

CLEARTEST® DIAGNOSTIK

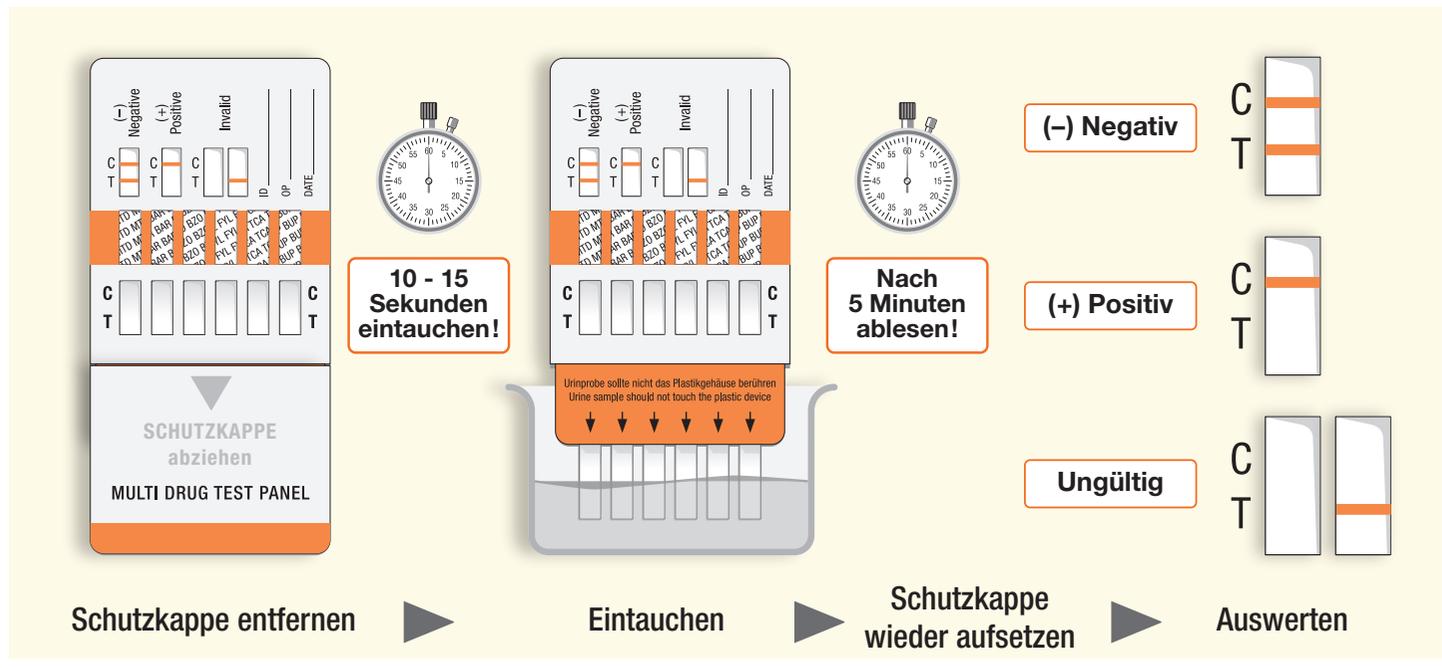
MULTI-DIP 12

Schnelltest zum simultanen, qualitativen Nachweis mehrerer Drogen und Drogen-Metaboliten im Urin.

Nur für die professionelle In-vitro-Diagnostik



Der Multi-Dip 12 Schnelltest ist ein chromatographischer Immunoassay zum qualitativen Nachweis verschiedener Drogen und Drogen-Metaboliten im menschlichen Urin. Bedienungsanleitung für Tests jeglicher Kombination der folgenden 12 Drogen: **AMP/BAR/BZO/BUP/COC/THC/MTD/MET/MDMA/MOP/TCA/FYL**.



Ein Schnelltest zum simultanen, qualitativen Nachweis mehrerer Drogen und Drogen-Metaboliten im menschlichen Urin. Ausschließlich für den professionellen Gesundheits- und In-vitro-Diagnostik-Gebrauch.

VERWENDUNGSZWECK:

Der Multi-Dip 12 Schnelltest ist ein chromatographischer Immunoassay zum qualitativen Nachweis verschiedener Drogen und Drogen-Metaboliten im menschlichen Urin mit den folgenden Nachweisgrenzen:

Test	Calibrator	Cut-off (ng/mL)
Amphetamine (AMP1,000)	d-Amphetamine	1,000
Amphetamine (AMP 500)	d-Amphetamine	500
Amphetamine (AMP 300)	d-Amphetamine	300
Barbiturates (BAR 300)	Secobarbital	300
Barbiturates (BAR 200)	Secobarbital	200
Benzodiazepines (BZO 500)	Oxazepam	500
Benzodiazepines (BZO 300)	Oxazepam	300
Benzodiazepines (BZO 200)	Oxazepam	200
Benzodiazepines (BZO 100)	Oxazepam	100
Buprenorphine (BUP)	Buprenorphine	10
Cocaine (COC 300)	Benzoylcegonine	300
Marijuana (THC150)	11-nor- Δ^9 -THC-9 COOH	150
Marijuana (THC 50)	11-nor- Δ^9 -THC-9 COOH	50
Marijuana (THC 25)	11-nor- Δ^9 -THC-9 COOH	25
Methadone (MTD 300)	Methadone	300
Methadone (MTD 200)	Methadone	200
Methamphetamine (MET 1,000)	d-Methamphetamine	1,000
Methamphetamine (MET 500)	d-Methamphetamine	500
Methamphetamine (MET 300)	d-Methamphetamine	300
Methylenedioxyamphetamin (MDMA 500)	d,l-Methylenedioxyamphetamin	500
Methylenedioxyamphetamin (MDMA 1,000)	d,l-Methylenedioxyamphetamin	1,000
Morphine (MOP 300)	Morphine	300
Morphine (MOP 100)	Morphine	100
Tricyclic Antidepressants (TCA)	Nortriptyline	1,000
Fentanyl(FYL20)	Norfentanyl	20
Fentanyl(FYL10)	Norfentanyl	10

Der Multi-Dip 12 Schnelltest ist mit einer Kombination jeglicher oben aufgelisteter Drogenanalyse ausgestattet. Dieser Assay bietet nur ein vorläufiges analytisches Testergebnis. Eine spezifischere, klinische Methode muss zur Bestätigung des Resultates zusätzlich durchgeführt werden. Gaschromatographie oder Massenspektrometrie (GC/MS) sind die bevorzugten Methoden. Jeder Drogentest sollte bei vorläufig positiven Ergebnissen klinisch betrachtet und professionell beurteilt werden.

ZUSAMMENFASSUNG:

Der Multi-Dip 12 Schnelltest ist ein Urin-Screening-Test, der ohne sonstige Hilfsmittel durchgeführt werden kann. Der Test nutzt monoklonale Antikörper, um selektiv erhöhte Werte spezifischer Drogen im Urin nachzuweisen.

AMPHETAMIN (AMP 1.000):

Amphetamin ist eine verschreibungspflichtige Substanz (Dexedrine®), die zur Kategorie der synthetischen Drogen zählt und außerdem auf dem illegalen Markt verfügbar ist. Amphetamine gehören zur Klasse der potenten sympathomimetischen Vertreter mit therapeutischen Anwendungsmöglichkeiten. Sie sind chemisch mit den körpereigenen natürlichen Catecholaminen, Epinephrinen und Norepinephrinen verwandt. Akut erhöhte Dosen können verstärkte Stimulation des Zentralen Nervensystems (ZNS) und Euphorie, erhöhte Aufmerksamkeit, reduzierten Appetit und ein Gefühl von Energieschüben induzieren. Kardiovaskuläre Reaktionen auf Amphetamin beinhalten erhöhten Blutdruck und Herzrhythmusstörungen. Akutere Reaktionen sind Angstzustände, Paranoia, Halluzinationen und psychotisches Verhalten. Die Wirkungen von Amphetamin halten im Normalfall zwischen 2 und 4 Stunden an, die Halbwertszeit der Droge im Körper liegt bei 4 - 24 Stunden. Ungefähr 30% des Amphetamins wird mit dem Urin in unveränderter Form ausgeschieden, das restliche Amphetamin wird hydroxiliert und deaminiert ausgeschieden.

Der Multi-Dip 12 Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn der Amphetamingehalt der Urinprobe einen Wert von 1.000 ng/ml übersteigt, da dies die von der Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA, USA) empfohlene Nachweisgrenze für positive Proben ist.

BARBITURATE (BAR 300):

Barbiturate sind Beruhigungsmittel, die sich auf das ZNS auswirken. Sie werden therapeutisch als Sedativa, Schlafmittel oder Krampflöser verwendet. Barbiturate werden in fast jedem Fall oral in Form von Tabletten oder Kapseln eingenommen. Ihre Wirkung ähnelt einem Alkoholrausch. Dauerhafter Gebrauch führt zu Toleranz und physischer Abhängigkeit. Die Einnahme von kurz wirkenden Barbituraten bei einer täglichen Dosis von 400mg kann bereits nach 2-3 Monaten zu einer signifikanten physischen Abhängigkeit führen. Auftretende Entzugserscheinungen können sich letal auswirken. Nur ein kleiner

Anteil (weniger als 5%) der meisten Barbiturate werden unverändert über den Urin ausgeschieden.

Die ungefähre Nachweiszeit für Barbiturate liegt bei:

Kurz wirkende Barbiturate (z.B. Secobarbital)	100 mg/PO (oral)	4 - 5 Tage
langzeitig wirkende Barbiturate (z.B. Phenobarbital)	400 mg/PO (oral)	7 Tage ²

Der Multi-Dip 12 Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn der Barbituratgehalt in der Urinprobe über einem Wert von 300 mg/ml liegt. Zurzeit liegt keine Empfehlung der SAMHSA bezüglich einer Nachweisgrenze bei barbituratpositiven Proben vor.

BENZODIAZEPINE (BZO 300):

Benzodiazepine sind Medikamente, die häufig für die Symptombehandlung von Angstzuständen und Schlafstörungen verschrieben werden. Ihre Wirkung tritt mithilfe spezifischer Rezeptoren und dem neurochemischen Stoff Gamma-Aminobuttersäure (GABA) ein. Da sie sicherer und effektiver als Barbiturate sind, haben Benzodiazepine diese in der Therapie von Angstzuständen und Schlafstörungen ersetzt. Benzodiazepine werden außerdem als Sedativa vor verschiedenen Operationen und zur Behandlung von Krampfanfällen und Alkoholvergiftungen genutzt. Das Risiko einer physischen Abhängigkeit erhöht sich, wenn Benzodiazepine regelmäßig (z.B. tägl.) über mehrere Monate eingenommen werden, besonders bei erhöhten Dosen. Das abrupte Absetzen der Medikation kann zum Beispiel zu Schlafproblemen, Magen-Darm-Beschwerden, Unwohlsein, Appetitverlust, Schwitzen, Zittern, Angstzuständen und Wahrnehmungsstörungen führen. Nur Spuren (unter 1%) von Benzodiazepinen werden mit dem Urin unverändert ausgeschieden, das meiste wird als Drogenkonjugat im Urin ausgeschieden. Der Nachweiszeitraum für Benzodiazepine im Urin liegt bei 3 - 7 Tagen. Der Multi-Dip 12 Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn der Benzodiazepingehalt in der Urinprobe über einem Wert von 300 ng/ml liegt. Zurzeit liegt keine Empfehlung der SAMHSA bezüglich einer Nachweisgrenze für Benzodiazepine vor.

BUPRENORPHIN (BUP):

Buprenorphin ist ein Analgetikum, das häufig zur Behandlung von Opioid-Abhängigkeit genutzt wird. Das Medikament wird als SubutexTM, BuprenexTM, TemgesicTM und SuboxoneTM verkauft, welche Buprenorphin HCl allein oder in Kombination mit Naloxon HCl enthalten. Therapeutisch wird Buprenorphin, wegen ähnlicher Zusammensetzung, als Ersatzbehandlung für Opioidabhängige (hauptsächlich Heroinabhängige) verwendet. In diesem Einsatzgebiet ist Buprenorphin genauso effektiv wie Methadon, birgt aber ein geringeres Risiko der Abhängigkeit. Nach therapeutischem Einsatz liegen die Konzentrationen von reinem Buprenorphin oder Nor-Buprenorphin im Urin bei unter 1ng/ml, können aber in Missbrauchssituationen bei bis zu 20 ng/ml liegen. Die Plasmahalbwertszeit von Buprenorphin beträgt 2-4 Stunden. Während der komplette Abbau einer einzelnen Dose der Droge bis zu 6 Tage dauern kann, liegt der Nachweiszeitraum des Ausgangsstoffes im Urin bei ungefähr 3 Tagen. Fälle von Missbrauch des Wirkstoffes sind außerdem in Ländern bekannt, in denen verschiedene Formen der Droge erhältlich sind. Die Droge ist außerdem über Diebstahl, Ärzthopping oder falsche Verschreibung in Umlauf geraten. Weitere Formen der Einnahme bei Drogenmissbrauch sind intravenös, sublingual, intranasal und per Inhalation. Der Multi-Dip 12 Schnelltest zeigt ein positives Ergebnis an, wenn der Buprenorphingehalt im Urin über einen Wert von 10 ng/ml steigt.

KOKAIN (COC 300):

Kokain ist ein potentes ZNS Reizmittel und lokales Anästhetikum. Zu Beginn bewirkt es extreme Energieschübe und Rastlosigkeit, wirkt sich jedoch dauerhaft durch Zittern, Übersensibilität und Spasmen aus. Zum Großteil bewirkt Kokain Fieber, Unansprechbarkeit, Atembeschwerden und Bewusstlosigkeit. Kokain wird oftmals durch nasale Inhalation, intravenöse Injektion oder free-base Rauchen eigenständig eingenommen. Es wird nach kurzer Zeit mit dem Urin ausgeschieden, hauptsächlich in Form von Benzoyllecgonin^{3,4}. Benzoyllecgonin, ein wichtiger Metabolit von Kokain, hat eine längere Halbwertszeit (5-8 Stunden) als Kokain (0,5-1,5 Stunden) und kann generell auch 24-48 Stunden nach der Kokaineinnahme erkannt werden. Der Multi-Dip 12 Schnelltest liefert ein positives Ergebnis, wenn die Benzoyllecgoninkonzentration im Urin 300 ng/ml übersteigt, da dies die von der Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA, USA) empfohlene Nachweisgrenze für positive Proben ist.

MARIHUANA (THC 50):

THC (Δ^9 -tetrahydrocannabinol) ist ein hauptsächlichlicher Bestandteil von Cannabis (Marihuana). Wird es geraucht oder oral eingenommen, kann THC euphorisierende Auswirkungen haben. Konsumenten dieser Droge haben ein beeinträchtigtes Kurzzeitgedächtnis und verlangsamte Lernprozesse. Sie können außerdem Abschnitte von Verwirrung und Angstzuständen haben. Langfristig kann ein Missbrauch von THC zu Verhaltensstörungen führen. Der Wirkungshöhepunkt von THC, wenn es geraucht wird, tritt nach 20 - 30 Minuten ein und hält 90 - 120 Minuten an (nach einer Zigarette). Erhöhte urinale Stoffwechselprodukte können einige Stunden nach dem Konsum und bis zu 3-10 Tage danach nachgewiesen werden. Das Hauptstoffwechselprodukt, das mit dem Urin ausgeschieden wird ist 11-nor- Δ^9 -tetrahydrocannabinol-9-carboxylsäure (THC-COOH). Der Multi-Dip 12 Schnelltest liefert ein positives Ergebnis, wenn die THC-COOH-Konzentration 50 ng/ml übersteigt, da dies die von der Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA, USA) empfohlene Nachweisgrenze für positive Proben ist.

METHADON (MTD 300):

Methadon ist ein narkotisches Analgetikum, das zur Schmerzbehandlung (moderat bis stark) und zur Behandlung von Opiatabhängigkeit (Heroin, Vicodin, Percocet und Morphin) eingesetzt wird. Die Pharmakologie von oralem Methadon unterscheidet sich stark von IV Methadon. Während orales Methadon teilweise in der Leber für spätere Verwendung gelagert wird, verhält sich IV Methadon eher wie Heroin. In den meisten Staaten muss der Patient eine Schmerz- oder Methadonklinik besuchen, um sich Methadon ver-

schreiben zu lassen. Methadon ist ein langfristig wirkendes Schmerzmittel mit einer Wirkung, die 12-48 Stunden anhalten kann. Im Idealfall befreit Methadon den Patienten von dem Druck Heroin auf illegalem Weg zu erwerben, von den Gefahren einer Infektion, sowie der emotionalen Belastung, die die meisten Opiate zur Folge haben. Methadon kann, sollte es über einen längeren Zeitraum in großen Dosen eingenommen werden, zu starken Entzugerscheinungen führen. Der Methadonentzug ist länger und schwieriger als ein Heroinentzug, allerdings sind die Substitution und der kurzzeitige Entzug von Methadon ein akzeptabler Weg der Entgiftung für Patienten und Arzt. Der Multi-Dip 12 Schnelltest liefert ein positives Ergebnis, wenn die Methadonkonzentration 300 ng/ml übersteigt. Es liegt zurzeit keine Empfehlung der SAMHSA vor.

METHAMPHETAMIN (MET 1.000):

Methamphetamine ist eine suchterzeugende, stimulierende Droge, die bestimmte Teile des Gehirns extrem anspricht. Methamphetamine ist eng mit Amphetamin verwandt, hat aber stärkere Auswirkungen auf das ZNS. Methamphetamine wird in illegalen Laboren hergestellt und führt potentiell zu Missbrauch und Abhängigkeit. Die Droge kann oral eingenommen, injiziert oder inhaliert werden. Akute hohe Dosen führen zu einer erhöhten Stimulation des ZNS, euphorisiert, produziert gesteigerte Wahrnehmung, führt zu reduziertem Appetit und einem Gefühl von gesteigerter Energie. Kardiovaskuläre Reaktionen auf Methamphetamine beinhalten erhöhten Blutdruck und Herzrhythmusstörungen. Akutere Reaktionen sind Angstzustände, Paranoia, Halluzinationen, psychotisches Verhalten, Depressionen und Erschöpfung. Die Effekte der Droge halten im Allgemeinen zwischen 2 und 4 Stunden an, die Droge hat eine Halbwertszeit von 9 - 24 Stunden im Körper. Methamphetamine wird mit dem Urin, hauptsächlich in Form von Amphetamin, als Oxidation oder Derivat ausgeschieden. Ca. 10 - 20% von Methamphetamine werden unverändert ausgeschieden, wodurch der Konsum von Methamphetamine nachgewiesen werden kann. Methamphetamine ist generell 3-5 Tage nachweisbar, abhängig von Urin-pH-Werten. Der Multi-Dip 12 Schnelltest ist ein Urin-Schnelltest, der ohne zusätzliche Hilfsmittel durchgeführt werden kann. Der Test nutzt monoklonale Antikörper, um selektiv erhöhte Methamphetamine-Werte im Urin festzustellen. Der Multi-Dip 12 Schnelltest liefert ein positives Ergebnis, wenn der Methamphetaminegehalt über 1.000 ng/ml steigt.

METHYLENEDIOXYMETHAMPHETAMIN (MDMA 500):

Methylenedioxyamphetamin (Ecstasy) ist eine synthetische Designerdroge, die erstmals 1914 von einem deutschen Medikamentenhersteller zur Behandlung von Fettleibigkeit⁵ hergestellt wurde. Personen, die die Droge langfristig konsumieren, berichten von negativen Wirkungen, wie z.B. Muskelspannung und Schwitzen. Obwohl es – wie Amphetamin – Blutdruck und Herzfrequenz erhöhen kann, ist MDMA kein Stimulant im eigentlichen Sinn. MDMA führt zu Wahrnehmungsveränderungen, erhöht die Lichtempfindlichkeit, erschwert das Fokussieren und verwischt das Sehfeld mancher Konsumenten. Man vermutet seinen Aktionsmechanismus über die Freisetzung des Neurotransmitters Serotonin. MDMA könnte außerdem Dopamin freisetzen, auch wenn die allgemeine Meinung dies eher als sekundären Effekt der Droge ansieht (Nichols und Oberlander, 1990). Der verbreitetste Effekt von MDMA, der Konsumenten betrifft, ist eine angemessene Dosis der Droge genommen haben, ist das Zusammenpressen des Kiefers. Der Multi-Dip 12 Schnelltest liefert ein positives Ergebnis, wenn die MDMA-Konzentration über 500 ng/ml liegt, da dies die von der Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA, USA) empfohlene Nachweisgrenze für positive Proben ist.

MORPHIUM (MOP 300):

Jede Droge, die aus dem Schlafmoos gewonnen wird, wird als Opiat bezeichnet, sowohl natürliche Produkte, wie Morphin und Codein, als auch semi-synthetische Produkte, wie Heroin. Die Bezeichnung Opioid ist allgemeiner, und bezieht sich auf sämtliche Drogen, die als Opioid-Rezeptor dienen. Opioid-Analgetika umfassen eine große Gruppe von Substanzen, die schmerzlindernd wirken, indem sie das ZNS unterdrücken. Hohe Morphin Dosen können eine höhere Toleranzgrenze zur Folge haben, zu physiologischer Abhängigkeit und Missbrauch führen. Morphin wird unverändert ausgeschieden und ist außerdem ein hauptsächlichliches Stoffwechselprodukt von Codein und Heroin. Morphin ist im Urin für mehrere Tage nach dem Konsum nachweisbar². Der Multi-Dip 12 Schnelltest liefert ein positives Ergebnis, wenn die Morphin-Konzentration 300 ng/ml übersteigt.

TRICYCLIC ANTIDEPRESSIVA (TCA):

TCA werden weitläufig zur Behandlung von Depressionen verwendet. Überdosen können zu einer starken ZNS-Depression, Kardiotoxizität oder anticholinergen Effekten führen. TCA-Überdosen sind die häufigste Ursache für Todesfälle aufgrund von verschreibungs-pflichtigen Medikamenten. TCAs werden oral oder teilweise per Injektion eingenommen, sie werden in der Leber umgewandelt. Beides – TCAs und ihre Stoffwechselprodukte – werden meist in Form von Stoffwechselprodukten über den Urin bis zu 10 Tage nach Konsum ausgeschieden. Der Multi-Dip 12 Schnelltest liefert ein positives Ergebnis, wenn die TCA-Konzentration im Urin 1.000 ng/ml übersteigt. Zurzeit gibt es keine Empfehlung der SAMHSA.

FENTANYL (FYL 20):

Fentanyl gehört zu der Klasse der starken narkotischen Analgetika und ist ein spezifischer Stimulant für Opiat-Rezeptoren. Fentanyl wurde im Management der United Nations unter „Single Convention of narcotic drug in 1961“ gelistet. Unter Opiaten, die unter internationaler Kontrolle stehen, ist Fentanyl eine der am häufigsten genutzten Medikamente, um starken Schmerz zu behandeln¹. Nach anhaltender Fentanylinjektion, kann es zu langwierigen Opioid Abstinenz Syndromen kommen, wie Ataxie oder Reizbarkeit, u.ä.^{2,3}. Verglichen mit Amphetaminabhängigen, besteht für Fentanylabhängige eine höhere Gefahr sich mit HIV zu infizieren, gefährlicheres Injektionsverhalten und eine höhere Gefahr einer Überdosis⁴. Der FYL Schnelltest (Urin) ist ein Screeningtest, welcher ohne Hilfsmittel durchgeführt werden kann. Der Schnelltest liefert ein positives Ergeb-

nis, wenn die FYL-Konzentration im Urin 20ng/ml übersteigt.

TESTPRINZIP:

Während des Tests bewegt sich die Urinprobe aufgrund von Kapillarkräften den Teststreifen hinauf. Eine Drogenkonzentration unterhalb der Nachweisgrenze wird die Bindungsstellen seines spezifischen Antikörpers nicht sättigen. In diesem Fall reagieren die Bindungsstellen der Antikörper mit den spezifischen Drogenproteinokongugaten und eine farbige Linie erscheint in der Testregion. Bei einem drogenpositiven Test bleibt diese Linie aus, da die Droge die Bindungsstellen des spezifischen Antikörpers sättigt. Ein drogenpositiver Test wird aufgrund des kompetitiven Verhaltens der Drogen keine Linie ausbilden, während ein drogennegativer Test eine farbige Linie in der Testregion ausbilden wird. Zur verfahrenstechnischen Kontrolle erscheint bei korrektem Probenvolumen und erfolgter Membrandurchfeuchtung eine farbige Linie in der Kontrollregion.

REAGENZILIEN:

Jede Testlinie enthält monoklonale Antidrogen Mausantikörper und dazugehörige Drogenproteinokongugate. Die Kontrolllinie enthält polyklonale Ziegen Anti-Hasen IgG und Hasen IgG Antikörper.

VORSICHTSMASSNAHMEN:

- Bitte lesen Sie vor Gebrauch alle in dieser Packungsbeilage enthaltenen Informationen.
- Ausschließlich für die professionelle In-Vitro-Diagnostik geeignet. Der Test sollte bis zum Gebrauch in der versiegelten Pouch oder dem verschlossenen Behälter aufbewahrt werden.
- Alle Proben sollten als potentiell riskant, und wie Infektionserreger behandelt werden.
- Gebrauchte Tests sollten gemäß staatlicher oder lokaler Regulationen entsorgt werden.

AUFBEWAHRUNG UND HALTBARKEIT:

Verpackt und versiegelt bei 2 - 30 °C lagern. Der Test ist bis zum auf der Pouch aufgedruckten Verfallsdatum haltbar. Der Test muss bis zum Gebrauch in der versiegelten Packung verbleiben. NICHT EINFRIEREN. Nicht nach Ablauf des Haltbarkeitsdatums anwenden.

PROBENSAMMLUNG UND VORBEREITUNG:

URIN-ASSAY:

Die Urinprobe sollte in einem sauberen, trockenen Behälter gesammelt werden. Es kann zu jeglicher Tageszeit gesammelter Urin verwendet werden. Trübe Urinproben sollten vor Testbeginn zentrifugiert, oder gefiltert werden, um eine klare Probe zu erhalten.

PROBENAUFBEWAHRUNG:

Urinproben können bei einer Temperatur von 2 - 8 °C bis zu 48 Stunden aufbewahrt werden. Für längere Aufbewahrung können Proben auch eingefroren und bei einer Temperatur von unter -20°C gelagert werden. Die Proben sollten vor dem Test komplett aufgetaut und gemischt werden.

MITGELIEFERTER MATERIALIEN:

- Testplatten
- Packungsbeilage
- Universalbehälter (bei der 10er-Packung)

SONSTIGE BENÖTIGTE MATERIALIEN:

- Stoppuhr

TESTDURCHFÜHRUNG:

Lassen Sie die Urinproben, Testplatten und/oder Kontrollen Raumtemperatur (15 - 30°C) erreichen, bevor Sie den Test durchführen.

1. Bringen Sie die Pouch auf Raumtemperatur, bevor Sie sie öffnen. Entfernen Sie die Testplatte aus der versiegelten Pouch und führen Sie den Test innerhalb einer Stunde durch.
2. Entfernen Sie die Kappe.
3. Tauchen Sie die Testkassette in Pfeilrichtung für mindestens 10-15 Sekunden in die Probe, beachten Sie dabei die Eintauchtiefe, die auf den Teststreifen mithilfe einer Wellenlinie angezeigt wird.
4. Setzen Sie die Kappe wieder auf und legen Sie die Testplatte auf eine nicht-absorbierende Fläche.
5. Starten Sie die Stoppuhr und warten Sie, bis die farbige(n) Linie(n) erscheinen.
6. Das Ergebnis sollte nach 5 Minuten ablesbar sein. Ergebnisse sind bis zu eine Stunde nach dem Test auswertbar.

INTERPRETATION DER ERGEBNISSE (SIEHE SEITE 1):

negativ*: Es erscheinen jeweils eine farbige Linie in der Kontrollregion (C) und der Testregion (T). Dieses negative Ergebnis bedeutet, dass die Konzentration der Droge in der Urinprobe unterhalb der Nachweisgrenze liegt.

***Bemerkung:** Die Farbintensität der Linien in der Testregion (T) kann variieren. Das Ergebnis sollte als negativ betrachtet werden, auch wenn die Linie nur schwach ausgeprägt ist.

positiv: Eine farbige Linie erscheint in der Kontrollregion (C) und KEINE Linie erscheint in der Testregion (T). Ein positives Ergebnis bedeutet, dass die Drogenkonzentration in der Urinprobe höher ist als die Nachweisgrenze für die spezifische Droge.

ungültig: Es erscheint keine Linie in der Kontrollregion (C), unabhängig davon, ob eine Linie in der Testregion (T) erscheint. Unzureichendes Probenvolumen oder inkorrekte Testdurchführung sind die wahrscheinlichsten Gründe für das Ausbleiben der Kontrollli-

nie. Lesen Sie die Anleitung erneut und wiederholen Sie den Test mit einer neuen Testkarte. Sollte das Ergebnis unverändert bleiben, kontaktieren Sie den Hersteller.

QUALITÄTSKONTROLLE:

Eine verfahrenstechnische Kontrolle ist im Test mit inbegriffen. Eine Linie erscheint in der Kontrollregion (C) und dient als interne Kontrolle. Sie bestätigt korrektes Probenvolumen und erfolgte Membrandurchfeuchtung. Kontrollstandards werden nicht mit diesem Kit geliefert. Es wird empfohlen sowohl negative als auch positive Ergebnisse klinisch zu überprüfen, um das Ergebnis zu bestätigen.

BESCHRÄNKUNGEN:

1. Der Multi-Dip 12 Schnelltest bietet nur ein qualitatives und vorläufiges analytisches Ergebnis. Eine zweite analytische Methode muss angewendet werden, um ein bestätigtes Ergebnis zu bekommen. Gaschromatographie /Massenspektrometrie (GC/MS) sind die bevorzugten Verfahren.
2. Es besteht die Möglichkeit von technischen oder verfahrenstechnischen Fehlern, sowie Fehler aufgrund von verunreinigten Proben.
3. Verfälschende Substanzen, wie z.B. Bleiche und/ oder Alaun in Proben können zu fehlerhaften Ergebnissen führen, unabhängig von der genutzten klinischen Methode. Sollte die Möglichkeit von Verfälschung bestehen, sollte der Test mit einer anderen Probe wiederholt werden.
4. Ein positives Resultat sagt nichts über die Konzentration der Droge in der Probe aus.
5. Ein negatives Resultat zeigt nicht unbedingt eine drogenfreie Probe an. Negative Ergebnisse werden erreicht, wenn eine Droge unterhalb der Nachweisgrenze in der Probe vorhanden ist.
6. Dieser Test unterscheidet nicht zwischen Missbrauchsdrogen und bestimmten Arten der Medikation.
7. Ein positives Ergebnis kann durch bestimmte Nahrungsmittel oder Nahrungsergänzungsmittel verursacht werden.

ERWARTETE WERTE:

Ein negatives Ergebnis indiziert, dass die Drogenkonzentration unter der Nachweisgrenze liegt. Ein positives Ergebnis zeigt an, dass die Drogenkonzentration über der Nachweisgrenze liegt.

AUSFÜHRUNGSSCHARAKTERISTIKEN:

Genauigkeit: Es wurde ein direkter Vergleich des Multi-Dip 12 Schnelltest mit kommerziell erwerblichen Drogenschnelltesten durchgeführt. Die Tests wurden an ungefähr 250 zuvor gesammelten Proben pro Drogentyp durchgeführt. Vorläufig positive Ergebnisse wurden von GC/MS bestätigt.

Method	GC/MS		% agreement with GC/MS	
	Positive	Negative		
Multi-Drug Rapid Test Panel	103	3	98.1%	
AMP 1,000	Positive	2	14	97.9%
	Negative	110	2	99.1%
AMP 500	Positive	1	137	98.6%
	Negative	116	2	99.1%
AMP 300	Positive	1	131	98.5%
	Negative	98	2	96.1%
BAR 300	Positive	4	146	98.6%
	Negative	101	3	95.3%
BAR 200	Positive	5	141	97.9%
	Negative	112	3	98.2%
BZO 500	Positive	2	133	97.8%
	Negative	121	1	98.4%
BZO 300	Positive	2	126	99.2%
	Negative	127	2	99.2%
BZO 200	Positive	1	120	98.4%
	Negative	128	3	99.2%
BZO 100	Positive	1	118	97.5%
	Negative	105	0	99.1%
BUP	Positive	1	144	>99.9%
	Negative	111	3	98.2%
COC 300	Positive	2	134	97.8%
	Negative	86	4	94.5%
THC 150	Positive	5	155	97.5%
	Negative	92	3	97.9%
THC 50	Positive	2	153	98.1%
	Negative	95	4	96.9%
THC 25	Positive	3	148	97.4%
	Negative	89	2	98.9%
MTD 300	Positive	1	158	98.8%
	Negative	91	2	98.7%
MTD 200	Positive	1	156	98.7%
	Negative	76	5	96.2%
MET 1,000	Positive	3	166	97.1%
	Negative	83	5	97.6%
MET 500	Positive	2	160	97.0%
	Negative	88	4	97.8%
MET 300	Positive	2	156	97.5%
	Negative	99	1	98.0%
MDMA 1,000	Positive	2	148	99.3%
	Negative	102	1	98.1%
MDMA 500	Positive	2	145	99.3%
	Negative			

MOP 300	Positive	95	7	95.0%
	Negative	5	143	95.3%
MOP 100	Positive	98	5	97.0%
	Negative	3	144	96.6%
TCA	Positive	91	13	94.8%
	Negative	5	141	91.6%
FYL 20	Positive	79	1	98.8%
	Negative	1	169	99.4%
FYL 10	Positive	80	1	98.8%
	Negative	1	168	99.4%

% Übereinstimmung mit kommerziellem Kit

	AMP 1,000	AMP 500	AMP 300	BAR 300	BAR 200	BZO 500	BZO 300	BZO 200	BZO 100	BUP	COC 300
Positive Agreement	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%
Negative Agreement	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%
Total Results	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%

	COC 100	THC 150	THC 50	THC 25	MTD 300	MTD 200	MET 1,000	MET 500	MET 300	MDMA 1,000	MDMA 500
Positive Agreement	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%
Negative Agreement	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%
Total Results	>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	TCA	FYL 20	FYL 10					
Positive Agreement	>99.9%	>99.9%	>99.9%	*	*					
Negative Agreement	>99.9%	>99.9%	>99.9%	*	*					
Total Results	>99.9%	>99.9%	>99.9%	*	*					

***Bemerkung:** Basierend auf GC/MS-Daten anstelle von Daten bezüglich des kommerziellen Kits.

PRÄZISION:

An drei Krankenhäusern wurde eine Studie von ungelerten Personen durchgeführt, welche Produkte mit drei verschiedenen LOTs verwendet haben, um den Zusammenhang zwischen Ablauf und Präzision des Operators zu demonstrieren. Eine identische Anzahl von codierten Proben wurde mit Drogenkonzentrationen von +/- 50% und +/- 25% versetzt, verdeckt markiert und an jeder Seite getestet. Die Ergebnisse finden Sie in der folgenden Tabelle:

AMPHETAMINE (AMP 1,000)							
Amphetamine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site 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
AMPHETAMINE (AMP 500)							
Amphetamine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site 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
AMPHETAMINE (AMP 300)							
Amphetamine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site 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
BARBITURATES (BAR 300)							
Secobarbital conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site 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
BARBITURATES (BAR 200)							
Secobarbital conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site 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
BENZODIAZEPINES (BZO 500)							

Oxazepam conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site 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
BENZODIAZEPINES (BZO 300)							
Oxazepam conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site 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
BENZODIAZEPINES (BZO 200)							
Oxazepam conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site 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
BENZODIAZEPINES (BZO 100)							
Oxazepam conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site 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
BUPRENORPHINE (BUP)							
Buprenorphine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site 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
COCAINE (COC 300)							
Benzoylcgonine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site 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
MARIJUANA (THC150)							
11-nor-9-COOH conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
75	10	10	0	10	0	10	0
112.5	10	9	1	9	1	9	1
187.5	10	2	8	1	9	1	9
225	10	0	10	0	10	0	10
MARIJUANA (THC50)							
11-nor-9-COOH conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25	10	10	0	10	0	10	0
37.5	10	9	1	8	2	9	1
62.5	10	1	9	1	9	2	8
75	10	0	10	0	10	0	10
MARIJUANA (THC25)							
11-nor-9-COOH conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site 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
METHADONE (MTD300)							

Methadone conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site 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

METHADONE (MTD200)

Methadone conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site 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

METHAMPHETAMINE (MET1,000)

Methamphetamine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site 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

METHAMPHETAMINE (MET 500)

Methamphetamine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site 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

METHAMPHETAMINE (MET300)

Methamphetamine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site 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

METHYLENEDIOXYMETHAMPHETAMINE (MDMA1, 000) ECSTASY

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

METHYLENEDIOXYMETHAMPHETAMINE (MDMA 500) ECSTASY

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

MORPHINE (MOP 300)

Morphine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site 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

MORPHINE (MOP 100)

Morphine conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site 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

TRICYCLIC ANTIDEPRESSANTS (TCA)

Nortriptyline conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site 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

FENTANYL (FYL20)

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

FENTANYL (FYL10)

FYL conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site 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

ANALYTISCHE SENSITIVITÄT:

Eine drogenfreie Urinprobe wurde mit Drogen in den aufgelisteten Konzentrationen versetzt. Die Ergebnisse sind im Folgenden zusammengefasst:

Drug Concentration Cut-off Range	AMP1,000	AMP500	AMP 300	BAR 300	BAR 200	BZ0500	BZ0300	BZ0200	
-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30
-50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30
-25% Cut-off	26	4	25	5	27	3	26	4	27
Cut-off	15	15	15	15	15	16	14	15	15
+25% Cut-off	3	27	3	27	4	26	4	26	3
+50% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0
+300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0
Drug Concentration Cut-off Range	BZ0100	BUP	CDC300	THC150	THC50	THC25	MTD300	MTD200	
-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30
-50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30
-25% Cut-off	27	3	26	4	27	3	26	4	27
Cut-off	14	16	14	16	13	17	15	14	16
+25% Cut-off	3	27	3	27	4	26	4	26	3
+50% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0
+300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0
Drug Concentration Cut-off Range	MET1,000	MET500	MET300	MDMA1,000	MDMA500	MOP300	MOP200	TCA	
-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30
-50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30
-25% Cut-off	26	4	25	5	27	3	26	4	27
Cut-off	14	16	15	15	16	14	15	15	15
+25% Cut-off	3	27	4	26	3	27	4	26	3
+50% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0
+300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0
Drug Concentration Cut-off Range	FYL20	FYL10							
-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0					
-50% Cut-off	30	0	30	0					
-25% Cut-off	27	3	27	3					
Cut-off	15	15	15	15					
+25% Cut-off	3	27	4	26					
+50% Cut-off	0	30	0	30					
+300% Cut-off	0	30	0	30					

ANALYTISCHE SPEZIFITÄT:

In der folgenden Tabelle sind die Konzentrationen der Verbindungen (ng/ml) aufgelistet, die von dem Multi-Dip 12 Schnelltest innerhalb von 5 Minuten als positiv erkannt wurden.

Analytes	Concentration (ng/mL)	Analytes	Concentration (ng/mL)
AMPHETAMINE (AMP 1,000)			
D,L-Amphetamine sulfate	300	Phentermine	1,000
L-Amphetamine	25,000	Maprotiline	50,000
(±) 3,4-Methylenedioxy amphetamine	500	Methoxyphenamine	6,000
		D-Amphetamine	1,000
AMPHETAMINE (AMP 500)			
D,L-Amphetamine sulfate	150	Phentermine	500
L-Amphetamine	12,500	Maprotiline	25,000
(±) 3,4-Methylenedioxy amphetamine	250	Methoxyphenamine	3,000
		D-Amphetamine	500
AMPHETAMINE (AMP 300)			
D,L-Amphetamine sulfate	75	Phentermine	300
L-Amphetamine	10,000	Maprotiline	15,000
(±) 3,4-Methylenedioxy amphetamine	150	Methoxyphenamine	2,000
		D-Amphetamine	300

BARBITURATES (BAR 300)			
Amobarbital	5,000	Alphenol	600
5,5-Diphenylhydantoin	8,000	Aprobarbital	500
Allobarbital	600	Butabarbital	200
Barbital	8,000	Butalbital	8,000
Talbutal	200	Butethal	500
Cyclopentobarbital	30,000	Phenobarbital	300
Pentobarbital	8,000	Secobarbital	300
BARBITURATES (BAR 200)			
Amobarbital	3,000	Alphenol	400
5,5-Diphenylhydantoin	5,000	Aprobarbital	300
Allobarbital	400	Butabarbital	150
Barbital	5,000	Butalbital	5,000
Talbutal	150		
Butethal	300	Cyclopentobarbital	20,000
Phenobarbital	200	Pentobarbital	5,000
Secobarbital	200		
BENZODIAZEPINES (BZO 500)			
Alprazolam	200	Bromazepam	1,500
a-hydroxyalprazolam	2,500	Chlordiazepoxide	1,500
Clobazam	300	Nitrazepam	300
Clonazepam	800	Norchlordiazepoxide	200
Clorazepate dipotassium	800	Nordiazepam	1,500
Delorazepam	1,500	Oxazepam	500
Desalkylflurazepam	300	Temazepam	300
Flunitrazepam	300	Diazepam	500
(±) Lorazepam	5,000	Estazolam	10,000
RS-Lorazepam glucuronide	300	Triazolam	5,000
Midazolam	10,000		
BENZODIAZEPINES (BZO 300)			
Alprazolam	100	Bromazepam	900
a-hydroxyalprazolam	1,500	Chlordiazepoxide	900
Clobazam	200	Nitrazepam	200
Clonazepam	500	Norchlordiazepoxide	100
Clorazepate dipotassium	500	Nordiazepam	900
Delorazepam	900	Oxazepam	300
Desalkylflurazepam	200	Temazepam	100
Flunitrazepam	200	Diazepam	300
(±) Lorazepam	3,000	Estazolam	6,000
RS-Lorazepam glucuronide	200	Triazolam	3,000
Midazolam	6,000		
BENZODIAZEPINES (BZO 200)			
Alprazolam	70	Bromazepam	600
a-hydroxyalprazolam	1,000	Chlordiazepoxide	600
Clobazam	120	Nitrazepam	120
Clonazepam	300	Norchlordiazepoxide	70
Clorazepate dipotassium	300	Nordiazepam	600
Delorazepam	600	Oxazepam	200
Desalkylflurazepam	120	Temazepam	70
Flunitrazepam	120	Diazepam	200
(±) Lorazepam	2,000	Estazolam	4,000
RS-Lorazepam glucuronide	120	Triazolam	2,000
Midazolam	4,000		
BENZODIAZEPINES (BZO 100)			
Alprazolam	40	Bromazepam	300
a-hydroxyalprazolam	500	Chlordiazepoxide	300
Clobazam	60	Nitrazepam	60
Clonazepam	150	Norchlordiazepoxide	40
Clorazepate dipotassium	150	Nordiazepam	300
Delorazepam	300	Oxazepam	100
Desalkylflurazepam	60	Temazepam	40
Flunitrazepam	60	Diazepam	100
(±) Lorazepam	1,000	Estazolam	2,000
RS-Lorazepam glucuronide	60	Triazolam	1,000
Midazolam	2,000		
BUPRENORPHINE (BUP)			
Buprenorphine	10	Norbuprenorphine	50
Buprenorphine 3-D-Glucuronide	50	Norbuprenorphine 3-D-Glucuronide	100
COCAINE (COC 300)			
Benzoylcegonine	300	Cocaethylene	20,000
Cocaine HCl	200	Ecgonine	30,000
MARIJUANA (THC150)			

Cannabinol	100,000	Δ8-THC	50,000
11-nor-Δ8-THC-9 COOH	100	Δ9-THC	50,000
11-nor-Δ9-THC-9 COOH	150		
MARIJUANA (THC50)			
Cannabinol	35,000	Δ8-THC	17,000
11-nor-Δ8-THC-9 COOH	30	Δ9-THC	17,000
11-nor-Δ9-THC-9 COOH	50		
MARIJUANA (THC25)			
Cannabinol	17,500	Δ8-THC	8,500
11-nor-Δ8-THC-9 COOH	15	Δ9-THC	8,500
11-nor-Δ9-THC-9 COOH	25		
METHADONE (MTD300)			
Methadone	300	Doxylamine	100,000
METHADONE (MTD200)			
Methadone	200	Doxylamine	65,000
METHAMPHETAMINE (MET1, 000)			
± Hydroxymethamphetamine	25,000	(±)-3,4-Methylene-dioxy-methamphetamine	12,500
D-Methamphetamine	1,000	L-Methamphetamine	20,000
Mephentermine	50,000		
METHAMPHETAMINE (MET500)			
ρ-Hydroxymethamphetamine	12,500	(±)-3,4-Methylene-dioxy-methamphetamine	6,250
D-Methamphetamine	500	L-Methamphetamine	10,000
Mephentermine	25,000		
METHAMPHETAMINE (MET300)			
ρ-Hydroxymethamphetamine	7,500	(±)-3,4-Methylene-dioxy-methamphetamine	3,750
D-Methamphetamine	300	L-Methamphetamine	6,000
Mephentermine	15,000		
METHYLENEDIOXYMETHAMPHETAMINE (MDMA1, 000) ECSTASY			
(±) 3,4-Methylenedioxy methamphetamine HCl	1,000	3,4-Methylenedioxyethyl-amphetamine	600
(±) 3,4-Methylenedioxyamphetamine HCl	6,000		
METHYLENEDIOXYMETHAMPHETAMINE (MDMA500) ECSTASY			
(±) 3,4-Methylenedioxy methamphetamine HCl	500	3,4-Methylenedioxyethyl-amphetamine	300
(±) 3,4-Methylenedioxyamphetamine HCl	3,000		
MORPHINE (MOP 300)			
Codeine	200	Norcodeine	6,000
Levorphanol	1,500		
Normorphine	50,000	Morphine-3-β-D-Glucuronide	800
Oxycodone	30,000	Ethylmorphine	6,000
Oxymorphone	50,000	Hydrocodone	50,000
Procaine	15,000	Hydromorphone	3,000
Thebaine	6,000	6-Monoacetylmorphine	300
Morphine	300		
MORPHINE (MOP 100)			
Codeine	80	Norcodeine	2,000
Levorphanol	500		
Normorphine	20,000	Morphine-3-β-D-Glucuronide	300
Oxycodone	10,000	Ethylmorphine	2,000
Oxymorphone	20,000	Hydrocodone	20,000
Procaine	5,000	Hydromorphone	1,000
Thebaine	2,000	6-Monoacetylmorphine	200
Morphine	100		
TRICYCLIC ANTIDEPRESSANTS (TCA)			
Nortriptyline	1,000	Imipramine	400
Nordoxepine	500	Clomipramine	50,000
Trimipramine	3,000	Doxepine	2,000
Amitriptyline	1,500	Maprotiline	2,000
Promazine	3,000	Promethazine	50,000
Desipramine	200	Perphenazine	50,000
Cyclobenzaprine	2,000		
FENTANYL (FYL20)			
Alfentanil	600,000	Buspirone	15,000
Fenfluramine	50,000	Fentanyl	100

Norfentanyl	20	Sufentanyl	50,000
FENTANYL (FYL10)			
Alfentanyl	300,000	Buspirone	8,000
Fenfluramine	25,000	Fentanyl	50
Norfentanyl	10	Sufentanyl	25,000

AUSWIRKUNGEN VON DICHTE:

15 Urinproben mit normaler, hoher und niedriger Dichte (1,005-1,045) wurden mit Drogen in den Konzentrationen von 50% über und unter der Nachweisgrenze versetzt. Der Multi-Dip 12 Schnelltest wurde doppelt getestet, mit 15 drogenfreien und 15 präparierten Proben. Die Ergebnisse zeigen an, dass die verschiedenen Dichten keine Auswirkung auf die Ergebnisse hat.

AUSWIRKUNGEN DES PH-WERTES:

Der pH-Wert einer aliquoten negativen Urinprobe wurde an eine Reihe von pH-Werten angepasst (5 bis 9 in 1er-Schritten) und mit Drogen 50% über und unter der Nachweisgrenze versetzt. Die präparierten Proben wurden mit dem Multi-Dip 12 Schnelltest getestet. Die Ergebnisse zeigen an, dass unterschiedliche pH-Werte keine Auswirkung auf die Ergebnisse haben.

KREUZREAKTIVITÄT:

Eine Studie zur Untersuchung der Kreuzreaktivität wurde mit Kombinationen von entweder drogenfreiem Urin oder drogenpositivem Urin getestet, der mit AMP/BAR/BZO/BUP/COC/THC/MTD/MET/MDMA/MOP/TCA/FYL versetzt ist. Die folgenden Verbindungen zeigen keine Kreuzreaktivität, wenn Sie mit dem Multi-Dip 12 Schnelltest bei einer Konzentration von 100 µg/mL getestet werden.

NICHT KREUZREAKTIVE VERBINDUNGEN:

Acetophenetidin	Cortisone	Zomepirac	d-Pseudoephedrine
N-Acetylprocainamid	Creatinine	Ketoprofen	Quinidine
Acetylsalicylic acid	Deoxycorticosterone	Labetalol	Quinine
Aminopyrine	Dextromethorphan	Loperamide	Salicylic acid
Amoxicillin	Diclofenac	Meprobamate	Serotonin
Ampicillin	Diffunisal	Methoxyphenamine	Sulfamethazine
l-Ascorbic acid	Digoxin	Methylphenidate	Sulindac
Apomorphine	Diphenhydramine	Nalidixic acid	Tetracycline
Aspartame	Ethyl-p-aminobenzoate	Naproxen	Tetrahydrocortisone
Atropine	β-Estradiol	Niacinamide	3-acetate
Benzilic acid	Estrone-3-sulfate	Nifedipine	Tetrahydrocortisone
Benzoic acid	Erythromycin	Norethindrone	Tetrahydrozoline
Bilirubin	Fenoprofen	Noscapine	Thiamine
d,l-Brompheniramine	Furosemide	d,l-Octopamine	Thioridazine
Caffeine	Gentisic acid	Oxalic acid	d,l-Tyrosine
Cannabidiol	Hemoglobin	Oxolinic acid	Tolbutamide
Chloral hydrate	Hydralazine	Oxymetazoline	Triamterene
Chloramphenicol	Hydrochlorothiazide	Papaverine	Trifluoperazine
Chlorothiazide	Hydrocortisone	Penicillin-G	Trimethoprim
d,l-Chlorpheniramine	o-Hydroxyhippuric acid	Perphenazine	d,l-Tryptophan
Chlorpromazine	3-Hydroxytyramine	Phenelzine	Uric acid
Cholesterol	d,l-Isoproterenol	Prednisone	Verapamil
Clonidine	Isoxsuprine	d,l-Propranolol	

BIBLIOGRAFIE

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

Symbolerläuterung

	Artikelnummer		Temperaturbegrenzung
	Bedienungsanleitung beachten		Chargen Nummer
	In-vitro-Diagnostikum		Verfallsdatum
	Hersteller		Inhalt ausreichend für <n> Teste
	Schädliche / Ätzende Substanzen		Produkt zum Einmalgebrauch
	Vor Sonne und Hitze schützen		Achtung
	Vor Nässe schützen		
	Nicht verwenden, wenn die Verpackung beschädigt ist		
	CE gekennzeichnet in Übereinstimmung mit der IVD Richtlinie 98/79/EG		

BESTELLINFO

C3 306012, 11138581, 10 TESTE

C3 306012-1, 11138598, 1 TEST

C3 30605B, 04031523, 10 TESTE

C3 30605B-1, 03200283, 1 TEST



Erstellt am: 10.10.2018

1-C3 306012ff-222-2-0005-1810

 servoprax GmbH
Am Marienbusch 9 · D-46485 Wesel
Tel. +49 281 95283-558 · Fax +49 281 20697087
ivd@servoprax.de · www.servoprax.de

