



Multi-Drug X (2-12) Drugs Rapid Test Cup

(Sliny)

Přibalový leták

Rychlý test k simultánní kvalitativní detekci více drog a jejich metabolitů včetně alkoholu v lidských slinách. Pro zdravotníky včetně profesionálních pracovníků v místě péče. Imunochromatografický test pro in vitro diagnostiku.

【ZAMÝŠLENÉ POUŽITÍ】

Multi-Drug Rapid Test Cup k 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/ALC je imunochromatografický test s laterálním tokem ke kvalitativní detekci více drog a jejich metabolitů ve slinách v následujících cut-off koncentracích:

Test	Kalibrátor	Cut-off (ng/ml)
Amphetamine (AMP)	d-Amphetamine	50
Methamphetamine (MET)	d-Methamphetamine	50
Marijuana (THC)	11-nor- Δ^9 -THC-9 COOH	50
Marijuana (THC)	11-nor- Δ^9 -THC-9 COOH	12
Marijuana (THC)	11-nor- Δ^9 -THC-9 COOH	20
Phencyclidine (PCP)	Phencyclidine	10
Cocaine (COC)	Benzoylcegonine	20
Opiates (OPI/MOP)	Morphine	40
Opiates (OPI/MOP)	Morphine	25
Methadone (MTD)	Methodone	30
Methylenedioxyamphetamine (MDMA)	d,l-Methylenedioxyamphetamine	50
Oxycodone (OXY)	Oxycodone	20
Oxycodone (OXY)	Oxycodone	50
Cotinine(COT)	Cotinine	20
Benzodiazepines (BZO)	Oxazepam	50
Benzodiazepines (BZO)	Oxazepam	30
Benzodiazepines (BZO)	Oxazepam	20
Benzodiazepines (BZO)	Oxazepam	50/30/2010
Synthetic Marijuana(K2)	JWH -018, JWH- 073	25
Ketamine(KET)	Ketamine	50
Barbiturates(BAR)	Secobarbital	50
Buprenorphine (BUP)	Buprenorphine	10/5
Tramadol(TML)	Tramadol	30
6-mono-aceto-morphine (6-MAM)	6-mono-aceto-morphine	10
Fentanyl (FYL)	Fentanyl	50
Fentanyl (FYL)	Fentanyl	20
Carfentanyl (CFYL)	Carfentanyl	50
3, 4-methylenedioxypropyvalerone (MDPV)	3, 4-methylenedioxypropyvalerone	300
alpha-Pyrrolidinovalerophenone(α-PVP)	alpha-Pyrrolidinovalerophenone	300
Lysergic Acid Diethylamide (LSD)	Lysergic Acid Diethylamide	10
Test	Kalibrátor	Cut-off
Alcohol(ALC)	Alcohol	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) a plynová chromatografie/tandemová hmotnostní spektrometrie (GC/MS) jsou preferované konfirmační metody. Na jakýkoli výsledek testu na zneužívání drog by měl být aplikován odborný úsudek, zejména pokud jsou indikativy předběžně pozitivní výsledky.

【SOUHRN】

Multi-Drug Rapid Test Cup na detekci AMP/ MET/ COC/ OPI/ THC/ PCP/ MTD/ MDMA/ BZO/ OXY/ COT/ K2/ KET/ BAR/ BUP/ 6-MAM/ TML/ FYL/CFYL/ MDPV/ α-PVP/LSD/ALC a jejich metabolitů je rychlý screeningový test ze 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 užívána samostatně inhalací nosem, nebo perorálně. V závislosti na způsobu podání lze amfetamin ve slinách detekovat již 5-10 minut po požití¹. Detekční okno amfetaminu ve slinách je cca až 72 hodin po požití¹.

Metamfetamin (MET)

Metamfetamin je silný stimulant chemicky podobný amfetaminu, ale s větší stimulací CNS.

Droga je často užívána samostatně inhalací nosem, kouřením, nebo perorálně. V závislosti na způsobu podání lze amfetamin ve slinách detekovat již 5-10 minut po požití¹. Detekční okno amfetaminu ve slinách je cca až 72 hodin po požití¹.

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 benzoylcegonin a metylester ekgoninu detekovat ve slinách již 5–10 minut po požití¹. Kokain a benzoylcegonin je detekovatelný v slinách 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, intra-muskulárně a subkutánně); nelegální uživatelé mohou také užívat nitrožilné 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 dávky¹. Metabolit heroinu 6-monoacetylmorfin (6-MAM) se vylučuje převážně v nemetabolizovaném stavu a je také hlavním metabolitem kodeinu a heroinu².

Marihuana (THC)

Kyselina 11-nor- Δ^9 -tetrahydrokanabinol-9-karboxylová (Δ^9 -THC-COOH), metabolit THC (Δ^9 -tetrahydrokanabinol), je ve slinách detekovatelná krátce po použití. Předpokládá se, že detekce drogy je primárně způsobena přímou expozicí úst drogou (orální a kouření) a následnou sekvestrací drogy v dutině ústní³. Studie ukázaly, že okno detekce THC ve slinách je až 14 hodin po požití drogy³.

Fencyklidin (PCP)

Fencyklidin je halucigen běžně označovaný jako Angel Dust, lze ve slinách detekovat jako výsledek cirkulace drogy mezi dutinou ústní a oběhovým systémem. V párovém odběru vzorků séra a slin od 100 pacientů na urgentním příjmu byl PCP detekován ve slinách 79 pacientů v hladinách pohybch 2 ng/ml a až 600 ng/ml⁴.

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, který má účinky, které trvají od dvanácti do čtyřiceti osmi hodin. V ideálním případě metadon osvobodí klienta od tlaku spojeného se získáváním nelegálního heroinu, 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 heroinu, přesto je substituce a postupné odstraňování metadonu přijatelnou metodou detoxikace pro pacienty a terapeutů¹.

Metylendioxyamfetamin (MDMA)

Metylendioxyamfetamin (extáze) je designová droga poprvé syntetizovaná v roce 1914 německou farmaceutickou společností pro léčbu obezity. Ti, kteří drogu užívají, často hlásí nežádoucí 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, potíže se zaostřováním a rozmazaného vidění. Předpokládá se, že mechanismus 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 příměřenou dávku drogy, bylo sevření čelistí¹.

Oxykodon (OXY)

Oxykodon je semisyntetický opioid se strukturou podobnou kodeinu. Droga se vyrábí modifikací tebaínu, alkaloidu nacházejícího se v máku setém. Oxykodon, stejně jako všichni agonisté opiátů, poskytuje úlevu od bolesti působením na opioidní receptory v míše, mozku a možná přímo v postižených tkáních. Oxykodon je předepisován pro úlevu od střední až silné bolesti pod známými farmaceutickými obchodními názvy OxyContin®, Tylor®, Percodan® a Percocet®. Zatímco Tylor®, 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 autonorních ganglií a centrálního nervového systému. Nikotin je droga, které je vystaven prakticky každý člen společnosti, ve které se kouří tabák, ať už přímým kontaktem při kouření cigarety, nebo inhalací zplodin vznikajících 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 ve slinách, jeho relativně krátký poločas rozpadu z něj činí nespolehlivý marker pro detekci užívání tabáku. Kotinin však vykazuje podstatně delší poločas rozpadu než nikotin, má vysokou korelaci s hladinami kotininu v plazmě a bylo zjištěno, že je lepším faktorem pro detekci kouření tabáku ve srovnání s měřením nikotinu ve slinách, testováním oxidu uhelnatého v dechu a testováním tiokyanátů v plazmě. Předpokládá se, že okno detekce kotininu ve slinách je 1-2 dny po užití nikotinu.

Benzodiazepiny (BZO)

Benzodiazepiny jsou léky, které jsou často předepisovány pro symptomatickou léčbu úzkosti a poruch spánku. Účinkují prostřednictvím specifických receptorů zahrnujících neurochemickou látku zvanou gama aminomáselná kyselina (GABA). Protože jsou benzodiazepiny bezpečnější a účinnější, 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. Náhlé 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. Neznámější je pod obchodními názvy K2 a Spice, z nichž obě se do značné míry staly generickými ochrannými známkami používány k označení jakéhokoli 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 zjištěné 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 (fencyklidin). 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, neztělná neboablokovaná řeč, přehnaný pocit síly a prázdný pohled. Dochází k útlu 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 jsou podobné intoxikaci 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. Abstinenci 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

Buprenorfin (BUP)

Buprenorfin je silné analgetikum často používané při léčbě závislosti na opioidech. Lék se prodává pod obchodními názvy Subutex™, Buprenex™, Temgesic™ a Suboxone™. Obsahuje buprenorfin HCl samotný nebo v kombinaci s naloxonem HCl. Terapeuticky se buprenorfin používá jako substituční léčba u závislých na opioidech. Substituční léčba je formou lékařské péče, při které se podává osobám závislým na opiátech (především závislým na heroinu) látka na podobná, nebo identická, jako běžně užívaná droga. V substituční terapii je buprenorfin stejně účinný jako metadon, ale vykazuje nižší úroveň fyzické závislosti. Eliminací 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 inhalačně.

Tramadol (TML)

Tramadol (TML) je kvazinarкотické 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- demethylace, 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 přítomnost 6-MAM zaručuje, že heroin byl ve skutečnosti použit teprve nedávno, tedy během posledního dne. 6-MAM se přirozeně nachází v mozků⁵, 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 bolesti⁶. Po kontinuálním injekčním podávání fentanylu se u postiženého projeví protrahovaný 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 aplikací⁸.

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 1974.⁹ je uváděn na trh pod obchodním názvem Wildnil jako celkové anestetikum pro velká zvířata.¹⁰ Vedlejší účinky karfentanylu jsou podobné jako u fentanylu. Patří mezi ně svědění, nevolnost a respirační deprese, které mohou být život ohrožující.¹¹ Karfentanyl je zařazen do Přílohy II podle zákona o kontrolovaných látkách ve Spojených státech amerických - DEA ACSCN 9743.

3,4-methylenoxyppyrovaleron (MDPV)

3,4-Metylenoxyppyrovaleron (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 substitucovaný analog sloučeniny pyrovaleronu, 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 metylenedioxyfenylalkylaminu, jako je 3,4-metylenedioxy-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 se nevyskytuje žádný volný pyrrolidin.

alfa-pyrrolidinovalerofenon (α-PVP)

alfa-pyrrolidinovalerofenon (také známý jako α-PVP, α-PVP, alfa-PVP a Flakka) je syntetická stimulační látka z chemických tříd katinolů a pyrrolidinu. 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 úločků, které mohou užívatelé spolknout za účelem vyvolání silných, ale krátkodobých euforických stimulačních účinků, které jsou srovnatelné s účinky metamfetaminu a kokainu, když jsou podány inusuálí, nebo před požitím odpařeny. α-PVP bylo hlášeno jako příčina nebo významná spolupůsobící příčina úmrtí při sebevraždách a při předávkování způsobeném kombinací léků.¹⁵ Byl také spojován s nejméně jedním úmrtím, kdy byl kombinován s pentedronem a způsobil srdeční selhání.

Diethylamid 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 námelové 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 rekreačně užívá 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 částečnými agonistou a modulaci senzorických, percepčních, afektivních a kognitivních procesů zprostředkovaných receptorem NMDA. LSD napodobuje 5-HT na 5-HT1A receptorech, čímž

dochází k výraznému zpomalení rychlosti spouštění serotonerních 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 propoxyfen z 50–75 % tak účinný jako orální podání kodein. DarvocetTM, jedna z nejběžnějších značek tohoto léku, obsahuje 50-100 mg propoxyfennapsylátu a 325-650 mg acetaminofenu. Vrcholových plazmatických koncentrací propoxyfenu je dosaženo za 1 až 2 hodiny po dávce. V případě předávkování mohou koncentrace propoxyfenu v krvi dosáhnout výrazně vyšších hladin. U lidí je propoxyfen metabolizován N-demetylací za vzniku norpropoxyfenu. Norpropoxyfen má delší poločas (30 až 36 hodin) než původní propoxyfen (6 až 12 hodin). Akumulace norpropoxyfenu pozorovaná při opakovaných dávkách může být z velké části zodpovědná za výslednou toxicitu.

Metakvalon (MQL)

Metakvalon (Quaalude, Sopor) je chinazolinový derivát, který byl poprvé syntetizován v roce 1951 a v roce 1956 shledán klinicky účinným jako sedativum a hypnotikum.² Brzy si získal oblibu jako zneužívaná droga a v roce 1984 byl kvůli rozsáhlému zneužívání zatžen z amerického trhu. Občas se vyskytuje v nelegální formě a je k dispozici také v evropských zemích v kombinaci s difenhydraminem (Mandrax). Metakvalon je intenzivně metabolizován in vivo především hydroxylací v každé možné poloze molekuly. Ve slinách bylo identifikováno nejméně 12 metabolitů.

Karisoprodol (CAR)

Karisoprodol, prodávány mimo jiné pod značkou Soma, je lék používaný k léčbě muskulo-skeletálních bolestí. Použití je povoleno pouze po dobu tří týdnů. Účinky obvykle nastupují do půl hodiny a trvají až šest hodin. Užívá se perorálně.

Mezi časté nežádoucí účinky patří bolest hlavy, závratě a ospalost. Závažné vedlejší účinky se mohou projevovat jako závislost, alergické reakce a záchvaty. U lidí s alergií na sulfa mohou některé přípravky způsobit problémy. Bezpečnost během těhotenství a kojení není jasná. Meprobamát a další léky uvolňující svaly byly často předmětem zneužití v 50. a 60. letech.^{16,17} Případy předávkování byly hlášeny již v roce 1957 a od té doby byly hlášeny při několika příležitostech.^{18,19,20,21,22, 23} Karisoprodol je metabolizován játry a vylučován ledvinami, takže tento lék musí být používán s opatrností u pacientů s poruchou funkce jater nebo ledvin. Vzhledem k potenciálu závažnějších vedlejších účinků je tento lék na seznamu, kterému se mají starší lidé vyhnout.

2-ethyliden-1,5-dimethyl-3,3-difenylypyrrolidin (EDDP)

Metadon je neobvyklý lék v tom, že jeho primární metabolity (EDDP a EMDP) mají cyklickou strukturu, takže je velmi obtížné je detekovat pomocí imunotestů zaměřených na nativní sloučeninu. Tento problém je patrný zejména u podskupiny populace, která je klasifikována jako „extenzivní metabolizátoři“ metadonu. U těchto jedinců nemusí vzorek obsahovat dostatek výchozího metadonu, aby byl pozitivní screening na drogy, i když jedinec dodržuje udržovací léčbu metadonem. EDDP představuje lepší marker pro detekci metadonu než nemetabolizovaný metadon.

AB-PINACA (ABP)

AB-PINACA je sloučenina, která byla poprvé identifikována jako složka syntetických konopných produktů v Japonsku v roce 2012. Původně byla vyvinuta společností Pfizer v roce 2009 jako analgetikum.²⁴ AB-PINACA působí jako silný agonista receptoru CB1 (Ki = 2,87 nM, EC50 = 1,2 nM) a receptoru CB2 (Ki = 0,88 nM, EC50 = 2,5 nM) a plně nahrazuje Δ9-THC v diskriminačních studiích na potkanech, přičemž je 1,5x účinnější.^{25,26}

UR-144

UR-144 je syntetický agonista kanabinoidního receptoru (SCRA) a má afinitu k receptorům CB1 a CB2. Má vysokou selektivitu pro CB2-receptory. UR-144 je psychoaktivní látka a má účinky podobné Δ-9-tetrahydrokanabinolu (THC), i když o něco méně účinné než THC. UR-144 byl zjištěn v rostlinných produktech uváděných na trh pod různými názvy.

U myši je UR-144 středně účinný při snižování lokomotorické aktivity v závislosti na čase a dávce (hodnota ID50 7,8 mg/kg), vyvolává antinociceptivní účinek a snižuje rektální teplotu a nehybnost thrcve s několika potentecmi několik -násobně vyšší než THC. U myši UR-144 nahradí PHC v THC diskriminační studii (hodnota ED50 7,1 až 7,4 μmol/kg intraperitoneálně), což je účinek antagonizovaný rimonabantem.

Zopiklon (ZOP)

Zopiklon je nebenzodiazepinové hypnotikum používané při léčbě nespavosti. Jde o cyklopyrrolon, který zvyšuje normální přenos neurotransmiteru kyseliny gama-aminomáselné v centrálním nervovém systému. Podobně, ale jiným mechanismem fungují i benzodiazepiny. Zopiklon je indikován pro krátkodobou léčbu nespavosti, kde jsou významnými příznaky zahájení spánku nebo udržení spánku. Dlouhodobé užívání se nedoporučuje, protože při dlouhodobém užívání se může objevit tolerance a závislost. Zopiklon je částečně extenzivně metabolizován v játrech za vzniku aktivního N-demetylovaného derivátu (N-desmetylzopiklon) a neaktivního zopiklon-N-oxidu.

V moči tvoří N-demetyl a N-oxid metabolity 30 % počáteční dávky. Mezi 7 a 10 % zopiklonu se získá z moči, což ukazuje na extenzivní metabolismus léku před vylučováním. Terminální eliminační poločas zopiklonu se pohybuje od 3,5 do 6,5 hodin (v průměru 5 hodin). Doba dosažení maximální plazmatické koncentrace je 1 - 2 h, rychlostní konstanta absorpce je 1,3 h-1 a maximální plazmatická koncentrace po podání 7,5 mg je 131 μg/l. Zopiklon lze měřit v krvi, plazmě nebo moči chromatografickými metodami. Plazmatické koncentrace jsou během terapeutického použití obvykle nižší než 100 μg/l, ale často překračují 100 μg/l u řidičů automobilů zatžených kvůli zhoršené schopnosti řídit automobil a mohou překročit 1000 μg/l u akutně otrávených pacientů. U obětí fatálního akutního předávkování jsou posmrtné koncentrace v krvi obvykle v rozmezí 0,4-3,9 mg/l.

Alkohol (ALC)

Dvě třetiny všech dospělých pijí alkohol²⁷. Koncentrace alkoholu v krvi, při které se člověk poškodí, 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 stavu²⁸

【 PRINCIP TESTU 】

Multi-Drug Rapid Test Cup k 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/MQL/CAR/EDDP/ABP/UR-144/ZOP je imunochromatografický 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 proužkem 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 proužku se objeví viditelná barevná linka. Když je droga přítomna nad mezní koncentrací, nasytí všechna vazebná místa protilátky proti droze. Barevná linka se proto v testovací oblasti (T) nevytvoří. Vzorek drogově pozitivní nevytvoří 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 proužku s reagenčním polštářkem připevněným 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.

【 REAGENCE 】

Test obsahuje membránové proužky potažené konjugáty droga-protein (purifikovaný hovězí albumin) v testovací linii testu (T), kozí polyklonální protilátku proti konjugátu zlato-protein v kontrolní linii (C) a polštářek, který obsahuje specifickou myši monoklonální protilátkou proti odpovídající droze značenou koloidním zlatem.

【 REAGENCIE TESTU NA ALKOHOL 】

tetramethylbenzidín alkohol oxidáza (EC 1.1.3.13)

peroxidáza (EC 1.11.1.7) další přísady

【 OPATŘENÍ 】

- Nepoužívejte po uplynutí doby použitelnosti.
- Test by měl zůstat až do použití v uzavřeném obalu.
- Sliny nejsou klasifikovány jako biologicky nebezpečné, pokud nejsou získány ze stomatologického výkonu.
- Použitý odběrový tampon a kelímek by měly být zlikvidovány v souladu s místními předpisy.

【 OPATŘENÍ PŘI TESTOVÁNÍ ALKOHOLU 】

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

【 SKLADOVÁNÍ A STABILITA 】

Uchovávejte zabalené v uzavřeném sáčku při teplotě 2-30°C. Test je stabilní do data expirace vytištěného na zataveném obalu. **Multi-Drug Rapid Test Cup** musí zůstat v uzavřeném sáčku až do použití. NEZAMRAZUJTE. Nepoužívejte po uplynutí doby použitelnosti.

【 SKLADOVÁNÍ A STABILITA TESTU NA ALKOHOL 】

Alkoholový rychlotest 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 slinby měl být odebrán pomocí odběrového tamponu dodávaného se soupravou.

Postupujte podle podrobných pokynů k použití uvedených níže. S tímto testem by neměl být použit žádný jiný odběrový kelímek. K testování lze použít sliny odebrané kdykoli během dne. Pro testování alkoholu platí, že vzorky slin by neměly být před testováním skladovány více než 2 hodiny při pokojové teplotě nebo 4 hodiny v chladničce.

【MATERIÁL】

Dodávaný materiál

- Testovací kelímky
- Odběrové tampony
- Barevná tabulka pro odečet výsledku testu na alkohol (je-li k dispozici)
- Příbalový leták

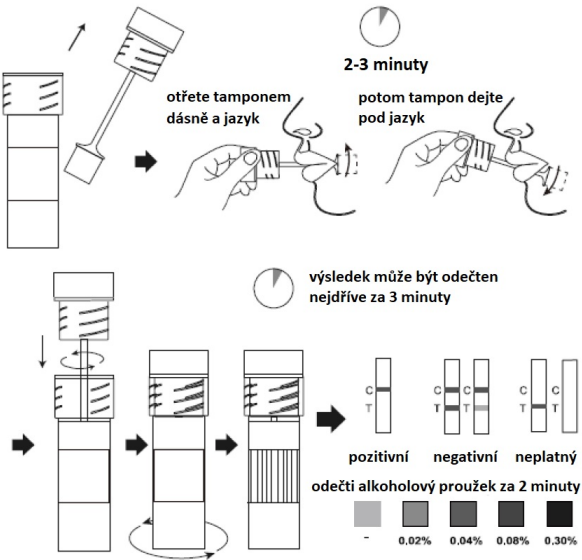
Potřebný materiál, který není součástí dodávky

- Časovač

【NÁVOD K POUŽITÍ】

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

1. Vyjměte odběrový tampon z uzavřeného obalu a odeberte vzorek slin následovně:
Důležité: Zakrujte jazykem v ústech, abyste získali co nejvíce slin před odběrem vzorku. Vložte konec odběrového tamponu do úst, aktivně otevřete dásně na obou stranách úst a pod jazykem a jemně houbičku žvýkejte, vložte konec odběrového tamponu pod jazyk na celkem 2-3 minuty, dokud se tampon zcela nenasytí. Jemně přitlačení houbičky mezi jazyk a zuby napomůže saturaci. Po nasycení by na houbě neměla být cítit žádná tvrdá místa.
2. Vyjměte slinami nasycený odběrový tampon z úst a umístěte jej do testovacího kelímku. Tampon zašroubujte, abyste zcela zatlačili konec tamponu do kelímku. Vzorek slin se tak uvolní do testovacího kelímku. Položte testovací kelímek na čistý a rovný povrch. Odstraňte odlepovací štítek, počkejte, až se objeví vzlinání vzorku membránou v testovacích okénkách a spusťte časovač. Pokud se odběrový tampon po 3 minutách dostatečně nenasytí vzorkem slin a nedojde k vzlinání vzorku membránou, vyjměte tampon z kelímku a pokračujte v odběru vzorku.
3. Odečtěte výsledky 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.
4. U alkoholového proužku, pokud je to možné, by měly být výsledky odečteny po 2 minutách. Porovnejte barvu reakční podložky s barevnou škálou dodávanou samostatně/na fóliovém obalu, abyste určili relativní hladinu alkoholu ve vzorku slin.



【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. Přečtěte 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 změnil barvu v přítomnosti alkoholu. Barva se bude pohybovat od světle modré, při relativní koncentraci alkoholu ve slinách 0,02 %, až po tmavě modrou barvu blízkou 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 zajistěte 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 nasákavost membrány a správnou techniku postupu.

【OMEZENÍ】

1. **Multi-Drug Rapid Test Cup** poskytuje pouze kvalitativní, předběžný výsledek. K získání potvrzeného výsledku musí být použita sekundární analytická metoda. Plynová chromatografie/hmotnostní spektrometrie (GC/MS) je preferovanou konfirmační metodou.²⁹
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 drogami na cílové koncentrace ±50 % cut-off, ± 25 % cut-off a +300 % cut-off a testován pomocí **Multi-Drug Rapid Test Cup**. Výsledky jsou shrnuty v následující tabulce :

Drug Concentration Cut-off Range	AMP 50		MET 50		THC 12		COT 20		PCP 10		FYL 50		COC 20	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
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	27	3	27	3
Cut-off	15	15	16	14	12	18	20	10	14	16	15	15	15	15
+25% Cut-off	7	23	6	24	8	22	7	23	10	20	8	22	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 30		BZO 20		FYL 20		CFYL 50		MDPV 300		α-PVP 300		KET 50		6-MAM 10	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	27	3	25	5	26	4	25	5	27	3	26	4	26	4	28	2
Cut-off	13	17	13	17	15	15	15	15	20	10	19	11	18	12	20	10
+25% Cut-off	7	23	4	26	3	27	7	23	4	26	6	24	8	22	2	28
+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	OPI/MOP 40		K2 25		MTD 30		OXY 20		MDMA 50		BZO 50		BAR 50	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
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	27	3	26	4	25	5	25	5
Cut-off	13	17	15	15	15	15	20	10	19	11	13	17	18	12
+25% Cut-off	7	23	3	27	7	23	4	26	6	24	4	26	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	THC 20		THC 50		OXY 50		LSD 10		BZO 10		BZO 10		BUP 10		PPX 50	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	27	3	27	3	27	3	26	4	25	5	26	4	26	4	26	4
Cut-off	12	18	14	16	20	10	16	14	13	17	19	11	14	16	16	14
+25% Cut-off	8	22	9	21	4	26	7	23	4	26	6	24	10	20	6	24
+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	MQL 300		THC 40		CAR 300		EDDP 50		ABP 10		UR-144 25		ZOP 50		BUP 5		FYL 10	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	27	3	27	3	28	2	27	3	25	5	28	2	27	3	26	4	26	4
Cut-off	15	15	14	16	16	14	14	16	15	15	15	15	17	13	14	16	15	15
+25% Cut-off	4	26	9	21	3	27	4	26	4	26	3	27	4	26	10	20	3	27
+50% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Analytická specifita

V následující tabulce jsou uvedeny sloučeniny a koncentrace (n g/ml), při které **Multi-Drug Rapid TestCup** 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 /P P XX/MQL/CAR/EDDP/ABP/UR-144/ZOP **dává pozitivní výsledky** v době odečítání 3 - 10 minut.

Compound	ng/mL	Compound	ng/mL
Amphetamine (AMP 50)			
d-Amphetamine	50	p-Hydroxyamphetamine	100
dl-Amphetamine	100	(+)-3,4-Methylenedioxyamphetamine (MDA)	100
β-Phenylethylamine	25,000	l-Amphetamine	25,000
Tryptamine	12,500	Methoxyphenamine	12,500
Methamphetamine (MET 50)			
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-Methylenedioxyamphetam ine (MDMA)	50		
Marijuana (THC 12)			
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 (THC 50)			
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 (THC 20)			
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		
Marijuana (THC 40)			
11-nor-Δ ⁹ -THC-9 COOH	40	Δ ⁹ -THC	35,000
Cannabinol	40,000	11-nor-Δ ⁸ -THC-9 COOH	35
Δ ⁸ -THC	20,000		
Cocaine (COC 20)			
Benzoylcegonine	20	Ecgonine	1,500
Cocaine	20	Ecgonine methyl ester	12,500
Cocaeethylene	30		
Opiates (OPI/MOP 40)			
Morphine	40	Norcodeine	6,250
Codeine	25	Normorphine	25,000
Ethylmorphine	25	Nalorphine	10,000
Hydromorphone	100	Oxymorphone	25,000
Hydrocodone	100	Thebaine	2,000

Levorphanol	400	Diacetylmorphine (Heroin)	50
Oxycodone	25,000	6-Monoacetylmorphine	25
Morphine 3-β-D-Glucuronide	50		
Phencyclidine (PCP 10)			
Phencyclidine	10	4-Hydroxyphencyclidine	2,500
Oxycodone (OXY 20)			
Oxycodone	20	Hydromorphone	10,000
Oxymorphone	40	Naloxone	5,000
Levorphanol	10,000	Naltrexone	5,000
Hydrocodone	1,500		
Oxycodone (OXY 50)			
Oxycodone	50	Hydromorphone	20,000
Oxymorphone	100	Naloxone	12,500
Levorphanol	25,000	Naltrexone	12,500
Hydrocodone	3,750		
Cotinine (COT 20)			
(-)-Cotinine	20	(-)-Nicotine	300
Synthetic Marijuana (K2-25)			
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 (BZO 50)			
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	Nordlordiazepoxide	25
Clorazepatedipotass	65	Nordiazepam	130
Delorazepam	130	Oxazepam	50
Desalkylfurazepam	25	Temazepam	25
Diazepam	250	Triazolam	500
Estazolam	1,000		
Benzodiazepines (BZO 30)			
Alprazolam	15	Flunitrazepam	15
a-hydroxyalprazolam	150	(±) Lorazepam	300
Bromazepam	75	RS-Lorazepamglucuronide	15
Chlordiazepoxide	75	Midazolam	600
Clobazam	15	Nitrazepam	15
Clonazepam	40	Nordlordiazepoxide	15
Clorazepatedipotass	40	Nordiazepam	75
Delorazepam	75	Oxazepam	30
Desalkylfurazepam	15	Temazepam	15
Diazepam	150	Triazolam	300
Estazolam	600		
Benzodiazepines (BZO 20)			
Alprazolam	10	Flunitrazepam	10
a-hydroxyalprazolam	100	(±) Lorazepam	200
Bromazepam	50	RS-Lorazepamglucuronide	10
Chlordiazepoxide	50	Midazolam	400
Clobazam	10	Nitrazepam	10
Clonazepam	25	Nordlordiazepoxide	10
Clorazepatedipotass	25	Nordiazepam	50
Delorazepam	50	Oxazepam	20
Desalkylfurazepam	10	Temazepam	10
Diazepam	100	Triazolam	200
Estazolam	400		
Benzodiazepines (BZO 10)			
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
Desalkylfurazepam	10	Temazepam	10
Diazepam	80	Triazolam	150
Estazolam	300		
Methadone (MTD 30)			
Methadone	30	LAAM	200
Disopyramide	400	Doxylamine	12,500
(+)-Chlorpheniramine	6,250	Nor-LAAM	12,500
Methylenedioxyamphetamine (MDMA 50)			
(±) 3,4-Methylenedioxyamphetam- phetamine HCl (MDMA)	50	3,4-Methylenedioxyethyl- amphetamine (MDE)	30
(±) 3,4-Methylenedioxyamphete- ramine HCl (MDA)	300	l-Methamphetamine	25,000
Ketamine (KET 50)			
Ketamine	50	Mephentermine	1,250
Tetrahydrozoline	20	Phencyclidine	625
Benzphetamine	1,250	(1R, 2S) - (-)-Ephedrine	5,000
d-Methamphetamine	1,250	Promazine	1,250
(+)-Chlorpheniramine	1,250	4-Hydroxyphencyclidine	2,500
l-Methamphetamine	2,500	Promethazine	1,250
Clonidine	5,000	Levorphanol	2,500
Methoxyphenamine	625	Thioridazine	2,500
Disopyramide	625	MDE	2,500
d-Norpropoxyphene	625	Meperidine	1,250
EDDP	2,500	Dextromethorphan	75
Pentazocine	1,250	(+)-3,4-Methylenedioxyamphetam- phetamine (MDMA)	5,000
Barbiturates (BAR 50)			
Amobarbital	800	Alphenol	100
5,5-Diphenylhydantoin	1,500	Aprobarbital	80
Allobarbitol	100	Butabarbitol	40
Barbital	1,500	Butalbital	1,500
Talbutal	40	Butethal	90
Cyclopentobarbital	5,000	Phenobarbital	50
Pentobarbital	1,500	Secobarbital	50
Buprenorphine (BUP 10)			
Buprenorphine	10	Norbuprenorphine	50
Buprenorphine 3-D-Glucuronide	50	Norbuprenorphine 3-D-Glucuronide	100
Buprenorphine (BUP 5)			
Buprenorphine	5	Norbuprenorphine	25
Buprenorphine 3-D-Glucuronide	25	Norbuprenorphine 3-D-Glucuronide	50
Tramadol (TML 30)			
n-Desmethyl-cis-tramadol	60	o-Desmethyl-cis-tramadol	3,000
Cis-tramadol	30	Phencyclidine	30,000
Procyclidine	30	d,l-O-Desmethylvenlafaxine	15,000
6-Monoacetylmorphine (6-MAM 10)			
6-Monoacetylmorphine	10	Morphine	100,000
Fentanyl (FYL 50)			
Alfentanyl	1,500,000	Buspirone	37,500
Fenfluramine	125,000	Fentanyl	50
Norfentanyl	10	Sufentanyl	125,000
Fentanyl (FYL 20)			
Alfentanyl	800,000	Buspirone	37,500
Fenfluramine	50,000	Fentanyl	20
Norfentanyl	8	Sufentanyl	50,000
Fentanyl (FYL 10)			
Alfentanyl	300,000	Buspirone	20,000
Fenfluramine	25,000	Fentanyl	10
Norfentanyl	8	Sufentanyl	25,000
Carfentanyl (CFYL 50)			
Carfentanyl	50	Fentanyl	25
Sufentanil	300	(±)cis-3-Methylfentanyl	50,000
Ramfentanil	500	Butylfentanyl	200
3, 4-methylenedioxypropylveralene (MDPV 300)			

3, 4-methylenedioxypropyvalerone	300	
alpha-Pyrrolidinovalerophenone (α-PVP 300)		
alpha-Pyrrolidinovalerophenone	300	
Lysergic Acid Diethylamide (LSD 10)		
Lysergic Acid Diethylamide	10	
Propoxyphene (PPX 50)		
d-Norpropoxyphene	50	50
Methaqualone (MQL 300)		
Methaqualone	300	
Carisoprodol (CAR 300)		
Carisoprodol	300	
2-ethylidene-1,5-dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidine (EDDP 50)		
2-ethylidene-1,5-dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidine (EDDP)	50	
AB-PINACA (ABP 10)		
AB-PINACA	10	10,000
AB-PINACA 5-Pentanoic	10	10,000
AB-PINACA 5-hydroxypentyl	10	10
ADB-PINACA N-(5-hydroxypentyl)	30	10
AB-PINACA 4-hydroxypentyl	10,000	30
UR-144 5-hydroxypentyl	10,000	25
UR-144 5-Pentanoic		100
UR-144		
UR-144 5-Pentanoic acid	25	10,000
5-fluoro AB-Pinaca	10,000	> 10,000
UR-144 5-hydroxypentyl	5,000	> 10,000
XLR-11 4-hydroxypentyl	2,000	
Zopiclone (ZOP 50)		
Zopiclone-N-oxide	50	50

Zkrácená reaktivita
Byla provedena studie za účelem stanovení zkrácené reaktivity testu se sloučeninami
přidanými do zásobního roztoku PBS bez léčiva. Následující sloučeniny nevykazovaly žádné
falešné pozitivní výsledky na Multi-Drug Rapid Test Cup při testování v koncentracích až
100 µg/ml.

Acetaminophen	d,l-Chlorpheniramine	Sulfamethazine
N-Acetylprocainamide	Chloroquine	Tetracycline
Aminopyrine	Clonidine	Tetrahydrocortisone 3 (β-D-glucuronide)
Ampicillin	l-Cotinine	Thioridazine
Apomorphine	Deoxycoorticosterone	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	Norethindrone
Dextromethorphan	p-Hydroxytyramine	Noscapine
Diffunisal	Iproniacid	Oxalic acid
Diphenhydramine	Isoxsuprine	Oxymetazoline
β-Estradiol	Labetalol	Penicillin-G

Number: 145149206
Revision date: 2023-03-21
Český překlad : 3.7.2023/VE

Ethyl-p-aminobenzoate	Meperidine	Perphenazine
Erythromycin	Methylphenidate	Trans-2-phenylcyclopropylaminehydrochloride
Furosemide	Naproxen	Prednisolone
Hemoglobin	Nifedipine	d,l-Propranolol
Hydrochlorothiazide	d,l-Octopamine	d-Pseudoephedrine
o-Hydroxyhippuric acid	Oxolinic acid	Quinine
Ibuprofen	Papaverine	Ranitidine
d,l-Isoproterenol	Pentazocine	Serotonin
	hydrochloride	
Acetophenetidin	Phenelzine	Sulindac
Acetylsalicylic acid	Phenylpropanolamine	Tetrahydrocortisone 3-acetate
Amoxiillin	Prednisone	Thiamine
l-Ascorbic acid	Quinacrine	d,l-Tyrosine
Aspartame	Quindine	Triamterene
Benzilic acid	Salicylic acid	Trimethoprim
Benzphetamine	Zomepirac	Tyramine
Caffeine	Chloramphenicol	Verapamil

[VLASTNOSTI ALKOHOLU]
Pro přibližnou relativní hladinu alkoholu ve slinách je detekční limit rychlého testu na alkohol
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 ve 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 tříslová, pyrogallol, merkaptany a tosyláty,
kyselina šťavelová, kyselina močová.
• Bilirubin
• L-dopa
• L-metyldopa
• Metampyron

[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, Tennison MB, Lawless ST, et al.Movement disorder after withdrawal of fentanyl
infusion.J Pediatr. 1991, 119 (4) : 649-651
7. DominguezKD, Lomako DM, Katz RW, et al. Opioid withdraw 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 withdraw in critically ill neonates.Ann Pharmacotherm. 2003, 37 (4) : 473-477
11. Mounteney, 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-
pyrrolidinopentiophenone)" (PDF). AAFS Proceedings. Abstract K16.
15. Glass, IB. The International Handbook of Addiction Behavior. Routledge Publishing,
New York, NY. 1991, 216
16. Kamin I, Shaskan D (1959). "Death due to massive overdose of meprobamate". Am J
Psychiatry. 115 (12): 1123–1124. doi:10.1176/ajp.115.12.1123-a. PMID 13649976.
17. Hollister LE (1983). "The pre-benzodiazepine era". J Psychoactive Drugs. 15 (1–2): 9–13.
doi:10.1080/02791072.1983.10472117. PMID 6350551.
18. Gaillard Y, Billault F, Pepin G (1997). "Meprobamate overdose: a continuing problem.
Sensitive GC-MS quantitation after solid phase extraction in 19 fatal cases". Forensic Sci.
Int. 86 (3): 173–180. doi:10.1016/S0379-0738(97)02128-2. PMID 9180026.
19. Allen MD, Greenblatt DJ, Noel BJ (1977). "Meprobamate overdose: a continuing
problem". Clin Toxicol. 11 (5): 501–515. doi:10.3109/15563657708988216. PMID 608316.
20. Kintz P, Tracqui A, Mangin P, Lugnier AA (1988). "Fatal meprobamate self-poisoning".
Am J Forensic Med Pathol. 9 (2): 139–140. doi:10.1097/00004333-198806000-00009. PMID
3381792.
21. Eeckhout E, Huyghens L, Loef B, Maes V, Sennesael J (1988). "Meprobamate poisoning,
hypotension and the Swan-Ganz catheter". Intensive Care Med. 14 (4): 437–438.
doi:10.1007/BF00262904. PMID 3403779.
22. Lhoste F, Lemaire F, Rapin M (1977). "Treatment of hypotension in meprobamate
poisoning". N Engl J Med. 296 (17): 1004. doi:10.1056/NEJM197704282961717. PMID
846530.
23. Bedson H (1959). "Coma due to meprobamate intoxication. Report of a case confirmed
by chemical analysis". Lancet. 273 (1): 288–290. doi:10.1016/S0140-6736(59)90209-0.
PMID 13632000.
24. Uchiyama, N.; Matsuda, S.; Wakana, D.; Kikura-Hanajiri, R.; Goda, Y. (2012). "New
cannabimimetic indazole derivatives, N-(1-amino-3-methyl-1-oxobutan-2-yl)-1-pentyl-1H-
indazole-3-carboxamide (AB-PINACA) and N-(1-amino-3-methyl-1-oxobutan-2-yl)-1-(4-
fluorobenzyl)-1H-indazole-3-carboxamide (AB-FUBINACA) identified as designer drugs in
illegal products". Forensic Toxicology. 31: 93–100. doi:10.1007/s11419-012-0171-4.
25. AB-PINACA". Cayman Chemical. Retrieved 25 June 2015.
26. Banister, Samuel D.; Moir, Michael; Stuart, Jordyn; Kevin, Richard C.; Wood, Katie E.;
Longworth, Mitchell; Wilkinson, Shane M.; Beinat, Corinne; Buchanan, Alexandra S.; Glass,
Michelle; Connor, Mark; McGregor, Iain S.; Kassiou, Michael (2015). "Pharmacology of
Indole and Indazole Synthetic Cannabinoid.Designer Drugs AB-FUBINACA, ADB-FUBINACA,
AB-PINACA, ADB-PINACA, 5F-AB-PINACA, 5F-ADB-PINACA, ADBICA, and 5F-ADBICA". ACS
Chemical Neuroscience. 6 (9): 1546–59.
27. Volpicellim, Joseph R., M.D., Ph.D.: Alcohol Dependence: Diagnosis, Clinical Aspects and
Biopsychosocial Causes., Substance Abuse Library, University of Pennsylvania, 1997.
28. 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.
29. Baselt RC. Disposition of Toxic Drugs and Chemicals in Man. 2nd Ed. Biomedical Publ.,
Davis, CA. 1982; 488

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