

Testovací proužek One Step DIP CARD na návykové látky (moč)

Příbalová informace



Příbalová informace pro testování následujících drog:

Paracetamol, amfetamin, barbituráty, buprenorfin, benzodiazepiny, kokain, kotinin, klonazepam, extáze, ethylglukuronid, fentanyl, gabapentin, hydrokodon, hydromorfon, syntetický kanabinoid K2, K3 (AB-Pinaca), ketamin, kratom, diethylamid kyseliny lysergové, marihuana, EDDP, metadon, metamfetamin, metakvalon, metkatinon, methylenedioxypropyvaleron, methylfenidát, 6-monoacetylmorfin, morfin, oxykodon, fencyklidin, pregabalin, propoxyfen, UR-144, karisoprodol, tramadol, tricyklická antidepressiva.

Rychlý jednokrokový screeningový test pro kvalitativní detekci drog a jejich metabolitů v lidské moči.

Pouze pro profesionální diagnostické použití *in vitro*.

Testování moči na přítomnost návykových látek se pohybuje od jednoduchých imunologických testů až po složité analytické postupy. Díky své rychlosti a citlivosti se imunologické testy staly nejrozšířenější metodou pro screening moči na přítomnost více návykových látek.

Jednokrokový test na zneužívání drog Dip Card (moč) je chromatografický imunotest s laterálním tokem pro kvalitativní detekci drog a jejich metabolitů v moči při následujících mezních koncentracích v moči:¹

Test	Kalibrátor	Hraniční hodnot (ng/ml)
Paracetamol (ACE)	Paracetamol	5 000
Amfetamin (AMP)	D-amfetamin	1 000
Amfetamin (AMP)	D-amfetamin	500
Amfetamin (AMP)	D-amfetamin	300
Barbituráty (BAR)	Sekobarbital	300
Barbituráty (BAR)	Sekobarbital	200
Buprenorfin (BUP)	Buprenorfin	10
Benzodiazepiny (BZO)	Oxazepam	300
Benzodiazepiny (BZO)	Oxazepam	200
Kokain (COC)	Benzoylcegonin	300
Kokain (COC)	Benzoylcegonin	150
Kotin (COT)	Kotin	200
Klonazepam (CLO)	Klonazepam	500
MDMA (extáze)	D,L-3,4-methylenedioxy metamfetamin (MDMA)	500
MDMA (extáze)	D,L-3,4-methylenedioxy metamfetamin (MDMA)	2 000
Ethylglukuronid (ETG)	Ethylglukuronid	300
Ethylglukuronid (ETG)	Ethylglukuronid	500
Fentanyl (FEN)	Fentanyl	300
Fentanyl (FEN)	Fentanyl	200
Fentanyl (FEN)	Norfentanyl	20
Fentanyl (FEN)	Norfentanyl	10
Gabapentin (GAB)	Gabapentin	1 000
Hydrokodon (HCD)	Hydrokodon	300
Hydromorfon (HMO)	Hydromorfon	300
K2 Syntetický kanabinoid	JWH-073/JWH-018	50
Syntetický kanabinoid K2	JWH-073/JWH-018	25
K3 (AB-Pinaca)	AB-Pinaca	10
Ketamin (KET)	Ketamin	1 000
Ketamin (KET)	Ketamin	100
Kratom (KRA)	Mitragynin	250
Diethylamid kyseliny lysergové (LSD)	D-diethylamid kyseliny lysergové	20

Marihuana (THC)	11-nor-Δ ⁹ -THC-9 COOH	50
Marihuana (THC)	11-nor-Δ ⁹ -THC-9 COOH	25
EDDP (metabolity metadonu)	2-ethyliden-1,5-dimethyl-3,3-difeny lpyrr olidin (EDDP)	300
EDDP (metabolity metadonu)	2-ethyliden-1,5-dimethyl-3,3-difeny lpyrr olidin (EDDP)	100
Metadon (MTD)	Metadon	300
Metadon (MTD)	Metadon	200
Metamfetamin (MET)	D-metamfetamin	1 000
Metamfetamin (MET)	D-metamfetamin	500
Metamfetamin (MET)	D-metamfetamin	300
Metakvalon (MQL)	Metakvalon	300
Metkatinon (MTC)	Metkatinon	300
Methylenedioxypropyvaleron (MDPV)	3,4-methylenedioxypropyvaleron	1 000
Methylfenidát (MPD)	Methylfenidát	300
6-monoacetylmorfin (6-MAM)	6-monoacetylmorfin	10
6-monoacetylmorfin (6-MAM)	6-monoacetylmorfin	20
Morfin (MOP 300)	Morfin	300
Morfin (OPI, MOP 2000)	Morfin	2 000
Oxycodon (OXY)	Oxycodon	100
Fencyklidin (PCP)	Fencyklidin	25
Pregabalin (PGB)	Pregabalin	1 000
Pregabalin (PGB)	Pregabalin	500
Propoxyfen (PPX)	Propoxyfen	300
UR-144	Syntetický kanabinoid	50
Carisoprodol (SOMA)	Karisoprodol	1 000
Tramadol (TRA)	Tramadol	200
Tramadol (TRA)	Tramadol	100
Tricyklická antidepressiva (TCA)	Nortriptylin	1 000

Tento test detekuje i další příbuzné sloučeniny, viz tabulka analytické specifity v tomto příbalovém letáku.

Tento test poskytuje pouze předběžný výsledek analýzy. K získání potvrzeného výsledku analýzy je nutné použít jinou, specifitější chemickou metodu. Preferovanou potvrzovací metodou je plynová chromatografie/hmotnostní spektrometrie (GC/MS). U každého výsledku testu na přítomnost návykových látek je třeba zohlednit klinické aspekty a uplatnit odborný úsudek, zejména v případech, že se jedná o předběžné pozitivní výsledky.

ACETAMINOFEN (ACE)

Paracetamol, známý také jako Tylenol, Panadol a Bufferin, je metabolitem fenacetinu in vivo. Působí inhibicí prostaglandin syntázy, termoregulačního centra v hypothalamu. Snižuje syntézu a uvolňování prostaglandinu PGE1, bradykininu a histaminu. Hlavní účinek PGE1 v nervovém centru vede ke snížení nastavené hodnoty centrální tělesné teploty, což vnímají senzory povrchové teploty, což způsobuje neuromodulaci, periferní vaskulární expanzi, pocení a antipyretický účinek. Jeho inhibice syntézy prostaglandinů v centrálním nervovém systému funguje podobně jako aspirin, má však slabé protizánětlivé účinky. Nemá žádný vliv na krevní destičky a koagulační mechanismus.

AMFETAMIN (AMP)

Amfetamin je látka spadající do seznamu II, dostupná na předpis (^{Desudine®}) a také na černém trhu. Amfetaminy jsou třídou silných sympatomimetik s terapeutickým využitím. Chemicky jsou příbuzné přirozeným catecholaminům lidského těla: epinefrinu a norepinefrinu. Akutní vyšší dávky vedou k zesílené stimulaci centrálního nervového systému a vyvolávají euforii, bdělost, sníženou chuť k jídlu a pocit zvýšené energie a síly. Kardiovaskulární reakce na amfetaminy zahrnují zvýšení krevní tlak a srdeční arytmie. Akutnější reakce vyvolávají úzkost, paranoii, halucinace a psychotické chování. Účinky amfetaminů obvykle trvají 2–4 hodiny po užití a poloačas rozpadu této drogy v těle je 4–24 hodin. Asi 30 % amfetaminů se vylučuje močí v nezměněné formě, zbytek jako hydroxylované a deaminované deriváty.

BARBITURATA (BAR)

Barbituráty jsou látky tlumící centrální nervový systém. Terapeuticky se používají jako sedativa, hypnotika a antikonvulziva. Barbituráty se téměř vždy užívají perorálně ve formě tobolek nebo tablet. Účinky se podobají účinkům intoxikace alkoholem. Chronické užívání barbiturátů vede k toleranci a fyzické závislosti. Krátkodobě působící barbituráty užívané v dávce 400 mg/den po dobu

2–3 měsíců mohou vyvolat klinicky významný stupeň fyzické závislosti. Abstinence příznaky, které se objevují během období abstinence, mohou být natolik závažné, že mohou způsobit smrt. Pouze malé množství (méně než 5 %) většiny barbiturátů se vylučuje v nezměněné formě moči.

Přibližné detekční lhůty pro barbituráty jsou:

Krátkodobě působící (např. sekobarbital) 100 mg po (perorálně) 4,5 dne

Dlouhodobě působící (např. fenobarbital) 400 mg po (perorálně) 7 dni.

BUPRENORFIN (BUP)

Buprenorfin je polosyntetické opioidní analgetikum odvozené od tebainu, složky opia. Má delší trvání účinku než morfin, pokud je indikován k léčbě středně silné až silné bolesti, perioperační analgezie a závislosti na opioidech. Nízké dávky buprenorfinu vyvolávají dostatečný agonistický účinek, který umožňuje osobám závislým na opioidech přestat s jejich zneužíváním, aniž by pociťovaly abstinence příznaky. Buprenorfin nese nižší riziko zneužívání, závislosti a vedlejších účinků ve srovnání s plnými opioidními agonisty kvůli „stropnímu efektu“, což znamená, že při dosažení platu při středních dávkách již nedochází k dalšímu zvyšování účinku s dalším zvyšováním dávky. Ukázalo se však také, že buprenorfin má potenciál ke zneužívání a může sám o sobě způsobit závislost. Subutex® a kombinovaný přípravek buprenorfinu a naloxonu Suboxone® jsou jediné dvě formy buprenorfinu, které byly v roce 2002 schváleny FDA pro použití v léčbě závislosti na opioidech. Těsně před schválením přípravků Suboxone a Subutex FDA byl buprenorfin přefazén z seznamu V do seznamu III.

BENZODIAZEPINY (BZO)

Benzodiazepiny jsou léky, které se často předepisují k symptomatické léčbě úzkosti a poruch spánku. Působí prostřednictvím specifických receptorů, na které působí neurochemická látka zvaná kyselina gama-aminomáselná (GABA). Protože jsou bezpečnější a účinnější, nahradily benzodiazepiny barbituráty v léčbě úzkosti i nespavosti. Benzodiazepiny se také používají jako sedativa před některými chirurgickými a lékařskými zákroky a k léčbě záchvatových poruch a abstinence příznaků při odvykání od alkoholu. Riziko fyzické závislosti se zvyšuje, pokud se benzodiazepiny užívají pravidelně (např. denně) po dobu delší než několik měsíců, zejména v dávkách vyšších než je obvyklé. Náhle vysazení může vyvolat příznaky, jako jsou poruchy spánku, gastrointestinální potíže, nevolnost, ztráta chuti k jídlu, pocení, třes, slabost, úzkost a změny vnímání. Pouze stopové množství (méně než 1 %) většiny benzodiazepinů se vylučuje v nezměněné formě moči; většina koncentrace v moči tvoří konjugované léky. Doba detekce benzodiazepinů v moči je 3–7 dni.

KOKAIN (COC)

Kokain je silný stimulant centrálního nervového systému (CNS) a lokální anestetikum. Zpočátku vyvolává extrémní energii a neklid, postupně však vede k třesu, přecitlivlosti a křečím. Ve velkých dávkách kokain způsobuje horečku, neregování, potíže s dýcháním a bezvědomí.

Kokain se často užívá formou nosní inhalace, intravenózní injekce a kouření ve formě volné báze. Vylučuje se močí v krátké době, především jako benzoylcegonin.^{1,2} Benzoylcegonin, hlavní metabolit kokainu, má delší biologický poločas (5–8 hodin) než kokain (0,5–1,5 hodiny) a lze jej obecně detekovat po dobu 24–48 hodin po expozici kokainu.²

KOTININ (COT)

Kotinin je metabolitem první fáze nikotinu, toxického alkaloidu, který u lidí stimuluje autonomní ganglia a centrální nervový systém. Nikotin je droga, které je vystaven prakticky každý člen společnosti kouřící tabák, ať už přímým kontaktem, nebo pasivním vdechováním. Kromě tabáku je nikotin komerčně dostupný také jako účinná látka v náhradních terapiích kouření, jako jsou nikotinové žvýkačky, transdermální náplasti a nosní spreje.

V 24hodinové moči se přibližně 5 % dávky nikotinu vylučuje jako nezměněná látka, 10 % jako kotinin a 35 % jako hydroxykotinin; koncentrace ostatních metabolitů se odhadují na méně než 5 %.¹ Ačkoli se kotinin považuje za neaktivní metabolit, jeho eliminační profil je stabilnější než u nikotinu, který je do značné míry závislý na pH moči. V důsledku toho je kotinin považován za dobrý biologický marker pro stanovení užívání nikotinu. Plazmatický poločas nikotinu je přibližně 60 minut po inhalaci nebo parenterálním podání.² Nikotin a kotinin jsou rychle vylučovány ledvinami; očekává se, že detekční okno pro kotinin v moči při mezní hodnotě 200 ng/ml bude trvat až 2–3 dny po užití nikotinu.

KLONAZEPAM (CLO)

Klonazepam (CLZ), prodáván mimo jiné pod obchodním názvem Klonopin, je lék používaný k prevenci a léčbě záchvatů, panické poruchy a polybové poruchy známé jako akatie. Jedná se o sedativum ze skupiny benzodiazepinů. Užívá se perorálně.¹ Účinek se dostaví do jedné hodiny a trvá 6 až 12 hodin.²

Mezi běžné nežádoucí účinky patří ospalost, poruchy koordinace a neklid.¹ Dlouhodobé užívání může vést k rozvoji tolerance, závislosti a abstinence příznaků v případě náhlého vysazení.¹ Závislost se vyskytuje u jedné třetiny osob, které užívají klonazepam déle než čtyři týdny.³ U lidí trpících depresí může zvýšit riziko sebevraždy.^{1,4} Při užívání v těhotenství může způsobit poškození plodu. Vazuje se na GABAA receptory a zvyšuje účinek neurotransmiteru kyseliny gama-aminomáselné (GABA).³

Jako hlavní metabolit se 7-aminoklonazepam používá ke sledování užívání mateřské látky, klonazepamu. Klonazepam, prodáván pod názvy Klonopin a Rivotril, je dlouhodobě působící benzodiazepin s anxiolytickými, antikonvulzivními, svalové relaxačními a hypnotickými

vlastnostmi.

MDMA (ECSTASY)

Methylenoxyametafetamin (ecstasy) je syntetická droga poprvé syntetizovaná v roce 1914 německou farmaceutickou společností pro léčbu obezity. Uživatelé této drogy často hlásí nežádoucí účinky, jako je zvýšené svalové napětí a pociení. MDMA není jednoznačně stimulantem, ačkoli má, stejně jako amfetaminové drogy, schopnost zvyšovat krevní tlak a srdeční frekvenci. MDMA u některých uživatelů vyvolává určité změny vnímání v podobě zvýšené citlivosti na světlo, potíží se zaostřováním a rozmazaného vidění. Předpokládá se, že jeho mechanismus účinku spočívá v uvolňování neurotransmiteru serotoninu. MDMA může také uvolňovat dopamin, ačkoli obecně se má za to, že se jedná o sekundární účinek této drogy (Nichols a Oberlender, 1990). Nejrozšířenějším účinkem MDMA, který se vyskytoval prakticky u všech lidí, kteří užili příměřenou dávku této drogy, bylo svírání čelistí.

ETHYLGLUKURONID (ETG)

Ethylglukuronid (EtG) je přímý metabolit etanolu. Přítomnost EtG v moči lze použít k detekci nedávné konzumace alkoholu, a to i poté, co již není možné změřit ethanol. Přítomnost EtG v moči je tedy jednoznačným indikátorem toho, že došlo k požití alkoholu. Tradiční laboratorní postupy obvykle měří množství alkoholu přítomného v těle. V závislosti na množství konzumovaného alkoholu tato metoda obvykle odhalí požití alkoholu v posledních několika hodinách.

Naopak přítomnost EtG v moči dokazuje, že etanol byl požit v posledních třech nebo čtyřech dnech, tedy přibližně 80 hodin poté, co byl etanol v těle metabolizován. Lze tedy konstatovat, že test na alkohol v moči využívající EtG je přesnější indikátorem nedávné konzumace alkoholu než pouhé měření přítomnosti etanolu.

FENTANYL (FEN)

Fentanyl je syntetický opioid. Je známý pod obchodními názvy Sublimaze, Actiq, Durogestic, Fentora a dalšími. Fentanyl je přibližně 100krát účinnější než morfin, přičemž 100 mikrogramů fentanylu odpovídá přibližně 10 mg morfinu nebo 75 mg meperidinu z hlediska analgetického účinku. Fentanyl je silně narkotické analgetikum s rychlým nástupem a krátkým trváním účinku. V minulosti se fentanyl používal k léčbě chronické průlomové bolesti a běžně se používá před zákroky. Nelegální užívání farmaceutických přípravků s fentanylem se poprvé objevilo v polovině 70. let. Protože účinky fentanylu trvají jen velmi krátkou dobu, je ještě návykovější než heroin. Pravidelní uživatelé se mohou velmi rychle stát závislími. Fentanyl je mnohem silnější než heroin a má tendenci vyvolávat výrazně horší respirační deprese, což ho pro uživatele činí o něco nebezpečnějším než heroin. Předávkování fentanylem vedlo k úmrtím. Ve Spojených státech je fentanyl klasifikován jako kontrolovaná látka skupiny II.

GABAPENTIN (GAB)

Gabapentin je antiepileptikum, nazývané také antikonzulzivum. Působí na chemické látky a nervy v těle, které se podílejí na vzniku záchvatů a některých typů bolesti. Gabapentin se u dospělých používá k léčbě neuropatické bolesti (bolesti nervů) způsobené herpes virem nebo pásovým oparem (herpes zoster). U epilepsie může být použit u pacientů s parciálními záchvaty. Je doporučován jako jeden z řady léků první volby pro léčbu neuropatické bolesti u diabetické neuropatie, postherpetické neuralgie a centrální neuropatické bolesti. Mezi běžné nežádoucí účinky patří ospalost a závrate. Mezi závažné nežádoucí účinky může patřit zvýšené riziko sebevraždy, agresivní chování a léková reakce s eozinofilii a systémovými příznaky.

HYDROKODON (HCD)

Hydrokodon se používá k léčbě středně silné až silné bolesti, ačkoli se často předepisuje i k léčbě mírné bolesti. V tekutých formách se používá jako antitusikum k léčbě kašle. V jedné studii srovnávající účinnost hydrokodonu s oxykodonem bylo zjištěno, že k dosažení stejného stupně mízoý (žúzení zornice) bylo zapotřebí o 50 % více hydrokodonu. Výzkumníci to interpretovali tak, že oxykodon je asi o 50 % účinnější než hydrokodon.

Ve studii pacientů s frakturami na pohotovosti se však zjistilo, že stejné množství kteréhokoli z těchto léků poskytlo přibližně stejný stupeň úlevy od bolesti, což naznačuje, že při použití k tomuto účelu mezi nimi není prakticky žádný rozdíl. Některé zdroje uvádějí, že analgetický účinek hydrokodonu nastupuje za 20–30 minut a trvá přibližně 4–8 hodin. Informace výrobce uvádějí, že nástup účinku je přibližně za 10–30 minut a trvání je přibližně 4–6 hodin. Doporučený interval dávkování je 4–6 hodin.

HYDROMORFON (HMO)

Hydromorfon, známý také jako dihydromorfinon, je centrálně působící lék proti bolesti z třídy opioidů. Vyrábí se z morfinu. Působí tak, že mění způsob, jakým mozek a nervový systém reagují na bolest. Tablety s prodlouženým uvolňováním hydromorfonu se používají k úlevě od silné bolesti u lidí, u nichž se předpokládá, že budou potřebovat léky proti bolesti nepřetržitě po dlouhou dobu a kteří nemohou být léčeni jinými léky. Tablety s prodlouženým uvolňováním hydromorfonu by měly být používány pouze k léčbě osob, které jsou tolerantní (zvyklé na účinky léků) k opioidním lékům, protože tento typ léku užívají alespoň jeden týden, a neměly by být používány k léčbě mírné nebo středně silné bolesti, krátkodobé bolesti, bolesti po operaci nebo lékařském či zubním zákroku, ani bolesti, kterou lze zvládnout léky užívanými podle potřeby.

SYNTEICKÁ MARIHUANA (K2)

Syntetická marihuana nebo K2 je psychoaktivní rostlinný a chemický produkt, který při požití napodobuje účinky marihuany. Je nejlépe známá pod značkami K2 a Spice, které se obě staly do značné míry obecnými názvy používanými k označení jakéhokoli syntetického produktu z marihuany. Studie naznačují, že intoxikace syntetickou marihuanou je spojena s akutní psychózou, zhoršením dříve stabilních psychotických poruch a může také vyvolat chronickou (dlouhodobou) psychotickou poruchu u zranitelných jedinců, například u těch, kteří mají v rodině případy duševních onemocnění.

Zvýšené hladiny metabolitů v moči se objevují během několika hodin po expozici a zůstávají detekovatelné po dobu 72 hodin po kouření (v závislosti na způsobu užití/dávce).

Od 1. března 2011 je v USA pět kanabinoidů – JWH-018, JWH-073, CP-47, JWH-200 a kanabicyklohexanol – nelegálních, protože tyto látky mohou být extrémně škodlivé a představují tak bezprostřední ohrožení veřejné bezpečnosti. JWH-018 byl vyvinut a vyhodnocen v rámci základního vědeckého výzkumu za účelem studia vztahů mezi strukturou a aktivitou v souvislosti s kanabinoidními receptory. JWH-073 byl identifikován v mnoha bylinných produktech, jako jsou „Spice“, „K2“, „K3“ a další. Tyto produkty mohou být koufeny pro jejich psychoaktivní účinky.

K3 (AB-PINACA)

AB-Pinaca je sloučenina, která byla poprvé identifikována jako složka syntetických konopných produktů v Japonsku v roce 2012. AB-Pinaca působí jako silný agonista receptoru CB1 (Ki = 2,87 nM, EC50 = 1,2 nM) a receptoru CB2 (Ki = 0,88 nM, EC50 = 2,5 nM) a v diskriminačních studiích na potkanech plně nahrazuje Δ9-THC, přičemž je 1,5krát účinnější.5 Bylo hlášeno několik případů úmrtí a hospitalizací v souvislosti s tímto syntetickým kanabinoidem.

KETAMIN (KET)

Ketamin je krátkodobě působící „disociativní“ anestetikum díky své schopnosti oddělit vnímání od pocitu. Má také halucinogenní a analgetické vlastnosti, které na lidi působí velmi odlišně. Ketamin je chemicky příbuzný PCP („Angel Dust“). Ketamin se občas podává lidem, ale častěji ho používají veterináři při operacích domácích zvířat. Obvykle se pouliční K nejčastěji získává v tekuté formě z veterinárních ordinací nebo od dodavatelů zdravotnických potřeb. Ketamin obvykle začne působit za 1–5 minut. Šňupání ketaminu trvá o něco déle, 5–15 minut. V závislosti na tom, kolik a kdy naposledy člověk jedl, může perorální ketamin začít působit za 5 až 30 minut. Primární účinky ketaminu trvají přibližně 30–45 minut při injekčním podání, 45–60 minut při šňupání a 1–2 hodiny při perorálním užití. Úřad pro potrání drog (Drug Enforcement Administration) uvádí, že droga může na organismus působit až 24 hodin.

KRATOM (KRA)

Listy kratomu vyvolávají při kouření, žvýkání nebo pití ve formě suspenze účinky podobné narkotikům, což v poslední době vzbudilo značnou pozornost kvůli zvýšenému užívání v západních kulturách jako alternativní medicíny. Používá se v terapii závislosti na opiátech a při léčbě chronické bolesti. Riziko závislosti a nepřiznivé zdravotní důsledky se stávají důležitým tématem pro zdravotnické úřady. Rozsáhlé užívání kratomu vede k prodlouženému spánku. Mezi abstinenční příznaky patří nepřítelestiví, agresivita, bolesti svalů a neschopnost pracovat.

LYSERGOVÁ KYSELINA DIETHYLAMID (LSD)

Diethylamid kyseliny D-lysergové (LSD) je nejúčinnější halucinogenní látka, jakou lidstvo zná. Dávky LSD se měří v mikrogramech, tedy v miliontinách gramu. Pro srovnání: dávky kokainu a heroinu se měří v miligramech, tedy v tisících gramu. Ve srovnání s jinými halucinogenními látkami je LSD 100krát účinnější než psilocybin a psilocin a 4 000krát účinnější než meskalin. Za dávku, která u člověka vyvolá halucinogenní účinek, se obecně považuje 25 mikrogramů. V posledních několika letech se účinnost LSD získaného při protidrogových operacích pohybovala mezi 20 a 80 mikrogramy na dávku. Úřad pro potrání drog (DEA) uznává 50 mikrogramů jako standardní ekvivalentní dávku.

MARIHUANA (THC)

THC (Δ⁹-tetrahydrokanabinol) je hlavní účinná látka v kanabinoidech (marihuáně). Při kouření nebo perorálním podání vyvolává euforické účinky. U uživatelů dochází k narušení krátkodobé paměti a zpomalení učení. Mohou také zažívat přechodné stavy zmatení a úzkosti. Dlouhodobě relativně intenzivní užívání může být spojeno s poruchami chování. Maximální účinek kouření marihuany nastává za 20–30 minut a trvá 90–120 minut po jedné cigaretě. Zvýšené hladiny metabolitů v moči se objevují během několika hodin po expozici a zůstávají detekovatelné po dobu 3–10 dnů po kouření. Hlavním metabolitem vylučovaným močí je kyselina 11-nor-Δ⁹-tetrahydrokanabinol-9-karboxylová (Δ⁹-THC-COOH).

2-Ethylidin-1,5-dimethyl-3,3-difenylpyrrolidin (EDDP)

EDDP je primární metabolit metadonu. Metadon je kontrolovaná látka a používá se k detoxikaci a udržovací léčbě pacientů závislých na opiátech. Pacienti v udržovací léčbě metadonem mohou vykazovat hladiny metadonu (mateřské látky), které představují 5–50 % dávky, a 3–25 % EDDP v moči během prvních 24 hodin. Manipulaci se vzorky přidáním metadonu do moči lze zabránit. Renální clearance EDDP není ovlivněna pH moči; proto test na EDDP poskytuje přesnější výsledek ohledně požití metadonu než test na metadon. Metadon je neobvyklá droga v tom smyslu, že jeho primární metabolity v moči (EDDP a EMDP) mají cyklickou strukturu. Proto je velmi obtížné je detekovat pomocí imunologických testů zaměřených na původní sloučeninu. Tento problém ještě zhoršuje skutečnost, že existuje část populace klasifikovaná jako „rozsáhlí metabolizátoři“

metadonu. U těchto jedinců nemusí vzorek moči obsahovat dostatek mateřského metadonu k získání pozitivního výsledku drogového testu, i když daný jedinec dodržuje svou metadonovou léčbu.

METADON (MTD)

Metadon je narkotické analgetikum předepisované k léčbě středně silné až silné bolesti a k léčbě závislosti na morfinu (heroin, Vicodin, Percocet, morfin). Farmakologie perorálního metadonu se velmi liší od farmakologie intravenózního metadonu. Perorální metadon se částečně ukládá v játrech pro pozdější použití. Intravenózní metadon působí spíše jako heroin. Ve většině států musíte navštívit kliniku pro léčbu bolesti nebo metadonovou kliniku, abyste dostali předpis na metadon. Metadon je dlouhodobě působící lék proti bolesti, jehož účinky trvají dvanáct až čtyřicet osm hodin. V ideálním případě metadon osvobodí klienta od tlaku spojeného se sháněním nelegálního heroinu, od nebezpečí injekčního užívání a od emocionální horské dráhy, kterou většina opiátů vyvolává. Methadon, pokud je užíván po dlouhou dobu a ve velkých dávkách, může vést k velmi dlouhému období abstinence. Abstinenční příznaky po vysazení methadonu jsou delší a obtížnější než ty, které vyvolává vysazení heroinu, přesto je substitute a postupně vysazování methadonu přijatelnou metodou detoxikace pro pacienty i therapyty.

METAMFETAMIN (MET)

Metamfetamin je návyková stimulační droga, která silně aktivuje určité systémy v mozku. Metamfetamin je chemicky úzce příbuzný amfetaminu, ale účinky metamfetaminu na centrální nervový systém jsou silnější. Metamfetamin se vyrábí v nelegálních laboratořích a má vysoký potenciál pro zneužívání a závislost. Drogu lze užívat perorálně, injekčně nebo inhalací. Akutní vyšší dávky vedou k zesílené stimulaci centrálního nervového systému a vyvolávají euforii, bdělost, sníženou chuť k jídlu a pocit zvýšené energie a síly. Kardiovaskulární reakce na metamfetamin zahrnují zvýšený krevní tlak a srdeční arytmie. Akutnější reakce vyvolávají úzkost, paranoiu, halucinace, psychotické chování a nakonec deprese a vyčerpání. Účinky metamfetaminu obvykle trvají 2–4 hodiny a droga má v těle poloačas rozpadu 9–24 hodin. Metamfetamin se vylučuje močí jako amfetamin a oxidované a delaminované deriváty. Nicméně 10–20 % metamfetaminu se vylučuje v nezměněné formě. Přítomnost mateřské sloučeniny v moči tedy indikuje užívání metamfetaminu.

METHAQUALON (MQL)

Metakvalon (Quaalude, Sopor) je derivát chinazolinu, který byl poprvé syntetizován v roce 1951 a v roce 1956 se ukázal jako klinicky účinný sedativum a hypnotikum. Brzy si získal popularitu jako droga a v roce 1984 byl kvůli rozsáhlému zneužívání stažen z amerického trhu. Občas se vyskytuje v nelegální formě a v evropských zemích je k dispozici také v kombinaci s difenhydraminem (Mandrax). Metakvalon je in vivo rozsáhle metabolizován, a to především hydroxylací na všech možných pozicích molekuly. V moči bylo identifikováno nejméně 12 metabolitů.

METHKATINON (MTC)

Metkatinton, běžně známý jako „zombie droga“, je látka podobná amfetaminu. Vyskytuje se ve formě prášku nebo kapaliny smíchané s vodou a má stimulační účinek podobný amfetaminům. Studie prokázaly, že metkatinton může způsobit akutní zdravotní problémy a drogovou závislost.

„Zombie droga“ je v zahraničí známá jako „koupelové soli“. Katinyony jsou považovány za syntetické drogy, příbuzné krystalického metamfetaminu. Ve Spojených státech došlo k řadě případů, kdy si drogově závislí lidé okusovali obličej, což se přisuzuje „koupelovým solím“, odtud pochází název „zombie droga“.

METHYLENEDIOXYPYROVALERON (MDPV)

„Koupelové soli“, forma designových drog, propagované také jako „hnojivo pro rostliny“ nebo „chemikálie pro výzkum“, se prodávají hlavně v head shopech, na internetu a v dalších maloobchodních prodejnách. Designové drogy byly vyvinuty v posledních letech s cílem obejít orgány činné v trestním řízení a agentury provádějící testy na drogy a jsou propagovány jako „legální“ omamné látky. Odborný termín pro „koupelové soli“ je substituuovaný katinon. Substituovaný katinon je syntetická, koncentrovaná verze stimulační chemické látky obsažené v khatu. Khat je rostlina, která se pěstuje a používá ve východní Africe a na Blízkém východě. Má na uživatele stimulační účinek a může být docela nebezpečná. Bílé krystaly připomínající legální koupelové soli, odtud pochází název „koupelové soli“. V letech 2009 a 2010 došlo k výraznému nárůstu zneužívání syntetického katinonu, zpočátku ve Velké Británii a zbytku Evropy, a následně v USA a Kanadě.

MDPV, které se stalo jednou z hlavních složek „koupelových soli“ vedle dalších syntetických stimulantů, jako jsou mefedron, metylon, butylon a metedron, se začalo objevovat kolem roku 2004, kdy se stalo populární jako klubová droga, často užívaná v kombinaci s alkoholem, GHB, konopím a dalšími zneužívanými drogami kvůli svým žáducim účinkům, jako je euforie, bdělost, upovídanost a sexuální vzrušení. V současné době neexistuje žádné předepsané použití pro syntetické stimulanty.

Ačkoli se zdá, že syntetické stimulanty působí na uživatele podobně jako amfetaminy, extáze a kokain, zprávy o agresivitě, tachykardii, paranoi i sebevraždách naznačují, že mohou být toxičtější. Tyto negativní účinky vedly k nárůstu návštěv pohotovosti a hospitalizací, závažných psychotických a násilných epizod, sebepoškození, sebevražd a alarmujícímu nárůstu úmrtí souvisejících se zneužíváním. Americké toxikologické centrum a Národní protidrogová agentura vydaly zdravotní varování, v nichž poukazují na celostátní nárůst počtu návštěv pohotovostí souvisejících s těmito drogami. V říjnu 2011 oznámila DEA nouzový zákaz MDPV, metylonu a mefedronu, čímž se testování na tyto látky stalo důležitějším než kdy jindy.

METYLFENIDÁT (MPD)

Methylfenidát (MPD) je psychostimulační lék schválený k léčbě ADHD neboli poruchy pozornosti s hyperaktivitou, syndromu posturální ortostatické tachykardie a narkolepsie. Methylfenidát působí primárně jako inhibitor zpětného vychytávání norepinefrinu a dopaminu. Methylfenidát je nejúčinnější při modulaci hladin dopaminu a v menší míře norepinefrinu. Podobně jako kokain se methylfenidát váže na transportéry dopaminu a norepinefrinu a blokuje je. Methylfenidát má vazebnou afinitu jak k transportérům dopaminu, tak k transportérům norepinefrinu, přičemž enantiomery dextro-methylfenidátu vykazují výraznou afinitu k transportérům norepinefrinu. Methylfenidát může také vykazovat neuroprotektivní účinek proti neurotoickým účinkům Parkinsonovy choroby a zneužívání metamfetaminu. Methylfenidát užívaný perorálně má biologickou dostupnost 11–52 % s dobou účinku přibližně 1–4 hodiny u přípravků s okamžitým uvolňováním, 3–8 hodin u přípravků s prodlouženým uvolňováním a 8–12 hodin u přípravků s prodlouženým uvolňováním (Concerta). Poločas rozpadu methylfenidátu je 2–3 hodiny, v závislosti na jednotlivci. Maximální plazmatická koncentrace je dosažena přibližně za 2 hodiny

6-MONOACETYLMORFIN (6-MAM)

6-monoacetylmorfin (6-MAM) je jedním ze tří aktivních metabolitů heroinu (diacetylmorfinu), přičemž dalšími jsou morfin a mnohem méně aktivní 3-acetylmorfin (3-ACM). 6-MAM se v těle rychle vytváří z heroinu a poté se buď metabolizuje na morfin, nebo se vylučuje močí. Jelikož 6-ACM je specifickým metabolitem heroinu, jeho přítomnost v moči potvrzuje, že heroin byl použitým opoidem. To je důležité, protože při imunologickém testu na drogy v moči se obvykle testuje morfin, který je metabolitem řady legálních i nelegálních opiátů/opioidů, jako je kodein, morfin sulfát a heroin. 6-MAM zůstává v moči maximálně 24 hodin, takže vzorek moči musí být odebrán brzy po posledním užití heroinu, ale přítomnost 6-MAM zaručuje, že heroin byl skutečně užit v posledních 24 hodinách.

MORFIN (MOP)

Opiátem se rozumí jakákoli droga odvozená z máku setého, včetně přírodních produktů, morfinu a kodeinu, a polosyntetických drog, jako je heroin. Opioid je obecnější pojem, který se vztahuje na jakoukoli drogu působící na opioidní receptor. Opioidní analgetika tvoří velkou skupinu látek, které tlumí bolest útlumem centrálního nervového systému. Vysoké dávky morfinu mohou u uživatelů vyvolat vyšší toleranci, fyziologickou závislost a mohou vést k zneužívání této látky. Morfin se vylučuje v nemetabolizované formě a je také hlavním metabolickým produktem kodeinu a heroinu. Morfin je v moči detekovatelný několik dní po podání opiátu.⁴

OXYKODON (OXY)

Oxycodon, [4,5-epoxy-14-hydroxy-3-methoxy-17-methyl-morfinan-6-on, dihydrohydroxykodeinon], je polosyntetický opioidní agonista odvozený od tebainu, jedné ze složek opia. Oxycodon je narkotické analgetikum zařazené do seznamu II a je široce používán v klinické medicíně. Farmakologie oxykodonu je ve všech ohledech podobná farmakologii morfinu, včetně rizika zneužívání a vzniku závislosti. Farmakologické účinky zahrnují analgezii, euforii, pocit uvolnění, respirační depresi, zácpu, zúžení zornic a potlačení kašle. Oxycodon je předepisován k úlevě od středně silné až silné bolesti pod obchodními názvy jako OxyContin® (s řízeným uvolňováním), OxyIR®, OxyFast® (formulace s okamžitým uvolňováním) nebo Percodan® (aspirin) a Percocet® (paracetamol), které jsou v kombinaci s jinými nenarkotickými analgetiky. Behaviorální účinky oxykodonu mohou trvat až 5 hodin. Přípravek s řízeným uvolňováním, OxyContin®, má delší dobu účinku (8–12 hodin).

FENCYKLIDIN (PCP)

Fencyklidin, známý také jako PCP nebo Angel Dust, je halucinogen, který byl poprvé uveden na trh jako chirurgické anestetikum v 50. letech 20. století. Byl stažen z trhu, protože pacienti, kterým byl podáván, upadali do deliria a trpěli halucinacemi. Fencyklidin se užívá ve formě prášku, tobolek a tablet. Prášek se šňupe nebo kouří po smíchání s marihuanou nebo rostlinným materiálem. Fencyklidin se nejčastěji podává inhalací, ale lze jej použít i intravenózně, intranazálně a perorálně. Po užití nízkých dávek uživatel myslí a jedná rychle a prožívá výkyvy nálady od euforie po depresi. Sebeпоškozující chování je jedním z devastujících účinků fencyklidinu. PCP lze v moči nalézt 4 až 6 hodin po užití a v moči zůstává 7 až 14 dní, v závislosti na faktorech, jako je rychlost metabolismu, věk uživatele, váha, aktivita a strava.⁵ Fencyklidin se vylučuje močí jako nezměněná látka (4 % až 19 %) a konjugované metabolity (25 % až 30 %).

PREGABALIN (PGB)

Pregabalin je antiepileptikum, nazývané také antikonvulzivum. Působí na chemické látky a nervy v těle, které se podílejí na vzniku záchvatů a některých typů bolesti. Pregabalin se u dospělých používá k léčbě neuropatické bolesti (bolesti nervů) způsobené herpes virem nebo pásovým oparem (herpes zoster). V případě epilepsie může být použit u pacientů s parciálními záchvaty. Je doporučován jako jeden z řady léků první volby pro léčbu neuropatické bolesti při diabetické neuropatii, postherpetické neuralgii a centrální neuropatické bolesti. Mezi běžné nežádoucí účinky patří ospalost a závratě. Mezi závažné nežádoucí účinky může patřit zvýšené riziko sebevraždy, agresivní chování a léková reakce s ezoinfilii a systémovými příznaky.

PROPOXYFEN (PPX)

Propoxyfen (PPX) je mírně narkotické analgetikum, které se vyskytuje v různých farmaceutických

přípravcích, obvykle ve formě hydrochloridu nebo napsylátu. Tyto přípravky obvykle obsahují také velké množství paracetamolu, aspirinu nebo kofeinu. Maximální plazmatické koncentrace propoxyfenu jsou dosaženy 1 až 2 hodiny po podání dávky. V případě předávkování mohou koncentrace propoxyfenu v krvi dosáhnout výrazně vyšších úrovní. U člověka se propoxifen metabolizuje N-demetylací za vzniku norpropoxyfenu. Norpropoxyfen má delší poločas (30 až 36 hodin) než mateřský propoxifen (6 až 12 hodin). Akumulace norpropoxyfenu pozorovaná při opakovaných dávkách může být z velké části zodpovědná za výslednou toxicitu.

UR-144

UR-144 je syntetický kanabinoid nové generace, chemicky odlišný od první generace. UR-144 vzniká nahrazením naftenalového kruhu v JWH-018 tetrachmethylcyclopropylovou skupinou. Většina pacientů pociťuje potíže s dýcháním a zrychlený srdeční rytmus, zatímco další vedlejší účinky u uživatelů zahrnují zvracení, bludy, zmatenost, podrážděnost a rozšířené zornice.

CARISOPRODOL (SOMA)

Carisoprodol je také známý pod názvy Muscle Tranquility, Callitis a RELA. Jako derivát methylalaninového esteru má také sedativní a protiúzkostné účinky a používá se k léčbě akutních svalových křečí a podvrtnutí. Během užívání tohoto léku se vyhněte nebezpečným mechanickým operacím.

TRICYKlickÁ ANTIDEPRESIVA (TCA)

TCA (tricyklická antidepresiva) se běžně používají k léčbě depresivních poruch. Předávkování TCA může vést k závažné depresi centrálního nervového systému, kardiotoxicitě a anticholinergním účinkům. Předávkování TCA je nejčastější příčinou úmrtí v důsledku užívání léků na předpis. TCA se užívají perorálně nebo někdy injekčně. TCA se metabolizují v játrech. Jak TCA, tak jejich metabolity se vylučují močí, většinou ve formě metabolitů, po dobu až deseti dnů.

TRAMADOL (TRA)

Tramadol je kvazinnarkotické analgetikum používané k léčbě středně silné až silné bolesti. Jedná se o syntetický analog kodeinu, má však nízkou vazebnou afinitu k mu-opioidním receptorům. Byl předepisován mimo indikace k léčbě diabetické neuropatie a syndromu neklidných nohou.² Vysoké dávky tramadolu mohou vyvolat toleranci a fyziologickou závislost a vést k jeho zneužívání. Jak forma (d), tak forma L izomerů jsou kontrolované látky. Přibližně 30 % dávky se vylučuje močí jako nezměněná látka, zatímco 60 % se vylučuje jako metabolity. Hlavními metabolickými cestami se zdají být N- a O-demethylace, glukuronidace nebo sulfátace v játrech.

Testovací proužek One Step Drugs of Abuse Test Dip Card (moč) je rychlý chromatografický imunotest založený na principu kompetitivní vazby. Látky, které mohou být přítomny ve vzorku moči, soutěží s konjugátem látky o vazebná místa na protilátce.

Během testování vzorek moči stoupá nahoru kapilárním účinkem. Pokud je droga ve vzorku moči přítomna v koncentraci nižší než je mezní hodnota, nenasycuje vazebná místa specifické protilátky. Protilátka pak reaguje s konjugátem drogy a proteinu a v oblasti testovací čáry se objeví viditelná barevná čára. Přítomnost drogy v koncentraci vyšší než je mezní hodnota nasytí všechna vazebná místa protilátky. Proto se v oblasti testovací čáry barevná čára nevytvoří.

Vzorek moči pozitivní na léčivo nevytvoří barevnou čáru v oblasti testovací čáry z důvodu konkurence léčiva, zatímco vzorek moči negativní na léčivo vytvoří čáru v oblasti testovací čáry z důvodu absence konkurence léčiva. Jako procesní kontrola se v oblasti kontrolní čáry vždy objeví barevná čára, která indikuje, že byl přidán správný objem vzorku a došlo k nasáknutí membrány.

Každá testovací čára na testovací kartě obsahuje částice spojené s monoklonálními protilátkami myši a odpovídající konjugáty drogy a bílkoviny. V každé kontrolní čáře je použita koží protilátka.

- Pouze pro profesionální diagnostické použití *in vitro*.
- Nepoužívejte po uplynutí doby použitelnosti.
- Testovací proužek by měl zůstat v uzavřeném obalu až do použití.
- Všechny vzorky je třeba považovat za potenciálně nebezpečné a zacházet s nimi stejně jako s infekčními agens.
- Použitou testovací kartu je třeba zlikvidovat v souladu s místními předpisy.
- Nepoužívejte, pokud je obal poškozen

Skladujte v uzavřeném obalu při pokojové teplotě nebo v chladničce (2–30 °C). Testovací kartička je stabilní po dobu platnosti uvedené na uzavřeném obalu. Testovací kartička musí zůstat v uzavřeném obalu až do použití. Chraňte před přímým slunečním zářením, vlhkostí a teplem. NEZMRAZUJTE. Nepoužívejte po uplynutí doby platnosti.

Analýza moči

Vzorek moči musí být odebrán do čisté a suché nádoby. Lze použít moč odebranou v kterukoli denní dobu. Vzorky moči vykazující viditelné sraženiny by měly být odstředěny, filtrovány nebo

ponechány usadit, aby se získal čirý supernatant pro testování.

Skladování vzorků

Vzorky moči lze před provedením testu uchovávat při teplotě 2–8 °C po dobu maximálně 48 hodin. Pro delší skladování lze vzorky zmrazit a uchovávat při teplotě pod -20 °C. Zmrazené vzorky je třeba před testováním rozmrazit a dobře promíchat.

Dodávané materiály

- 25 zapečetěných sáčků, z nichž každý obsahuje testovací proužek a vysoušedlo

- 1 příbalová informace

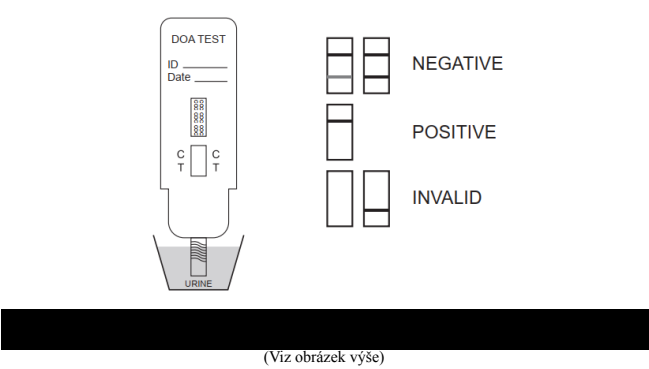
Potřebné, ale nedodávané materiály

- Nádoba na odběr vzorku
- Časomíra

Před provedením testu nechte testovací kartu, vzorek moči a/nebo kontrolní vzorky ohřát na pokojovou teplotu (15–30 °C).

- Vyjměte testovací zařízení z fóliového obalu.
- Sejměte krytku z testovacího zařízení. Označte zařízení identifikací pacienta nebo kontroly.
- Ponořte absorpční špičku do vzorku moči na 10–15 sekund. Vzorek moči by se neměl dotýkat plastového zařízení.
- Nasaďte zpět krytku na absorpční špičku a položte zařízení naplocho na čistý neabsorpční povrch.
- Výsledky odečtete po 5 minutách.

NEVYHODNOCUJTE VÝSLEDEK PO 10 MINUTÁCH.



NEGATIVNÍ:• Objeví se dvě čárky. Jedna červená čárka by měla být v kontrolní oblasti (C) a další žlutelná červená nebo růžová čárka by měla být v testovací oblasti (/T). Tento negativní výsledek znamená, že koncentrace léčiva je pod detekovatelnou úrovní.

***POZNÁMKA:** Odstín červené barvy v testovací oblasti (T) se může lišit, ale výsledek by měl být považován za negativní, i když je čára jen slabě růžová.

POZITIVNÍ: V kontrolní oblasti (C) se objeví jedna červená čárka. V testovací oblasti (T) se neobjeví žádná čárka. Tento pozitivní výsledek znamená, že koncentrace drogy je nad detekovatelnou úrovní.

NEPLATNÝ: Kontrolní čára se neobjeví. Nejpravděpodobnějšími důvody pro neobjevení kontrolní čáry jsou nedostatečný objem vzorku nebo nesprávné postupy. Zkontrolujte postup a opakujte test s použitím nové testovací kazety. Pokud problém přetrvává, okamžitě přestaňte používat danou sarži a kontaktujte výrobce.

Součástí testu je kontrola postupu. Barevná čára, která se objeví v oblasti kontrolní čáry (C), se považuje za interní kontrolu postupu. Potvrzuje dostatečný objem vzorku, adekvátní savost membrány a správnou techniku provedení.

Kontrolní standardy nejsou součástí této soupravy; doporučuje se však testovat pozitivní a negativní kontroly v souladu s osvědčenými laboratorními postupy, aby se potvrdil postup testu a ověřila správná funkčnost testu.

- Testovací proužek One Step Drugs of Abuse Test Dip Card (moč) poskytuje pouze kvalitativní, předběžný analytický výsledek. K získání potvrzeného výsledku je nutné použít sekundární analytickou metodu. Preferovanou potvrzovací metodou je plynová chromatografie/hmotnostní spektrometrie (GC/MS).
- Existuje možnost, že technické nebo procedurální chyby, stejně jako jiné rušivé látky ve vzorku moči, mohou způsobit chybné výsledky.
- Přísady, jako je bělidlo a/nebo kamenec, v močových vzorcích mohou způsobit chybné

- výsledky bez ohledu na použitou analytickou metodu. Pokud existuje podezření na falšování, měl by být test opakován s jiným močovým vzorkem.
4. Pozitivní výsledek neindikuje hladinu ani intoxikaci, cestu podání ani koncentraci v moči.
 5. Negativní výsledek nemusí nutně znamenat, že moč neobsahuje drogy. Negativní výsledek lze získat, i když je droga přítomna, ale pod mezní hodnotou testu.
 6. Test nerozlišuje mezi drogami zneužívanými a určitými léky.
 7. Pozitivní výsledek může být získán z určitých potravin nebo doplňků stravy.

Přesnost							
----------	--	--	--	--	--	--	--

Bylo analyzováno 80 klinických vzorků moči pomocí GC-MS a pomocí **testovacího proužku One Step Multi-Drug Screen Test Dip Card (moč)**. Každý test provedli tři operátoři. Vzorky byly rozděleny podle koncentrace do pěti kategorií: bez drog, méně než polovina mezní hodnoty, téměř negativní, téměř pozitivní a vysoce pozitivní. Výsledky byly následující:

Vzorek	ACE	AMP	AMP 500	AMP 300	BAR	BAR 200	BUP
Pozitivní	94,8 %	93,3 %	95,8	96,7 %	93,3 %	94,2 %	94,2 %
Záporné	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Celkem	97,4 %	96,7 %	97,9 %	98,3 %	96,7 %	97,1 %	97,1 %

Vzorek	BZO	BZO 200	COC	COC 150	COT	CLO	MDMA
Pozitivní	95,0 %	93,3 %	92,5 %	97,5 %	93,3 %	95,6 %	91,7 %
Záporné	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Celkem	97,5 %	96,7 %	96,3 %	98,8 %	96,7 %	97,8 %	95,8 %

Vzorek	MDMA 2000	ETG	ETG 300	FEN	FEN 200	FEN 20	FEN 10
Pozitivní	94,2 %	95,0 %	95,8	95,0	93,3 %	92,5 %	93,3 %
Záporné	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Celkem	97,1 %	97,5 %	97,9 %	97,5 %	96,7 %	96,3 %	96,7 %

Vzorek	GAB	HCD	HMO	K2	K2 25	K3	KET
Pozitivní	91,7 %	96,3 %	95,8	93,3 %	95,8 %	95,0 %	95,8 %
Záporné	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Celkem	95,8 %	98,2 %	97,9 %	96,7 %	97,9 %	97,5 %	97,9 %

Vzorek	KET 100	KRA	LSL	THC	THC 25	EDDP	EDDP 100
Pozitivní	91,7 %	94,2 %	93,3 %	94,2 %	94,2 %	95 %	93,3 %
Záporné	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Celkem	95,8 %	97,1 %	96,7 %	97,1 %	97,1 %	97,5 %	96,7 %

Vzorek	MTD	MTD 200	MET	MET 500	MET 300	MQL	MTC
Pozitivní	94,2 %	95,4 %	96,7 %	96,7 %	95,8 %	91,7 %	96,3 %
Záporné	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Celkem	97,1 %	97,7 %	98,3 %	98,3 %	97,9 %	95,8 %	98,2 %

Vzorek	MDPV	MPD	6-MAM	6-MAM 20	MOP	OPI	OXY
Pozitivní	95,8 %	96,6 %	93,3 %	94,5	97,5 %	92,5 %	93,3 %
Záporné	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Celkem	97,9 %	98,3 %	96,7 %	97,3 %	98,8 %	96,3 %	96,7 %

Vzorek	PCP	PGB	PGB 500	PPX	UR-144	SOMA	TRA
Pozitivní	92,5 %	94,2 %	96,2 %	95,0 %	93,6 %	94,6 %	93,3 %
Záporné	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Celkem	96,3 %	97,1 %	98,1 %	97,5 %	96,8 %	97,3 %	96,7 %

Vzorek	TRA 200	TCA
Pozitivní	94,9 %	92,5 %
Záporné	100 %	100 %
Celkem	97,5 %	96,3 %

Analytická citlivost

Celkem 150 vzorků rovnoměrně rozložených v koncentracích -50 % mezní hodnoty; -25 % mezní

hodnoty; mezní hodnota; +25 % mezní hodnoty; +50 % mezní hodnoty bylo testováno pomocí tří různých šarží každé testovací karty třemi různými operátory. Všechny výsledky byly pozitivní při a nad +25 % cut-off a všechny negativní při a pod -25 % cut-off pro acetaminofen, amfetamin, barbituráty, buprenorfin, benzodiazepiny, kokainu, kotininu, klonazepamu, extáze, ethylglukuronidu, fentanyl, gabapentinu, hydrokodonu, hydromorfonu, syntetického kanabinoиду K2, K3 (AB-Pinaca), ketaminu, kratomu, diethylamidu kyseliny lysergové, marihuany, EDDP, metadon, metamfetamin, metakvalon, metkatinon, methylenidioxypyrovaleron, methylenidát, 6-monoacetylmorfin, morfin, oxykodon, fencyklidin, pregabalin, propoxyfen, UR-144, karisoprodol, tramadol, tricyklická antidepresiva.

Hraniční hodnota pro testovací proužek je ověřena.

Analytická specifická

Následující tabulka uvádí sloučeniny, které jsou pozitivně detekovány v moči pomocí **testovacího proužku One Step Drugs of Abuse Test Dip Card (moč)** po 5 minutách.

Látka	Koncentrace (ng/ml)
ACETAMINOFEN (ACE)	
Acetaminofen	5 000
AMFETAMIN (AMP)	
D-amfetamin	1 000
D,L-amfetamin (amfetamin sulfát)	1 000
Fentermin	1 250
(+/-)-4-hydroxyamfetamin HCL	600
L-amfetamin	20 000
3,4-methylenidioxiamfetamin HCl (MDA)	1 500
d-metamfetamin	>100 000 ng/ml
l-metamfetamin	>100 000 ng/ml
efedrin	>100 000 ng/ml
3,4-methylenidioxethylamfetamin (MDE)	>100 000 ng/ml
3,4-methylenidiox-metamfetamin (MDMA)	>100 000 ng/ml
AMFETAMIN (AMP 500)	
D-amfetamin	500
D,L-amfetamin	750
L-amfetamin	16 000
Fentermin	650
(+/-)-Methylenidioxiamfetamin (MDA)	800
d-metamfetamin	>100 000
l-metamfetamin	>100 000
efedrin	>100 000
3,4-methylenidioxethylamfetamin (MDE)	>100 000
3,4-methylenidiox-metamfetamin (MDMA)	>100 000
AMFETAMIN (AMP 300)	
D-amfetamin	300
D,L-amfetamin	450
L-amfetamin	9 000
Fentermin	450
(+/-)-Methylenidioxiamfetamin (MDA)	600
BARBITURÁTY (BAR)	
Sekobarbital	300
Amobarbital	300
Alfenal	750
Aprobarbital	250
Butabarbital	2 500
Butethal	2 500
Cyklo-pentobarbital	500
Pentobarbital	2 500
Fenobarbital	25 000
BARBITURATY (BAR 200)	

Sekobarbital	200
Amobarbital	200
Alfenal	500
Aprobarbital	200
Butabarbital	2 000
Butethal	2 000
Butalbital	2 000
cyklopentobarbital	300
Pentobarbital	2 000
BUPRENORFIN (BUP)	
Buprenorfin	10
Norbuprenorfin	20
BENZODIAZEPINY (BZO)	
Alprazolam	200
Bromazepam	1 560
Chlordiazepoxid HCL	1 560
Clobazam	100
Klonazepam	780
Klorazepát draselný	200
Delorazepam	1 560
Desalkylflurazepam	400
Diazepam	200
Estazolam	2 500
Flunitrazepam	400
a-Hydroxylprazolam	1 260
(±) Lorazepam	1 560
RS-Lorazepam glukuronid	160
Midazolam	12 500
Nitrazepam	100
Norchlordiazepoxid	200
Nordiazepam	400
Oxazepam	300
Temazepam	100
Triazolam	2 500
BENZODIAZEPINY (BZO 200)	
Alprazolam	200
Bromazepam	1 000
Chlordiazepoxid HCL	1 000
Clobazam	80
Klonazepam	500
Klorazepát draselný	100
Delorazepam	1 000
Desalkylflurazepam	300
Diazepam	100
Estazolam	2 000
Flunitrazepam	300
a-Hydroxylprazolam	840
(±) Lorazepam	1 000
RS-Lorazepam glukuronid	100
Midazolam	10 000
Nitrazepam	100
Norchlordiazepoxid	100
Nordiazepam	300
Oxazepam	200
Temazepam	800
Triazolam	2 000

KOKAIN (COC)	
Benzoylecogonin	300
Kokaethylen	300
Kokain HCl	300
KOKAIN (COC 150)	
Benzoylecogonin	150
Kokaethylen	2 500
Kokain	500
Ekgonin	12 500
Methylester ekgoninu	50 000
KOTININ (COT)	
Kotin	200
Nikotin	6 250
KLONAZEPAM (CLO)	
7-aminoklonazepam	500
EXTAZE (MDMA)	
D,L-3,4-methylenedioxyamfetamin (MDMA)	500
3,4-Methylenedioxyamfetamin HCl (MDA)	3 000
3,4-Methylenedioxyethylamfetamin (MDEA)	300
d-metamfetamin	2 500
d-amfetamin	>100 000
l-amfetamin	>100 000
L-metamfetamin	>100 000
ECSTASY (MDMA 2 000)	
3,4-methylenedioxyamfetamin HCl (MDA)	12 000
3,4-methylenedioxyethylamfetamin (MDEA)	1 200
L-metamfetamin	50 000
(±)-MDMA	8 000
D-metamfetamin	>400 000
D-amfetamin	>400 000
L-amfetamin	>400 000
ETHYLGLUKURONID (EtG 500)	
Ethyl-β-D-glukuronid	500
Etyl-β-D-glukuronid-D5	500
ETHYLGLUKURONID (EtG 300)	
Etyl-β-D-glukuronid	300
Etyl-β-D-glukuronid-D5	300
FENTANYL (FEN)	
Norfentanyl	20
Fentanyl	300
FENTANYL (FEN 200)	
Norfentanyl	15
Fentanyl	200
Sufentanyl	50 000
Fenfluramin	50 000
FENTANYL (FEN 20)	
Norfentanyl	20
Fentanyl	300

FENTANYL (FEN 10)	
Norfentanyl	10
Fentanyl	150
GABAPENTIN (GAB)	
Gabapentin	1 000
Pregabalin	40 000
Ibuprofen	4 500
Triazolam	30 000
Bilirubin	50 000
Diflunisal	10 000
HYDROKODON (HCD)	
Dihydrokodein HCL	312,5
Etylmorfin	10 000
Hydrokodon	10
Hydromorfon	2 500
Levorfanol	10 000
Oxymorfon-D3	10 000
Kodein	2 500
Heroin Hydromorfon	>100 000
Oxymorfon	>100 000
6-acetylmorfin	>100 000
Nalorfin	>100 000
Norcodein	50 000
Morfin	100 000
HYDROMORFON (HMO)	
Hydromorfon	300
Ranitidin	50 000
Gatifloxacin	6 250
Prokain	25 000
Morfin	12 500
Kotein fosfát	12 500
Heroin	3 125
Naloxon hydrochlorid	80 000
Hydrochlorid naltrexonu	781
Dihydrokodein HCL	1 526
Hydrokodon	195
Levorfanol	50 000
Oxymorfon-D3	97,65
Kodein	6 250
Heroin Hydromorfon	6 250
Oxymorfon	24,4
6-acetylmorfin	50 000
LAAM HCl	50 000
K2 (SYNTETICKÝ KANABINOID)	
JWH-018 Metabolit kyseliny 5-pentanové	50
Metabolit JWH-018 5-hydroxypentyl	500
JWH-018 metabolit 4-hydroxypentyl	400
Roztok metabolitu N-(4-hydroxypentyl) JWH-018	5 000
JWH-019 5-hydroxyhexylmetabolit	<10 000
JWH-019 6-hydroxyhexyl	5 000
JWH-073 metabolit kyseliny 4-butanové	50
JWH-073 metabolit 4-hydroxybutyl	500
JWH-210 roztok metabolitu 5-hydroxypentyl	<10 000
JWH-122 roztok metabolitu 5-hydroxypentyl	<10 000

Roztok směsi kanabinoidů Spice 3	<10 000
Roztok metabolitu JWH-122 4-hydroxypentyl	<10 000
Roztok metabolitu JWH-122 4-hydroxypentyl-D5	<10 000
JWH-019 5-hydroxyhexylmetabolit	<10 000
JWH-018 N-(4-hydroxypentyl) metabolit, roztok	<10 000
JWH-073 roztok metabolitu N-(3-hydroxybutyl)	<10 000
K2 (SYNTETICKÝ KANABINOID) 25 ng/ml	
JWH-018 metabolit kyseliny 5-pentanové	25
JWH-018 metabolit 5-hydroxypentyl	250
Metabolit 4-hydroxypentyl JWH-018	200
Roztok metabolitu N-(4-hydroxypentyl) JWH-018	2 500
JWH-019 5-hydroxyhexylmetabolit	<10 000
JWH-019 6-hydroxyhexyl	2 500
Metabolit kyseliny 4-butanové JWH-073	25
JWH-073 metabolit 4-hydroxybutyl	250
JWH-210 roztok metabolitu 5-hydroxypentyl	<10 000
JWH-122 roztok metabolitu 5-hydroxypentyl	<10 000
Roztok směsi kanabinoidů Spice 3	<10 000
Roztok metabolitu JWH-122 4-hydroxypentyl	<10 000
Roztok metabolitu JWH-122 4-hydroxypentyl-D5	<10 000
JWH-019 5-hydroxyhexylmetabolit	<10 000
JWH-018 N-(4-hydroxypentyl) metabolit, roztok	<10 000
JWH-073 roztok metabolitu N-(3-hydroxybutyl)	<10 000
K3 (AB-PINACA)	
AB-PINACA 5-hydroxypentyl	10
AB-PINACA 4-hydroxypentyl metabolit	10
AB-PINACA	10
AB-FUPINACA	100
KETAMIN (KET)	
Ketamin	1 000
Norketamin	3 000
Methoxyamfetamin	12 500
Prometazin	25 000
4-hydroxyfenylcyklohexylpiperidin	50 000
KETAMIN (KET 100)	
Ketamin	100
Norketamin	100
Methoxyamfetamin	1 250
Prometazin	2 500
4-hydroxyfenylcyklohexylpiperidin	5 000
KRATOM (KRA)	
Mitragynin	250
Metabolit mitragyninu	250
7-Hydroxymitragynin	600
Bilirubin	100 000
11-Hydroxy-Δ ⁹ -tetrahydrokanabinol	80 000
DIETHYLAMID KYSELINY LYSEGOVÉ (LSD)	
D-lysergová kyselina diethylamid	20
Fentanyl	75
Norfentanyl	300
MARIHUANA (THC)	
Delta-9-tetrahydrokanabinol	50 000

11-nor-delta-9-THC-karboxyglukuronid	75
(-)-11-nor-9-karboxy-delta-9-THC	75
11-nor-Δ ⁹ -tetrahydrokanabinol	50
11-Hidroxy-Δ ⁹ -tetrahydrokanabinol	5 000
11-Nor-Δ ⁸ -tetrahydrokanabinol	50
Δ ⁸ -THC-COOH	50 000
MARIHUANA (THC 25)	
Delta-9-tetrahydrokanabinol	25 000
11-nor-delta-9-THC-karboxyglukuronid	37,5
(-)-11-nor-9-karboxy-delta-9-THC	37,5
11-nor-Δ ⁹ -tetrahydrokanabinol	25
11-hidroxy-Δ ⁹ -tetrahydrokanabinol	2 500
11-Nor-Δ ⁸ -tetrahydrokanabinol	25
Δ ⁸ -THC-COOH	25 000
METABOLITY METADONU (EDDP)	
EDDP	300
Disopyramid	50 000
Metadon	>100 000
EMDP	500
METABOLITY METADONU (EDDP 100)	
EDDP	100
Disopyramid	20 000
Metadon	>100 000
EMDP	200
METADON (MTD)	
Metadon	300
Doxylamin	5 000
METADON (MTD 200)	
(±)-metadon	200
Doxylamin	>65 000
EDDP perchlorát	>65 000
EMDP	>65 000
LAAM HCl	>65 000
Alfa-metadol	>65 000
METAMFETAMIN (mAMP)	
D-metamfetamin	1 000
(+/-) 3,4-methylendioxy-n-ethylamfetamin (MDEA)	20 000
Prokain (Novokain)	60 000
Trimethobenzamid	20 000
Metamfetamin	1 000
Ranitidin (Zantac)	50 000
(+/-) 3,4-methylendioxyamfetamin (MDMA)	2 500
Chlorochin	50 000
Efedrin	100 000
Fenfluramin	50 000
p-hydroxymetamfetamin	10 000
METAMFETAMIN (MET 500)	
p-hydroxymetamfetamin	15 000
l-metamfetamin	4 000
Mefentermin	25 000
d,l-amfetamin	75 000
(1R,2S)-(-)-efedrin	50 000

β-fenylethylamin	75 000
d-metamfetamin	500
3,4-methylendioxyamfetamin (MDMA)	1 000
d-amfetamin	50 000
Chlorochin	12 500
(+/-) 3,4-methylendioxy-n-ethylamfetamin (MDEA)	20 000
Prokain (Novokain)	50 000
Trimethobenzamid	20 000
Ranitidin (Zantac)	50 000
Fenfluramin	50 000
METAMFETAMIN (MET 300)	
p-Hydroxymetamfetamin	10 000
l-metamfetamin	3 000
mefentermin	15 000
d,l-amfetamin	50 000
(1R,2S)-(-)-efedrin	50 000
β-fenylethylamin	50 000
d-metamfetamin	300
3,4-methylendioxyamfetamin (MDMA)	1 000
d-amfetamin	30 000
Chlorochin	7 500
(+/-) 3,4-methylendioxy-n-ethylamfetamin (MDEA)	12 000
Prokain (Novokain)	30 000
Trimethobenzamid	12 000
Ranitidin (Zantac)	30 000
Fenfluramin	30 000
METHAQUALON (MQL)	
Metakvalon	300
METHKATINON (MTC)	
Metkatinon	300
Ranitidin	50 000
Hydrochlorid prokainu	2 000
4-methyletkatinon hydrochlorid	1 000
Butylon HCl	100
Etylon	1 000
R(+)-metkatinon	10 000
S(-)-metkatinon	300
(±)-MDMA	12 000
(+/-) 3,4-methylendioxy-n-ethylamfetamin (MDEA)	20 000
Hydrochlorid trimethobenzamidu	50 000
Kokain HCl	>100 000
p-hydroxymetamfetamin	65 000
D,L-metamfetamin	15 000
Hydrochlorid metylonu	80
Mefedron	20
Metedron	20
Klonidin	50 000
Tetrahydrozolin	30 000
S(+)-metamfetamin	4 000
METHYLENEDIOXYPYROVALERON (MDPV)	
3,4-methylendioxypyrovaleron	1 000
Etylon HCl	1 200
Metylon	50 000
Pyrovaleron	50 000

METYLFENIDÁT (MPD)	
Methylfenidát	300
6-MONOACETYLMORFIN (6-MAM)	
6-monoacetylmorfin	10
Morfin	>500 000
Kodein	>600 000
Dextrometorfan	>100 000
Dihydrokodein	>100 000
Heroin HCl	250
Hydrokodon	>100 000
Hydromorfon	>100 000
Imipramin	>100 000
Levorfanol	>10 000
Normeperidin	>10 000
Normorfin	>100 000
Nalorfin	>100 000
naloxon	>100 000
Naltrexon	>100 000
Norcodein	>100 000
Oxycodon	>100 000
Oxymorfon	>100 000
6-monoacetylmorfin (6-MAM 20)	
6-monacetylmorfin	20
Morfin	>1 000 000
Kodein	>1 200 000
Dextrometorfan	>200 000
Dihydrokodein	>200 000
Heroin HCl	500
Hydrokodon	>200 000
Hydromorfon	>200 000
Imipramin	>200 000
Levorfanol	>20 000
Normeperidin	>20 000
Normorfin	>200 000
Nalorfin	>200 000
Naloxon	>200 000
Naltrexon	>200 000
Norcodein	>200 000
Oxycodon	>200 000
Oxymorfon	>200 000
MORFIN (MOP)	
Morfin	300
O6-Acetylmorfin	400
Kodein	300
Etylmorfin	100
Heroin	600
Hydromorfon	500
Hydrokodon	50 000
Levorfanol	1 500
Oxycodon	30 000
Prokain	15 000
Tebain	6 240
MORFIN (OPI, MOP2000)	
Morfin	2 000
O6-Acetylmorfin	2 500

Kodein	1 000
Ethylmorfin	250
Heroin	5 000
Hydromorfon	2 500
Hydrokodon	5 000
Oxycodon	75 000
Teabin	13 000
OXYKODON (OXY)	
Hydrochlorid naloxonu	10 000
Hydrochlorid naltrexonu	50 000
Oxycodon	100
Hydrokodon	5 000
Hydromorfon	5 000
Oxymorfon-D3	5 000
Oxymorfon	200
N-benzylisopropylamin	2 500
FENCYKLIDIN (PCP)	
Fencyklidin	25
4-hydroxyfencyklidin	90
PREGABALIN (PGB)	
Pregabalin (PGB)	1 000
PREGABALIN (PGB 500)	
Pregabalin (PGB)	500
PROPOXYFEN (PPX)	
Norpropoxyfen	300
d-propoxyfen	300
UR-144	
UR-144 5-pentanová	50
UR-144 4-hydroxypentylový metabolit	1 000
UR-144 5-hydroxypentylový metabolit-D5 (indol-D5)	500
UR-144 metabolit kyseliny 5-pentanové	50
UR-144 5-hydroxypentylový metabolit	500
UR-144 metabolit kyseliny 5-pentanové-D5 (indol-D5)	50
CARISOPRODOL (SOMA)	
Karisoprodol	1 000
TRAMADOL (TRA)	
Tramadol	200
N-desmethyl-tramadol	500
O-desmethyl-tramadol	20 000
TRAMADOL (TRA 100)	
Tramadol	100
N-desmethyl-tramadol	250
O-desmethyl-tramadol	10 000
TRICYKlická ANTIDEPRESIVA (TCA)	
Nortriptylin	1 000
Amitriptylin	1 500
Klomipramin	50 000
Desipramin	5 000
Doxepin	10 000

Imipramin	10 000
Maprotilin	100 000
Nordoxepin	10 000
Promazin	50 000
Prometazin	2 500
Trimipramin	50 000
Hydrochlorid cyklobenzaprinu	5 000
Norclomipramin	50 000

Přesnost

Tato studie se provádí 2krát denně a trvá 25 dní pro každý formát se třemi šaržemi. Studie se účastní tři operátoři, kteří neznají systém číslování vzorků. Každý z těchto 3 operátorů testuje 2 alikvoty při každé koncentraci pro každou šarži denně (2krát denně). Každý operátor provedl celkem 50 stanovení při každé koncentraci. Výsledky jsou uvedeny níže:

Koncentrace léčiva (Rozmezí cut-off)	ACE	AMP	AMP 500	AMP 300	BAR	BAR 200	BUP	BZO
0 % mezní hodnota	50	0	50	0	50	0	50	0
-75 % mezní hodnota	50	0	50	0	50	0	50	0
-50 % Mezní hodnota	50	0	50	0	50	0	50	0
-25 % Mezní hodnota	50	0	50	0	50	0	50	0
Hranice	24	26	18	32	32	18	22	28
+25 % Mezní hodnota	0	50	0	50	0	50	0	50
+50 % Mezní hodnota	0	50	0	50	0	50	0	50
+75 % mezní hodnota	0	50	0	50	0	50	0	50
+100 % Mezní hodnota	0	50	0	50	0	50	0	50

Koncentrace léčiva (Rozmezí cut-off)	BZO 200	COC	COC150	COT	CLO	MDMA	MDMA 2000	ETG
0 % mezní hodnota	50	0	50	0	50	0	50	0
-75 % mezní hodnota	50	0	50	0	50	0	50	0
-50 % Mezní hodnota	50	0	50	0	50	0	50	0
-25 % Mezní hodnota	50	0	50	0	50	0	50	44
Hranice	24	26	18	32	31	19	20	30
+25 % Mezní hodnota	0	50	0	50	0	50	0	50
+50 % Mezní hodnota	0	50	0	50	0	50	0	50

+75 % Mezní hodnota	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50
+100 % Mezní hodnota	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50

Koncentrace léčiva (Rozmezí cut-off)	ETG 300	FEN	FEN 200	FEN 20	FEN 10	GAB	HCD	HMO
0 % mezní hodnota	50	0	50	0	50	0	50	0
-75 % mezní hodnota	50	0	50	0	50	0	50	0
-50 % Mezní hodnota	50	0	50	0	50	0	50	0
-25 % Mezní hodnota	42	8	50	0	46	4	50	0
Hranice	23	27	22	28	22	28	22	28
+25 % Mezní hodnota	4	46	0	50	3	47	0	50
+50 % Mezní hodnota	0	50	0	50	0	50	0	50
+75 % Mezní hodnota	0	50	0	50	0	50	0	50
+100 % Mezní hodnota	0	50	0	50	0	50	0	50

Koncentrace léčiva (Rozmezí pro stanovení)	K2	K2 25	K3	KET	KET 100	KRA	LSD	THC
0 % mezní hodnota	50	0	50	0	50	0	50	0
-75 % mezní hodnota	50	0	50	0	50	0	50	0
-50 % Mezní hodnota	50	0	50	0	50	0	50	0
-25 % Mezní hodnota	50	0	50	0	48	2	45	5
Hranice	18	32	22	28	23	27	18	32
+25 % Mezní hodnota	0	50	0	50	3	47	6	44
+50 % Mezní hodnota	0	50	0	50	0	50	0	50
+75 % Mezní hodnota	0	50	0	50	0	50	0	50
+100 % Mezní hodnota	0	50	0	50	0	50	0	50

Koncentrace léčiva (Rozmezí pro vyřazení)	THC 25	EDDP	EDDP 100	MTD	MTD 200	MET	MET 500	MET 300

0 % mezni hodnota	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0
-75 % mezni hodnota	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0
-50 % Mezni hodnota	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0
-25 % Mezni hodnota	50	0	50	0	41	9	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0
Hranice	23	27	21	29	30	20	28	22	27	23	22	28	28	22	25	25
+25 % Mezni hodnota	0	50	0	50	3	47	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50
+50 % Mezni hodnota	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50
+75 % Mezni hodnota	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50
+100 % Mezni hodnota	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50

Koncentrace léčiva (Rozmezí cut-off)	MQL		MTC		MDPV		MPD		6-MAM		6-MAM2 0		MOP		OPI	
0 % mezni hodnota	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0
-75 % mezni hodnota	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0
-50 % Mezni hodnota	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0
-25 % Mezni hodnota	48	2	44	6	47	3	49	1	50	0	50	0	50	0	50	0
Hranice	24	26	26	24	23	27	25	25	23	27	24	26	20	30	20	30
+25 % Mezni hodnota	6	44	5	45	4	46	2	48	5	45	0	50	0	50	0	50
+50 % Mezni hodnota	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50
+75 % Mezni hodnota	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50
+100 % Mezni hodnota	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50

Koncentrace léčiva (Rozmezí pro vyřazení)	OXY		PCP		PGB		PGB 500		PPX		UR-144		SOMA		TRA	
0 % mezni hodnota	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0
-75 % mezni hodnota	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0
-50 % Mezni hodnota	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0
-25 % Mezni hodnota	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	45	5

Hranice	16	34	16	34	24	26	23	27	25	25	26	24	23	27	28	22
+25 % Mezni hodnota	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	1	49
+50 % Mezni hodnota	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50
+75 % Mezni hodnota	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50
+100 % Mezni hodnota	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50

Koncentrace léčiva (Rozmezí cut-off)	TRA 100		TCA	
0 % mezni hodnota	50	0	50	0
-75 % mezni hodnota	50	0	50	0
-50 % mezni hodnota	50	0	50	0
-25 % mezni hodnota	50	0	50	0
Hranice	23	27	22	28
+25 % Mezni hodnota	0	50	0	50
+50 % mezni hodnota	0	50	0	50
+75 % Mezni hodnota	0	50	0	50
+100 % mezni hodnota	0	50	0	50

Vliv specifické hmotnosti moči

Dvanáct (12) vzorků moči s normální, vysokou a nízkou specifickou hmotností v rozmezí od 1,000 do 1,035 bylo obohaceno o drogy v množství o 25 % nižším a o 25 % vyšším než jsou mezni hodnoty. **Testovací proužek One Step Drugs of Abuse Test Dip Card (moč)** byl testován dvakrát s použitím vzorků moči bez drog a vzorků moči s přidávanými drogami. Výsledky ukazují, že různé rozsahy specifické hmotnosti moči nemají vliv na výsledky testu.

Vliv pH moči

pH alikvoty negativního močového vzorku bylo upraveno v rozmezí 4,00 až 9,00 v krocích po 1 jednotce pH a obohaceno o cílovou drogu v množství o 25 % nižším a o 25 % vyšším než jsou mezni hodnoty. Obohacená moč s upraveným pH byla testována pomocí **testovacího proužku One Step Multi-Drug Screen Test Dip Card (moč)**. Výsledky ukazují, že různé rozsahy pH nemají vliv na výkonost testu.

Interferující sloučeniny

Byla provedena studie s cílem určit látky, které mohou test rušit, a to buď v moči bez obsahu drog, nebo v moči obsahující acetaminofen, amfetamin, barbituráty, buprenorfin, benzodiazepiny, kokain, kotinin, klonazepam, extázi, ethylglukuronid, fentanyl, gabapentin, hydrokodonu, hydromorfonu, syntetického kanabinoиду K2, K3 (AB-Pinaca), ketaminu, kratomu, diethylamidu kyseliny lysergové, marihuany, EDDP, metadonu, metamfetaminu, metakvalonu, metkatinonu, methylendioxypropyvaleron, methylfenidát, 6-monoacetyl morfin, morfin, oxykodon, fencyklidin, pregabalín, propoxyfen, UR-144, karisoprodol, tramadol, tricyklická antidepressiva – pozitivní moč. Následující sloučeniny nevykazují žádnou křížovou reaktivitu při testování pomocí **testovacího proužku One Step Drugs of Abuse Test Dip Card (moč)** v koncentraci 100–μ –g/ml.

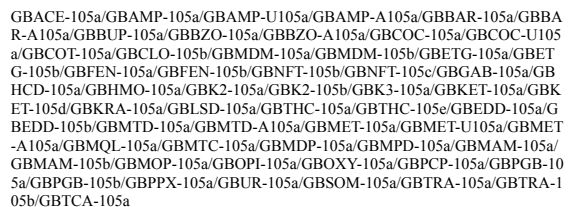
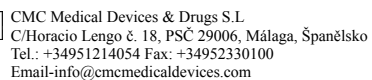
Tabulky sloučenin, které neinterferují

Acetofenetidin	Kortizon	Pseudoefedrin	Chimidin
N-acetylprokainamid	Kreatinin	Kynurenová kyselina	Chinin
Kyselina acetylsalicylová	Dexamethason	Labetalol	Kyselina salicylová
Amilorid	Dextrometorfan	Loperamid	Serotonin

Amoxicilin	Desipramin	Meprobamat	Sulfamethazin
Ampicilin	Diflunisal	Methoxyfenamin	Sulindak
Kyselina L-askorbová	Digoxin	Methylfenidát	Tetracyklin
Apomorfín	Droperidol	Kyselina nalidixová	Tetrahydrokortizon, 3-acetát
Aspartam	Etyl-p-aminobenzoát	Naproxen	Teobromin
Atropin	Ethopropazin	Niacinamid	Tolazamid
Kyselina benzylová	Estron-3-sulfát	Nifédipin	etrahydrozolin
Kyselina p-aminobenzoová	Erythromycin	Norethindron	Thiamin
Bilirubin	Fenoprofen	Noscamin	Hydrochlorid thioridazinu
Beclometazon	Furosemid	Oktopamin	D/L-tyrosin
Kofein	Kyselina gentisová	Kyselina štávelová	Tolbutamid
Kanabidiol	Hemoglobin	Oxyphenbutazon	Triamteren
Karbamazepin	Hydralazin	Oxymetazolin	Trifluoperazin
Chloramfenikol	Hydrochlorothiazid	Papaverin	Trimetoprim
Chlorothiazid	Hydrokortizon	Paclitaxel	D,L-tryptofan
Chlorfeniramin	Kyselina α-hydroxyhipurová	Perfenazin	Kyselina močová
Chlorpromazin	Hydroxyprogesteron	Fenelzin	Verapamil
Cholesterol	Isoproterenol-(+/-)	Prednison	Zomepirak
Klonidin	Isoxsuprin	Prilokain	

-
- Stewart DJ, Inaba T, Lucassen M, Kalow W. Clin. Pharmacol. Ther. Duben 1979; 25. vydání: 464, 264-8.
 - Ambre J. J. Anal. Toxicol. 1985; 9:241.
 - Hawks RL, CN Chiang. Urine Testing for Drugs of Abuse. National Institute for Drug Abuse (NIDA), Research Monograph 73, 1986.
 - Tietz NW. Učebnice klinické chemie. W.B. Saunders Company. 1986; 1735.
 - Pokyny FDA: Pokyny pro předložení žádosti o uvedení na trh u souprav pro screening zneužívání drog určených pro spotřebitele, 1997.
 - Robert DeCresce. Testování na drogy na pracovišti, 114.
 - Baselt RC. Disposition of Toxic Drugs and Chemicals in Man. 2. vyd. Biomedical Publ., Davis, CA 1982; 487.

	Consult instructions for use		Tests per kit		Authorized Representative
	For <i>in vitro</i> diagnostic use only		Use by		Do not reuse
	Store between 2–30°C		Lot Number		Catalog#



Dovozce: Společnost Po ruce medimedi.cz s.r.o.
Hilleho 1842/5, Černá Pole, 602 00 Brno, CZ
IČ: 194 31 244 DIČ: CZ19431244

Datum revize: 8. 3. 2022
B22872-01