

WALL TEST™ Multi-Drug X(2-16) Drugs Rapid Test Cup

<b>ALL TEST™</b>
Multi-Drug X(2-16) Drugs Rapid Test Cup
(ústní tekutina)
<b>Pří balový leták</b>
Rychlý test pro současnou, kvalitativní detekci vi ce drog a metabolitů  drog a alkoholu v lidskéústní tekutině.
Pro zdravotní ky, včetně odborní ků na mí stech pě e. Imunotest pouze pro diagnosticképoužití ítí in vitro.
<b>ZAMÝŠLENÉPOUŽÍTÍ</b>

Multi­drogový rychlý testovací pohár pro AMP/MET/COC/OPI/MOP/THC/PCP/MTD/MDMA/BZO/OXY/COT/K2/KET/BAR/ BUP/6-MAM/TML/FYL/CFL/MDPV/a-PVP/LSDD/PPX/MQL/CAR/EDDP/ABP(K3)/UR-144(K4)/ZOP/GAB/PGB/KRA/MEP/ALC je laterální průtoková chromatografická imunoanalýza pro kvalitativní detekci v ce léč iv a metabolitů léč iv orální tekutině při následující c hraniční hodnotě koncentrace:

Test	Kalibrátor	Hranice (ng/ml)
amfetamin (AMP)	d-amfetamin 50	
metamfetamin (MET)	d-metamfetamin 50	
marihuana (THC)	11-ani- <sup>9</sup> -THC-9 COOH	50/40/25/20/12
fencyklidin (PCP)	Fencyklidin 10	
kokain (COC)	Benzoyl <span>­</span> ecgonin 20	
Opiát <span>­</span> y (OPI/MOP)	Morfin 40/25	
metadon (MTD)	Metadon 30	
Methylendioxy <span>­</span> metamfetamin (MDMA)	d,l-methylendioxy <span>­</span> metamfetamin 50	
Oxykodon (OXY)	Oxykodon	50/20
Kotinin (COT)	kotinin	20
Benzodiazepiny (BZO)	Oxazepam	50/30/20/10
Syntetická marihuana (K2)	IWH -018, IWH- 073	25
ketamin (KET)	ketamin	50
barbituráty (BAR)	Secobarbital	50
buprenorfin (BUP)	buprenorfin	10/5
tramadol (TML)	tramadol	30
6-monoacetyl <span>­</span> morfin (6-MAM)	6-monoacetyl <span>­</span> morfin	10
Fentanyl (FYL)	Fentanyl	50/20/10
Autofentanyl (CYFL) 3, 4-	karfentanyl	50
methylendioxy <span>­</span> pyrovaleron (MDPV) alfa-	3,4-methylendioxy <span>­</span> pyrovaleron	300
Pyrrrolidinovalerofenon (a-PVP)	alfa-pyrrrolidinovalerofenon	300
Diethylamid kyseliny lysergové(I SD) Diethylamid kyseliny lysergovépropoxyfen (PPX) d-propoxyfen metakvalon (MQL)	10	50
	Methaqualone	300
Carisoprodol (CAR)	Carisoprodol 2-	300
ethyliden-1,5-dimethyl-3,3-difenylpyrrolidin (EDDP)	2-ethyliden-1,5-dimethyl-3,3-difenylpyrrolidin AB-	50
PINACA (ARP/K3)	AB-PINACA	10
UR-144/K4 UR-144 5-pentanová kyselina zopiklon (ZOP)	Zopiklon	25
	Zopiklon	50
Gabapentin (GAB)	Gabapentin	2000
Pregabalin (PGB)	Pregabalin	500
Kratom (KRA)	mitragynin	300
mefedron (MEP)	Mefedron Test	100
Calibrator Alcohol (ALC)	Hranice	
	Alkohol	0,02 <span> </span> %

Tento test poskytuje pouze při edběž ný výsledek testu. K zí skání potvrzeného analytického výsledku musí být použ ita specifické í alternativní chemická metoda. Plynová chromatografie/hmotnostní spektrometrie (GC/MS) je preferovanou konfirmační metodou. Na jakýkoli výsledek testu na zneužit í vání drog by měl být aplikován odborný úsudek, zejména pokud jsou indikovány při edběž népozitivní výsledky.

## SOUHRN

Multi-Drug Rapid Test Cup pro vi ce lků a jejich metabolitů je rychlý orální screeningový test tekutin, který lze provést bez použ ití při stroje. Test využív í vá monoklonální protilátky k selektivní detekci zvýšených hladin specifických lků v lidské ústní tekutině .

amfetamin (AMP)
Amfetamin je sympatometický amin s terapeutickými indikacemi. Droga je často podávána samostatně pomocí nosní inhalace nebo perorální mo požit íti . V závislosti na způsobu podání lze amfetamin detekovat v perorální tekutině již 5-10 minut po už ití .<sup>1</sup>
Amfetamin lze detekovat v ústní tekutině až 72 hodin po už ití .<sup>1</sup>
metamfetamin (MET)
Metamfetamin je silný stimulant chemicky podobný amfetaminu, ale s vě tší mi stimulační mi vlastnostmi CNS. Droga je často podávána samostatně pomocí nosní inhalace, kouř ení nebo perorální mo požit íti . V závislosti na způsobu podání lze metamfetamin detekovat již v ústní tekutině 5-10 minut po už ití .<sup>1</sup>
Metamfetamin lze detekovat v ústní tekutině až 72 hodin po už ití .<sup>1</sup>
kokain (COC)
Kokain je silný stimulant centrální mo nervového systému (CNS) a lokální anestetikum zí skané z rostliny koky (erythroxyllum coca). Droga je často podávána samostatně pomocí nosní inhalace, intravenózní injekce a kouř ení zdarma. V závislosti na způsobu podání lze kokain a metabolity benzoyl­ecgonin a methylester­ ekgoninu detekovat v ústní tekutině již 5-10 minut po už ití .<sup>1</sup>
Kokain a benzoyl­ecgonin lze v perorální tekutině detekovat až 24 hodin po už ití .<sup>1</sup>

Opiát­y (OPI/MOP)

Tř í da drog opiát­y se vztahuje na jakoukoli drogu, která je odvozena z opiového máku, včetně při rozené se vyskytující c slouč enin, jako je morfin a kodein, a polosyntetický ch drog, jako je heroin. Opiát­y působí tak, ž e potlačují bolest tlumení m centrální mo nervového systému. Drogy vykazují návykovělastnosti, jsou-í vání po delší dobu; abstinenci při zky mohou zahrnovat pocení , tř es, nevolnost a podráž dě nost. Opiát­y lze i vat perorálně nebo injekčně , včetně intravenózní ch,

intramuskulární a subkutánní; nelegální už ivatelémohou takéuží vá nitrož ilně nebo nosní inhalačí . Pomocí testu OPI lze kodein detekovat v ústní tekutině bě hem 1 hodiny po jednorázovéperorální dávce a můž e zůstat detekovatelný po dobu 7-21 hodin po podání dávky.1
Metabolit heroinu 6-monoacetyl­morfin (6-MAM) se vyskytuje č astěji v vyluč ují ce se nemetabolizovaný a je takěhlavní m metabolickým produktem kodeinu a heroinu.2

marihuana (THC)
11-ani-<sup>9</sup>kyselina -tetrahydrokanabinol-9-karboxylová ( <sup>9</sup>-THC-COOH), metabolit THC -tetrahydrokanabinolu), je ( <sup>9</sup> detekovatelný v ústní tekutině krátce po použ ití . Předpokládá se detekce drogy při bř ímánně způsobeno pouze i mou expozicí lků v ústech (orální a kouř ení ) a následným m sekvestrování m lků v dutině ústní .3
Historickéústudie ukázaly okno detekce THC v ústní tekutině až 14 hodin po už ití drogy.3

Fencyklidin (PCP)

Fencyklidin, halucinogen bě ž né označ ovaný jako Angel Dust, lze detekovat v ústní tekutině jako výsledek výmě ny drogy mezi obě hovým systémem a dutinou ústní . V párovém odbě ru vzorků sě ra a ústní tekutiny u 100 pacientů na oddě lení urgentní ho při jmu byl PCP detekován v orální tekutině 79 pacientů v hladinách pouhých 2 ng/ml a až 600 ng/ml.<sup>4</sup>
metadon (MTD)
Metadon je narkotickoanalgetikum při edepisovanépro vzládání středně silnéaž silnébolesti a pro léč bu závislosti na opiát­ech (heroin, Vicodin, Percocet, morfin).

Metadon je narkotickoanalgetikum při edepisovanépro vzládání středně silnéaž silnébolesti a pro léč bu závislosti na opiát­ech (heroin, Vicodin, Percocet, morfin).
Metadon je dlouhodobě působící lk proti bolesti, který má účinky, kterétrvají od dvaceti do č tyřiceti osmi hodin. V ideální m při padě metadon osvoobí klienta od tlaku spojeného se zí skávání m nelegální ho heroinu, od nebezpečí injekční ho už í vání a od emocionální horskědráhy, kterou produkuje vě tšina opiátů. Metadon, pokud je už í ván po dlouhou dobu a ve velkých dávkách, můž e vě t k velmi dlouhabstinenční době . Odvykání od metadonu je delší a obtí ž nější než ty, kteréývolalo vysazení heroinu, při esto je substitute a postupněodstraňovají metadonu přiřátelnou metodou detoxikace pro pacienty a terapeuty.1
methylendioxy­metamfetamin (MDMA)
Methylendioxy­metamfetamin (extáze) je designová droga poprvěsyntetizovaná v roce 1914 ně meckou farmaceutickou společností pro léč bu obezity. Ti, kteří drogu už í vají , č asto hlásí než ádoucí účinky, jako je zvýšeněsalvolepánet í a pocení . MDMA není jednoznačně stimulant, i když má, stejně jako amfetaminovédrogy, schopnost zvyšovat krevní tlak a srdeční frekvenci. MDMA u ně kterých už ivatelů vyvolává úrtěžemě ny vni mání ve formě zvýšeněcitlivosti na svě tlo, potí ž í se zaozř ování m a rozmazanó vidě ní . Předpokládá se, ž e jeho mechanismus účinku spočív á v uvolňování neurotransmiteru serotoninu. MDMA můž e takéuvolňovat dopamin, ač koli obecný názor je, ž e se jedná o sekundární účinek drogy (Nichols a Oberlander, 1990). Nejpronikavější m účinkem MDMA, který se vyskytuje prakticky u všech lidí , kteří už í ili při imě ě enou dávku drogy, bylo sevě ní č elisti .1

Oxykodon (OXY)

Oxykodon je semisyntetický opioid se strukturou podobnou kodeinu. Droga se vyrábí modifikací bainu, alkaloidu, který se nachází v máku opiovém. Oxykodon, stejně jako všchní opiátó agonisté poskytuje úlevu od bolesti působení m na opioidní receptory v mí š, mozku a při padně při mo v postí ž ených tkání ch. Oxykodon je při edepisován pro úlevu od středně až silnébolesti pod známými farmaceutickými obchodní mi názvy OxyContin®, Tylox®, Percodan® a Percocet®. Zati mco Tylox®, Percodan® a Percocet® obsahují pouze malédávky oxykodon hydrochloridu v kombinaci s jinými analgetiky, jako je acetaminofen nebo aspirin, OxyContin se skládá výhradně z oxykodon hydrochloridu ve formě s postupným uvolňování m. O oxykodonu je známo, ž e se metabolizuje demethylací na oxymorfan a noroxykodon.

Kotinin (COT)

Kotinin je metabolit první fáze nikotinu, toxického alkaloidu, který u lidí vyvolává stimulaci autonomní ch ganglií a centrální ho nervového systému. Nikotin je droga, kteréj vystaven prakticky každ ý člen společnosti kouř í cí tabák, at' už při mým kontaktem nebo inhalací z duhéruky. Kromě tabáku je nikotin takéomerčně dostupný jako aktivní slož ka v terapii ch nahrazují cí ch kouř ení , jako jsou nikotinové výkačky, transdermální náplasti a nosní spreje.
Ač koli je nikotin vyluč ován v ústní tekutině , relativně krátký poločas rozpadu drogy z ní činí nespolehlivó výrobe pro už í vání tabáku. Kotinin však vykazuje podstatně delší poločas rozpadu než nikotin, má vysokou korelaci s hladinami kotininu v plazmě a bylo zjiš ě no, ž e je nejlepš í m faktorem pro kuř áky ve srovnání s mě ř ení m nikotinu v ústní tekutině , testování m oxidu uhelnatého v dechu a testování m thioyanátů v plazmě . Oč ěkává se, ž e okno detekce kotininu v testu orální tekutiny bude až 1-2 dny po už ití nikotinu.

Benzodiazepiny (BZO)
Benzodiazepiny jsou lký, kteréjsou č asto při edepisovány pro symptomatickou léč bu úzkosti a poruch spánku. Produkují své účinky proti ednictví m specifický ch receptorů zahrnující ch ch neurochemickou látku zvanou gama aminomáselná kyselina (GABA). Protož e jsou bezpeč ější a účinnější , benzodiazepiny nahradily barbiturát­y léč bě úzkosti a nespavosti. Benzodiazepiny se taképouží í vají jako sedativa před ně kterými chirurgickými a lkáfský mi zákroky a pro léč bu zachvatový ch poruch a odvykání alkolohu. Riziko fyzickézávislosti se zvyšuje, pokud jsou benzodiazepiny už í vány pravidelně (např . denně) po dobu delší než ně kolik měsí ců, zejména ve vyšš í ch než normální ch dávkách. Náhle zastavení mák e vyvolat takovéř í znaky, jako jsou potí ž e s e spánkem, gastrointestinální potí ž e e, pocit nevolnosti, ztráta chuti k jí dlu, pocení , tř es, slabost, úžeka a změny ve vni mání .1

Syntetická marihuana (K2)
Syntetická marihuana neboli K2 je psychoaktivní rostlinný a chemický produkt, který při konzumaci napodobuje účinky marihuany. Nejlepě e je známá pod obchodní mi názvy K2 a Spice, z nichž obě se do znač nější ry staly generický mi ochrannými známkami použ í vanyými k označ ení jakkoliv syntetického produktu marihuany. Studie naznačují , ž e intoxikace synteticko marihuano je spojena s akutní psychózou, zhorš ení m dř í ve stabilní ch psychotický ch poruch a také má e mi t schopnost vyvolat chronickou (dlouhodobou) psychotickou poruchu u zranitelných jedinců , jako jsou lidé s rodinnou anamnézou duš evní ho onemocnění .<sup>6</sup>
Zvýšeněhladiny metabolitů perorální ch tekutin se nacházejí bě hem ně kolika hodin po expozici a zůstávají detekovatelné okno až 24-48 hodin po kouř ení ( v závislosti na použ ití dávce).

ketamin (KET)
Ketamin je dissociativní anestetikum vyvinuté rokem 1963 jako náhrada PCP (fencyklidin). Zati mco se ketamin stále použív í v humaní anestezii a veterinární medicín ě , je stále ví ce zneuží ván jako poulití dn droga. Ketamin je molekularně podobný PNA, a proto vytvář í podobnéúčinky, jako je otupělost, ztráta koordinace, pocit nezranitelnosti, svalová ztuhlost, agresivní /násilň echování , nezář etelná nebo zablokovaná ř eč , při ehnaný pocit si ly a prázdny pohled. Dochází k útlumu respirační funkce, ale ne centrální ho nervového systému, a kardiovaskulární funkce je zachována.7

Účinky ketaminu obvykle trvají 4-6 hodin po už ití .<sup>1</sup>
barbituráty (BAR)
Barbituráty jsou látky tlumící CNS. Terapeuticky se použív í vají jako sedativa, hypnotika a antikonvulziva barbituráty se téměř vž dy už í vají perorálně ve formě kapslí nebo tablet. Účinky se podobají účinkům intoxikace alkoholem. Chronické už í vání barbiturátů vede k toleranci a fyzickézávislosti.8

Krátкодobě působící c barbiturát­y i vaně dávkě 400 mg/den po dobu 2-3 měsí ců mohou vyvolat klinicky významný stupeň fyzickézávislosti. Abstinenci při zky bě hem období abstinence od drog mohou být natolik závaž ně ž e mohou způsobit smrt.
Př íběž ně zsověř itými detekce pro barbiturát­y jsou: 100 mg PO (orálně) 4,5 dne

Účinky ketaminu obvykle trvají 4-6 hodin po už ití .<sup>1</sup>
barbituráty (BAR)
Barbituráty jsou látky tlumící CNS. Terapeuticky se použív í vají jako sedativa, hypnotika a antikonvulziva barbituráty se téměř vž dy už í vají perorálně ve formě kapslí nebo tablet. Účinky se podobají účinkům intoxikace alkoholem. Chronické už í vání barbiturátů vede k toleranci a fyzickézávislosti.8

Krátкодobě působící c barbiturát­y i vaně dávkě 400 mg/den po dobu 2-3 měsí ců mohou vyvolat klinicky významný stupeň fyzickézávislosti. Abstinenci při zky bě hem období abstinence od drog mohou být natolik závaž ně ž e mohou způsobit smrt.
Př íběž ně zsověř itými detekce pro barbiturát­y jsou: 100 mg PO (orálně) 4,5 dne

Dlouhodobě působící c (např . fenobarbital) 400 mg PO (orálně) 7 dní 2

buprenorfin (BUP)

Buprenorfin je silnoanalgetikum č asto použí vaně při vaneř í léč bě závislosti na opioidech. Lk se prodává pod obchodní mi názvy Subutex™, Buprenex™, Temgesic™ a Suboxone™, kteréobsahují buprenorfin HCl samotný nebo v kombinaci s naloxonem HCl. Terapeuticky se buprenorfin použív í vá jako substituční léč ba u závislých na opioidech. Substituční léč ba je formou lkáfskéř e a nabí ženězávislým na opiát­ech (př edevš í m závislým na heroinu) na bázi podobněnebo identickými jazyky bě ž ně už í vaná droga. V substituční terapii je buprenorfin stejně účinný jako metadon, ale vykazuje niž ší úroveň fyzické závislosti. Elinmační poločas buprenorfinu je 20-73 hodin (průmě r 37).

Významně zneuží vání buprenorfinu bylo takěhlášeno v mnoha zemí ch, kde jsou dostupnéúrtěžemě rny těto drogy. Droga byla odkloně na od legitimní ch kanálů prostřednictvím krádež í , nakupování u lkář e a podvlečení receptů a byla zneuž í vána intravenózní mi, sublingvální mi, intranazální mi a inhalační mi cestami.

tramadol (TML)

Tramadol (TML) je kvazinarкотickoanalgetikum použ í vaneř í léč bě středně silnéaž silnébolesti. Je to syntetický analog kodeinu, ale má ní zkou vazebnou afinitu k mu-opioidní m receptorům. Velkédávk­y tramadolu mohou vyvinout toleranci a fyziologickou závislost a vě t k jeho zneužit í vání . Tramadol je po perorální m podání značně metabolizován. Př íběž ně 30 % dávky se vyluč ují do perorální tekutiny jako normálně ne, zatím co 60 % se vyluč ují ve formě metabolitů. Zdá se, ž e hlavní mi cestami jsou N- a O- demethylace, glukozonidace nebo sulfatace v játrech.

6-monoacetyl­morfin (6-MAM)

6-Monoacetyl­morfin (6-MAM) nebo 6-acetyl­morfin (6-AM) je jedním m ze tř í aktivní ch metabolitů heroinu. (diacetyl­morfin), ostatní jsou morfin a mnohem méně aktivní 3-monoacetyl­morfin (3-MAM). 6-MAM se v tě le rychle vytvář í z heroinu a poté může být metabolizován na morfin nebo se vyluč ují do ústní tekutiny. 6-MAM zůstává v ústí tekutině ne dě než 24 hodin. Takě e perorální tekutina vzorek musí být odebrán brzy po poslední m už ití heroinu, ale při tomnost 6-MAM zaruč ují , z e heroin byl ve skuteč nosti použit it tepre před poslední m nme. 6-MAM se při rozeně nachází v mozku, ale v tak malých množ ství ch, z e detekce těto slouč eniny v ústní tekutině prakticky zaruč ují , z e heroin byl nedávno zkonsumován.

## Fentanyl (FYL)

Fentanyl patří mezi silná narkotická analgetika je speciální m stimulantem opiátových receptorů. Fentanyl je jednou z odrůd, kterébyly uvedeny ve vedení Organizace spojených národů „Jednotná úmluva o narkotický ch drogách v roce 1961“. Mezi opiátóvými látkami, kterépod mezinárodní kontrolou, je fentanyl jedním m z nejbě ž něji použ í vanych k léč bě středně silnéaž silnébolesti.5
Po nepř etř ítenějkeci fentanylu se u pacienta projeví protrahovaný syndrom opioidní abstinence, jako je ataxie a podráž dě nost atd. 6,7 což představuje závislost po dlouhodobě už í vání fentanylu. Ve srovnání s drogově závislými na amfetaminu mají drogově závislí , kteří už í vají př edevš í m fentanyl, mož nost vyšš í mi ry infekce HIV, nebezpeč nější ho injekční ho chování a ví ce celoz ívoitní ho předávkování lký.8

karfentanyl (CYFL)

Karfentanyl je analog syntetického opioidní ho analgetika fentanylu. Je 10 000krát účinnější než morfin, což z něj činí jeden z neúčinnější ch komerčně použ í vanych opioidů. Karfentanyl byl poprvěsyntetizován v roce 1974-9 je uvádě n na trh pod obchodní m názvem Wildini jako celkověanestetikum pro velká zví řata.10
Vedleš í účinky karfentanylu jsou podobné jako u fentanylu, měm kterař í svě dě ní , nevolnost a respirační deprese, kterěmohou být ž ívoit ohrož ují cí .<sup>11</sup>
Karfentanyl je zař azen do seznamu II podle zákona o kontrolovány ch látkách ve Spojených státech s DEA ACSN 9734. 3,4-methylendioxy­pyrovaleron (MDPV) je psychoaktivní rekreační droga se stimulační mi vlastnostmi, která působí jako inhibitor zpě těnho vychytávání norepinefrinu-dopaminu (NDRI). Poprvě byl vyvinut v 60. letech minulého století tř ím společností Boehringer Ingelheim i . MDPV zůstal obskurní m stimulantem až do roku 2004, kdy byl údajně prodáván jako designová droga. Produkty označ ené jako koupeľovosli obsahují c MDPV se dř í ve prodávaly jako rekreační drogy na č erpací ch stanic ch a ve vět ěr kě ch ve Spojených státech, podobně jako marketing pro Spice a K2 jako kadidlo.

MDPV je 3,4-methylendioxy kruhem substituovaný analog slouč eniny pyrovaleronu, vyvinutý v 60. letech 20. století , který se použív í val k léč bě chronickéúnavy jako anoretikum, ale způsoboval problémy se zneuží vání m a závislostí . Navzdory svéstrukturalní podobnosti se však účinky MDPV jen málo podobají jiným derivátům methylendioxy­fentanylkajaminu, jako je 3,4-methylendioxy-N-methylamfetamin (MDMA), mí sto toho má primárně stimulační účinky s pouze mí rnými entakogenní mi vlastnostmi.12

MDPV podlěhá metabolismu CYP450 2D6, 2C19, 1A2 a COMT fáze 1 (játra) na methylkatechol a pyrrrolidin, kteréjsou zase glukuronovány (uridin 5'-difosfo-glukuronosyl-transferázá), což umoř ňuje jeho vyluč ování ledvinami pouze s malá č ást metabolitů se vyluč ují do stolice.13
V orální tekutině nebude detekován ž ádný volný pyrrrolidin, alfa-pyrrrolidinovalerofenon (a-PVP)

alfa-pyrrrolidinovalerofenon (takěznámý jako a-PVP, A-PVP, alfa-PVP a Flakka) je syntetická stimulační látka z chemický ch tř í d katidinóv a pyrrrolidinu. a-PVP lze kvantifikovat v krvi, plazmě nebo moči k potvrzení diagnózy otravy u hospitalizovaný ch pacientů nebo k poskytnutí důkazu při lkáfskěm vyšet ř ování smrti.14
Obvykle se dodává ve formě krystalického prášku nebo krystalický ch úlomků , kterěmohou už ivatelěspolknout. vyvolat silně ale krátkodoběeforickěstimulační účinky, které jsou srovnatelně účinky metamfetaminu a kokainu, když jsou insulfovány nebo odpař ovány. a-PVP bylo hlášeno jako při ř í č ina nebo významná spolupůsobící c při č ina úmrť í sebevraž dách a předávkování způsobených kombinacemi lků.15
Byl taképůsobiv s nejmě ně jední m úmrť í m, kdy byl kombinován s pentanedrom a způsobil srdeční selhání .

Diethylamid kyseliny lysergové(LSD)

Diethylamid kyseliny lysergové(LSD) je bí lý prášek nebo č ír á bezbarvá kapalina. LSD se vyrábí z kyseliny lysergové která se při rozeně vyskytuje v námělohoubě, která roste na pš enici a ž ítu. Je to látka kontrolována podle seznamu I, dostupná ve formě kapaliny, prášku, tablet (mikroř eč ky) a kapslí . LSD se rekreačně použív í vá jako halucinogen pro svou schopnost měnit lidskévní mání a náladu. LSD se primárně použív í vá k perorální mu podání , ale můž e být inhalováno, injikováno a transdermálně aplikováno. LSD je selektivní agonista 5-HT<sub>1</sub> a můž e uplatňovat svů halucogenní účinek interakcí s 5-HT<sub>2</sub>A receptory jako č ástěčinný agonistou a modulaci serotonický ch, percepční ch, afektivní ch a kognitivní ch procesů zprostř edkovány receptorem MDMA. LSD napodobuje 5-HT na 5-HT1A receptorch, č í mě dochází k výraznému zpomalení rychlosti spouš ě ní serotoninergní ch neuronů. LSD má plazmatický poločas až 2,5-4 hodiny. Metabolity LSD zahrnují N-desmethyl-LSD, hydroxy-LSD, 2-oxo-LSD a 2-oxo-3-hydroxy-LSD. Všchny tyto metabolity jsou neaktivní .

Propoxyfen (PPX)

Propoxyfen (PPX) je narkotická analgetická slouč enina strukturně podobná metadonu. Jako analgetikum můž e být propoxyfen z 50-75 % tak účinný jako orální kodein. DarvocetTM, jedná z nejbě ž něji ch znač ek tohoto lků, obsahuje 50-100 mg propoxyfennapř íslu a 325-650 mg acetaminofenu. Vrcholový ch plazmatický ch koncentrací propoxyfenu je dosaž eno za 1 až 2 hodiny po dávce. V při padě předávkování mohou koncentrace propoxyfenu v krvi dosáhnout výrazně vyšš í ch hladin.

U lidí je propoxyfen metabolizován N-demethylací za vzniku norpropoxyfenu. Norpropoxyfen má delší poločas (30 až 36 hodin) než původní propoxyfen (6 až 12 hodin). Akumulace norpropoxyfenu pozorovaná při opakovaný ch dávkách můž e být z velkéč ásti zodpově dná za výslednou toxicitu.

## Metakvalon Translated by Google

metakvalon (MQL) Methaqualone (Quaalude, Sopor) je chinazolínový derivát, který byl poprvé syntetizován v roce 1951 a v roce 1956 sledán klinicky účinný m jako sedativum a hypnotikum.2 Brzy si z něj stal oblíben jk zneuží v vans droga a v roce 1984 byl kvůli rozsáhlému zneuží vání odstráněn z amerického trhu. Občas se vyskytuje v nelegální formě a je k dispozici takév evropských zemích v kombinaci s difenhydraminem (Mandrax).

Metakvalon je intenzivně metabolizován in vivo př edevším m hydroxylaci v kaž dómož népoloze molekuly. V perorální tekutině bylo identifikováno nejméně 12 metabolitů.

Carisoprodol (CAR)

Carisoprodol, prodáváný mimo jinépod značkou Soma, je lék použí vaný k léčbě muskuloskeletální ch bolesti . Použí títí je povoleno pouze po dobu tří týdnů. Účinky obvykle nastupují do půl hodiny a trvají až šest hodin. Úž í vá se usý.

Mezi častěnéž ádoucí účinky patří bolest hlavy, závratě a ospalost. Závaž névedlejší účinky mohou zahrnovat závislost, alergické reakce a záchvaty. U lidí s alergií na sulfa mohou ně kterépří prvky způsobit problémy. Bezpečnost během těhotenství a kojení není jasná. Meprobramě a další léky uvolňují cí svaly bytý často předemě tem zneuží títí v 50. a 60. letech.16,17 Pří padý př edávákovány byly hlášený v roce 1957 a o době toxicity byly hlášený při několika příp ádech: 18,19,20,21,22, 23.

Carisoprodol je metabolizován játry a vylučován ledvinami, takže e tento lék musí být použit v án s opatrností u pacientů s poruchou funkce jater nebo ledvin. Vzhledem k potenciálů závaž néjš ch vedlejších účinků je tento lék na seznamu, kterému se mají starší lidé vyhnout.

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

Metadon je neobvyklý lék v tom, že e jeho primární metabolity (EDDP a EMDP) mají cyklickou strukturu, takže e velmi obtí ž néje detekovat pomocí imunitostů zaměř ených na nativní sloučeninu.

Tento problém zhoršuje podskupina populace klasifikovaná jako „extenzivní metabolizátoři“ metadonu. U těchto jedinců nemusí vzorek obsahovat dostatek výchozí ho metadonu, aby byl pozitivní screening na drogy, i když jedinec dodrž uje udr žovací léčbu metadonem. EDDP představuje lepší marker pro udr žení metadonu než nemetabolizovaný metadon.

AB-PINACA (ABP/K3)

AB-PINACA je sloučenina, která byla poprvé identifikována jako slož ka syntetických konopných ch produktů v Japonsku v roce 2012. Původně byla vyvinuta společně Pfizer v roce 2009 jako analgetikum.24 AB-PINACA působí jako silný agonista receptoru CB1 (Ki = 2,87 nM, EC50 = 1,2 nM) a receptor CB2 (Ki = 0,88 nM, EC50 = 2,5 nM) a plně nahrazuje Δ9-THC ve studii ch diskriminace u potkanů, př íč emž je 1,5x účinnějš .25,26

UR-144/K4

UR-144 je syntetický agonista kanabinoidní ho receptoru (SCRA) a má afinitu k receptorům CB1 a CB2. Má vysokou selektivitu pro CB2-receptory.

UR-144 je psychoaktivní látka a má účinky podobnédelta-9-tetrahydrokannabinolu (THC), i když o ně co méně účinněže THC. UR-144 byl zjištěn v rostlinných produktech uváděných na trh pod různými názvy.

U myši je UR-144 středně účinný při snížení ování lokomotorickéaktivity v závislosti na čase a dávce (hodnota ID50 7,8 mg/kg), vyvolává antinociceptivní účinek a sniž uje rektální teplotu a nehybnost srstence s několika potencencmi. -násobně vyšší než THC. U myši UR-144 nahradil THC ve studii rozlišování THC (hodnota ED50 7,1 až 7,4 μmol/kg intraperitoneálně), což je účinek antagonizovaný rimonabantem.

zopiklon (ZOP)

Zopiklon je nebenzodiazepinovýhypnotikum použí vanépří léčbě nespavosti. Jde o cyklopyrrolon, který zvyšuje normální přenos neurotransmiterů kyseliny gama-aminomásélné centrální m nervovním systémm, jako to dělájí benzodiazepiny, ale jiným způsobem. Zopiklon je indikován pro krátkodobou léčbu nespavosti, kde jsou významnými při znaky zahájení spánku nebo udr žení spánku. Dlouhodoběží vání se nedoporučuje, protože při dlouhodobém užívání se může objevit tolerance, závislost a závislost. Zopiklon je částečně extenzivně metabolizován v játrech za vzniku aktivní ho N-demethylovaného derivátu (N-desmethylzopiklon) a neaktivní ho zopiklon-N-oxidu.

V moči tvoří N-demethyl a N-oxid metabolity 30 % počáteční dávky. Mezi 7 a 10 % zopiklonu se získá z moči, což ukazuje na extenzivní metabolismus léku před vylučováním m. Terminální eliminací poloas zopiklonu se pohybuje od 3,5 do 6,5 hodin (v průměru 5 hodin). Doba dosažení maximální plazmatickékoncentrace je 1–2 h, rychlostní konstanta absorpce je 1,3 h-1 a maximální plazmatická koncentrace po podání 7,5 mg je 131 μg/l.

Zopiklon lze měřit i v krvi, plazmě nebo moči chromatografickými metodami. Plazmatickékoncentrace jsou během terapeuticképouží títí obvykle niž ší než 100 μg/l, ale často při ekrázují 100 μg/l u řidičů automobilů začtených kvůli zhoršenéochopnosti řídit a mohou př ekročit 1000 μg/l u akutně otrávených pacientů. Posmrtnékoncentrace v krvi jsou obvykle v rozmezí 0,4-3,9 mg/l u oběti fatální ho akutní ho předávkování .

Gabapentin (GAB)

Gabapentin, prodáváný mimo jinépod značkou Neurontin, je lék, který se použí vá k léčbě epilepsie (konkrétně částečných záchvatů), neuropatickébolesti, návallí horka a syndromu neklidných nohou.

Mezi častěnéž ádoucí účinky gabapentinu patří ospalost a závratě. Mezi závaž nénéž ádoucí účinky patří zvýšenériziko sebevraž d, agresivní chování a léková reakce s ezoinolín a systémovými při znaky. V roce 2009 vydal americký Úřad pro kontrolu potravin a léčiv varování před zvýšeným rizikem sebevraž edných chování mýšlenek a chování u pacientů užívajících ně která antikonvulziva, včetně gabapentinu, a upravil tak při balovéletky, aby tomu odpovídaly.

Perorální biologická dostupnost gabapentinu encarbil (jako gabapentini) je větš něbo rovna 68 % ve všech hodnocených dávkách (až do 2 800 mg), s průměrem při při bliž něž 75 %.Gabapentin podléhá malému nebo ž ádnému metabolismu. Tmax okamž íku -relaxace (R) formule gabapentinu encarbil (jako aktivní gabapentini) je asi 2,1 až 2,6 hodiny ve všech dávkách (350–2 800 mg) při jednorázovém podání a 1,6 až 1,9 hodiny ve všech dávkách (350-2 100 mg) při opakovaném podání .

pregabalin (PGB)

Pregabalin, takéznámý jako kyselina β-isobutyly-γ-aminomásélná (beta-isobutyly-GABA), je lék použí vaný k léčbě epilepsie, neuropatickébolesti, fibromyalgie a generalizovanéúčinnostnéporuchy. Mezi běž névedlejší účinky patří: ospalost, zmatenost, potí ž e s paměť í, špatnou koordinaci, suchý m ústeh, problémy s viděním a při bli ráni m na váze. Potenciálně závaž nénéž ádoucí účinky zahrnují angioedém, zneuží vání léků a zvýšenériziko sebevraž d.

Pregabalin je eliminován ze systémovécirkulace primárně renální exkrecí jako nezměněný lék.

Pregabalin se vylučuje př eváž ně v nezměněnépodobě moči ( 98 %). Průměrné poloas eliminace pregabalínu je 6,3 hodiny. Očekává se, že e 50 % bude mí negativní vzorky moči do 3 dnů a celkem 5 dnů by bylo zapotřebí k dosažení negativních vzorků moči u subjektu s maximální naměř enou koncentrací v moči.

Kratom (KRA)

Mitragynin (MG) a jeho hlavní metabolity 7-hydroxymitragynin (7-OH-MG) jsou dvě hlavní slož ky rostlinného extraktu Kratom, což je strom vyskytující v jihovýchodní Asii. Kratom jí dlouhou užívající jedinci závislí na opioidech jako alternativu k jejich nedostupnému opioidu volby a lékům na chronickou bolest, jako opioidové náhraž ky screeningu léku stealth-to-urine při léčbě opioidů a rekreatně, samostatně nebo jako posilovač. V této studii byla použ ita metoda při měřenívaze a jako detektor pro sběr dat byl použ it elektrostoprejný ionizační trojný kvadrupolový hmotnostní spektrometr. Byla provedena farmakokinetická studie pro zkoumání účinku mitragyninu a 7-hydroxymitragyninu a byly navrž eny hlavní fragmenty obou sloučenin.

medefron (MEK) Medefron, takéznámý jako 4-methylmethcathinone (4-MMC) nebo 4-methylefedron, je syntetická stimulační droga tří dy amfetaminu a kathinonu. Slangověznávy zahrnují drone30, M-CAT31

Bílá magie32 a mňau mánu33 . Je chemicky podobný sloučeninám kathinonu nalezeným v rostlině khat z východní Afriky.

Medefron se dodává ve formě tablet nebo prášků, který mohou už ívateléopkmnout, ž řupat nebo injekčně aplikovat, což má podobné účinky jako MDMA, amfetamin a kokain. Kromě stimulační ch účinků má medefron vedlejší účinky, z nichž nejčastějš í je skří páni zubů. Je mož něž áda metaboliti, avšak N-demethylový metabolit medefronu bude 4-methylkatinon.

Zdá se, že e tento metabolit je jako inhibitor monoaminooxidázy téměř neaktivní . Při dalších m metabolismu tohoto metabolitu je jedním m z moých metabolitů 4-methylnorfedrin, způsobující keto. Průměrná dávka 150-250 mg je při bliž něž 2 hodiny. Doba trvání se prodluž í ve větš ch dávkách 250 mg+.

alkohol (ALC)

Dvě třetiny všech dospěl ých pijí alkohol.27 Koncentrace alkoholu v krvi, při kteréž člověk poškozí, se liší v závislosti na jednotlivci. Každ ý jedinec má specificképarametry, kteréovlivňují míru postůžení ení, jako je velikost, váha, stravovací návyky a tolerance alkoholu. Nevhodná konzumace alkoholu může e být faktorem př íspívajícím k mnoha nehodám, zraněním a zdravotním problémům.

28

PRINCIP TESTU

Multi-Rapid Test Cup je imunitest založený na principu kompetitivní vazby. Láky, kterémohou být př ítomny ve vzorku perorální tekutiny, soutěží s př íslušným konjugátem léku o vazebná mí sta na jejich specificképrotilátce.

Během testování část vzorku ústní tekutiny migruje vzhůru kapilární m působení m. Lék, pokud je přítomen ve vzorku perorální tekutiny pod svou hraniční koncentrací, nenasytí vazebná mí sta švspecificképrotilátky. Protilátka potěbude reagovat s konjugátem lék-protein a v oblasti testovací línie specifického líkového prouž ku se objeví viditelná barevná linka. Přítomnost léku nad mezní koncentraci ve vzorku orální tekutiny nasýtí všechna vazebná mí sta protilátky. Barevná čára se proto v oblasti testovací čáry nevytvoří .

Vzorek líkové pozitivní ústní tekutiny nevytvoří barevnou čáru v oblasti specifickétestovací čáry prouž ku kvůli líkovékompetici, zatímco líkové negativní vzorek ústní tekutiny vytvoří čáru v oblasti testovací čáry kvůli nepřítomnosti léku. Soutěž .

Abyste sloužil jako kontrola postupu, barevná čára se vždy objeví v oblasti kontrolní čáry, která značí, že e byl přidán správný objem vzorku a došlo k nasávání membrány.

PRINCIP ALKOHOLU

Rychlý test perorální tekutiny na alkohol se skládá z plastového prouž ku s reakční m polšářkem připevněným na špičce. Při kontaktu s roztoky alkoholu se reakční podlož ka rychle zbarví v závislosti na koncentraci přítomného alkoholu. Podlož ka využ í vá chemii v pevnětělí, která využ í vá vysoce specifickéenzymatickéreakce.

REAGENCE

Test obsahuje membránovéprouž ky potaž enékonjugáty lék-protein (purifikovaný hovězí albumin) na testovací líinii, koží polyklonální protilátky proti konjugátu zlato-protein na kontrolní líinii a barvící polšářek, který obsahuje částice koloidní ho zlata potaž enéspecifickou myši monoklonální protilátkou, na odpoví dají cí lék.

<p>ALKOHOLOVÁ ČINIDLA</p> <p>tetramethylbenzidin</p> <p>Alkohol oxidáza (EC 1.1.3.13)</p> <p>peroxidáza (EC 1.1.1.7.1)</p> <p>Další přísady</p> <p>OPATŘENÍ</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Nepouž ívejte po uplynutí doby použitelnosti.</li> <li>Test by měl zůstat až do použití v uzavřeném sáčku.</li> <li>Ústní tekutina není klasifikována jako biologická nebezpečnost, pokud není získána ze stomatologického výkonu.</li> <li>Použítý sběrač a nádobka by měly být zlikvidovány v souladu s místními předpisy.</li></ul> <p>OPATŘENÍ V OBLASTI ALKOHOLU</p>
---

Testovanémateriály, kterěbyly vystaveny orální tekutině, by měly být považovány za potenciálně infekční .

Nepouž ívejte Orální tekutinový rychlost na alkohol po uplynutí doby použitelnosti vyznačenéna fólii.

SKLADOVÁNÍ A STABILITA

Uchovávejte zabalených uzavřeném sáčku při teplotě 2-30°C. Test je stabilní do data expirace vtištěného na zataveném obalu. Testovací kalíšek musí zůstat v uzavřeném sáčku až do použití . NEZMRZŇUJTE. Nepouž ívejte po uplynutí doby použitelnosti.

SKLADOVÁNÍ A STABILITA ALKOHOLU

Alkoholový rychlost se skládáje při teplotě 2-30 °C v uzavřeném fóliovém obalu. Pokud skladovací teploty př ekroč í 30 °C, může dojít ke snížení výkonnosti testu. Pokud je produkt chlazený, musí být před otevřením sáčku vytemperován na pokojovou teplotu.

ODBĚR A PŘÍPRAVA VZORKŮ

Vzorek ústní tekutiny by měl být odebrán pomocí sběrače dodávaného se soupravou. Postupujte podle podrobných pokynů k použití níže. Es tímto testem by neměl být použit žádný jiný sběrný pohár. Lze použít perorální tekutinu odebranou kdykoli během dne.

Při testování karets alkoholem by vzorky orální ch tekutin neměly př esáhnout 2 hodiny při pokojovéteplotě nebo 4 hodiny v chladničce před testováním m.

MATERIÁLY	Dodávanémateriály	
• Zkušební kelímky • Sběrač e • Vorník barev ALC (je-li k dispozici) • Př íbalový karta postupu leták		
• Časovač	Potřebný materiál, který není součástí dodávky	
<b>NÁVOD K POUŽÍTÍ</b>		

Před testováním nechte testovací nádobku, vzorek a/nebo kontrolu došhnout pokojovéteploty (15-30°C). Poučte výslede, aby alespoň 10 minut před odběrem nevkládá nic do úst včetnějídl a, pití, či výkaek nebo tabákových výrobků.

1. Vyjměte sběrač z uzavřeného sáčku a odeberte vzorek ústní tekutiny následovně:

Důležitě př íložte je jazyk k horní a dolní čelisti a kořenům, abyste obohatili ústní tekutinu před odběrem ústní tekutiny.

Vložte konec houby do úst, aktivně oťřete dásně na obou stranách úst a pod jazyk a jemně houbož vykřejte, vložte konec houby pod jazyk na celkem 2-3 minuty , dokud se houba zcela nenasytí .

Jenněpř ítlačení houbičky mezi jazyk a zuby napomůže saturaci. Po nasycení by na houbě neměla být cítit žádná tvrdá místa.

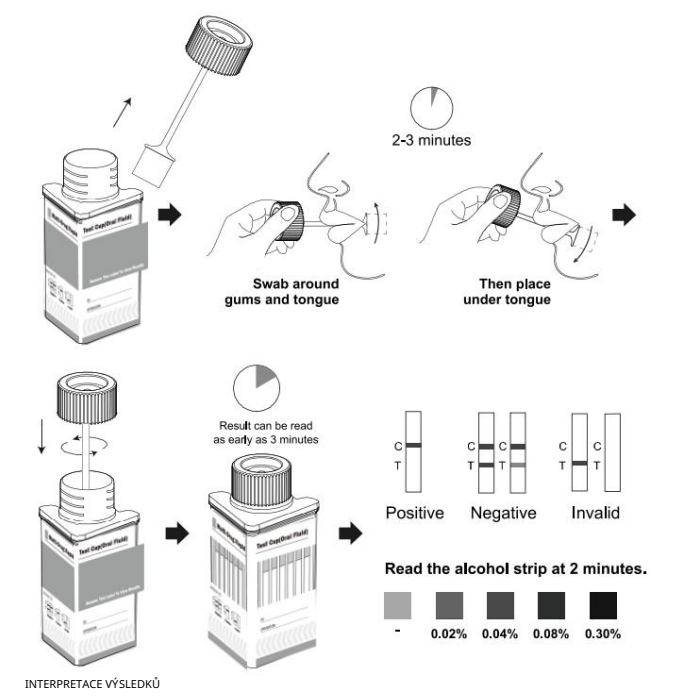
2. Vyjměte sběrač z úst. Umístěte sběrač nasycených ústní ch tekutin do testovací ho kelímku a zašroubujte sběrač, abyste zcela zatlačili houbo, aby se uvolnila ústní tekutina. Položte testovací nádobku na čistý a rovny povrch. Odstraňte odlepkovací tepek, počkejte, až se průtok objeví v testovací ch okněch a spusťte časovač.

Pokud vzorek nemigruje v testovací nádobce ani po 3 minutách, otočte prosím nádobku 4-5krát.

3. Odečtěte výsledky testu po 3-10 minutách.

Pokud jsou všechny čáry jasné viditelně po 3 minutách nebo dřív, pak lze test interpretovat jako negativní a vyřadit. Pokud po 3 minutách nejsou viditelné  **žádné čáry, test by měl být znovu odečten po 10 minutách.**

4. U alkoholového prouž ku, pokud je to možné by měly být výsledky odečteny po 2 minutách. Porovnejte barvu reakční podložky s tabulkou dodávanou samostatně na fóliovém sáčku, abyste určili relativní hladinu alkoholu v perorální tekutině .



INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

(Viz předchozí obrázek)

NEGATIVNÍ : \* Barevná čára se objeví v kontrolní oblasti (C) a další barevná čára se objeví v testovací oblasti (T). Tento negativní výsledek znamená, že e koncentrace ve vzorku orální tekutiny je pod určenými limity ní hodnotami pro konkrétní testovaný lék.

\*POZNÁMKA: Odstín barevných čar v testovací oblasti (T) se může lišit. Výsledek by měl být považován za negativní , kdykoli se objeví i jen slabá čára.

POZITIVNÍ : \* Barevná linka se objeví v kontrolní oblasti (C) a žádná linka se neobjeví v testovací oblasti (T). Pozitivní výsledek znamená, že e koncentrace léku ve vzorku perorální tekutiny je vyšší než určená mez pro konkrétní lék.

INVALID : \* V kontrolní oblasti (C) se neobjeví žádná čára. Nedostatečný objem vzorku nebo nesprávněprocedurální techniky jsou nejpravděpodobnějš ími důvody selhání kontrolní linky. Př ečtěte si znovu pokyny a opakujte test s novým testem. Pokud je výsledek stále neplatný, kontaktujte svého výrobce.

INTERPRETACE ALKOHOLU STRIP

Pozitivní : Rychlý test orální ho tekutého alkoholu způsobí změnu barvy v přítomnosti perorální ho tekutého alkoholu. Barva se bude pohybovat od světlé modrébarvy při relativní koncentraci alkoholu v ústní tekutině 0,02 % až po tmavě modrou barvu bli zkušební koncentraci alkoholu v ústní tekutině 0,30 %. V tomto rozsahu jsou k dispozici barevnépolšářky, kterémoožňují př íbližení relativní koncentrace alkoholu v ústní tekutině. Test může e produkovat barvy, kteréž zdají být mezi sousední m barevnými polšářky.

POZNÁMKA: Rychlý test na alkohol v ústní tekutině je velmi citlivý na přítomnost alkoholu. Modrá barva, která je světlejš í než 0,02% barevný polšářek, by měla být interpretována jako pozitivní na přítomnost alkoholu v ústní tekutině .

Negativní : Pokud Rychlý test na alkohol v ústní dutině neukáže e žádnou změnu barvy, mělo by to být interpretováno jako negativní výsledek, což znamená, že e alkohol nebyl detekován.

Neplatné Pokud má barevný polšářek před aplikací vzorku perorální tekutiny modrou barvu, test nepouž ívejte. POZNÁMKA: Výsledek, kdy vnějš í okraje barevného polšářku vytvářejí mrou barvu, ale většina polšářku zůstává bezbarvá, by měl být test opakován, aby bylo zajištěno úplnénasycení polšářku perorální tekutinou. Test nelze znovu použít .



## Google Translated by Google

6-Monoacetylmorfin	10	Morfium	100 000
	Fentanyl (FYL 50)		
Alfentanyl	1 500 000	Bupirone	37 500
Fenfluramin	125 000	Fentanyl 10	50
Norfentanyl		Sufentanyl	125 000
	Fentanyl (FYL 20)		
Alfentanyl	600 000	Bupirone	37 500
Fenfluramin	50 000	Fentanyl 8	20
Norfentanyl		Sufentanyl	50 000
	Fentanyl (FYL 10)		
Alfentanyl	300 000	Bupirone	20 000
Fenfluramin	25 000	Fentanyl 8	10
Norfentanyl		Sufentanyl	25 000
	karfentanyl (CFYL 50)		
Carfentanyl	50	Fentanyl	25
Sufentanil	300 (čjicis	3-methylfentanyl	50 000
ramifentanil	500	Butylfentanyl 3, 4-	200
	methylendioxypropovaleron (MDPV 300)		
3,4-methylendioxypropovaleron	300		
	alfa-Pyrrolidinovalerofenon (α-PVP 300)		
alfa-pyrrolidinovalerofenon	300		
	Diethylamid kyseliny lysergové(LSD 10)		
Diethylamid kyseliny lysergové	10		
	Propoxyfen (PPX 50)		
d-norpropoxyfen	50	d-propoxyfen	50
	metakvalon (MQL 300)		
metakvalon	300		
	Carisoprodol (CAR 300)		
Carisoprodol	300		
	2-ethyliden-1,5-dimethyl-3,3-difenylypyrrolidin (EDDP 50)		
2-ethyliden-1,5-dimethyl-3,3-difenylypyrrolidin (EDDP)	50		
	AB-PINACA (ABP/K3 10)		
AB-PINACA	10	UR-144 4-hydroxypentyl	10 000
AB-PINACA 5-pentanoová	10	APINACA 5-hydroxypentyl	10 000
AB-PINACA 5-hydroxypentyl	10	AB-FUBINACA	10
ADB-PINACA N-(5-hydroxypentyl)	30	ADB-PINACA kyselina pentanová 5-fluor	10
AB-PINACA 4-hydroxypentyl	10 000	AB-PINACAN-(4-hydroxypentyl)	30
UR-144 5-hydroxypentyl	10 000 5-fluor	AB-PINACA	25
UR-144 5-pentanoicky		AB-CHMINACA	100
	UR-144/K4		
UR-144 Kyselina 5-pentanová, 5-fluor	25	UR-144 4-hydroxypentyl	10 000
fluor AB-Pinaca		ADB-PINAC	
N-(4-hydroxypentyl)	10 000	N-(4-hydroxypentyl)	10 000
UR-144 5-hydroxypentyl	5 000	AB-PINACA 4-hydroxypentyl 2 000	10 000
XLR-11 4-hydroxypentyl			
	Zopiklon (ZOP 50)		
Zopiklon-N-oxid	50	Zopiklon	50
	Gabapentin (GAB 2000)		
Gabapentin	2000		
	Pregabalin (PGB 500)		
pregabalin	500		
	KRATOM (300 KRA)		
mitragynin	300	7-hydroxymitragynin	>50 000
	MEFEDRON (100 MEP)		
mefedron HCl	100	R(+)-methcathinon HC1 500	1500
S(-)-methcathinone HCl		β-Fluoromethcathinone HCl 300	1500
4-Fluormethcathinon HCl		Methoxyfenamin	100 000

	Kří ž ová reaktivita		
Byla provedena studie za účelem stanovení zkří ž ené reaktivitu testu se sloučeninami přidávanými do zásobní ho roztoku PBS bez léčiva. Následující ch sloučeniny nevzkyazovaly ž ádně falešně pozitivní výsledky na Multi-Drug Rapid Test Cup při testování v koncentraci ch až 100 µg/ml.			
Acetaminofen N-	d/l-Chlorfeniramin Sulfametazin		
Acetylprokainamid Chlorochin Aminopyrin	tetracyklin		
Ampicillin	Clonidin l-	Tetrahydrokortizon 3 (β-D-glukuronid)	
Apomorfín	Cotinin	Thioridazin	
Atropin Kyselina	Deoxykortikosteron	tolbutamid	
benzoová	Diclofenac	trifluoperazin	
Digoxin d/l-Bromfeniramin l -ψ-Efedrin		d/l-tryptofan	
Chloral-hydrát Estron-3-sulfát Chlorothiazid l(-)		kyselina močová	
Epinefrin-kyselina Dextroxylaprofenamin Diflunisol		ketoprofen	
Iproniazid Difendihydramin Isoxsuprin β-Estradiol		Loperamid	
Chlorpromazin	Labetalol Ethyl-	meprobamát	
Cholesteról	p-aminobenzoát	Kyselina nalidixová	
kortizon	Meperidin	Niacinamid	
Kreatinin	Erythromycin	Norethindron	
Methylfenidát Furosemid Naproxen Nifedipin		Noskapin	
		Kyselina ž avelová	
		Oxymetazolin	
		Penicilin-G	
		Perfenazin	
		Trans-2-fenylcyklopropylaminhydrochlorid	
		Prednisolon	
Hemoglobin	d/l-propranolol		

Hydrochlorothiazid d/l-Octopamin o-kyselina hydroxyhippurová Kyselina oxolinová	d-pseudoefedrin Chinin ranitidin Serotonin
Ibuprofen	Papaverin d/l-pentazocin
isoproterenol	hydrochlorid Fenelzin
Acetofenetidin	Sulindac
Kyselina acetylsalicylová Amoxicilin l-	Fenypropolanolamin Tetrahydrokortizon 3-acetát Thiamin
kyselina askorbová	Quinakrin d/l-tyrosin
aspartam	Quindine
Kyselina benzolová	Kyselina salicylová
Benzfetamin	Zomepirac
Kofein	chloramfenikol

VLASTNOSTI ALKOHOLU

Detekční limit pro orální tekutý alkoholový rychlý test je od 0,02 % do 0,30 % pro přibližnou relativní hladinu alkoholu v krvi. Hraniční hladina rychlého testu na alkohol v ústní tekutině se mohou lišit v závislosti na mí stní ch předepisech a zákonech. Výsledky testu lze porovnat s referenční mí úrovně mí pomocí barevného vzorní ku na obalu fólie. SPECIFIKA TESTU ALKOHOLU

Rychlý test na alkohol v orální tekutině bude reagovat s methyl, ethyl a allyl alkoholy. ALKOHOL RŮSIVÉLÁTKY

Následující látky mohou interferovat s rychlým testem na alkohol v orální tekutině při použití jiných vzorků než perorální ch tekutin. Jmenovanělátky se normálně nevyskytují v ústní tekutině v dostatečně množ ství , aby interferovaly s testem.

A. Látky, které zlepšují vývoj barvy

- Peroxydázý

- Silná oxidážní činidla

B. Látky, které inhibují vývoj barvy

- Redukční činidla: kyselina askorbová, kyselina tří slová, pyrogalol, merkaptany a tosyláty, kyselina ž avelová, kyselina moč ová.
  - Bilirubin
  - L-dopa
  - L-methylidopa
  - Metampyrion
- BIBLIOGRAFIE












- Moolchan, E. a kol., „Testování slin a plazmy na zneuží vání drog: Porovnání dispozice a farmakologické účinků kokainu“, Centrum pro výzkum závislosti , IRP, NIDA, NIH, Baltimore, MD. Jak bylo prezentováno na setkání SOFT-TIAF v ří jnu 1998.
- Kim, I a kol., „Farmakokinetika a farmakodynamika plazmy a perorální ch tekutin po perorální m kodeinu administrace“, ClinChem, září 2002; 48 (9), str. 1486-96.
- Schramm, W. a kol., „Drugs of Abuse in Saliva: A Review“, J Anal Tox, 1992, leden-únor; 16 (1), str. 1-9
- McCarron, MM, a kol., „Detekce použ ítí fenyliklidinu pomocí radioimunoanalýzy slin,“ J Anal Tox. 1984 září -ří jen; 8 (5), str. 197-201.
- Mezinárodní rada pro kontrolu narkotik. Zpráva Mezinárodní rady pro kontrolu narkotik za 2009[R]. New York: UN, 2010
- Jane JC, Tennison MB, Lawless ST, et al. Porucha pohybu po vysazení infuze fentanylu. Pediatr, 1991, 119 (4): 649-651
- Dominguez KD, Lomako DMKatz RWet al. Odběr opiátů u kriticky nemocných novorozenců. Ann Pharmacotherm, 2003, 37 (4): 473-477
- Evropskémonitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost.Výroční zpráva 2009[R].Lisabon EMCDDA, 2010
- Stanley, Theodore H.; Egan, Talmage D.; Aken, Hugo Van (únor 2008). „Pocta Dr. Paul Aj Janssen: Mimořádný podnikatel, inovativní vědec a významný příspěvatel do anesteziologie“. Anestezie a analgezie. 106 (2): 451–462.
- Vos, V. De (22. července 1978). „Imobilizace volně se pohybující ch volně ž íjí cí ch zví řat pomocí narkotického lku“. Veterinární záznam. 103 (4): 64–68. Dominguez KD, Lomako DMKatz RWet al. Vysazení opioidů u kriticky nemocných novorozenců. Ann Pharmacotherm, 2003, 37 (4): 473-477
- Mounteney, Jane; Giraudon, Isabelle; Denissov, Gleb; Griffiths, Paul (července 2015). "Fentanyly: Chybí nám známky? Vysoce účinné na vzestupu v Evropě." International Journal of Drug Policy. 26 (7): 626–631.

- Sklo, IB. Mezinárodní příručka návykového chování . Routledge Publishing, New York, NY. 1991, 216
- Baselt RC. Dispozice toxických drog a chemikálií v člověka. 6. vyd. (2013). „Úmrtí zahrnují cí rekreační použ ítí α-PVP pyrrolidinopentiofenon)“ (PDF). AAFS Proceedings. Abstrakt K16.
- Sklo, IB. Mezinárodní příručka návykového chování . Routledge Publishing, New York, NY. 1991, 216
- Kamin I, Shaskan D (1959). „Smrt v důsledku masivní ho předávkování meprobamátem“ . Am J Psychiatrie. 115 (12): 1123–1124. doi:10.1176/ajp.115.12.1123-a. PMID 13649976.
- Hollister LE (1983). „Předbenzodiazepinová řada.“ Jpsychoaktivní drogy. 15 (1-2): 9-13. doi:10.1080/02791072.1983.10472117. PMID 6350551.
- Gaillard Y, Billault F, Pepin G (1997). "Předávkování meprobamátem: přetrvávají cí problém. Citlivá kvantifikace GC-MS po extrakci na pevnou fázi v 19 smrtelný ch případech". Forensic Sci. Int. 86 (3): 173–180. doi:10.1016/S0379-0738(97)02128-2. PMID 9180026.
- Allen MD, Greenblatt DJ, Noel BJ (1977). „Předávkování meprobamátem: přetrvávají cí problém“. Clin Toxicol. 11 (5): 501–515. doi:10.3109/15563657708988216. PMID 608316.
- Kintz P, Tracqui A, Mangin P, Lugnier AA (1988). „Fatální sebeotrava meprobamátem“. Am J Forensic Med Pathol. 9 (2): 139–140. doi:10.1097/0000433-198806000-00009. PMID 3381792.
- Eeckhout E, Huyghens L, Loef B, Maes V, Sennesael J (1988). „Otrava meprobamátem, hypotenze a Swan-Ganzův katér“. Intensive Care Med. 14 (4): 437–438. doi:10.1007/BF00262904. PMID 3403779.
- Lhoste F, Lemaire F, Rapin M (1977). „Léčba hypotenze při otravě meprobamátem“. N Engl J Med. 296 (17): 1004. doi:10.1056/NEJM197704282961717. PMID 846530.
- Bedson H (1959). "Kóma v důsledku intoxikace meprobamátem. Zpráva o pří padu potvrzeném chemickou analýzou". Lanceta. 273 (11): 288–290. doi:10.1016/S0140-6736(59)90209-0. PMID 13632000.
- Uchiyama, N.; Matsuda, S.; Wakana, D.; Kikura-Hanajiri, R.; Goda, Y. (2012). "Novékanabinomimetickéderiváty indazolu, N-(1-amino-3-methyl-1-oxobutan-2-yl)-1-pentyl-1H-indazol-3-karboxamid (AB-PINACA) a N-(1-amino-3-methyl-1-oxobutan-2-yl)-1-(4-fluorbenzyl)-1H-indazol-3-karboxamid

(AB-FUBINACA) identifikovaného designéskedrogy v nelegální ch produktech". Forensic Toxicology. 31: 93–100. doi:10.1007/s11419-012-0171-4.

- AB-PINACA". Cayman Chemical. Získáno 25. června 2015.
- Banister, Samuel D.; Moir, Michael; Stuart, Jordyn; Kevin, Richard C.; Wood, Katie E.; Longworth, Mitchell; Wilkinson, Shane M.; Beinat, Corinne; Buchanan, Alexandra S.; Sklo, Michelle; Connor, Mark; McGregor, Iain S.; Kassiou, Michael (2015). "Farmakologie indolový ch a indazolový ch syntetický ch kanabinoidů. Designer Drugs AB-FUBINACA, ADB-FUBINACA, AB-PINACA, ADB-PINACA, 5F-AB-PINACA, 5F-ADB-PINACA, ADBICA, a 5F-ADBICA". ACS Chemical Neuroscience. 6 (9): 1546–59.

- Volpicellim, Joseph R., MD, Ph.D.: Závislost na alkoholu: Diagnóza, klinické aspekty a biopsychosociální pří činy., Substance Abuse Library, University of Pennsylvania, 1997.
- Jones, AW: Inter-a intraindividuální varíace v poměru sliny/alkohol v krvi bě hem etanolu metabolismus u člověka. Clin. Chem. 25, 1394-1398, 1979.
- Baselt RC. Dispozice toxický ch drog a chemikálií u člověka. 2nd Ed. Biomedical Publ., Davis, CA. 1982; 488
- Cumming, E. (22. dubna 2010). "Mefedron: Lekce chemie". Londýn: The Daily Telegraph. Získáno 2010-09-14.
- „Zásah proti drogám byl úspěšný“. BBC novinky. 8. března 2010. Získáno 31. 3. 2010.
- .Kihara, Rhiannon; Day, Edward (kvě ten 2014). „Př echodné psychotickéepizody po rekreační m už í vání NRG-3“. Pokrok v neurologii a psychiatrii 18 (3): 14–18. doi:10.1002/pnp.331.
- Schiitano, F.; Albanese, A.; Ferguson, S.; Schoditsé, JL; Deluca, P.; Corazza, O.; Davey, Z.; Corkery, J.; Siemann, H.; Scherbaum, N.; Farrell, M.; Torrens, M.; Demetrowics, Z.; Ghodse, AH; Psychonaut Web, M.; Rednet Research, G. (2010). "Mefedron (4-methylmethcathinone; 'mňau mňau'): chemické farmakologické a klinické problémy." Psychopharmacology 214 (3): 593-602. doi:10.1007/s00213-010-2070-x. ISSN 0033-3158. PMID 21072502

Rejstří k symbolů					
	Prostudujte si pokyny pro použití		Obsahuje dostatek pro <n> test		Autorizovaný zástupce v Evropě
	Diagnostický zdravotnický prostředek in vitro		Datum spotřeby		Nepoužívejte znovu
	Skladujte při teplotě 2-30 <span> </span> °C		Kód šarže		Katalogové číslo
	Pokud je obal poškozen, nepoužívejte jej a přečtěte si návod k použití		Výrobce		

	<b>Hangzhou AllTest Biotech Co.,Ltd.</b> #550, Yinhai Street Hangzhou Economic & Technological Development Area Hangzhou, 310018 P.R. China Web: www.alltests.com.cn Email: info@alltests.com.cn			MedNet EC-REP GmbH Borkstrasse 10, 48163 Muenster, Germany
---	---	---	---	---

číslo: 146051607

Datum revize: 2024-04-26