

DROGHE MULTI TEST CARD 10 parametri

Per uso diagnostico in Vitro

Test immunocromatografico per la determinazione qualitativa di droghe e loro metaboliti nelle urine umane

I. DESTINAZIONE D'USO

Droghe Multi Test Card 10 parametri è un test immunocromatografico per la determinazione qualitativa di 10 tipi di droghe e loro metaboliti in urine umane. Con questo test è possibile determinare le seguenti droghe ad un cut-off di:

Droga	Cut-off
BZO-Benzodiazepine	200 ng/ml di oxazepam
COC-Cocaina	300 ng/ml di benzoilecgonina
m-Amp-Meta-amfetamine	500 ng/ml di (+)-metamfetamina
MTD-Metadone	300 ng/ml di metadone
OPI-Opiacei	300 ng/ml di morfina
THC-Cannabinoidi	50 ng/ml di 11-nor- Δ^9 -THC-9-COOH
AMP-Amfetamine	500 ng/ml di d-amfetamina
MDMA- Ecstasy	500 ng/ml di MDMA
BAR-Barbiturici	200 ng/ml di secobarbital
PCP-Fenciclidine	25 ng/ml di fenciclidina
TCA-antidepressivi triciclici (in alternativa)	1000 ng/ml di nortriptilina
BUP-Buprenorfina (in alternativa)	10 ng/ml di buprenorfina-3- β -d-glucuronide

Questo prodotto è usato per ottenere un risultato visivo e qualitativo ed è stato progettato per un uso professionale. Questo test non dovrebbe essere usato senza un'adeguata supervisione.

Questo test fornisce solo un risultato analitico preliminare. Un metodo alternativo chimico più specifico deve essere utilizzato per avere un risultato analitico di conferma. La gascromatografia/spettrometria di massa (GC/MS) è stata individuata essere il metodo di conferma preferito da parte del Substance Abuse Mental Health Services Administration (SAMHSA). Considerazioni cliniche e professionali devono essere applicate ad ogni test relativo all'abuso di droghe, particolarmente quando si ottengono risultati positivi.

II. SOMMARIO

Benzodiazepine - Le benzodiazepine sono una classe di farmaci ampiamente prescritti depressori del sistema nervoso centrale che hanno effetti ansiolitici, ipnotici, anticonvulsivanti e miorilassanti. L'abuso cronico può provocare dipendenza e discinesia tardiva. Dosi più elevate possono provocare sonnolenza, vertigini, rilassamento muscolare, letargia, coma e a volte la morte. Gli effetti delle benzodiazepine durano 4-8 ore. Molte delle benzodiazepine condividono un percorso metabolico comune e sono escrete nelle urine come oxazepam e il suo glucuronide. Oxazepam è rilevabile nelle urine per un massimo di 7 giorni dopo l'assunzione della droga.

I test di screening delle urine per la determinazione di droghe vanno da semplici test immunoenzimatici a complesse procedure analitiche. La velocità e la sensibilità dei test immunoenzimatici li hanno resi il metodo più ampiamente utilizzato per lo screening nelle urine per le droghe d'abuso.

Cocaina - Derivata dalle foglie di pianta di coca, la Cocaina è un potente stimolante del sistema nervoso centrale e un anestetico locale. Tra gli effetti psicologici indotti dall'uso della cocaina vi sono euforia, sicurezza di sé ed un senso di aumentata energia, accompagnato da aumento del battito cardiaco, dilatazione delle pupille, febbre, tremore e sudorazione. La continua ingestione di cocaina induce tolleranza e dipendenza psicologica così da indurre l'abuso. La cocaina viene assunta attraverso il fumo, per via intravenosa, per somministrazione orale o intranasale e viene escretata primariamente nelle urine come benzoilecgonina in un breve periodo di tempo. La benzoilecgonina ha un tempo di dimezzamento biologico che va da 5 a 8 ore, superiore a quello della Cocaina (da 0,5 a 1,5 ore), e può essere generalmente determinata da 12 a 72 ore dopo l'assunzione di Cocaina.

Metamfetamine - Le metamfetamine sono il principale derivato sintetico delle amfetamine. Sono potenti agenti simpatomimetici con applicazioni terapeutiche. Gli effetti biologici che possono produrre includono potente stimolazione del sistema nervoso centrale (CNS), anoressia, ipertermia e influenze sul sistema cardiovascolare. Le metamfetamine vengono escrete nelle urine come amfetamine o come derivati ossidati e deaminati. Tuttavia, dal 10 al 40% delle metamfetamine vengono escrete tal quali. Le metamfetamine sono generalmente rilevabili nelle urine fino a 3-5 giorni dopo la loro assunzione.

Metadone - Il metadone è un oppiaceo sintetico, disponibile per uso clinico. È usato clinicamente per il trattamento del dolore grave e in programmi di recupero di tossicodipendenti da morfina e eroina. Il metadone agisce sul sistema nervoso centrale e cardiovascolare causando depressione respiratoria e circolatoria. Il metadone produce anche miosi e aumenta il tono della muscolatura liscia del tratto gastrointestinale inferiore. Dosi più elevate inducono analgesia, sedazione, depressione respiratoria e coma. Dopo la somministrazione di metadone, i principali prodotti di escrezione urinaria sono metadone e alcuni suoi metaboliti, EDDP e EMDP. C'è un'ampia variabilità nell'escrezione urinaria di metadone, dal 5 al 22%. In genere, a seguito di una dose di 5 mg per via orale, metadone e EDDP si trovano per il 5% della dose nelle urine di 24 ore. Negli individui in terapia di mantenimento, il metadone può costituire dal 5 al 50% della dose nelle urine delle 24 ore e EDDP può costituire dal 3 al 25% della dose.

Opiacei - Gli oppiacei come l'Eroina, la Morfina e la Codeina sono derivati dalla resina del papavero dell'oppio. L'Eroina e la Codeina vengono metabolizzate in Morfina. Perciò la presenza di Morfina (o dei suoi metaboliti) nelle urine indica l'assunzione di Eroina, Morfina e/o Codeina.

Inoltre gli oppiacei analgesici comprendono un largo gruppo di sostanze che controllano il dolore deprimendo il sistema nervoso centrale. Il più diffuso è la Morfina, che viene eliminata nelle urine primariamente come Morfina-3-glucuronide, sebbene una piccola quantità viene espulsa come Morfina libera inalterata e altri metaboliti. La Morfina è rilevabile nelle urine per diversi giorni dopo l'assunzione dell'oppiaceo.

THC-Cannabinoidi - Gli agenti della marijuana che causano diversi effetti biologici negli uomini sono chiamati cannabinoidi. I cannabinoidi sono degli stimolanti del sistema nervoso centrale che possono alterare l'umore e le percezioni sensoriali, produrre perdita di coordinazione, compromettere la memoria a breve termine, produrre sintomi di ansia, paranoia, depressione, stati confusionali, allucinazioni, e aumento della frequenza cardiaca. Se fumati a grandi dosi si potrebbe sviluppare tolleranza e dipendenza fisiologica fino ad abusarne. Si può quindi verificare una tolleranza agli effetti cardiaci e psicotropi e l'astinenza può provocare irrequietezza, insonnia, anoressia e nausea. Il Δ^9 -THC è l'ingrediente attivo primario nei cannabinoidi. Il principale metabolita escretato nelle urine è l'acido 11-nor- Δ^9 -THC-9-carbossilico, che si trova già dopo poche ore di esposizione e rimane rilevabile nelle urine per 3-10 giorni dopo averlo fumato.

Amfetamine - Le Amfetamine (Amfetamine, Metamfetamine e le droghe strutturalmente affini, per esempio "Ecstasy") sono amine simpatomimetiche i cui effetti biologici includono potente stimolazione del sistema nervoso centrale (CNS), anoressia, ipertermia e

influenze sul sistema cardiovascolare. Usualmente sono assunte per via orale, intravenosa o fumate. Le Amfetamine vengono prontamente assorbite dal tratto gastrointestinale e vengono quindi metabolizzate dal fegato o escrete tal quali (circa il 20%) nelle urine. Le Amfetamine aumentano la frequenza del battito cardiaco e la pressione del sangue e sopprimono l'appetito. Alcuni studi indicano che l'uso intenso può provocare danni permanenti a strutture nervose importanti nel cervello.

MDMA - La MDMA (3,4-metilenedioossimetamfetamina), più comunemente nota come Ecstasy è stata scoperta e brevettata nei primi anni del XX secolo come precursore chimico nella sintesi di prodotti farmaceutici. Chimicamente la MDMA è simile all'amfetamina stimolante e all'allucinogeno mescalina. L'MDMA può produrre sia effetti stimolanti che psichedelici. Non è stata considerata droga illegale fino agli anni 80. Nel 1985 l'Agenzia americana per il controllo sulle droghe ha introdotto l'MDMA nella lista I (Droghe con un alto potenziale per l'abuso senza il controllo medico). Nonostante ciò, la forte diffusione dell'uso di MDMA che si è verificata negli ultimi anni ci suggerisce la necessità di un sistema di controllo specifico per il prodotto.

L'MDMA viene assunta oralmente sottoforma di compresse o capsule da 80-150 mg. Gli effetti durano per circa 3-6 ore dopo l'assunzione orale, anche se effetti come ipertermia, confusione, depressione, disturbi del sonno, ansia e paranoia possono manifestarsi anche nelle settimane successive. L'MDMA può causare significativi aumenti della frequenza cardiaca, della pressione arteriosa e un senso di prontezza simile a quello associato all'uso di amfetamine. In seguito all'assunzione di una dose tipica, il 65% di MDMA viene escretato tal quale nelle urine, fino al 7% viene demetilato ed eliminato nelle urine come metilendioossiamfetamina (MDA). Gli altri metaboliti comprendono il mono coniugato i derivati di-dirossi sia della MDMA che della MDA. L'MDMA è rilevabile nelle urine fino a tre giorni dopo l'assunzione.

TCA-antidepressivi triciclici - Questo gruppo di farmaci viene normalmente somministrato per via orale o intramuscolare. La sintomatologia progressiva dei TCA include agitazione, confusione, allucinazioni, ipertonicità, convulsioni, alterazioni dell'elettrocardiogramma. I farmaci più comuni sono Nortriptilina, Desipramina (Pertofran) e Imipramina (Tofranil). L'emivita dei TCA varia da poche ore a pochi giorni. I TCA sono escreti come farmaci non modificati per meno dell'1%.

Fenciclidine - Comunemente note come PCP, sono allucinogeni che interagiscono con la dopamina, i sistemi colinergico e adrenergico. In funzione della dose assunta possono essere stimolanti, depressivi, allucinogeni e possono causare effetti psicologici. Il PCP è generalmente assunto per via orale o intravenosa. Anche dosi moderate di PCP, 5-100 ng/ml, possono portare a psicosi, violenza e autodistruzione. A dosi più alte, 100-500 ng/ml, può causare convulsioni, ipertensione, coma prolungato, sensazione periferica assente fino alla morte. Il PCP viene metabolizzato nel fegato per idrossilazione, ossidazione e coniugazione con acido glucuronico. Circa il 10% viene escretato nelle urine non modificato. Nei consumatori cronici il PCP è rilevabile fino a 7-8 giorni dopo l'assunzione.

Barbiturici - I Barbiturici sono una classe di farmaci prescrittibili spesso usati in modo improprio. Essi possono deprimere il sistema nervoso centrale. Una dose eccessiva induce euforia, sedazione e insufficienza respiratoria. Un sovradosaggio maggiore può produrre collasso respiratorio e coma. Gli effetti dei barbiturici ad azione rapida, come il Secobarbital, si esauriscono tra le 3 e le 6 ore dopo l'assunzione. Gli effetti dei barbiturici a lunga azione, come il Fenobarbital, si esauriscono dopo 10-20 ore. I barbiturici ad azione rapida normalmente sono rilevabili nelle urine fino a 4-6 giorni, mentre quelli a lunga azione fino a 30 giorni. I barbiturici sono escreti nelle urine tal quali oppure come derivati idrossilati, derivati carbossilati e coniugati glucuronidati.

Buprenorfina - La buprenorfina, un derivato della tebaina, è un oppiaceo che è stato commercializzato negli Stati Uniti nella forma dell'analgesico parenterale Buprenex di Classe V. Nel 2003, sulla base di una rivalutazione delle evidenze disponibili riguardanti il potenziale per abuso, tossicodipendenza ed effetti collaterali, DEA ha riclassificato la buprenorfina come narcotico da Classe V a Classe III.

La buprenorfina somiglia strutturalmente alla morfina ma ha una durata d'azione superiore rispetto alla morfina e può essere somministrata sotto la lingua come un analgesico. Nell'ottobre 2002, FDA ha approvato l'uso di un prodotto per monoterapia a base di buprenorfina, il Subutex, e un prodotto costituito da una combinazione di buprenorfina e naloxone, il Suboxone, per il trattamento della tossicodipendenza da oppiacei. Subutex e Suboxone sono i primi medicinali narcotici disponibili controllati da US Drug Act (DATA) del 2003 per il trattamento della dipendenza da oppiacei che possono essere prescritti negli Stati Uniti in ambulatorio. È stato anche dimostrato che la buprenorfina ha potenziale di abuso e può provocare dipendenza. Inoltre, è stato registrato un certo numero di decessi come risultato di overdose da iniezione intravenosa di buprenorfina in combinazione con altre droghe psicotrope come le benzodiazepine. La buprenorfina viene metabolizzata primariamente mediante n-dealchilazione per formare glucuronide-buprenorfina e glucuronide-norbuprenorfina.

III. PRINCIPIO

Droghe Multi Test Card è un test immunocromatografico in cui una droga chimicamente marcata (drug conjugate) compete con la droga eventualmente presente nell'urina per i siti di legame limitati dell'anticorpo. Il dispositivo contiene una membrana trattata con droga marcata sulla banda test (T). L'oro colloidale coniugato con anticorpo è posizionato all'estremità della membrana. Dopo l'aggiunta del campione di urina, l'oro colloidale coniugato con anticorpo si muove per capillarità lungo la membrana cromatografica e si porta nella zona test. Se nell'urina non ci sono molecole di droga l'anticorpo coniugato con oro colloidale si attacca alla droga marcata con anticorpo formando una linea visibile. Perciò, la formazione di un precipitato visibile nella zona test avviene quando il campione di urina è negativo. Quando nel campione di urina è presente droga, l'antigene droga/metabolita compete con la droga marcata nella zona test per i siti di legame con l'anticorpo.

Quando è presente una concentrazione sufficiente di droga, essa occuperà tutti i siti di legame con l'anticorpo. Questo fenomeno impedisce l'attacco dell'anticorpo coniugato con oro colloidale alla zona test. Perciò, l'assenza della banda colorata nella zona test indica un risultato positivo. Una banda di controllo con una differente reazione antigene/anticorpo è aggiunta alla membrana cromatografica nella zona di controllo (C) per indicare che il test ha funzionato correttamente. Questa linea di controllo appare sempre, a prescindere dalla presenza di droga o di metaboliti. Questo significa che campioni di urina negativi daranno luogo a 2 bande colorate, mentre campioni di urina positivi daranno luogo solo a 1 banda colorata. La presenza di questa banda colorata nella zona di controllo inoltre serve a: 1) verificare che è stato utilizzato un volume sufficiente di urina, 2) il flusso ottenuto è appropriato.

IV. CONSERVAZIONE E STABILITÀ

Il prodotto può essere conservato refrigerato (+2°C - +8°C) o a temperatura ambiente (fino a +30°C) nella sua confezione fino alla data di scadenza indicata sulla confezione.

V. AVVERTENZE

- Per uso diagnostico in vitro. Solo per uso professionale.
- I campioni di urina possono essere potenzialmente infettivi. Devono essere stabiliti metodi appropriati per la manipolazione e per la conservazione.
- Evitare la cross-contaminazione dei campioni di urina usando attrezzatura diversa per ogni campione.
- Il prodotto è sensibile all'umidità, non aprire la busta contenente il test fino a quando si è pronti per effettuare l'analisi.
- Come per tutti i test diagnostici, una diagnosi clinica definitiva non può basarsi sul risultato di un singolo test, ma deve essere confermata da ulteriori analisi.
- Il dispositivo deve essere utilizzato esclusivamente da personale addestrato ad effettuare test clinici.

VI. REAGENTI E MATERIALI FORNITI

- Dispositivi confezionati separatamente, inclusa pipetta gocciolatrice. Ogni dispositivo contiene le membrane trattate con droghe coniugate e oro colloidale coniugato a differenti anticorpi monoclonali.
- Foglio istruzioni.

MATERIALE NECESSARIO MA NON FORNITO

- Contenitore per la raccolta dei campioni.
- Timer.

VII. RACCOLTA DEI CAMPIONI E LORO MANIPOLAZIONE

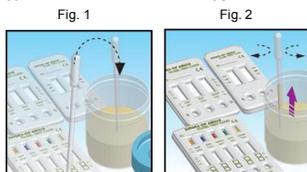
Droghe Multi Test Card è progettato per essere utilizzato su campioni di urine. Le urine fresche non richiedono nessun particolare trattamento. I campioni di urine devono essere raccolti in modo da poter effettuare il test immediatamente dopo la loro raccolta, preferibilmente nell'arco della stessa giornata. I campioni possono essere refrigerati a +2°C - +8°C per 2 giorni, o congelati a -20°C per un periodo più lungo di tempo. I campioni che sono stati refrigerati devono essere riportati a temperatura ambiente prima del loro utilizzo. I campioni precedentemente congelati devono essere scongelati, riportati a temperatura ambiente, e accuratamente agitati prima del loro utilizzo.

Nota: i campioni di urina e tutti i materiali venuti in contatto con essi devono essere maneggiati e conservati come potenzialmente infettivi. Evitare il contatto con la pelle indossando guanti ed appropriati indumenti da laboratorio.

VIII. PROCEDIMENTO

Il dispositivo, il campione e gli eventuali controlli devono essere portati a temperatura ambiente (+20°C - +30°C) prima del loro utilizzo. Non aprire la busta del dispositivo prima di essere pronti per effettuare il test.

- Rimuovere il dispositivo dalla busta protettiva (portare il dispositivo a temperatura ambiente prima di aprire la busta per evitare il formarsi di condensa sulla membrana). Identificare il dispositivo con i dati del paziente.
- Raccogliere il campione di urina con la pipetta acclusa. Dispensare 2-3 gocce (80-120 µl) nei pozzetti campione (Fig. 1 e 2). Utilizzare una pipetta e un dispositivo per ogni campione o per ogni eventuale controllo.
- Leggere il risultato dopo 5 minuti dall'aggiunta del campione. **Non leggere il risultato oltre il 10° minuto.**



IX. INTERPRETAZIONE DEI RISULTATI

Negativo - Nelle finestre di lettura appaiono 2 bande colorate. La banda nella zona test (T) è la banda della droga; la banda nella zona controllo (C) è la banda di controllo, che viene usata per indicare il corretto funzionamento del dispositivo. L'intensità del colore della banda test può essere più o meno intensa della banda di controllo.		Positivo - Appare solo 1 banda colorata nella zona controllo (C). L'assenza della banda test indica un risultato positivo.	
Non Valido - Nessuna banda appare nella zona controllo. In nessun caso un campione deve essere identificato come positivo se non si ha la formazione della banda di controllo. Se la banda di controllo non si forma, il test non è valido e deve essere ripetuto.	Nota: una banda molto debole nella zona test indica che la concentrazione di droga nel campione è vicina al livello di cut-off del test. Questi campioni devono essere ritestati o confermati con un metodo più specifico prima di confermare un risultato positivo.		

X. LIMITI DEL TEST

Il test è progettato per essere utilizzato esclusivamente con urine umane. Un risultato positivo indica soltanto la presenza di una droga o di un suo metabolita, ma non indica o misura uno stato di intossicazione. Esiste la possibilità che errori tecnici o procedurali così come altre sostanze e fattori non elencati possono interferire con il test e causare risultati falsi. Vedi specificità. Se la droga/metabolita è presente nel campione di urina, il test non indica la frequenza del consumo di droga e non riesce a distinguere tra droghe di abuso e determinati alimenti e medicine.

XI. CONTROLLO QUALITÀ

Si raccomandano buone pratiche di laboratorio nell'uso dei materiali di controllo per assicurare l'appropriata funzionalità del test. Quando si utilizzano controlli positivi e negativi, usare la stessa procedura analitica utilizzata per i campioni di urina.

XII. CARATTERISTICHE DEL TEST

Accuratezza - L'accuratezza di Droghe Multi Test Card 10 parametri è stata valutata per ciascun parametro in confronto diretto con il metodo GC/MS con i seguenti cut-off: 500 ng/ml AMP, 300 ng/ml BAR, 300 ng/ml BZD, 10 ng/ml BUP, 300 ng/ml COC, 300 ng/ml MDM, 500 ng/ml MAMP, 25 ng/ml PCP, 300 ng/ml OPI, 1000 ng/ml TCA, 50 ng/ml THC. Sono stati testati numerosi campioni di urina, i risultati ottenuti sono tutti conformi. I valori di PPV e PPN per ciascun parametro sono disponibili su richiesta.

Sensibilità - I cut-off (livello di sensibilità) del test Droghe Multi Test Card 10 parametri sono quelli riportati nel paragrafo accuratezza.

Precisione - La precisione di Droghe Multi Test Card 10 parametri è stata determinata utilizzando controlli positivi artificiali. I risultati dei test sono stati interpretati da tre persone per verificare errori casuali di interpretazione visiva. I risultati di 40 campioni (20 sopra e 20 sotto il valore di cut-off) hanno dato una concordanza di interpretazione pari al 100%.

Specificità - La specificità di Droghe Multi Test Card 10 parametri è stata verificata aggiungendo droghe, metaboliti di droghe ed altri composti che possono essere presenti nelle urine. Tutti questi composti sono stati aggiunti ad urine normali non contenenti droghe. I seguenti composti danno luogo ad un risultato positivo quando presenti ad una concentrazione uguale o superiore a quella indicata.

Test	Composto	Cut-off (ng/ml)	Test	Composto	Cut-off (ng/ml)
Amfetamine	D-Amfetamine	1.000	MDMA	(±)MDMA	500
	D/L-Amfetamine	2.000		(±)MDEA	500
	(±)MDA	2.500		(±)MMA	2.000
	L-Amfetamine	30.000		(±)MBDB	5.000
	Tyramine	50.000			
Barbiturici	Alphenal	100	TCA	Desipramine	1.000
	Barbital	150		Nortriptyline	1.000
	Pentobarbital	150		Imipramine	1.000
	Phenobarbital	150		Amitriptyline	2.000
	Amobarbital	300		Protriptyline	2.000
	Secobarbital	300		Trimipramine	5.000
	Butalbital	5.000		Quetiapine fumarate	20.000
Buprenorfina	Buprenorphine	200	Metadone	(±)Methadone HCl	300
	Buprenorphine-3-β-glucuronide	10		Methadol	30
Benzodiazepine	Nitrazepam	100	PCP	Phencyclidine	25
	Alprazolam	300		Codaine	10.000
	Chloridiazepoxide	300		Nalorphine	10.000
	Clobazam	300		Natexone	10.000
	Desmethyldiazepam (nordiazepam)	300		Naloxone	10.000
	Estazolam	300		Cis-tramadol	10.000
	Oxazepam	300		N-Desmethyl-cis tramadol	10.000
	Temazepam	300		O-Desmethyl-cis tramadol	10.000
	Lormetazepam	500		Dextramethorphan	50.000
	Bromazepam	1.000		Oxymorphone	60.000
	Diazepam	1.000		Oxycodone	80.000
	Flunitrazepam	1.000			
	Lorazepam	1.000			
Triazolam	1.000				
Clonazepam	2.000				
Flurazepam	>100 µg/ml				
Cocaína	Benzoylcegonine	300	Oppiacei	6-Acetylmorphine	100
	Cocaine Hydrochloride	300		Codaine	300
Metamfetamine	(+)-Methamphetamine	1.000	Dihydrocodaine	300	
	(±)Methamphetamine	1.000	Ethylmorphine	300	
	(±)MDMA	1.000	Hydromorphone	300	
	(±)MBDB	1.000	Morphine	300	
	(±)MDEA	3.000	Morphine-3-β-glucuronide	300	
	R(-)-Methamphetamine	5.000	Nalorphine	750	
	Orphenadine.HCl	50.000	Norcodaine	1.000	
THC	11-nor-Δ ⁸ -THC-9-COOH	37,5	Heroin	1.000	
	11-nor-Δ ⁹ -THC-9-COOH	50	Hydrocodone	1.000	
	11-Hydroxy-Δ ⁸ -THC	5.000	Normorphine	2.000	
	Δ ⁸ -THC	15.000	Naloxone	25.000	
	Δ ⁹ -THC	25.000	Natexone	100.000	

I seguenti composti non hanno dato luogo a interferenze a concentrazioni superiori a 100 µg/ml. Acetamidophenol, Acetaminophen, 6-Acetylmorphine, Acetylsalicylic acid, Alfentanil HCL, Alprazolam, 7-Aminocegonine, 7-Aminoflunitrazepam, 7-Aminonitrazepam, Amitriptyline Hydrochloride, Amobarbital Sodium, (±)Amphetamine, Ascorbic acid, Atenolol, Atropine, Benzoylcegonine, Bromazepam, Buprenorphine, Butalbital, Caffeine, Cannabidiol, Cannabinol, Chloridiazepoxide, Chloroquine, Chlorpheniramine, Cis-Tramadol, Citalopram HBr, Clobazam, Clonazepam, Cocaine Hydrochloride, Codeine, Cortisone, Cotinine, (-)-delt⁹-THC, Desipramine, Dextromethorphan, Diazepam, Diglotxin, Digoxin, Dihydrocodaine, Diphenhydramine, Doxepin, Doxylamine succinate, d-Pseudoephedrine, EDDP, Perchlorate, EMDP, Estazolam, Elymorphone, (+)-Ephedrine Hydrochloride, Fentanyl, Flunitrazepam, Fluoxetine, Flurazepam, Gentisic acid, Guaiaccol Glycer ester, Heroin, Hydrochlorothiazide, Hydrocodone, Hydromorphone, (±)-11-Hydroxy-delta⁹-THC, Hydroxyzine, Ibuprofen, Imipramine Hydrochloride, Isoproterenol, Ketamine, Lidocaine, Lorazepam, Lormetazepam, (±)MBDB, (±)MDA, (±)MDEA, (±)MDMA, Mepredine, (+)-Methamphetamine, (+)-Methadone, (+)-Methamphetamine, Methaqualone, Methylphenidate, Midazolam, Morphine, Morphine-3-β-glucuronide, Naluphine, Nalorphine, Naloxone, Natexone, N-Desmethyl-cis tramadol, Neomycin, Nicotinic acid, Nitrazepam, Norbuprenorphine, (-)-11-nor-9-Carboxy-delta⁹-THC, Norcodaine, Nordiazepam, (±)Norketamine, Norpropoxyphene, Norsternaline, Nortriptyline, O-Desmethyl-cis tramadol, Orphenadine, Oxazepam, Oxcarbazepine, Oxycodone, Oxymorphone, Pentobarbital, Perphenazine, Phencyclidine (PCP), Phenobarbital, Phenylpropionamine, Prazepam, Prometazine, Propoxyphol, Propriofine, Protriptyline, Quetiapine fumarate, R(-)-Epinephrine, R(-)-Methamphetamine, Ranitidine, Retainic acid, S(-)-Nicotine, Salicylic acid, Secobarbital, Sertraline, Temazepam, Tetracycline, Tetrahydrozoline, Theophylline, Thioridazine, Triazolam, Trimipramine, Tyramine, Venlafaxine, Verapamil.

Interferenze - Le performances per il cut-off del test Droghe Multi Test Card 10 parametri non sono influenzate quando il pH delle urine rientra nel range tra 4,0 e 9,0 e il peso specifico è compreso tra 1,005 e 1,035.

Le sostanze seguenti non interferiscono con il test fino alle concentrazioni indicate in tabella.

Glucosio	2000 mg/dl	Urea	4000 mg/dl
Albumina umana	2000 mg/dl	Acido urico	10 mg/dl
Emoglobina umana	10 mg/dl		

XIII. BIBLIOGRAFIA

- Urine Testing for Drugs of Abuse, National Institute for Drug Abuse (NIDA), Research Monograph 73, 1986.
- Steven B. Karch, Drugs of abuse hand book, CRC Press 1st Ed., 1998.
- Ray H. Liu and Bruce A. Goldberger, Handbook of workplace drug testing, AACCC Press, Washington DC, 1995.

Dispositivo medico-diagnostico in vitro	Limiti di temperatura	LOT	Codice del lotto (EXXX)	Fabbricante	Mantenere asciutto	Non sterile
Consultare le istruzioni per l'uso	Utilizzare entro (anno/mese)	REF	Numero di catalogo	Non riutilizzare	Fragile, maneggiare con cura	Tenere lontano dal calore

CONFEZIONE (10 x 10 test)

Membrana test
Istruzioni per l'uso

COD. VU85010

10 pezzi x10 test (Card)
1 pezzo