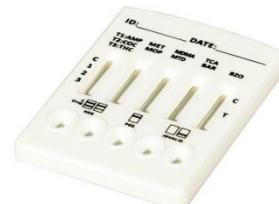


**SCHEDA TECNICA PRODOTTO / TECHNICAL DATA SHEET**

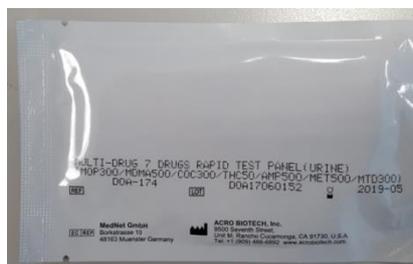
I TEST RAPIDI MULTIPLI MULTI-DRUG SONO TEST IMMUNOLOGICI RAPIDI CROMATOGRAFICI PER L'INDIVIDUAZIONE SIMULTANEA E QUALITATIVA DI PIÙ DROGHE E DEI LORO METABOLITI NELLE URINE. Date le numerose combinazioni possibili sia delle varie droghe che dei relativi valori soglia, il foglietto illustrativo all'interno delle confezioni è generico, ossia riporta le istruzioni per testare qualsiasi combinazione delle seguenti droghe a diverse concentrazioni di cut-off (in ng/ml): AMP/BAR/BZO/BUP/COC/THC/MTD/MET/MDMA/MOP/MLQ/OPI/PCP/PPX/TCA/TML/KET/OXY/COT/EDDP/FYL/K2/6-MAM/MDA.

REF	Descrizione
BSD711	Test in card per la determinazione simultanea qualitativa di 5 droghe su campione di urina AMP1000-COC300-THC50-MET1000-MOP300
BSD714	Test in card per la determinazione simultanea qualitativa di 10 droghe su campione di urina AMP1000-COC300-THC50-MET1000 -BZO300-TCA1000-BAR300-MDMA500-MTD300-MOP300
BSD716	Test in card per la determinazione simultanea qualitativa di 12 droghe su campione di urina AMP1000-COC300-THC50-MET1000-OPI2000-PCP25-BZO300-TCA1000-BAR300-MDMA500-MTD300-MOP300
BSD770	Test ad immersione per la determinazione simultanea qualitativa di 7 droghe su campione di urina MOP300+ MDMA500+ COC300+THC50+ MP500+MET500+MTD300
BSD778	Test ad immersione per la determinazione simultanea qualitativa di 8 droghe su campione di urina MTD300-MDMA500-COC300-AMP500-MET500-THC50-MOP300-BUP10

TEST IN CARD**TEST AD IMMERSIONE**

La specifica combinazione delle droghe e i relativi valori soglia presenti nel Test sono riportati sulla confezione e sulle singole bustine contenenti le card.

L'esempio sotto riportato si riferisce al nostro codice di catalogo **BSD770: TEST MULTIDROGA AD IMMERSIONE 7 PARAMETRI (MOP300+ MDMA500+ COC300+THC50+ MP500+MET500+MTD300)**



FABBRICANTE	ACRO Biotech, Inc.	MANUFACTURER
	9500 Seventh Street, Unit M, Rancho Cucamonga, CA 91730, U.S.A.	
EC-REP	MedNet GmbH - Germany	EC-REP
CAMPIONE	Urina / Urine	SAMPLE
STOCCAGGIO	2-30°C	STORAGE
VITA UTILE PRODOTTO	24 mesi/months	SHELF LIFE

Prodotto IVD, marcato CE / IVD item, CE marked

CND: W0102160511 DROGHE D'ABUSO MULTIPLE/TOSSICOLOGIA - TEST RAPIDI E "POINT OF CARE"

Test Rapido multiplo Multi-Drug (Urine)

Foglietto illustrativo

Foglietto illustrativo per testare qualsiasi combinazione delle seguenti droghe: AMP/BAR/BZO/BUP/COG/THC/MTD/MET/MDMA/MOP/MQL/OPI/PCP/PPX/TCA/MT/LKET/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)	Benzolecgonina	300
Cocaina (COC 100)	Benzolecgonina	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
Cotina(COT200)	Cotina	200
Cotina(COT100)	Cotina	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 Gascromatografia/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 I 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 recettori che coinvolgono una sostanza neurochimica chiamata acido gamma aminobutirico (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 eroinoman) 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.² 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 Oberlander, 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/Opiaceo (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 1956.¹⁰Acquisi 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%).⁹

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 escrete 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 molecolarmente 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 un 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 cotinina 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 cotinina e un 35% di idrossicotinina; si ritiene che le concentrazioni degli altri metaboliti contino meno del 5%¹⁰ Mentre si ritiene che la cotinina 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 cotinina 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 cotinina vengono eliminate rapidamente dal fegato; si ritiene che la finestra di individuazione della cotinina 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 nella 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 di 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 esanolo) 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 fenetilamina 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-coniglio 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】

Materiali Forniti

- Test
- Foglietto illustrativo

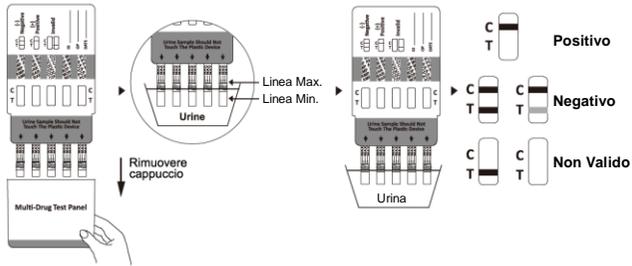
Materiali necessari ma non forniti

- 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. Non interpretare i risultati dopo 10 minuti.



【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 erroni.
3. Adulteranti, 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 urina.
4. Un risultato positivo non indica il livello o l'intossicazione, la via di somministrazione o la concentrazione nelle urine.
5. 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.
6. Il presente test non distingue tra droghe da abuso e alcuni farmaci.
7. 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
	Positivo	Negativo	
Test Rapido Multi-Drug	Positivo	Negativo	
	Positivo	Negativo	
AMP 1,000	Positivo	3	98.1%
	Negativo	142	97.9%
AMP 500	Positivo	2	99.1%
	Negativo	137	98.6%
AMP 300	Positivo	2	99.6%
	Negativo	131	98.5%
BAR 300	Positivo	2	96.1%
	Negativo	146	98.6%
BAR 200	Positivo	3	95.3%
	Negativo	141	97.9%
BZO 500	Positivo	3	98.2%
	Negativo	133	97.8%
BZO 300	Positivo	1	98.4%
	Negativo	126	99.2%
BZO 200	Positivo	2	99.2%
	Negativo	120	98.4%
BZO 100	Positivo	3	99.2%
	Negativo	118	97.5%
BUP	Positivo	0	99.1%
	Negativo	144	>99.9%

Metodo	GC/MS		% concordanza con GC/MS
	Positivo	Negativo	
Test Rapido Multi-Drug			
COC 300	Positivo	111	98.2%
	Negativo	2	97.8%
COC 100	Positivo	117	99.2%
	Negativo	1	97.0%
THC 150	Positivo	86	94.5%
	Negativo	5	97.5%
THC 50	Positivo	92	97.9%
	Negativo	2	98.1%
THC 25	Positivo	95	96.9%
	Negativo	3	97.4%
MTD 300	Positivo	89	98.9%
	Negativo	1	98.8%
MTD 200	Positivo	91	98.7%
	Negativo	1	98.7%
MET 1,000	Positivo	76	96.2%
	Negativo	3	97.1%
MET 500	Positivo	83	97.6%
	Negativo	2	97.0%
MET 300	Positivo	88	97.8%
	Negativo	2	97.5%
MDMA 1,000	Positivo	99	98.0%
	Negativo	2	99.3%
MDMA 500	Positivo	102	98.1%
	Negativo	2	99.3%
MOP 300	Positivo	95	95.0%
	Negativo	5	95.3%
MOP 100	Positivo	98	97.0%
	Negativo	3	96.6%
MQL	Positivo	79	89.8%
	Negativo	9	93.2%
OPI	Positivo	117	96.7%
	Negativo	4	93.8%
PCP	Positivo	85	92.4%
	Negativo	7	96.8%
PPX	Positivo	97	96.0%
	Negativo	4	94.0%
TCA	Positivo	91	94.8%
	Negativo	5	91.6%
TML	Positivo	82	88.2%
	Negativo	11	92.4%
KET 1,000	Positivo	77	97.5%
	Negativo	2	98.2%
KET 500	Positivo	81	97.6%
	Negativo	2	98.2%
KET 300	Positivo	89	96.7%
	Negativo	3	97.5%
KET 100	Positivo	97	96.0%
	Negativo	4	97.3%
OXY 100	Positivo	84	97.7%
	Negativo	2	99.4%
COT 200	Positivo	88	96.7%
	Negativo	3	97.5%
COT 100	Positivo	93	97.9%
	Negativo	2	98.1%
EDDP 300	Positivo	92	97.9%
	Negativo	2	99.4%
EDDP 100	Positivo	95	96.9%
	Negativo	3	96.7%
FYL 20	Positivo	79	98.8%
	Negativo	1	99.4%
FYL 10	Positivo	80	98.8%
	Negativo	1	99.4%
K2-50	Positivo	78	97.5%
	Negativo	2	98.2%
K2-30	Positivo	82	97.6%
	Negativo	2	98.8%
6-MAM10	Positivo	93	98.9%
	Negativo	1	98.7%
MDA500	Positivo	103	98.1%
	Negativo	2	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
Concordan	>99.9	>99.9	>99.9	>99.9	>99.9	>99.9	>99.9	>99.9	>99.9	>99.9	>99.9

za Positiva	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
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	MDM A 1,000	MDM A 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	OP I	PCP	PPX	TC A	TM L	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 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	2	8	2	8
1,500	10	0	10	0	10	0	10

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 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

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

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)

62.5	10	1	9	1	9	2	8
75	10	0	10	0	10	0	10

MARIJUANA (THC25)

11-nor-Δ9-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	1	0	1	0	1	0
500	10	1	0	1	0	1	0
750	10	9	1	9	1	8	2
1,250	10	1	9	1	9	1	9
1,500	10	0	1	0	1	0	1

METILENEDIOSIMETAMFETAMINA (MDMA 500) Ecstasy

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

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	10
-----	----	---	----	---	----	---	----

KETAMINA (KET300)

Ketamina 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

KETAMINA (KET100)

Ketamina 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	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

OSSICODONE (OXY100)

Ossicodone 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

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

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		AMP300		BAR300		BAR200		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	15	16	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

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	15	14	16	15	15	15	15	16	14	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	Concentrazioni (ng/mL)	Analiti	Concentrazioni (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	150	Fentermina	500
L-Amfetamina	12,500	Maprotilina	25,000
(±) 3,4-Metilenediossi Amfetamina	250	Metossifenamina	3,000
		D-Amfetamina	500
AMFETAMINA (AMP 300)			
D,L-Amfetamina solfato	75	Fentermina	300
L-Amfetamina	10,000	Maprotilina	15,000
(±) 3,4-Metilenediossi Amfetamina	150	Metossifenamina	2,000
		D-Amfetamina	300
BARBITURICI (BAR 300)			
Amobarbital	5,000	Alfenolo	600
5,5-Difenilidantoina	8,000	Aprobarbital	500
Allobarbital	600	Butabarbital	200
Barbital	8,000	Butalbital	8,000
1albutal	200	Butetal	500
Ciclopentobarbital	30,000	Fenobarbital	300
Pentobarbital	8,000	Secobarbital	300
BARBITURICI (BAR 200)			
Amobarbital	3,000	Alfenolo	400
5,5-Difenilidantoina	5,000	Aprobarbital	300
Allobarbital	400	Butabarbital	150
Barbital	5,000	Butalbital	5,000
1albutal	150	Butetal	300
Ciclopentobarbital	20,000	Fenobarbital	200

Pentobarbital	5,000	Secobarbital	200
BENZODIAZEPINE (BZO 500)			
Alprazolam	200	Bromazepam	1,500
a-idrossialprazolam	2,500	Clordiazepossido	1,500
Clobazam	300	Nitrazepam	300
Clonazepam	800	Norclordiazepossido	200
Clorazepato dipotassico	800	Nordiazepam	1,500
Delorazepam	1,500	Oxazepam	500
Desalchilfurazepam	300	Temazepam	300
Flunitrazepam	300	Diazepam	500
(±) Lorazepam	5,000	Estazolam	10,000
RS-Lorazepam glucuronide	300	Triazolam	5,000
Midazolam	10,000		
BENZODIAZEPINE (BZO 300)			
Alprazolam	100	Bromazepam	900
a-idrossialprazolam	1,500	Clordiazepossido	900
Clobazam	200	Nitrazepam	200
Clonazepam	500	Norclordiazepossido	100
Clorazepato dipotassico	500	Nordiazepam	900
Delorazepam	900	Oxazepam	300
Desalchilfurazepam	200	Temazepam	100
Flunitrazepam	200	Diazepam	300
(±) Lorazepam	3,000	Estazolam	6,000
RS-Lorazepam glucuronide	200	Triazolam	3,000</

METADONE (MTD200)		
Metadone	200	Dossilamina 65,000
METAMFETAMINA (MET1, 000)		
p-HydroxyMetAmfetamina	25,000	(±)-3,4-Metilenediossi-MetAmfetamina 12,500
D-MetAmfetamina	1,000	
L-MetAmfetamina	20,000	Mephentermine 50,000
METAMFETAMINA (MET500)		
p-IdrossiMetAmfetamina	12,500	(±)-3,4-Metilenediossi-MetAmfetamina 6,250
D-MetAmfetamina	500	
L-MetAmfetamina	10,000	Mefentermina 25,000
METAMFETAMINA (MET300)		
p-IdrossiMetAmfetamina	7,500	(±)-3,4-Metilenediossi-MetAmfetamina 3,750
D-MetAmfetamina	300	
L-MetAmfetamina	6,000	Mefentermina 15,000
METILENEDIOSSIMETAMFETAMINA (MDMA1, 000) Ecstasy		
(±) 3,4-Metilenediossi MetAmfetamina HCl	1,000	3,4-Metilenediossietil-Amfetamina 600
(±) MetilenediossiAmfetamina HCl	3,4 6,000	
METILENEDIOSSIMETAMFETAMINA (MDMA500) Ecstasy		
(±) 3,4-Metilenediossi MetAmfetamina HCl	500	3,4-Metilenediossietil-Amfetamina 300
(±) MetilenediossiAmfetamina HCl	3,4 3,000	
MORFINA (MOP 300)		
Codeina	200	Norcodeina 6,000
Levorfanolo	1,500	Normorfone 50,000
Morfina-3-β-D-Glucuronide	800	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	Ossimorphone 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
Nordossepin	500	Clomipramina 50,000
Trimipramina	3,000	Dossepin 2,000
Amiltriptilina	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	o-Desmetil-cis-tramadol 10,000
Cis-tramadol	100	Fenciclidina 100,000
Proclidina	100,000	3,4-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	3-MetAmfetamina 50,000

Mefentermina (1R, 2S) - (-)-Efedrina	25,000	1-MetAmfetamina 50,000	3,4-MetilendiossiMetAmfetamina (MDMA) 100,000
Disopiramide	25,000	1Ioridazina 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	3-MetAmfetamina 25,000	
Mefentermina (1R, 2S) - (-)-Efedrina	12,500	1-MetAmfetamina 25,000	
	50,000	3,4-MetilendiossiMetAmfetamina (MDMA) 50,000	
Disopiramide	12,500	1Ioridazina 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	3-MetAmfetamina 15,000	
Mefentermina (1R, 2S) - (-)-Efedrina	6,250	1-MetAmfetamina 15,000	
	30,000	3,4-MetilendiossiMetAmfetamina (MDMA) 30,000	
Disopiramide	6,250	1Ioridazina 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	3-MetAmfetamina 5,000	
Mefentermina (1R, 2S) - (-)-Efedrina	2,000	1-MetAmfetamina 5,000	
	10,000	1Ioridazina 5,000	
Disopiramide	2,000	3,4-MetilendiossiMetAmfetamina (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)			300
2-Etilidene-1,5-dimetil-3,3-difenilpirrolidina (EDDP100)			
2-Etilidene-1,5-dimetil-3,3-difenilpirrolidina (EDDP)			100
Fentanyl (FYL20)			
Alfentanyl	600,000	Bupirone 15,000	
Fenfuramina	50,000	Fentanyl 100	
Norfentanyl	20	Sufentanyl 50,000	
Fentanyl (FYL10)			
Alfentanyl	300,000	Bupirone 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-MetilenediossiAmfetamina (MDA 500)			
(±) 3,4-Metilenediossi Amfetamina	500	Metossifenamina	6,000
		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 urine 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, MetilenediossiMetAmfetamina, Morfina, Tramadol, Ketamina, Fenciclidina, Propossifene o Antidepressivi Triciclici, Ossicodone, Cotina, EDDP, Fentanyl, Marijuana Sintetica, 6-mono-aceto-Morfina e 3, 4-MetilenediossiAmfetamina. 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 Benzoico	Eritromicina	Noretindrone	Tetraidrozolina
Acido l-Ascorbico	Digossina	Metilfenidato	Sulindac
Acido	N-Creatinina	Ketoprofene	Chinidina
Aminopirina	Detrometorfano	Loperamide	Acido Salicylico
Amoxicillina	Diclofenac	Propramato	Serotonina
Ampicillina	Difunisal	Metossifenamina	Sulfametazina
ApoMorfina	Difenidramina	Acido Nalidissico	Tetraciclina
Aspartame	Etil-p-	Naprossene	Tetraidrocortisone,
Bilirubina	β-Estradiolo	Niacinamide	3-acetato
Caffeina	Fenoprofene	Noscapina	Tiamina
	Acido Gentisico	Acido Ossalico	d,l-Tirosina
Cannabidiolo	Emoglobina	Acido Ossolinico	Tolbutamide
Clonidina	Isoxsuprina	d,l-Propanololo	
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
Itrato di Cloralio	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.
- Ambré 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.

11. 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, vedere le istruzioni per l'uso		N. determinazioni per kit		Rappresentante autorizzato
	Esclusivamente per uso diagnostico in vitro		Usare entro		Non riutilizzare
	Conservare a 2-30 °C		Numero di lotto	REF	Codice n.
	Non utilizzare se la confezione è danneggiata				


ACRO Biotech, Inc.
 9500 Seventh Street,
 Unit M, Rancho Cucamonga,
 CA 91730, U.S.A.

CE 
MedNet GmbH
 Borkstrasse 10
 48163 Muenster
 Germany

Numero: 145439300
 Data: 2016-12-05