydromorphine	100	Oxymorphine	25,000
Hydrocodone	100	Thebaine	2,000
Levorphanol	400	Diacetylmorphine (Heroin)	50
Oxycodone	25,000	6-Monoacetylmorphine	25
Morphine 3-β-D-Glucuronide	50		
Opiates (OPI/MOP25)			
Morphine	25	Morphine 3-β-D-Glucuronide	40
Codeine	20	Norcodeine	4,250
Ethylmorphine	20	Normorphine	17,000
Hydromorphine	70	Nalorphine	7,000
Hydrocodone	70	Oxymorphine	17,000
Levorphanol	300	Thebaine	1,500
Oxycodone	17,000	Diacetylmorphine (Heroin)	40
6-Monoacetylmorphine	20		
Phencyclidine (PCP)			
Phencyclidine	10	4-Hydroxyphencyclidine	2,500
Oxycodone (OXY20)			
Oxycodone	20	Hydromorphine	10,000
Oxymorphine	40	Naloxone	5,000
Levorphanol	10,000	Naltrexone	5,000
Hydrocodone	1,500		
Oxycodone (OXY50)			
Oxycodone	50	Hydromorphine	25,000
Oxymorphine	100	Naloxone	12,500
Levorphanol	25,000	Naltrexone	12,500
Hydrocodone	3,750		
Cotinine (COT)			
(-) Cotinine	20	(-) Nicotine	300
Synthetic Marijuana (K2)			

JWH-018 5-Pentanoic acid metabolite	25	JWH-018 5-Hydroxypentyl metabolite	250
JWH-073 4-butanoic acid metabolite	25	JWH-073 4-Hydroxybutyl metabolite	250
JWH-018 4-Hydroxypentyl metabolite	200		

Benzodiazepines (BZO50)			
Alprazolam	25	Flunitrazepam	25
a-hydroxyalprazolam	250	(±) Lorazepam	500
Bromazepam	130	RS-Lorazepamglucuronide	25
Chlordiazepoxide	130	Midazolam	1,000
Clobazam	25	Nitrazepam	25
Clonazepam	65	Norchlordiazepoxide	25
Clorazepatedipotass	65	Nordiazepam	130
Delorazepam	130	Oxazepam	50
Desalkylflurazepam	25	Temazepam	25
Diazepam	250	Triazolam	500
Estazolam	1,000		

Benzodiazepines (BZO30)			
Alprazolam	15	Flunitrazepam	15
a-hydroxyalprazolam	150	(±) Lorazepam	300
Bromazepam	75	RS-Lorazepamglucuronide	15
Chlordiazepoxide	75	Midazolam	600
Clobazam	15	Nitrazepam	15
Clonazepam	40	Norchlordiazepoxide	15
Clorazepatedipotass	40	Nordiazepam	75
Delorazepam	75	Oxazepam	30
Desalkylflurazepam	15	Temazepam	15
Diazepam	150	Triazolam	300
Estazolam	600		

Benzodiazepines (BZO20)			
Alprazolam	10	Flunitrazepam	10
a-hydroxyalprazolam	100	(±) Lorazepam	200
Bromazepam	50	RS-Lorazepamglucuronide	10
Chlordiazepoxide	50	Midazolam	400
Clobazam	10	Nitrazepam	10
Clonazepam	25	Norchlordiazepoxide	10
Clorazepatedipotass	25	Nordiazepam	50
Delorazepam	50	Oxazepam	20
Desalkylflurazepam	10	Temazepam	10
Diazepam	100	Triazolam	200
Estazolam	400		
Benzodiazepines (BZO10)			
Alprazolam	10	Flunitrazepam	10
a-hydroxyalprazolam	80	(±) Lorazepam	150
Bromazepam	40	RS-Lorazepamglucuronide	10
Chlordiazepoxide	40	Midazolam	300
Clobazam	10	Nitrazepam	10
Clonazepam	20	Norchlordiazepoxide	10
Clorazepatedipotass	20	Nordiazepam	40
Delorazepam	40	Oxazepam	10
Desalkylflurazepam	10	Temazepam	10
Diazepam	80	Triazolam	150
Estazolam	300		
Methadone (MTD)			
Methadone	30	LAAM	200
Disopyramide	400	Doxylamine	12,500
(+)-Chlorpheniramine	6,250	Nor-LAAM	12,500
Methylenedioxyamphetamine (MDMA)			
(±) 3,4-Methylenedioxyamphetamine HCl (MDMA)	50	3,4-Methylenedioxyethyl-amphetamine (MDE)	30
(±) 3,4-Methylenedioxyamphetamine HCl (MDA)	300	l-Methamphetamine	25,000
Ketamine(KET)			
Ketamine	50	Mephentermine	1250
Tetrahydrozoline	20	Phencyclidine	625
Benzphetamine	1250	(1R, 2S) - (-)-Ephedrine	5000
d-Methamphetamine	1250	Promazine	1250
(+)Chlorpheniramine	1250	4-Hydroxyphencyclidine	2500
l-Methamphetamine	2500	Promethazine	1250
Clonidine	5000	Levorphanol	2500
Methoxyphenamine	625	Thioridazine	2500
Disopyramide	625	MDE	2500
d-Norpropoxyphene	625	Meperidine	1250
EDDP	2500	Dextromethorphan	75
Pentazocine	1250	(+)3,4-Methylenedioxyamphetamine (MDMA)	5000
Barbiturates (BAR)			
Amobarbital	833	Alphenol	100
5,5-Diphenylhydantoin	1333	Aprobarbital	83
Allobarbital	100	Butobarbital	33
Barbital	1333	Butalbital	1333
Talbutal	33	Butethal	83
Cyclopentobarbital	5000	Phenobarbital	50
Pentobarbital	1333	Secobarbital	50
Buprenorphine (BUP)			
Buprenorphine	10	Norbuprenorphine	50
Buprenorphine 3-D-Glucuronide	50	Norbuprenorphine 3-D-Glucuronide	100
Tramadol(TML)			
n-Desmethyl-cis-tramadol	60	p-Desmethyl-cis-tramadol	3,000
Cis-tramadol	30	Phencyclidine	30,000
Procyclidine	30	d,l-O-Desmethylvenlafaxine	15,000
6-mono-aceto-morphine (6-MAM)			
6-Monoacetylmorphine	10	Morphine	100,000

Fentanyl (FYL50)			
Alfentanyl	1,500,000	Busprone	37,500
Fenfluramine	125,000	Fentanylif	50
Norfentanyl	10	Sufentanyl	125,000
Fentanyl (FYL20)			
Alfentanyl	600,000	Busprone	37,500
Fenfluramine	50,000	Fentanyl	20
Norfentanyl	8	Sufentanyl	50,000
Carfentanyl(CFYL)			
Carfentanyl	50	Fentanyl	25
Sufentanil	300	(±)cis-3-Methylfentanyl	50,000
Ramifentanil	500	Butylfentanyl	200
3, 4-methylenedioxypropyvalerone(MDPV)			
3, 4-methylenedioxypropyvalerone			300
alpha-Pyrrolidinovalerophenone(α-PVP)			
alpha-Pyrrolidinovalerophenone			300
Lysergic Acid Diethylamide (LSD)			
Lysergic Acid Diethylamide			10

Zkřížená reaktivita

Byla provedena studie za účelem zjištění zkřížené reaktivity testu se sloučeninami přidanými do zásobního roztoku PBS bez drogy. Následující sloučeniny nevykazovaly žádné falešně pozitivní výsledky při použití **Multi-Drug Rapid Test**, když byly testovány v koncentracích až 100 µg/ml.

Acetaminophen	d/l-Chloropheniramine	Sulfamethazine
N-Acetylprocainamide	Chloroquine	Tetracycline
Aminopyrine	Clonidine	Tetrahydrocortisone 3 (β-D-glucuronide)
Ampicillin	l-Cotinine	Thioridazine
Apomorphine	Deoxycorticosterone	Tolbutamide
Atropine	Diclofenac	Trifluoperazine
Benzoic acid	Digoxin	d/l-Tryptophan
d/l-Brompheniramine	l-ψ-Ephedrine	Uric acid
Chloral-hydrate	Estrone-3-sulfate	Ketoprofen
Chlorothiazide	l(-)-Epinephrine	Loperamide
Chlorpromazine	Fenoprofen	Meprobamate
Cholesterol	Gentisic acid	Nalidixic acid
Cortisone	Hydralazine	Niacinamide
Creatinine	Hydrocortisone	Norethidrone
Dextromethorphan	p-Hydroxytyramine	Noscaphine
Diffunisal	lproniazid	Oxalic acid
Diphenhydramine	Isosuprine	Oxymetazoline
β-Estradiol		Penicillin-G
Ethyl-p-aminobenzoate	labetalol	Perphenazine
Erythromycin	Meperidine	Trans-2-phenylcyclopropylamine hydrochloride
Furosemide	Methylphenidate	Prednisolone
Hemoglobin	Naproxen	d/l-Propranolol
Hydrochlorothiazide	Nifedipine	d-Pseudoephedrine
o-Hydroxyhippuric acid	d-Norpropoxyphene	Quinine
lbutrofen	d/l-Octopamine	Ranitidine
d/l-Isoproterenol	Oxolinic acid	Serotonin
Acetophenetidin	Papaverine	Sulindac
Acetylsalicylic acid	Pentazocine hydrochloride	Tetrahydrocortisone 3-acetate
Amoxicillin	Phenelzine	Thiamine
l-Ascorbic acid	Phenylpropanolamine	d/l-Tyrosine
Aspartame	Prednisone	Triamterene
Benzilic acid	d-Propoxyphene	Trimethoprim
Benzphetamine	Quinacrine	Tyramine
Caffeine	Quindine	Verapamil
Chloramphenicol	Salicylic acid	Zomepirac

[VLASTNOSTI ALKOHOLU]

Pro přibližnou relativní hladinu alkoholu ve slinách je detekční limit rychlého testu na alkohol od 0,02 % do 0,30 %. Povolená hladina alkoholu ve vzorku slin se může lišit v závislosti na místních předpisech a zákonech. Výsledky testů lze porovnat s referenčními úrovněmi pomocí barevné tabulky na fóliovém obalu.

[SPECIFIKA TESTU NA ALKOHOL]

Rychlý test na alkohol ve slinách reaguje na metyl, etyl a allyl alkoholy¹⁹.

[LÁTKY INTERFERUJÍCÍ S TESTEM NA ALKOHOL]

Následující látky mohou interferovat s rychlým testem na alkohol ve vzorku slin. Jmenované látky se normálně nevyskytují v slinách v dostatečném množství, aby mohly interferovat s testem.

A. Látky, které zlepšují vývoj barvy

- Peroxidázy
- Silná oxidační činidla

B. Látky, které inhibují vývoj barvy

- Redukční činidla: kyselina askorbová, kyselina tříslivá, pyrogalol, merkaptany a tosyláty, kyselina šťavelová, kyselina močová.

- Bilirubin
- L-dopa
- L-metyldopa
- Metampyrone

[BIBLIOGRAFIE]

1. Moolchan, E., et al, "Saliva and Plasma Testing for Drugs of Abuse: Comparison of the Disposition and Pharmacological Effects of Cocaine", Addiction Research Center, IRP, NIDA, NIH, Baltimore, MD. As presented at the SOFT-TIAFT meeting October 1998.
2. Kim, I, et al, "Plasma and oral fluid pharmacokinetics and pharmacodynamics after oral codeine administration", *ClinChem*, 2002 Sept.; 48 (9), pp 1486-96.
3. Schramm, W. et al, "Drugs of Abuse in Saliva: A Review," *J Anal Tox*, 1992 Jan-Feb; 16 (1), pp 1-9
4. McCarron, MM, et al, "Detection of Phencyclidine Usage by Radioimmunoassay of Saliva," *J Anal Tox*. 1984 Sep-Oct.; 8 (5), pp 197-201.
5. International Narcotics Control Board. Report of the International Narcotics Control Board for 2009[R]. New York: UN, 2010
6. Lane JC, Tennon MB, Lawless ST, et al. Movement disorder after withdrawal of fentanyl infusion. *J Pediatr*, 1991, 119 (4): 649-651
7. Dominguez KD, Lomako DM, Katz RW, et al. Opioid withdrawal in critically ill neonates. *Ann Pharmacotherm*, 2003, 37 (4): 473-477
8. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Annual Report 2009[R]. Lisbon: EMCDDA, 2010
9. Stanley, Theodore H.; Egan, Talmage D.; Aken, Hugo Van (February 2008). "A Tribute to Dr. Paul A. J. Janssen: Entrepreneur Extraordinaire, Innovative Scientist, and Significant Contributor to Anesthesiology". *Anesthesia & Analgesia*. 106 (2): 451-462.
10. Vos, V. De (22 July 1978). "Immobilisation of free-ranging wild animals using a new drug". *Veterinary Record*. 103 (4): 64-68. Dominguez KD, Lomako DM, Katz RW, et al. Opioid withdrawal in critically ill neonates. *Ann Pharmacotherm*, 2003, 37 (4): 473-477
11. Mouteney, Jane; Giraudon, Isabelle; Denissov, Gleb; Griffiths, Paul (July 2015). "Fentanyl: Are we missing the signs? Highly potent and on the rise in Europe". *International Journal of Drug Policy*. 26 (7): 626-631.
12. Glass, IB. *The International Handbook of Addiction Behavior*. Routledge Publishing, New York, NY. 1991, 216
13. Baselt RC. *Disposition of Toxic Drugs and Chemicals in Man*. 6th Ed.
14. Waugh; et al. (2013). "Deaths Involving the Recreational Use of α-PVP (α-pyrrolidino-pentiophenone)" (PDF). *AAFS Proceedings*. Abstract K16.
15. Glass, IB. *The International Handbook of Addiction Behavior*. Routledge Publishing, New York, NY. 1991, 216
16. Volpicellim, Joseph R., M.D., Ph.D.: *Alcohol Dependence: Diagnosis, Clinical Aspects and Biopsychosocial Causes*, Substance Abuse Library, University of Pennsylvania, 1997.
17. Jones, A.W.: *Inter-and intra individual variations in the saliva/blood alcohol ratio during ethanol metabolism in man*, *Clin. Chem*. 25, 1394-1398, 1979
18. Baselt RC. *Disposition of Toxic Drugs and Chemicals in Man*. 2nd Ed. Biomedical Publ., Davis, CA. 1982; 488

19. MaCall, L.E.L., Whiting, B., Moore, M.R. and Goldberg, A.: Correlation of ethanol concentrations in blood and saliva. Clin.Sci., 56, 283-286, 1979.

Seznam symbolů

	Prostudujte návod k použití		Počet testů v soupravě		Autorizovaný zástupce
	Pouze pro in vitro diagnostiku		Spotřebujte do		Nepoužívat opakovaně
	Skladujte mezi 2-30°C		Číslo šarže		Katalog. číslo
	Nepoužívejte v případě poškození obalu		výrobce		

 **Hangzhou AllTest Biotech Co.,Ltd.**
 #550, Yinhai Street
 Hangzhou Economic & Technological Development Area
 Hangzhou, 310018 P.R. China
 Web: www.alltests.com.cn Email: info@alltests.com.cn



 **MedNet GmbH**
 Burksstrasse 10
 48163 Muenster
 Germany

Number: 145148908
Effective date: 2019-07-03
Český překlad
15.06.2023/VE