

Foglietto illustrativo per testare qualsiasi combinazione delle seguenti droghe:

**AMP/BAR/BZO/BUP/COC/THC/MTD/MET/MDMA/MOP/MQL/OP/PCP/PPX/T
CA/TML/KET/OXY/COT/EDDP/FYL/K2/6-MAM/MDA**

Un test rapido per l'individuazione simultanea e qualitativa di più droghe e metaboliti nelle urine umane. Per professionisti della salute compreso il personale di centri diagnostici. Test immunologico solo per uso diagnostico in vitro.

【USO PREVISTO】

Il Test Rapido Multiplo Multi-Drug è un test immunologico rapido cromatografico per l'individuazione qualitativa di più droghe e loro metaboliti nelle urine alle seguenti concentrazioni di soglia-limite:

Test	Calibratore	Soglia-limite (ng/mL)
Amfetamina (AMP1,000)	d-Amfetamina	1.000
Amfetamina (AMP 500)	d-Amfetamina	500
Amfetamina (AMP 300)	d-Amfetamina	300
Barbiturates (BAR 300)	Secobarbital	300
Barbiturici (BAR 200)	Secobarbital	200
Benzodiazepine (BZO 500)	Oxazepam	500
Benzodiazepine (BZO 300)	Oxazepam	300
Benzodiazepine (BZO 200)	Oxazepam	200
Benzodiazepine (BZO 100)	Oxazepam	100
Buprenorfina (BUP)	Buprenorfina	10
Cocaina (COC 300)	Benzoilecgonina	300
Cocaina (COC 100)	Benzoilecgonina	100
Marijuana (THC150)	11-nor-Δ9-THC-9 COOH	150
Marijuana (THC 50)	11-nor-Δ9-THC-9 COOH	50
Marijuana (THC 25)	11-nor-Δ9-THC-9 COOH	25
Metadone (MTD 300)	Metadone	300
Metadone (MTD 200)	Metadone	200
MetAmfetamina (MET 1,000)	d-MetAmfetamina	1.000
MetAmfetamina (MET 500)	d-MetAmfetamina	500
MetAmfetamina (MET 300)	d-MetAmfetamina	300
MetilenediossiMetAmfetamina (MDMA 500)	d,l-MetilenediossiMetAmfetamina	500
MetilenediossiMetAmfetamina (MDMA 1,000)	d,l-MetilenediossiMetAmfetamina	1.000
Morfina (MOP 300)	Morfina	300
Morfina (MOP 100)	Morfina	100
Metaqualone(MQL)	Metaqualone	300
Oppiacei (OPI 2,000)	Morfina	2.000
Fenciclidina (PCP)	Fenciclidina	25
Propossifene (PPX)	Propossifene	300
Antidepressivi Triciclici (TCA)	Nortriptilina	1.000
Tramadol (TML)	Cis-Tramadol	100
Ketamina (KET 1,000)	Ketamina	1.000
Ketamina (KET 500)	Ketamina	500
Ketamina (KET 300)	Ketamina	300
Ketamina (KET 100)	Ketamina	100
Ossicodone (OXY)	Ossicodone	100
Cotinina(COT200)	Cotinina	200
Cotinina(COT100)	Cotinina	100
2-etilidene-1,5-dimetil-3,3-difenilpirrolidina (EDDP300)	2-etilidene-1,5-dimetil-3,3-difenilpirrolidina	300
2-etilidene-1,5-dimetil-3,3-difenilpirrolidina (EDDP100)	2-etilidene-1,5-dimetil-3,3-difenilpirrolidina	100
Fentanil(FYL20)	Norfentanil	20
Fentanil(FYL10)	Norfentanil	10
Marijuana Sintetica (K2-50)	JWH-018, JWH-073	50
Marijuana Sintetica (K2-30)	JWH-018, JWH-073	30
6-mono-aceto-Morfina (6-MAM10)	6-MAM	10

(±) 3,4-Metilenediossi-Amfetamina(MDA500)	(±) 3,4-Metilenediossi-Amfetamina	500
---	-----------------------------------	-----

Le configurazioni del Test Rapido Multiplo Multi-Drug si presentano con ogni combinazione degli analiti delle droghe sopraelencate. Questo test fornisce solo un risultato preliminare. Sarà necessario servirsi di un metodo chimico alternativo più specifico per ottenere un risultato analitico di conferma. Il metodo di conferma suggerito è la Gasromatografia/Spettrometria di massa (GC/MS). È necessario un parere clinico e professionale ad ogni risultato di test per droghe da abuso, soprattutto quando i risultati preliminari sono positivi.

【SOMMARIO】

Il test rapido multiplo Multi-Drug è un test rapido delle urine che può essere effettuato senza l'uso di alcuna strumentazione. Il test si serve di anticorpi monoclonali per individuare selettivamente livelli elevati di droghe specifiche nelle urine.

Amfetamina (AMP 1,000)

L'Amfetamina è una sostanza classificata nella Schedule II della DEA americana venduta su prescrizione (Dexedrina®) e anche disponibile illegalmente sul mercato. Le Amfetamine sono una classe di agenti simpatomimetici potenti con funzioni terapeutiche. Sono chimicamente legate a due catecolamine prodotte naturalmente dal corpo umano: epinefrina e norepinefrina. Alte dosi acute inducono una stimolazione del sistema nervoso centrale (SNC) e causano euforia, lucidità, calo dell'appetito e un senso di maggior energia e potenza. Le reazioni cardiovascolari alle Amfetamine includono un aumento della pressione sanguigna e delle aritmie cardiache. Reazioni più acute provocano ansia, paranoia, allucinazioni e comportamento psicotico. Gli effetti delle Amfetamine durano in genere 2-4 ore in seguito all'uso e la droga ha un'emivita di 4-24 ore nel corpo umano. Circa il 30% delle Amfetamine vengono eliminate nelle urine in forma invariata, con un residuo sotto forma di derivati idrossilati e deaminati. Il test rapido multiplo Multi-Drug indica risultati positivi quando la concentrazione delle Amfetamine nelle urine supera i 1.000 ng/mL. Questa è la soglia-limite di analisi suggerita per campioni positivi stabilita dall'Amministrazione dei Servizi per Abuso di Sostanze e Salute Mentale (SAMHSA, USA).¹

Amfetamina (AMP 500)

Il test rapido multiplo Multi-Drug indica risultati positivi quando la concentrazione delle Amfetamine nelle urine supera i 500 ng/mL. Vedi Amfetamina (AMP 1,000) per il sommario.

Amfetamina (AMP 300)

Il test rapido multiplo Multi-Drug indica risultati positivi quando la concentrazione delle Amfetamine nelle urine supera i 300 ng/mL. Vedi Amfetamina (AMP 1,000) per il sommario.

Barbiturici (BAR 300)

I Barbiturici sono dei sedativi del SNC. Vengono usati in medicina come sedativi, ipnotici e anticonvulsivi. I Barbiturici vengono quasi sempre assunti per via orale sotto forma di capsule o compresse. Gli effetti somigliano a quelli di un'intossicazione dal alcol. L'uso cronico di Barbiturici porta alla tolleranza e alla dipendenza fisica. I Barbiturici a breve durata d'azione assunti in dosi da 400 mg/giorno per 2-3 mesi possono indurre un grado clinico significativo di dipendenza fisica. I sintomi di astinenza sperimentati durante i periodi di assenza della droga possono essere gravi fino ad indurre il decesso. Solo una piccola parte (inferiore al 5%) della maggior parte dei Barbiturici viene escreta inalterata nelle urine.

I tempi approssimativi di individuazione per i Barbiturici sono:

A breve durata d'azione (es. Secobarbital)	100 mg PO (orale)	4.5 giorni
A lunga durata (es. Fenobarbital)	400 mg PO (orale)	7 giorni ²

Il test rapido multiplo Multi-Drug indica risultati positivi quando la concentrazione dei Barbiturici nelle urine supera i 300 ng/mL. Al momento l'Amministrazione dei Servizi per Abuso di Sostanze e Salute Mentale (SAMHSA, USA) non ha indicato una soglia-limite per lo screening dei campioni positivi per i Barbiturici.

Barbiturici (BAR 200)

Il test rapido multiplo Multi-Drug indica risultati positivi quando la concentrazione dei Barbiturici nelle urine supera i 200 ng/mL. Vedi Barbiturici (BAR 300) per il sommario.

Benzodiazepine (BZO 500)

Le Benzodiazepine sono medicinali prescritti frequentemente per il trattamento sintomatico di ansia e disturbi del sonno. Producono i loro effetti tramite specifici ricettori che coinvolgono una sostanza neurochimica chiamata acido gamma aminobutirrico (GABA).

Per la loro maggiore sicurezza ed efficacia, le benzodiazepine hanno sostituito i barbiturici nel trattamento di ansia e insonnia. Le benzodiazepine sono anche usate come sedativi prima di interventi chirurgici e medici e per il trattamento di attacchi epilettici e astinenza da alcol. Il rischio di dipendenza fisica aumenta se le benzodiazepine sono assunte regolarmente (es. quotidianamente) per vari mesi, specialmente a dosi maggiori del normale. Interromperne l'assunzione all'improvviso può indurre sintomi come problemi del

sonno, disturbi gastrointestinali, malessere, perdita dell'appetito, sudorazione, tremore, debolezza, ansia e alterazioni della percezione.

Solo tracce (inferiori all'1%) della maggior parte delle benzodiazepine vengono escrete invariate nelle urine; la maggior parte della concentrazione nelle urine è sotto forma di droga coniugata. Il periodo di individuazione delle benzodiazepine nelle urine è di 3-7 giorni.

Il test rapido multiplo Multi-Drug indica risultati positivi quando la concentrazione delle benzodiazepine nelle urine supera i 500 ng/mL. Al momento l'Amministrazione dei Servizi per Abuso di Sostanze e Salute Mentale (SAMHSA, USA) non ha indicato una soglia-limite per lo screening dei campioni positivi per le benzodiazepine.

Benzodiazepine (BZO 300)

Il test rapido multiplo Multi-Drug indica risultati positivi quando la concentrazione delle benzodiazepine nelle urine supera i 300 ng/mL. Vedi Benzodiazepine (BZO 500) per il sommario.

Benzodiazepine (BZO 200)

Il test rapido multiplo Multi-Drug indica risultati positivi quando la concentrazione delle benzodiazepine nelle urine supera i 200 ng/mL. Vedi Benzodiazepine (BZO 500) per il sommario.

Benzodiazepine (BZO 100)

Il test rapido multiplo Multi-Drug indica risultati positivi quando la concentrazione delle benzodiazepine nelle urine supera i 100 ng/mL. Vedi Benzodiazepine (BZO 500) per il sommario.

Buprenorfina (BUP)

La Buprenorfina è un potente analgesico spesso usato nel trattamento della dipendenza da oppiacei. La sostanza viene venduta con i nomi commerciali di Subutex™, Buprenex™, Temgesic™ e Suboxone™, che contengono Buprenorfina HCl da sola o in combinazione con Nalossone HCl. Da un punto di vista terapeutico, la Buprenorfina è usata come trattamento sostitutivo per i dipendenti da oppiacei. Il trattamento sostitutivo è una forma di terapia offerta ai dipendenti da oppiacei (soprattutto eroinomani) basato su una sostanza simile o identica alla droga usata normalmente. Nella terapia sostitutiva, la Buprenorfina è efficace come il Metadone ma mostra un livello inferiore di dipendenza fisica. Le concentrazioni di Buprenorfina o Norbuprenorfina libere nelle urine possono essere inferiori a 1 ng/ml dopo la somministrazione terapeutica, ma possono variare fino a 20 ng/ml in condizioni di abuso. L'emivita plasmatica della Buprenorfina è di 2-24 ore.⁷ Invece l'eliminazione completa di una singola dose della droga può impiegare fino a 6 giorni, la finestra di individuazione della droga madre nelle urine è all'incirca di 3 giorni.

L'abuso di Buprenorfina è stato anche individuato in molti paesi dove sono disponibili altre forme di questa droga. La droga è stata deviata dai canali legali attraverso il furto, ricette multiple e prescrizioni fraudolente, e viene assunta per via intravenosa, sublinguale, intranasale e inalazione.

Il test rapido multiplo Multi-Drug indica risultati positivi quando la concentrazione di Buprenorfina nelle urine supera i 10 ng/ml.

Cocaina(COC 300)

La Cocaina è un potente stimolante del sistema nervoso centrale ed un anestetico locale. Inizialmente causa estrema energia e irrequietezza che però diventano gradualmente tremore, ipersensibilità e spasmi. La cocaina, assunta ad alte dosi, causa febbre, perdita di sensibilità, difficoltà respiratoria e perdita di coscienza. La Cocaina è spesso auto-somministrata per inalazione nasale, iniezione intravenosa e fumo in base libera. Viene eliminata nelle urine in breve tempo principalmente come benzoilecgonina.^{3,4} La Benzoilecgonina, il principale metabolita della cocaina, ha un'emivita biologica più lunga (5-8 ore) rispetto alla cocaina (0,5-1,5 ore) e in genere può essere individuata per 24-48 ore dopo l'assunzione di cocaina.⁴

Il test rapido multiplo Multi-Drug indica risultati positivi quando la concentrazione di benzoilecgonina nelle urine supera i 300 ng/mL. Questa è la soglia-limite di analisi suggerita per campioni positivi stabilita dall'Amministrazione dei Servizi per Abuso di Sostanze e Salute Mentale (SAMHSA, USA).¹

Cocaina (COC 100)

Il test rapido multiplo Multi-Drug indica risultati positivi quando la concentrazione di benzoilecgonina nelle urine supera i 100 ng/mL. Vedi Cocaina (COC 300) per il sommario.

Marijuana (THC150)

Il THC (Δ9-tetraidrocannabinolo) è il principale principio attivo della cannabis (marijuana). Se fumato o somministrato oralmente, il THC produce euforia. Chi ne fa uso presenta danni alla memoria a breve termine e lentezza nell'apprendimento. Si possono anche sperimentare episodi passeggeri di confusione e ansia. L'uso relativamente pesante e a lungo termine può essere associato con disturbi del comportamento. L'effetto di picco della marijuana somministrata per fumo si presenta entro 20-30 minuti e la durata è di 90-120 minuti dopo una sigaretta. Dopo ore dall'esposizione sono rintracciabili nelle urine alti livelli di metaboliti che permangono per 3-10 ore dopo aver fumato. Il principale metabolita eliminato nelle urine è il 11-nor-Δ9-tetraidrocannabinolo-9-acido carbossilico (THC-COOH).

Il test rapido multiplo Multi-Drug indica risultati positivi quando la concentrazione di THC-COOH nelle urine supera i 150 ng/mL. Questa è la soglia-limite di analisi

suggerita per campioni positivi stabilita dall'Amministrazione dei Servizi per Abuso di Sostanze e Salute Mentale (SAMHSA, USA).¹

Marijuana (THC50)

Il test rapido multiplo Multi-Drug indica risultati positivi quando la concentrazione di THC-COOH nelle urine supera i 50 ng/mL. Vedi Marijuana (THC150)per il sommario.

Marijuana (THC25)

Il test rapido multiplo Multi-Drug indica risultati positivi quando la concentrazione di THC-COOH nelle urine supera i 25 ng/mL. Vedi Marijuana (THC150) per il sommario.

Metadone (MTD300)

Il Metadone è un analgesico narcotico prescritto per la terapia del dolore da serio a moderato e per il trattamento della dipendenza da oppiacei (eroina, Vicodin, Percocet, Morfina).

La farmacologia del Metadone orale è molto diversa da quella del Metadone IV. Il Metadone orale viene parzialmente immagazzinato nel fegato per uso successivo. Il Metadone IV ha un'azione più simile all'eroina. Nella maggior parte degli stati è necessario recarsi in una clinica del dolore o SERT per avere una prescrizione di Metadone.

Il Metadone è un analgesico a lunga azione che produce effetti che durano da dodici a quarantotto ore. Idealmente, il Metadone solleva il cliente dalle pressioni di ottenere eroina illegalmente, dai pericoli dell'iniezione e dagli alti e bassi emotivi causati da molti oppiacei. Il Metadone, se assunto per lunghi periodi e ad alte dosi, può indurre un periodo di dipendenza molto lungo. Gli effetti di dipendenza del Metadone sono più prolungati e problematici di quelli causati dall'eroina, tuttavia la sostituzione e rimozione per fasi del Metadone sono un metodo di disintossicazione comunemente accettato da pazienti e medici.⁷

Il test rapido multiplo Multi-Drug indica risultati positivi quando la concentrazione di Metadone nelle urine supera i 300 ng/mL. Al momento l'Amministrazione dei Servizi per Abuso di Sostanze e Salute Mentale (SAMHSA, USA) non ha indicato una soglia-limite per lo screening dei campioni positivi per il Metadone.

Metadone (MTD200)

Il test rapido multiplo Multi-Drug indica risultati positivi quando la concentrazione di Metadone nelle urine supera i 200 ng/mL. Vedi Metadone (MTD300)per il sommario.

MetAmfetamina (MET 1,000)

La MetAmfetamina è una droga stimolante che attiva energicamente alcuni sistemi cerebrali. La MetAmfetamina è molto simile chimicamente all'Amfetamina, ma i suoi effetti sul sistema nervoso centrale sono maggiori. La MetAmfetamina viene prodotta in laboratori illegali ed ha un alto potenziale di abuso e dipendenza. La droga può essere assunta oralmente, iniettata o inalata. Alte dosi acute inducono una stimolazione eccessiva del sistema nervoso centrale, euforia, lucidità, ridotto appetito e un senso di maggior energia e potenza. Le reazioni cardiovascolari alla Metamfetamina includono un aumento della pressione sanguigna e delle aritmie cardiache. Reazioni più acute provocano ansia, paranoia, allucinazioni, comportamento psicotico e infine depressione e spossatezza.

Gli effetti della Metamfetamina durano generalmente 2-4 ore e la droga ha un'emivita di 9-24 ore nel corpo umano. La Metamfetamina viene eliminata nelle urine principalmente come Amfetamina e derivati ossidati e deaminati. Tuttavia, un 10-20% della Metamfetamina viene eliminato invariato. Dunque, la presenza del composto madre nell'urina indica un uso di Metamfetamina. La Metamfetamina è generalmente individuabile nelle urine per 3-5 giorni, a seconda del livello di pH delle urine.

Il test rapido multiplo Multi-Drug può essere effettuato senza ulteriore strumentazione. Il test si serve di un anticorpo monoclonale per individuare selettivamente alti livelli di Metamfetamina nelle urine. Il test rapido multiplo Multi-Drug indica risultati positivi quando la concentrazione di Metamfetamina nelle urine supera i 1.000ng/mL

MetAmfetamina (MET 500)

Il test rapido multiplo Multi-Drug indica risultati positivi quando la concentrazione di Metamfetamina nelle urine supera i 500 ng/mL. Vedi MetAmfetamina (MET1,000) per il sommario.

MetAmfetamina (MET 300)

Il test rapido multiplo Multi-Drug indica risultati positivi quando la concentrazione di Metamfetamina nelle urine supera i 300 ng/mL. Vedi MetAmfetamina (MET1,000) per il sommario.

MetilenediossiMetAmfetamina (MDMA500)

La MetilenediossiMetAmfetamina (ecstasy) è una designer drug sintetizzata per la prima volta nel 1914 da una società farmaceutica tedesca per il trattamento dell'obesità.⁵ Chi la assume frequentemente ha sperimentato effetti collaterali, come un aumento della tensione muscolare e sudorazione. L'MDMA non è chiaramente uno stimolante, anche se ha in comune con l'Amfetamina la capacità di aumentare la pressione sanguigna e il ritmo cardiaco.

L'MDMA produce alcuni cambiamenti nella percezione aumentando la sensibilità alla luce, difficoltà di concentrazione e visione sfocata in alcuni soggetti. Si pensa che il suo meccanismo d'azione avvenga tramite il neurotrasmettitore serotonina. L'MDMA può anche rilasciare dopamina, anche se l'opinione generale è che

questo sia un effetto secondario della droga (Nichols e Oberlender, 1990). L'effetto principale dell'MDMA, verificatosi verosimilmente in chiunque ne abbia assunta una dose ragionevole, è di produrre una contrazione delle mascelle.

Il test rapido multiplo Multi-Drug indica risultati positivi quando la concentrazione di MetilenediossiMetAmfetamina nelle urine supera i 500 ng/mL. Al momento l'Amministrazione dei Servizi per Abuso di Sostanze e Salute Mentale (SAMHSA, USA) non ha indicato una soglia-limite per lo screening dei campioni positivi per la MetilenediossiMetAmfetamina.

MetilenediossiMetAmfetamina (MDMA1,000)

Il test rapido multiplo Multi-Drug indica risultati positivi quando la concentrazione di MetilenediossiMetAmfetamina nelle urine supera i 1.000 ng/mL. Vedi MetilenediossiMetAmfetamina (MDMA500) per il sommario.

Morfina (MOP 300)

Il termine Oppiaceo si riferisce a ogni sostanza derivata dal papavero da oppio, compresi i prodotti naturali, la morfina, la codeina e le droghe semi-sintetiche come l'eroina. Il termine Oppioide è più generico e si riferisce ad ogni droga che funga da recettore degli oppioidi.

Gli analgesici oppioidi comprendono un vasto gruppo di sostanze che controllano il dolore sedando il SNC. Alte dosi di Morfina possono produrre alti livelli di tolleranza, dipendenza fisiologica e possono indurre all'abuso della sostanza. La Morfina viene eliminata senza essere metabolizzata ed è anche il principale prodotto metabolico di codeina ed eroina. La Morfina è individuabile nelle urine per vari giorni dopo una dose di oppiacei.²

Il test rapido multiplo Multi-Drug indica risultati positivi quando la concentrazione di Morfina nell'urina supera i 300ng/mL.

Morfina (MOP 100)

Il test rapido multiplo Multi-Drug indica risultati positivi quando la concentrazione di Morfina nell'urina supera i 100 ng/mL. Vedi Morfina (MOP300) per il sommario.

Morfina/Oppiaceo (OPI 2,000)

Il test rapido multiplo Multi-Drug indica risultati positivi quando la concentrazione di Morfina nell'urina supera i 2.000 ng/mL. Questa è la soglia-limite di analisi suggerita per campioni positivi stabilita dall'Amministrazione dei Servizi per Abuso di Sostanze e Salute Mentale (SAMHSA, USA). ¹ Vedi Morfina (MOP 300) per il sommario.

Metaqualone (MQL)

Il Metaqualone (Quaalude, Sopor) è un derivato della chinazolina sintetizzato per la prima volta nel 1951 e trovato clinicamente efficace come sedativo e ipnotico nel 1956.¹⁰ Acquisì subito popolarità come droga da abuso e nel 1984 fu tolto dal mercato statunitense a causa dell'eccessivo uso improprio. A volte si trova sotto forma illecita ed è anche disponibile in alcuni paesi europei in associazione con la difenidramina (Mandrax).

Il Metaqualone è ampiamente metabolizzato *in vivo* principalmente per idrossilazione in ogni possibile posizione sulla molecola. Nelle urine sono stati individuati almeno 12 metaboliti.

Il test rapido multiplo Multi-Drug indica risultati positivi quando la concentrazione di Metaqualone nell'urina supera i 300 ng/mL.

Fenciclidina (PCP)

La Fenciclidina, anche nota come PCP o Polvere d'Angelo, è un allucinogeno inizialmente immesso sul mercato come anestetico chirurgico negli anni '50. È stata ritirata dal mercato perché i pazienti a cui veniva somministrata deliravano e sperimentavano allucinazioni.

La PCP è usata sotto forma di polvere, capsule e compresse. La polvere viene inalata o fumata dopo averla mischiata a marijuana o sostanze vegetali. La PCP è comunemente somministrata per inalazione ma può essere usata anche per via intravenosa, intranasale e orale. In seguito a piccole dosi, chi ne fa uso pensa ed agisce velocemente e sperimenta alterazioni dell'umore dall'euforia alla depressione. Il comportamento autodistruttivo è uno degli effetti peggiori della PCP.

La PCP può essere individuata nelle urine da 4 a 6 ore dopo l'uso e vi rimane per 7-14 giorni, a seconda di fattori come il tasso metabolico, l'età , il peso, l'attività svolta e la dieta del soggetto. La PCP viene eliminata nelle urine come droga invariata (dal 4% al 19%) e metabolita coniugato (dal 25% al 30%).⁶

Il test rapido multiplo Multi-Drug indica risultati positivi quando la concentrazione di Fenciclidina nell'urina supera i 25 ng/mL. Questa è la soglia-limite di analisi suggerita per campioni positivi stabilita dall'Amministrazione dei Servizi per Abuso di Sostanze e Salute Mentale (SAMHSA, USA). ¹

Propossifene (PPX)

Il Propossifene (PPX) è un composto analgesico narcotico con struttura simile al Metadone. Come analgesico, il propossifene può essere potente il 50-75% della codeina orale. Il Darvocet™, uno dei nomi commerciali più comuni della droga, contiene 50-100 mg di propossifene napsilato e 325-650 mg di acetaminofene. Le concentrazioni di picco di propossifene nel plasma si raggiungono dopo 1-2 ore dalla dose. In caso di overdose, le concentrazioni di propossifene nel sangue possono raggiungere livelli significativamente più alti.

Negli esseri umani, il propossifene viene metabolizzato per N-demetilazione in norpropossifene. Il Norpropossifene ha un'emivita più lunga (da 30 a 36 ore)del propossifene madre (da 6 a 12 ore).

L'accumulo di norpropossifene evidenziato con dosi ripetute può essere

largamente responsabile della tossicità risultante.

Il test rapido multiplo Multi-Drug indica risultati positivi quando la concentrazione di propossifene o norpropossifene nell'urina supera i 300 ng/mL. Al momento l'Amministrazione dei Servizi per Abuso di Sostanze e Salute Mentale (SAMHSA, USA) non ha indicato una soglia-limite per lo screening dei campioni positivi per il propossifene.

Antidepressivi Triciclici (TCA)

I TCA (antidepressivi triciclici) sono comunemente usati per il trattamento dei disturbi depressivi. Overdosi di TCA possono causare una profonda depressione del SNC, cardiotoxicità ed effetti anticolinergici.

L'overdose di TCA è la principale causa di morte da farmaci. I TCA sono assunti per via orale o a volte per iniezione. I TCA vengono metabolizzati nel fegato. Sia i TCA che i loro metaboliti vengono escreti nelle urine sotto forma di metaboliti fino a dieci giorni dopo l'assunzione.

Il test rapido multiplo Multi-Drug indica risultati positivi quando la concentrazione di antidepressivi triciclici nelle urine supera i 1.000 ng/mL. Al momento l'Amministrazione dei Servizi per Abuso di Sostanze e Salute Mentale (SAMHSA, USA) non ha indicato una soglia-limite per lo screening dei campioni positivi per gli antidepressivi triciclici.

Tramadol (TML)

Il Tramadol(TML) è un analgesico quasi-narcotico usato nel trattamento del dolore da moderato a grave. È un analogo sintetico della codeina, ma ha una bassa affinità di legame con i recettori mu degli oppioidi.

Alte dosi di Tramadol possono indurre tolleranza e dipendenza psicologica e portarne all'abuso. Il Tramadol viene ampiamente metabolizzato dopo l'assunzione orale. Circa il 30% della dose viene eliminato nell'urina come droga invariata, mentre il 60% della dose viene escretto come metaboliti.

Le strade principali sembrano essere la N- e O-demetilazione, glucuronidazione o sulfazione nel fegato.

Il test rapido multiplo Multi-Drug può essere effettuato senza ulteriore strumentazione. Il test si serve di un anticorpo monoclonale per individuare selettivamente alti livelli di Tramadol nelle urine. Il test rapido multiplo Multi-Drug indica risultati positivi quando la concentrazione di Tramadol nelle urine supera i 100 ng/mL.

Ketamina(KET1,000)

La Ketamina è un anestetico dissociativo sviluppato nel 1963 per sostituire la PCP (Fenciclidina). Mentre la Ketamina viene ancora usata nell'anestesia umana e veterinaria, viene sempre più abusata come droga. La Ketamina è molecularmente simile alla PCP e dunque crea effetti simili compreso l'intorpidimento, la perdita di coordinazione, il senso di invulnerabilità, rigidità muscolare, comportamento aggressivo/violento, discorso confuso o afasia, senso della forza esagerato e sguardo vacuo.

Presenta una depressione della funzione respiratoria ma non del sistema nervoso centrale e la funzione cardiovascolare viene mantenuta. Gli effetti della Ketamina durano generalmente 4-6 ore dopo l'uso. La Ketamina viene escreta nelle urine come droga invariata (2,3%) e metaboliti (96.8%).¹⁰

Il test rapido multiplo Multi-Drug può essere effettuato senza ulteriore strumentazione. Il test si serve di un anticorpo monoclonale per individuare selettivamente alti livelli di Ketamina nelle urine. Il test rapido multiplo Multi-Drug indica risultati positivi quando la concentrazione di Ketamina nell'urina supera i 1.000ng/mL.

Ketamina (KET500)

Il test rapido multiplo Multi-Drug indica risultati positivi quando la concentrazione di Ketamina nell'urina supera i 500 ng/mL. Vedi Ketamina(KET1,000) per il sommario.

Ketamina (KET300)

Il test rapido multiplo Multi-Drug indica risultati positivi quando la concentrazione di Ketamina nell'urina supera i 300 ng/mL. Vedi Ketamina(KET1,000) per il sommario.

Ketamina (KET100)

Il test rapido multiplo Multi-Drug indica risultati positivi quando la concentrazione di Ketamina nell'urina supera i 100 ng/mL. Vedi Ketamina(KET1,000) per il sommario.

Ossicodone (OXY)

L'Ossicodone è un oppioide semi-sintetico con una struttura simile alla codeina. La droga viene prodotta modificando la tebaina, un alcaloide che si trova nel papavero da oppio. L'ossicodone, come tutti gli agonisti oppiacei, fornisce sollievo dal dolore agendo sui recettori oppioidi di colonna spinale, cervello e probabilmente direttamente sul tessuto interessato. L'ossicodone viene prescritto per il sollievo di dolore da moderato a grave sotto i ben noti nomi commerciali farmaceutici di OxyContin®, Tylox®, Percodan® e Percocet®. Mentre Tylox®, Percodan® e Percocet® contengono solo una piccolo dose di idrocloride di ossicodone combinata con altri analgesici, come acetaminofene e aspirina, l'OxyContin consiste esclusivamente in idrocloride di ossicodone a rilascio graduale.L'ossicodone metabolizza per demetilazione in ossimorfone e norossicodone. In un'urina di 24 ore, viene escreto il 33-61% di una singola dose orale da 5 mg con i costituenti primari della droga invariati (13-19%), droga

coniugata (7-29%) e ossimorfone coniugato (13-14%). La finestra di individuazione dell'ossicodone nell'urina è simile a quella di altri oppioidi come la Morfina.

Il test rapido multiplo Multi-Drug può essere effettuato senza ulteriore strumentazione. Il test si serve di un anticorpo monoclonale per individuare selettivamente alti livelli di Ossicodone nelle urine. Il test rapido multiplo Multi-Drug indica risultati positivi quando la concentrazione di Ossicodone nelle urine supera i 100ng/mL.

Cotina (COT 200)

La cotina è il metabolita di primo grado della nicotina, un alcaloide tossico che produce stimolazione dei gangli autonomi e del sistema nervoso centrale negli umani. La nicotina è una droga a cui ogni membro di una società tabagista è virtualmente esposto sia tramite contatto diretto che fumo passivo. Oltre al tabacco, la nicotina è anche disponibile in commercio come principio attivo di terapie del fumo come le gomme alla nicotina, i cerotti transdermici e gli spray nasali.

In un'urina di 24 ore, viene escreto circa il 5% di una dose di nicotina come droga invariata con un 10% di cotina e un 35% di idrossicotina; si ritiene che le concentrazioni degli altri metaboliti contino meno del 5%.¹⁰ Mentre si ritiene che la cotina sia un metabolita inattivo, il suo profilo di eliminazione è più stabile di quello della nicotina che dipende ampiamente dal pH delle urine. Come risultato, la cotina è considerata un buon marker biologico per determinare l'uso di nicotina. L'emivita nel plasma della nicotina è di circa 60 minuti a seguito di inalazione o somministrazione parenterale.¹¹ La nicotina e la cotina vengono eliminate rapidamente dal fegato; si ritiene che la finestra di individuazione della cotina nell'urina ad un livello di soglia limite di 200 ng/mL sia fino a 2-3 giorni dopo l'uso di nicotina.

Il test rapido multiplo Multi-Drug indica risultati positivi quando la concentrazione di Cotina nelle urine supera i 200 ng/ml

Cotina (COT 100)

Il test rapido multiplo Multi-Drug indica risultati positivi quando la concentrazione di Cotina nelle urine supera i 100 ng/mL. Vedi Cotina (COT200) per il sommario.

2-etilidene-1,5-dimetil-3,3-difenilpirrolidina (EDDP 300)

Il Metadone è una droga inusuale poiché i suoi metaboliti primari nelle urine (EDDP e EMDP) hanno una struttura ciclica, che li rende molto difficili da individuare usando test immunologici mirati al composto principale.¹⁰ Ad aggravare questo problema, c'è quella parte di popolazione classificata come "metabolizzatori estensivi" di Metadone. In questi soggetti un campione di urina può non contenere abbastanza Metadone madre per dare un risultato del test positivo anche se l'individuo è conforme al suo mantenimento con Metadone. L'EDDP rappresenta un marker migliore nelle urine per il mantenimento con Metadone rispetto al Metadone non metabolizzato.

Il test rapido multiplo Multi-Drug indica risultati positivi quando la concentrazione di EDDP nelle urine supera i 300 ng/mL. Al momento l'Amministrazione dei Servizi per Abuso di Sostanze e Salute Mentale (SAMHSA, USA) non ha indicato una soglia-limite per lo screening dei campioni positivi per l'EDDP.

2-etilidene-1,5-dimetil-3,3-difenilpirrolidina (EDDP 100)

Il test rapido multiplo Multi-Drug indica risultati positivi quando la concentrazione di EDDP nelle urine supera i 100 ng/mL. Vedi EDDP 300 per il sommario.

Fentanyl (FYL20)

Il Fentanyl appartiene agli analgesici narcotici potenti ed è uno speciale recettore stimolante oppiaceo μ . Il Fentanyl è una delle varietà elencate nel documento delle Nazioni Unite "Convenzione Unica sui narcotici" del 1961. Tra gli agenti oppiacei sotto controllo internazionale, il Fentanyl è uno dei più comunemente usati per curare il dolore da moderato a grave. Dopo continue iniezioni di Fentanyl, il paziente presenterà i sintomi di una sindrome d'astinenza da oppioidi protratta, come atassia e irritabilità, ecc., che presenta la dipendenza dopo aver assunto il Fentanyl per molto tempo.

Se confrontati con i dipendenti da Amfetamina, i dipendenti da Fentanyl hanno maggiori possibilità di infezioni da HIV, un comportamento più pericoloso dato dalle iniezioni ed una necessità di terapia a vita da overdose.

Il test rapido FYL (Urine) può essere effettuato senza ulteriore strumentazione specifica. Il test si serve di un anticorpo monoclonale per individuare selettivamente livelli elevati di FYL nelle urine. Il test rapido FYL (urine) indica risultati positivi quando la concentrazione di FYL nelle urine supera i 20 ng/mL.

Fentanyl (FYL10)

Il test rapido multiplo Multi-Drug indica risultati positivi quando la concentrazione di Norfentanyl nelle urine supera i 10 ng/mL. Vedi FLY20 per il sommario.

Marijuana Sintetica (K2-50)

La Marijuana sintetica o K2 è un'erba psicoattiva ed un prodotto chimico che se consumato mima gli effetti della Marijuana. È maggiormente nota con i nomi commerciali di K2 e Spice, entrambi largamente usati per riferirsi a qualsiasi prodotto sintetico della Marijuana. Gli studi suggeriscono che l'intossicazione da Marijuana sintetica sia associata con acuta psicosi, peggioramento di disturbi psicotici precedentemente stabili e possono avere anche la capacità di innescare disturbi psicotici acronici (a lungo termine) su individui vulnerabili come quelli con

precedenti familiari di malattia mentale.

A qualche ora dall'esposizione si individuano livelli elevati di metaboliti nelle urine e sono maggiormente individuabili 72 ore dopo aver fumato (a seconda dell'uso/dosaggio).

Dal 1 marzo 2011, cinque cannabinoidi (JWH-018, JWH-073, CP-47, JWH-200 e il cannabidiolo esano) sono considerati illegali negli Stati Uniti perché queste sostanze sono potenzialmente dannose e, dunque, pongono un imminente pericolo alla sicurezza pubblica.

Il test rapido multiplo Multi-Drug indica risultati positivi quando la concentrazione del metabolita della marijuana sintetica nelle urine supera i 50ng/mL.

Marijuana Sintetica (K2-30)

Il test rapido multiplo Multi-Drug indica risultati positivi quando la concentrazione del metabolita della marijuana sintetica nelle urine supera i 30ng/mL.

6-mono-acetil-Morfina (6-MAM10)

La 6-MonoacetilMorfina (6-MAM) o 6-acetilMorfina (6-AM) è uno dei tre metaboliti attivi dell'eroina (diacetilmorfina), gli altri sono la Morfina e la molto meno attiva 3-monoacetilmorfina (3-MAM). La 6-MAM viene creata rapidamente dall'eroina nel corpo e viene poi metabolizzata in morfina o escreta nell'urina. La 6-MAM rimane nelle urine per non più di 24 ore. Quindi un campione di urina va raccolto immediatamente dopo l'ultimo uso di eroina, ma la presenza di 6-MAM garantisce l'uso recente di eroina nell'ultima giornata trascorsa.

La 6-MAM è naturalmente presente nel cervello, ma in quantità talmente scarse che l'individuazione di questo composto nelle urine garantisce l'uso recente di eroina. Il test rapido multiplo Multi-Drug indica risultati positivi quando la concentrazione di 6-MonoacetilMorfina nelle urine supera i 10ng/mL.

(±) 3, 4-MetilenediossiAmfetamina (MDA500)

La 3,4-MetilenediossiAmfetamina (MDA), anche nota come tenamfetamina (INN), o con il nome gergale di "Sally" o "Sass" o "Sass-a-frass", è una droga psichedelica e entactogena appartenente alle classi chimiche di fenietilamina e amfetamina. Viene principalmente usata come droga ricreativa, enteogeno e strumento per coadiuvare vari tipi di attività per la trascendenza, compresa la meditazione, la psiconautica e come agente nella psicoterapia psichedelica. Fu sintetizzata per la prima volta da G. Mannish e W. Jacobson nel 1910. Esistono circa 20 metodi di sintesi descritti in letteratura per la sua preparazione.

【PRINCIPIO】

Durante il test un campione di urina migra verso l'alto per azione capillare. Una droga, se presente nel campione di urina al di sotto della concentrazione di soglia-limite, non saturerà i siti di legame di questo specifico anticorpo. L'anticorpo dunque reagirà con il coniugato droga-proteico e comparirà una linea colorata visibile nella zona del test per la specifica droga testata. La presenza della droga al di sopra della concentrazione di soglia-limite saturerà tutti i siti di legame dell'anticorpo. Dunque la linea colorata non si formerà nella zona del test. Un campione di urina positivo non genererà una linea colorata nella specifica zona del test della striscia a causa della competizione della droga, mentre un campione di urina negativo per la droga genererà una linea nella zona del test per l'assenza di competizione.

A scopo di controllo procedurale, comparirà sempre una linea colorata nella zona di controllo, ad indicare che è stato versato un volume corretto di campione e che la membrana è stata imbevuta.

【REAGENTI】

Ogni linea del test contiene un anticorpo monoclonale di cavia anti-droga ed i relativi coniugati droga-proteina. La linea di controllo contiene anticorpi policlonali anti-coniugato IgG di capra e IgG di coniglio.

【PRECAUZIONI】

- Per professionisti sanitari, compreso il personale delle cliniche diagnostiche.
- Test immunologico solo per uso diagnostico *in vitro*. Il test dovrebbe rimanere nella confezione sigillata fino al momento dell'uso.
- Tutti i campioni dovrebbero essere considerati potenzialmente pericolosi e maneggiati come agenti infettivi.
- Il test usato dovrebbe essere smaltito secondo i regolamenti federali, statali e locali.

【CONSERVAZIONE E STABILITÀ】

Conservare nella confezione originale sigillata a 2-30°C. Il test è stabile fino alla data di scadenza stampata sulla confezione. Il test deve rimanere nella confezione sigillata fino all'uso. NON CONGELARE. Non usare oltre la data di scadenza.

【RACCOLTA E PREPARAZIONE DEI CAMPIONI】

Test delle urine

Il campione di urina deve essere raccolto in un contenitore asciutto e pulito. Si possono usare urine raccolte in qualsiasi momento del giorno. I campioni di urina che mostrano precipitati visibili dovranno essere centrifugati, filtrati o lasciati depositare per ottenere un campione chiaro per il test.

Conservazione del campione

I campioni di urina possono essere conservati a 2-8°C fino a 48 ore prima del test. Per una conservazione prolungata, i campioni possono essere congelati e conservati sotto i -20°C. I campioni congelati dovranno essere scongelati e mescolati con cura prima del test.

【MATERIALI】

- Test

Materiali Forniti

- Foglietto illustrativo

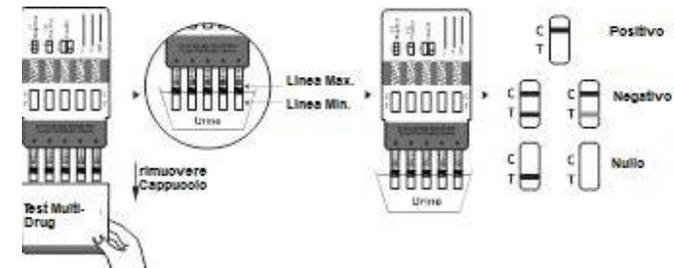
Materiali necessari ma non forniti

- Contenitore per la raccolta del campione
- timer

【ISTRUZIONI PER L'USO】

Portare il test, il campione di urina e/o i controlli a temperatura ambiente (15-30°C) prima del test.

1. Portare la confezione a temperatura ambiente prima dell'apertura. Rimuovere il test dalla confezione sigillata ed utilizzarlo entro un'ora.
2. Rimuovere il cappuccio.
3. Con la freccia che punta verso il campione di urina, immergere il test verticalmente nel campione per almeno 10-15 secondi. **Immergere la striscia almeno fino al livello delle linee ondulate, ma non al di sopra della freccia sul test.**
4. Riporre il cappuccio e posizionare il test su una superficie non assorbente e piana.
5. Avviare il timer e attendere la comparsa della/e linea/e colorata/e.
6. Il risultato dovrebbe essere letto dopo 5 minuti. I risultati possono restare stabili fino a 1 ora dall'inizio del test.



【INTERPRETAZIONE DEI RISULTATI】

(Si prega di fare riferimento all'illustrazione sopra)

NEGATIVO: * Compare una linea colorata nella zona di Controllo (C) ed una linea colorata nella zona del Test (T). Questo risultato negativo indica che le concentrazioni nel campione di urina sono al di sotto dei livelli di soglia-limite stabiliti per una particolare droga testata.

***NOTA:** La tonalità della/e linea/e colorata/e nella zona del test (T) può variare. Il risultato deve essere considerato negativo ogni volta che compare anche una linea debole.

POSITIVO: Compare una linea colorata nella zona di Controllo (C) e NON compare NESSUNA linea nella zona del Test (T). Il risultato positivo indica che la concentrazione della droga nel campione di urina è maggiore della soglia-limite stabilita per una specifica droga.

NULLO: non compare nessuna linea nella zona di controllo (C). Le ragioni più probabili per la mancanza di linea di Controllo sono un volume insufficiente di campione o tecniche procedurali scorrette. Leggere nuovamente le istruzioni e ripetere il test con una nuova strumentazione. Se il risultato è ancora nullo, contattare il produttore.

【CONTROLLO QUALITÀ】

Nel test è incluso un controllo procedurale. La linea che compare nella zona di controllo (C) è considerata un controllo procedurale interno. Conferma che è stato usato un volume sufficiente di campione, un'adeguata imbibizione della membrana ed una corretta tecnica procedurale.

Gli standard di controllo non sono forniti con il presente kit. Tuttavia, si consiglia di testare controlli positivi e negativi come buona pratica di laboratorio a conferma della procedura del test e del suo corretto funzionamento.

【LIMITAZIONI】

1. Il Test Rapido Multi-Drug fornisce solo un risultato analitico preliminare qualitativo. È necessario usare un metodo analitico secondario a conferma del risultato. Il metodo di conferma consigliato è la gascromatografia/spettrometria di massa (GC/MS).^{1,10}
2. Esiste la possibilità di errori tecnici o procedurali, così come di sostanze che interferiscono con il campione di urine fornendo risultati erranei.

- Aduleranti, come candeggina e/o allume, nei campioni di urina possono causare risultati erronei indipendentemente dal metodo analitico usato. Se si sospetta un'adulterazione, ripetere il test con un nuovo campione di urine.
- Un risultato positivo non indica il livello o l'intossicazione, la via di somministrazione o la concentrazione nelle urine.
- Un risultato negativo potrebbe non necessariamente indicare un'urina priva di droghe. È possibile ottenere risultati negativi quando la droga è presente al di sotto della soglia-limite del test.
- Il presente test non distingue tra droghe da abuso e alcuni farmaci.
- Un risultato positivo può derivare da alcuni cibi o integratori.

【VALORI ATTESI】

Il risultato negativo indica che la concentrazione della droga è al di sotto del livello di individuazione. Un risultato positivo indica che la concentrazione della droga è al di sopra del livello di individuazione.

【CARATTERISTICHE DI PRESTAZIONE】

Accuratezza

È stato effettuato un confronto affiancato usando il Test Rapido Multi-Drug e altri test per droghe reperibili sul mercato. Il test è stato condotto su circa 250 campioni per tipo di droga precedentemente raccolti da soggetti presentatisi per test di controllo droga. I risultati presunti positivi sono stati confermati dalla GC/MS.

Metodo	GC/MS		Concordanza con GC/MS
	Test Rapido Multi-Drug	Positivo/Negativo	
AMP 1,000	Positivo	103 / 3	98.1%
	Negativo	2 / 142	97.9%
AMP 500	Positivo	110 / 2	99.1%
	Negativo	1 / 137	98.6%
AMP 300	Positivo	116 / 2	99.1%
	Negativo	1 / 131	98.5%
BAR 300	Positivo	98 / 2	96.1%
	Negativo	4 / 146	98.6%
BAR 200	Positivo	101 / 3	95.3%
	Negativo	5 / 141	97.9%
BZO 500	Positivo	112 / 3	98.2%
	Negativo	2 / 133	97.8%
BZO 300	Positivo	121 / 1	98.4%
	Negativo	2 / 126	99.2%
BZO 200	Positivo	127 / 2	99.2%
	Negativo	1 / 120	98.4%
BZO 100	Positivo	128 / 3	99.2%
	Negativo	1 / 118	97.5%
BUP	Positivo	105 / 0	99.1%
	Negativo	1 / 144	>99.9%
COC 300	Positivo	111 / 3	98.2%
	Negativo	2 / 134	97.8%
COC 100	Positivo	117 / 4	99.2%
	Negativo	1 / 128	97.0%
THC 150	Positivo	86 / 4	94.5%
	Negativo	5 / 155	97.5%
THC 50	Positivo	92 / 3	97.9%
	Negativo	2 / 153	98.1%
THC 25	Positivo	95 / 4	96.9%
	Negativo	3 / 148	97.4%
MTD 300	Positivo	89 / 2	98.9%
	Negativo	1 / 158	98.8%
MTD 200	Positivo	91 / 2	98.7%
	Negativo	1 / 156	98.7%
MET 1,000	Positivo	76 / 5	96.2%
	Negativo	3 / 166	97.1%
MET 500	Positivo	83 / 5	97.6%
	Negativo	2 / 160	97.0%
MET 300	Positivo	88 / 4	97.8%
	Negativo	2 / 156	97.5%
MDMA 1,000	Positivo	99 / 1	98.0%
	Negativo	2 / 148	99.3%
MDMA 500	Positivo	102 / 1	98.1%
	Negativo	2 / 145	99.3%
MOP 300	Positivo	95 / 7	95.0%
	Negativo	5 / 143	95.3%
MOP 100	Positivo	98 / 5	97.0%
	Negativo	3 / 144	96.6%
MQL	Positivo	79 / 11	89.8%
	Negativo	9 / 151	93.2%
OPI	Positivo	117 / 8	96.7%
	Negativo	4 / 121	93.8%
PCP	Positivo	85 / 5	92.4%
	Negativo	7 / 153	96.8%

Metodo	GC/MS		Concordanza con GC/MS
	Test Rapido Multi-Drug	Positivo/Negativo	
PPX	Positivo	97 / 9	96.0%
	Negativo	4 / 140	94.0%
TCA	Positivo	91 / 13	94.8%
	Negativo	5 / 141	91.6%
TML	Positivo	82 / 12	88.2%
	Negativo	11 / 145	92.4%
KET 1,000	Positivo	77 / 3	97.5%
	Negativo	2 / 168	98.2%
KET 500	Positivo	81 / 3	97.6%
	Negativo	2 / 164	98.2%
KET 300	Positivo	89 / 4	96.7%
	Negativo	3 / 154	97.5%
KET 100	Positivo	97 / 4	96.0%
	Negativo	4 / 145	97.3%
OXY 100	Positivo	84 / 1	97.7%
	Negativo	2 / 163	99.4%
COT 200	Positivo	88 / 4	96.7%
	Negativo	3 / 155	97.5%
COT 100	Positivo	93 / 3	97.9%
	Negativo	2 / 152	98.1%
EDDP 300	Positivo	92 / 1	97.9%
	Negativo	2 / 155	99.4%
EDDP 100	Positivo	95 / 5	96.9%
	Negativo	3 / 147	96.7%
FYL 20	Positivo	79 / 1	98.8%
	Negativo	1 / 169	99.4%
FYL 10	Positivo	80 / 1	98.8%
	Negativo	1 / 168	99.4%
K2-50	Positivo	78 / 3	97.5%
	Negativo	2 / 167	98.2%
K2-30	Positivo	82 / 2	97.6%
	Negativo	2 / 164	98.8%
6-MAM10	Positivo	93 / 2	98.9%
	Negativo	1 / 154	98.7%
MDA500	Positivo	103 / 3	98.1%
	Negativo	2 / 142	97.9%

% Concordanza con Kit in commercio

	AMP 1,000	AMP 500	AMP 300	BAR 300	BAR 200	BZO 500	BZO 300	BZO 200	BZO 100	BUP	COC 300
Concordanza Positiva	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%
Concordanza Negativa	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%
Total Risultati	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%

	COC 100	THC 150	THC 50	THC 25	MTD 300	MTD 200	MET 1,000	MET 500	MET 300	MDMA 1,000	MDMA 500
Concordanza Positiva	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%
Concordanza Negativa	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%
Total Risultati	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%

	MOP 300	MOP 100	MQL	OPI	PCP	PPX	TCA	TML	KET 1,000	KET 500	KET 300
Concordanza Positiva	>99.9%	>99.9%	>99.9%	*	>99.9%	>99.9%	*	*	>99.9%	>99.9%	>99.9%
Concordanza Negativa	>99.9%	>99.9%	>99.9%	*	>99.9%	>99.9%	*	*	>99.9%	>99.9%	>99.9%
Total Risultati	>99.9%	>99.9%	>99.9%	*	>99.9%	>99.9%	*	*	>99.9%	>99.9%	>99.9%

	KET 100	OXY	COT 200	COT 100	EDDP 300	EDDP 100	FYL 20	FYL 10	K2 50	K2 30	6-MAM 10	MDA 500
Concordanza Positiva	>99.9%	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Concordanza Negativa	>99.9%	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Total Risultati	>99.9%	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

* Nota: Basato su dati GC/MS invece di Kit commerciale.

Precisione

È stato condotto uno studio in tre ospedali da operatori non professionisti usando tre lotti di prodotto diversi per dimostrare la precisione nello stesso test, tra test e

tra operatori. In ogni luogo è stata etichettata, oscurata e testata un'identica tessera di campioni codificati, contenenti droghe alle concentrazioni di $\pm 50\%$ e $\pm 25\%$ rispetto alla soglia-limite. I risultati sono elencati di seguito:

AMFETAMINA (AMP 1,000)

Amfetamina conc. (ng/mL)	n per sito	Sito A		Site B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	8	2	9	1
1,250	10	1	9	2	8	2	8
1,500	10	0	10	0	10	0	10

AMFETAMINA (AMP 500)

Amfetamina conc. (ng/mL)	n per Sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	9	1	9	1
625	10	2	8	1	9	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10

AMFETAMINA (AMP 300)

Amfetamina conc. (ng/mL)	n per Sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	8	2	8	2	8	2
375	10	2	8	2	8	2	8
450	10	0	10	0	10	0	10

BARBITURICI (BAR 300)

Secobarbital conc. (ng/mL)	n per Sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	8	2	9	1
375	10	2	8	1	9	2	8
450	10	0	10	0	10	0	10

BARBITURICI (BAR 200)

Secobarbital conc. (ng/mL)	n per Sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	9	1	9	1	9	1
250	10	1	9	1	9	1	9
300	10	0	10	0	10	0	10

BENZODIAZEPINE (BZO 500)

Oxazepam conc. (ng/mL)	n per Sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	8	2	9	1	8	2
625	10	1	9	2	8	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

BENZODIAZEPINE (BZO 300)

Oxazepam conc. (ng/mL)	n per Sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

BENZODIAZEPINE (BZO 200)

Oxazepam conc. (ng/mL)	n per Sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0

150	10	9	1	8	2	9	1
250	10	1	9	1	9	2	8
300	10	0	10	0	10	0	10

BENZODIAZEPINE (BZO 100)

Oxazepam conc. (ng/mL)	n per Sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	8	2	7	3
125	10	1	9	1	9	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

BUPRENORFINA (BUP)

Buprenorfina conc. (ng/mL)	n per Sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
5	10	10	0	10	0	10	0
7.5	10	9	1	9	1	8	2
12.5	10	1	9	1	9	1	9
15	10	0	10	0	10	0	10

COCAINA (COC 300)

Benzoilecgonina conc. (ng/mL)	n per Sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

COCAINA (COC 100)

Benzoilecgonina conc. (ng/mL)	n per Sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	2	8	2	8	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

MARIJUANA (THC150)

11-nor- Δ^9 -COOH conc. (ng/mL)	n per Sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
75	10	10	0	10	0	10	0
112.5	10	9	1	9	1	9	1
187.5	10	2	8	1	9	1	9
225	10	0	10	0	10	0	10

MARIJUANA (THC50)

11-nor- Δ^9 -COOH conc. (ng/mL)	n per Sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25	10	10	0	10	0	10	0
37.5	10	9	1	8	2	9	1
62.5	10	1	9	1	9	2	8
75	10	0	10	0	10	0	10

MARIJUANA (THC25)

11-nor- Δ^9 -COOH conc. (ng/mL)	n per Sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
12.5	10	10	0	10	0	10	0
18.75	10	8	2	8	2	8	2
31.25	10	1	9	1	9	2	8
37.5	10	0	10	0	10	0	10

METADONE (MTD300)

Metadone conc. (ng/mL)	n per Sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

METADONE (MTD200)

Metadone conc. (ng/mL)	n per Sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0

150	10	8	2	8	2	8	2
250	10	1	9	1	9	2	8
300	10	0	10	0	10	0	10

METAMFETAMINA (MET1,000)

MetAmfetamina conc. (ng/mL)	n per Sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	9	1	9	1
1.250	10	1	9	2	8	1	9
1.500	10	0	10	0	10	0	10

METAMFETAMINA (MET 500)

MetAmfetamina conc. (ng/mL)	n per Sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	9	1	9	1
625	10	1	9	1	9	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

METAMFETAMINA (MET300)

MetAmfetamina conc. (ng/mL)	n per Sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

METILENEDIOSIMETAMFETAMINA (MDMA1, 000) Ecstasy

MetilenediossiMetAmfetamina conc. (ng/mL)	n per Sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	9	1	8	2
1.250	10	1	9	1	9	1	9
1.500	10	0	10	0	10	0	10

METILENEDIOSIMETAMFETAMINA (MDMA 500) Ecstasy

MetilenediossiMetAmfetamina conc. (ng/mL)	n per Sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	8	2	9	1	9	1
625	10	1	9	1	9	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

MORFINA (MOP 300)

Morfina conc. (ng/mL)	n per Sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

MORFINA (MOP 100)

Morfina conc. (ng/mL)	n per Sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	1	9	1	9	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

METAQUALONE (MQL 300)

Methaqualone conc. (ng/mL)	n per Sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

MORFINA/OPPIACEO (OPI 2,000)

Morfina conc. (ng/mL)	n per Sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0

1.000	10	10	0	10	0	10	0
1.500	10	9	1	9	1	9	1
2.500	10	1	9	1	9	1	9
3.000	10	0	10	0	10	0	10

FENCICLIDINA (PCP)

Fenciclidina conc. (ng/mL)	n per Sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
12.5	10	10	0	10	0	10	0
18.75	10	8	2	9	1	9	1
31.25	10	1	9	1	9	1	9
37.5	10	0	10	0	10	0	10

PROPOSSIFENE (PPX)

Propossifene conc. (ng/mL)	n per Sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	8	2	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

ANTIDEPRESSIVI TRICICLICI (TCA)

Nortriptilina conc. (ng/mL)	n per Sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	8	2	8	2
1.250	10	1	9	1	9	1	9
1.500	10	0	10	0	10	0	10

TRAMADOL (TML)

Tramadol conc. (ng/mL)	n per Sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	8	2
125	10	1	9	1	9	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

KETAMINA (KET1, 000)

Ketamina conc. (ng/mL)	n per Sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	8	2	9	1
1.250	10	1	9	1	9	2	8
1.500	10	0	10	0	10	0	10

KETAMINA (KET500)

Ketamina conc. (ng/mL)	n per Sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	9	1	8	2
625	10	1	9	1	9	2	8
750	10	0	10	0	10	0	

50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	1	9	1	9	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

COTININA (COT 200)

Cotina conc. (ng/mL)	n per Sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	9	1	9	1	9	1
250	10	1	9	1	9	2	8
300	10	0	10	0	10	0	10

COTININA (COT 100)

Cotina conc. (ng/mL)	n per Sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	1	9	1	9	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

2-ETILIDENE-1,5-DIMETIL-3,3-DIFENILPIRROLIDINA (EDDP 300)

EDDP conc. (ng/mL)	n per Sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	2	8	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

2- ETILIDENE-1,5-DIMETIL-3,3-DIFENILPIRROLIDINA (EDDP 100)

EDDP conc. (ng/mL)	n per Sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	9	1
125	10	1	9	1	9	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

Fentanyl (FYL20)

FYL conc. (ng/mL)	n per Sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
10	10	10	0	10	0	10	0
15	10	9	1	9	1	9	1
25	10	1	9	1	9	1	9
30	10	0	10	0	10	0	10

Fentanyl (FYL10)

FYL conc. (ng/mL)	n per Sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
5	10	10	0	10	0	10	0
7.5	10	9	1	9	1	9	1
12.5	10	1	9	1	9	1	9
15	10	0	10	0	10	0	10

K2 50

K2 conc. (ng/mL)	n per Sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25	10	10	0	10	0	10	0
37.5	10	8	2	8	2	9	1
62.5	10	1	9	2	8	2	8
75	10	0	10	0	10	0	10

K2 30

K2 conc. (ng/mL)	n per Sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
15	10	10	0	10	0	10	0
22.5	10	8	2	9	1	9	1
37.5	10	1	9	1	9	1	9
45	10	0	10	0	10	0	10

6-MAM

6-MAM conc. (ng/mL)	n per Sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0

5	10	10	0	10	0	10	0
7.5	10	9	1	9	1	9	1
12.5	10	1	9	1	9	1	9
15	10	0	10	0	10	0	10

MDA 500

MDA conc. (ng/mL)	n per Sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	9	1	9	1
625	10	1	9	1	9	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

Sensibilità analitica

Un gruppo di urine prive di droghe sono state addizionate con le sostanze elencate alle concentrazioni indicate. I risultati sono indicati di seguito.

Concentrazione Droga range soglia-limite	AMP1,000		AMP500		AMP 300		BAR 300		BAR 200		BZO500		BZO300		BZO200	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% soglia-limite	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% soglia-limite	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Soglia-limite	26	4	25	5	27	3	27	3	26	4	27	3	27	3	27	3
Soglia-limite	15	15	15	15	15	15	16	14	15	15	15	15	15	16	14	14
+25% Soglia-limite	3	27	3	27	4	26	4	26	3	27	4	26	3	27	3	27
+50% Soglia-limite	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Soglia-limite	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Concentrazione Droga range soglia-limite	BZO100		BUP		COC300		COC100		THC150		THC50		THC25		MTD300	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Soglia-limite	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Soglia-limite	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Soglia-limite	27	3	26	4	26	4	27	3	27	3	26	4	27	3	27	3
Soglia-limite	14	16	14	16	13	17	16	14	15	15	14	16	16	14	15	15
+25% Soglia-limite	3	27	3	27	3	27	4	26	4	26	3	27	4	26	3	27
+50% Soglia-limite	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Soglia-limite	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Concentrazione Droga range soglia-limite	MTD200		MET1,000		MET500		MET300		MDMA1,000		MDMA500		MOP300		MOP200	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Soglia-limite	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Soglia-limite	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Soglia-limite	27	3	26	4	25	5	27	3	26	4	25	5	26	4	27	3
Soglia-limite	15	15	14	16	15	15	16	14	15	15	14	16	15	15	16	14
+25% Soglia-limite	4	26	3	27	4	26	3	27	5	25	4	26	3	27	4	26
+50% Soglia-limite	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Soglia-limite	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Concentrazione Droga range soglia-limite	OPI		PCP		PPX		TCA		TML		KET1,000		KET500		KET300	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Soglia-limite	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Soglia-limite	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Soglia-limite	27	3	26	4	27	3	25	5	27	3	26	4	27	3	26	4
Soglia-limite	15	15	15	14	16	15	15	15	16	14	15	15	15	15	15	15
+25% Soglia-limite	5	25	3	27	4	26	3	27	4	26	4	26	3	27	3	25
+50% Soglia-limite	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Soglia-limite	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Concentrazione Droga range soglia-limite	KET100		MQL		OXY		COT200		COT100		EDDP300		EDDP100		FYL20	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Soglia-limite	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Soglia-limite	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Soglia-limite	27	3	27	3	27	3	27	3	27	3	27	3	27	3	27	3
Soglia-limite	15	15	15	15	15	15	15	15	14	16	14	16	15	15	15	15
+25% Soglia-limite	3	27	4	26	4	26	4	26	4	26	4	26	3	27	3	27
+50% Soglia-limite	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Soglia-limite	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Concentrazione Droga range soglia-limite	FYL10		K2 50		K2 30		6-MAM 10		MDA 500	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Soglia-limite	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Soglia-limite	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Soglia-limite	27	3	26	4	27	3	27	3	26	4
Soglia-limite	15	15	15	15	16	14	15	15	15	15
+25% Soglia-limite	4	26	3	27	4	26	4	26	3	27
+50% Soglia-limite	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Soglia-limite	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Specificità Analitica

La tabella che segue elenca le concentrazioni di composti (ng/mL) individuati come positivi nelle urine con il Test Rapido Multi-Drug dopo 5 minuti.

Analiti	Concentrazione (ng/mL)	Analiti	Concentrazione (ng/mL)
AMFETAMINA (AMP 1,000)			
D,L-Amfetamina solfato	300	Fentermina	1,000
L-Amfetamina	25,000	Maprotilina	50,000
(±) 3,4-Metilenediossi Amfetamina	500	Metossifenamina	6,000
		D-Amfetamina	1,000
AMFETAMINA (AMP 500)			
D,L-Amfetamina solfato			

BENZODIAZEPINE (BZO 100)			
Alprazolam	40	Bromazepam	300
a- idrossialprazolam	500	Clordiazepossido	300
Clobazam	60	Nitrazepam	60
Clonazepam	150	Norclordiazepossido	40
Clorazepato dipotassico	150	Nordiazepam	300
Delorazepam	300	Oxazepam	100
Desalchilfurazepam	60	Temazepam	40
Flunitrazepam	60	Diazepam	100
(±) Lorazepam	1,000	Estazolam	2,000
RS-Lorazepam glucuronide	60	Triazolam	1,000
Midazolam	2,000		
BUPRENORFINA (BUP)			
Buprenorfina	10	Norbuprenorfina	50
Buprenorfina 3-D-Glucuronide	50	Norbuprenorfina 3-D-Glucuronide	100
COCAINA (COC 300)			
Benzoilecgonina	300	Coccaetilene	20,000
Cocaina HCl	200	Ecgoina	30,000
COCAINA (COC 100)			
Benzoilecgonina	100	Coccaetilene	7,000
Cocaina HCl	80	Ecgoina	10,000
MARIJUANA (THC150)			
Cannabinolo	100,000	Δ8-THC	50,000
11-nor-Δ8-THC-9 COOH	100	Δ9-THC	50,000
11-nor-Δ9-THC-9 COOH	150		
MARIJUANA (THC50)			
Cannabinolo	35,000	Δ8-THC	17,000
11-nor-Δ8-THC-9 COOH	30	Δ9-THC	17,000
11-nor-Δ9-THC-9 COOH	50		
MARIJUANA (THC25)			
Cannabinolo	17,500	Δ8-THC	8,500
11-nor-Δ8-THC-9 COOH	15	Δ9-THC	8,500
11-nor-Δ9-THC-9 COOH	25		
METADONE (MTD300)			
Metadone	300	Dossilamina	100,000
METADONE (MTD200)			
Metadone	200	Dossilamina	65,000
METAMFETAMINA (MET1, 000)			
p-HydroxyMetAmfetamina	25,000	(±)-3,4-Metilenedioossi-MetAmfetamina	12,500
D-MetAmfetamina	1,000	MetAmfetamina	
L-MetAmfetamina	20,000	Mephentermine	50,000
METAMFETAMINA (MET500)			
p-IdrossiMetAmfetamina	12,500	(±)-3,4-Metilenedioossi-MetAmfetamina	6,250
D-MetAmfetamina	500	MetAmfetamina	
L-MetAmfetamina	10,000	Mefentermina	25,000
METAMFETAMINA (MET300)			
p- IdrossiMetAmfetamina	7,500	(±)-3,4-Metilenedioossi-MetAmfetamina	3,750
D-MetAmfetamina	300	MetAmfetamina	
L-MetAmfetamina	6,000	Mefentermina	15,000
METILENEDIOSSIMETAMFETAMINA (MDMA1, 000) Ecstasy			
(±) 3,4-Metilenedioossi MetAmfetamina HCl	1,000	3,4-Metilenedioossietil-Amfetamina	600
(±) MetilenedioossiAmfetamina HCl	3,4 6,000		
METILENEDIOSSIMETAMFETAMINA (MDMA500) Ecstasy			
(±) 3,4-Metilenedioossi MetAmfetamina HCl	500	3,4-Metilenedioossietil-Amfetamina	300
(±) MetilenedioossiAmfetamina HCl	3,4 3,000		
MORFINA (MOP 300)			
Codeina	200	Norcodeina	6,000
Levorfanolo	1,500	Normorfone	50,000
Morfina-3-β-D-Glucuronide	300	Ossicodone	30,000
EtilMorfina	6,000	Ossimorfone	50,000
Idrocodone	50,000	Procaina	15,000
Idromorfone	3,000	Tebaina	6,000
6-MonoacetilMorfina	300	Morfina	300
MORFINA (MOP 100)			
Codeina	80	Norcodeina	2,000
Levorfanolo	500	Normorfone	20,000
Morfina-3-β-D-Glucuronide	300	Ossicodone	10,000
EtilMorfina	2,000	Ossimorfone	20,000
Idrocodone	20,000	Procaina	5,000
Idromorfone	1,000	Tebaina	2,000
6-MonoacetilMorfina	200	Morfina	100
Metaqualone (MQL 300)			
Metaqualone	300		
MORFINA/OPPIACEO (OPI 2,000)			
Codeina	2,000	Morfina	2,000

EtilMorfina	3,000	Norcodeina	25,000
Idrocodone	50,000	Normorfone	50,000
Idromorfone	15,000	Ossicodone	25,000
Levorfanolo	25,000	Ossimorfone	25,000
6-MonoacetilMorfina	3,000	Procaina	50,000
Morfina 3-β-D-glucuronide	2,000	Tebaina	25,000
FENCICLIDINA (PCP)			
Fenciclidina	25	4-IdrossiFenciclidina	12,500
PROPOSSIFENE (PPX)			
D-Propossifene	300	D-Norpropossifene	300
ANTIDEPRESSIVI TRICICLICI (TCA)			
Nortriptilina	1,000	Imipramina	400
Nordossepinia	500	Clomipramina	50,000
Trimipramina	3,000	Dossepinia	2,000
Amitriptilina	1,500	Maprotilina	2,000
Promazina	3,000	Prometazina	50,000
Desipramina	200	Perfenazina	50,000
Ciclobenzaprina	2,000		
Tramadol (TML)			
n-Desmetil-cis-tramadol	200	b-Desmetil-cis-tramadol	10,000
Cis-tramadol	100	Fenciclidina	100,000
Prociclidina	100,000	d,l-O-Desmetil venlafaxina	50,000
KETAMINA (KET1, 000)			
Ketamina	1,000	Benzfetamina	25,000
Destrometorfano	2,000	(+) Clorfeniramina	25,000
Metossifenamina	25,000	Clonidina	100,000
d-Norpropossifene	25,000	EDDP	50,000
Promazina	25,000	4-IdrossiFenciclidina	50,000
Prometazina	25,000	Levorfanolo	50,000
Pentazocine	25,000	MDE	50,000
Fenciclidina	25,000	Meperidina	25,000
Tetraidrozolina	500	β-MetAmfetamina	50,000
Mefentermina	25,000	-MetAmfetamina	50,000
(1R, 2S) - (-)-Efedrina	100,000	3,4-MetilenedioossiMetAmfetamina (MDMA)	100,000
Disopiramide	25,000	Tioridazina	50,000
KETAMINA (KET500)			
Ketamina	500	Benzfetamina	12,500
Destrometorfano	1,000	(+)Clorfeniramina	12,500
Metossifenamina	12,500	Clonidina	50,000
d- Norpropossifene	12,500	EDDP	25,000
Promazina	12,500	4- IdrossiFenciclidina	25,000
Prometazina	12,500	Levorfanolo	25,000
Pentazocine	12,500	MDE	25,000
Fenciclidina	12,500	Meperidina	12,500
Tetraidrozolina	250	β-MetAmfetamina	25,000
Mefentermina	12,500	-MetAmfetamina	25,000
(1R, 2S) - (-)-Efedrina	50,000	3,4- MetilenedioossiMetAmfetamina (MDMA)	50,000
Disopiramide	12,500	Tioridazina	25,000
KETAMINA (KET300)			
Ketamina	300	Benzfetamina	6,250
Destrometorfano	600	(+)Clorfeniramina	6,250
Metossifenamina	6,250	Clonidina	30,000
d- Norpropossifene	6,250	EDDP	15,000
Promazina	6,250	4- IdrossiFenciclidina	15,000
Prometazina	6,250	Levorfanolo	15,000
Pentazocine	6,250	MDE	15,000
Fenciclidina	6,250	Meperidina	6,250
Tetraidrozolina	150	β-MetAmfetamina	15,000
Mefentermina	6,250	-MetAmfetamina	15,000
(1R, 2S) - (-)-Efedrina	30,000	3,4- MetilenedioossiMetAmfetamina (MDMA)	30,000
Disopiramide	6,250	Tioridazina	15,000
KETAMINA (KET100)			
Ketamina	100	Benzfetamina	2,000
Destrometorfano	200	(+)Clorfeniramina	2,000
Metossifenamina	2,000	Clonidina	10,000
d- Norpropossifene	2,000	EDDP	5,000
Promazina	2,000	4- IdrossiFenciclidina	5,000
Prometazina	2,000	Levorfanolo	5,000
Pentazocine	2,000	MDE	5,000
Fenciclidina	2,000	Meperidina	2,000
Tetraidrozolina	50	β-MetAmfetamina	5,000
Mefentermina	2,000	-MetAmfetamina	5,000
(1R, 2S) - (-)-Efedrina	10,000	Tioridazina	5,000
Disopiramide	2,000	3,4- MetilenedioossiMetAmfetamina (MDMA)	10,000
Ossicodone (OXY100)			
Ossicodone	100	Idromorfone	50,000
Ossimorfone	300	Naloxone	25,000
Levorfanolo	50,000	Naltrexone	25,000
Idrocodone	25,000		

Cotina (COT 200)			
(-)-Cotina	200	(-)-Nicotina	5,000
Cotina (COT 100)			
(-)-Cotina	100	(-)-Nicotina	2,500
2-Etilidene-1,5-dimetil-3,3-difenilpirrolidina (EDDP300)			
2-Etilidene-1,5-dimetil-3,3-difenilpirrolidina (EDDP)			800
2-Etilidene-1,5-dimetil-3,3-difenilpirrolidina (EDDP100)			
2-Etilidene-1,5-dimetil-3,3-difenilpirrolidina (EDDP)			100
Fentanyl (FYL20)			
Alfentanyl	600,000	Buspirone	15,000
Fenfuramina	50,000	Fentanyl	100
Norfentanyl	20	Sufentanyl	50,000
Fentanyl (FYL10)			
Alfentanyl	300,000	Buspirone	8,000
Fenfuramina	25,000	Fentanyl	50
Norfentanyl	10	Sufentanyl	25,000
Marijuana Sintetica (K2-50)			
JWH-018 5-Acido Pentanoico	50	JWH-073 4-acido butanoico	50
JWH-018 4-Idrossipentil	400	JWH-018 5-Idrossipentil	500
JWH-073 4-Idrossibuti	500		
Marijuana Sintetica (K2-30)			
JWH-018 5- Acido Pentanoico	30	JWH-073 4- acido butanoico	30
JWH-018 4- Idrossipentil	250	JWH-018 5- Idrossipentil	300
JWH-073 4- Idrossibuti	300		
6-mono-aceto-Morfina (6-MAM)			
Codeina	10	Morfina	10
EtilMorfina	200	Norcodeina	200
Idrocodone	2,000	Normorfone	2,000
Idromorfone	100	Ossicodone	1,000
Levorfanolo	50	Ossimorfone	2,000
6-MonoacetilMorfina	10	Procaina	500
Morfina 3-β-D-glucuronide	30	Tebaina	200
(±) 3, 4-MetilenedioossiAmfetamina (MDA 500)			
(±) 3,4-Metilenedioossi Amfetamina	500	Metossifenamina	6,000
D-Amfetamina		D-Amfetamina	1,000
D,L-Amfetamina solfato	300	Fentermina	1,000
L-Amfetamina	25,000	Maprotilina	50,000

Effetto della gravità specifica dell'urina

Quindici (15) campioni di urina con range normali di gravità specifica massima e minima (1,005-1,045) sono stati addizionati con droghe al 50% sotto e al 50% sopra la soglia-limite rispettivamente. Il Test Rapido Multi-Drug è stato testato in duplicato usando quindici urine prive di droghe e i campioni di urina addizionate. I risultati dimostrano che variare i range di gravità urinaria specifica non influisce sui risultati del test.

Effetto del pH urinario

Il pH di un gruppo di urine considerate negative è stato regolato ad un range da 5 a 9 su incrementi di 1 unità di pH e addizionato con droghe al 50% sopra e al 50% sotto i livelli di soglia-limite. Le urine addizionate e con pH regolato sono state testate con il Test Rapido Multi-Drug. I risultati dimostrano che variare i range di pH non interferisce con l'esecuzione del test.

Cross-Reattività

È stato condotto uno studio per determinare la cross-reattività del test con composti sia in urine prive di droghe che urine positive contenenti Amfetamina, Barbiturici, Benzodiazepine, Buprenorfina, Cocaina, Marijuana, Metadone, MetAmfetamina, MetilenedioossiMetAmfetamina, Morfina, Tramadol ,Ketamina, Fenciclidina, Propossifene o Antidepressivi Triciclici, Ossicodone, Cotina, EDDP, Fentanyl, Marijuana Sintetica, 6-mono-aceto-Morfina e 3, 4-MetilenedioossiAmfetamina. I seguenti composti non hanno mostrato cross-reattività quando testati con il Test Rapido Multi-Drug ad una concentrazione di 100 µg/mL.

Composti Non Cross-Reattivi

Acetilsalicylico	Deossicorticosteron	Labetalol	Chinina
Acetofenetidina	Cortisone	Zomepirac	d-Pseudoefedrina
Acido Benzilico	Estrone-3-sulfato	Nifedipina	Tetraidrocortisone
Acido Benzico	Eritromicina	Noretindrone	Tetraidrozolina
Acido l-Ascorbico	Digossina	Metilfenidato	Sulindac
Acido	N-Creatinina	Ketopofene	Chinidina
Aminopirina	Detrometorfano	Loperamide	Acido Salicylico
Amoxicillina	Diclofenac	Meprobamato	Serotonina
Ampicillina	Diflunisal	Metossifenamina	Sulfametazina
ApoMorfina	Difenidramina	Acido Nalidissico	Tetraciclina
Aspartame	Etil-p-	Naprossene	Tetraidrocortisone,
Atropina	β-Estradiolo	Niacinamide	3-acetato
Bilirubina	Fenpropofene	Noscipina	Tiamina
Caffeina	Acido Gentisico	Acido Ossalico	d,l-Tirosina
Cannabidiolo	Emoglobina	Acido Ossolinico	Tolbutamide

Clonidina	Isoxsuprina	d,l-Propranololo	
Cloramfenicolo	Idroclorotiazide	Papaverina	Trifluoperazina
Clorotiazide	Idrocortisone	Penicillina-G	Trimetoprim
Clorpromazina	3-Idrossitiramina	Fenelzina	Acido urico
Colesterolo	d,l-Isoproterenolo	Prednisone	Verapamil
d,l-Bromfeniramina	Furosemide	d,l-Octopamina	Tioridazina
d,l-Clorfeniramina	Acido o-	Perfenazina	d,l-Triptofano
Idrato di Cloralo	Idralazina	Ossimetazolina	Triamterene

【BIBLIOGRAFIA】

- Hawks RL, CN Chiang. *Urine Testing for Drugs of Abuse*. National Institute for Drug Abuse (NIDA), Research Monograph 73, 1986.
- Tietz NW. *Textbook of Clinical Chemistry*. W.B. Saunders Company. 1986; 1735.
- Stewart DJ, Inaba T, Lucassen M, Kalow W. *Clin. Pharmacol. Ther.* April 1979; 25 ed: 464, 264-8.
- Ambre J. *J. Anal. Toxicol.* 1985; 9:241.
- Winger, Gail, *A Handbook of Drug and Alcohol Abuse*, Third Edition, Oxford Press, 1992, page 146.
- Robert DeCresce. *Drug Testing in the workplace*, 1989 page 114.
- Glass, IB. *The International Handbook of Addiction Behavior*. Routledge Publishing, New York, NY. 1991; 216
- B. Cody, J.T., "Specimen Adulteration in drug urinalysis. *Forensic Sci. Rev.*, 1990, 2:63.
- C. Tsai, S.C. et.al., *J. Anal. Toxicol.* 1998; 22 (6): 474
- Baselt RC. *Disposition of Toxic Drugs and Chemicals in Man*. 6th Ed. Biomedical Publ., Foster City, CA 2002.
- Hardman JG, Limbird LE. *Goodman and Gilman's: The Pharmacological Basis for Therapeutics*. 10th Edition. McGraw Hill Medical Publishing, 2001; 208-209.

Indice dei simboli

	Attenzione, vedi istruzioni per l'uso		Test per kit		Rappresentante autorizzato
	Solo per uso diagnostico in vitro		Usare entro		Monouso
	Conservare tra 2-30°C		Numero lotto		# catalogo
	Non usare se la confezione è danneggiata				

SCREEN ITALIA Srl Via Volumnia, 40/b
06135 Ponte San Giovanni - Perugia - Italia
www.screenitalia.it info@screenitalia.it



Number: 145017901
Effective date: 2014-10-15