



Cassette de test rapide Multi-Drug X(2-12) Drugs (Liquide oral)

Notice d'emballage

Feuille d'instructions pour tester toute combinaison des médicaments suivants:

AMP/MET/COC/THC/MOP/OP/PCP/MTD/MDMA/BZO/OXY/COT/K2/KET/BAR/BUP/6-MAM/TML/FYL/CFYL/MDPV/α-PVP/LSDP/PGB/EDDP/ALC

Un test rapide pour la détection qualitative simultanée de plusieurs médicaments et métabolites de médicaments et d'alcool dans le liquide oral humain. Pour les professionnels de la santé, y compris les professionnels sur les sites de soins. Test immunologique à usage diagnostique in vitro uniquement.

【UTILISATION PRÉVUE】

La cassette de test rapide multi-médicaments pour plusieurs drogues et métabolites de drogues est un immunoessai chromatographique à flux latéral pour la détection qualitative de plusieurs médicaments et métabolites médicamenteux dans le liquide oral aux concentrations limites suivantes:

Test	Calibrateur	Cut-Off (ng/mL)
Amphétamine (AMP)	d-Amphétamine	50
Méthamphétamine (MET)	d-Méthamphétamine	50
Marijuana (Parent THC)	Δ ⁹ -THC	20/25/50/15
Phencyclidine (PCP)	Phencyclidine	10/25/30
Cocaine (COC)	Benzoylécgonine	20/30
Opiacés (OP/IMOP)	Morphine	40/25
Méthadone (MTD)	Méthadone	30
Méthylènedioxyamphétamine (MDMA)	d,l-Méthylènedioxyamphétamine	50
Oxycodone (OXY)	Oxycodone	20/40/50
Cotinine (COT)	Cotinine	20/30
Benzodiazépines (BZO)	Oxazépam	50/30/20/10
Marijuana synthétique (K2)	JWH-018, JWH-073	25
Kétamine (KET)	Kétamine	50
Barbituriques (BAR)	Secobarbital	50
Buprénorphine (BUP)	Buprénorphine	10/5
Tramadol (TML)	Tramadol	30
6-Monoacétylmorphine (6-MAM)	6-Monoacétylmorphine	10
Fentanyl (FYL)	Fentanyl	50/20
Carfentanyl (CFYL)	Carfentanyl	50
3, 4-méthylènedioxyprovalérone (MDPV)	3, 4-méthylènedioxyprovalérone	300
alpha-pyrrolidinovallérophénone (α-PVP)	alpha-Pyrrolidinovallérophénone	300
Lysergique Acid Diethylamide (LSD)	Diéthylamide d'acide lysergique	10
Prégabaline (PGB)	Prégabaline	500
2-éthylidène-1,5-diméthyl-3,3-diphénylpyrrolidine (EDDP)	2-éthylidène-1,5-diméthyl-3,3-diphénylpyrrolidine	50
Test	Calibrateur	Couper-off
Alcool (ALC)	De l'alcool	0,02%

Ce test ne fournit qu'un résultat de test analytique préliminaire. Une méthode chimique alternative plus spécifique doit être utilisée pour obtenir un résultat analytique confirmé. La chromatographie en phase gazeuse/spectrométrie de masse (GC/MS) et la spectrométrie de masse par chromatographie liquide/tandem (LC/MS) sont les méthodes de confirmation préférées. Le jugement professionnel doit être appliqué à tout résultat de test d'abus de drogue, en particulier lorsque des résultats positifs préliminaires sont indiqués.

【RÉSUMÉ】

La cassette de test rapide multi-médicaments pour plusieurs drogues et métabolites de drogues est un test rapide de dépistage des liquides oraux qui peut être effectué sans l'utilisation d'un instrument. Le test utilise des anticorps monoclonaux pour détecter sélectivement des niveaux élevés de médicaments spécifiques dans le liquide oral humain.

Amphétamine (AMP)

L'amphétamine est une amine sympathomimétique avec des indications thérapeutiques. Le médicament est souvent auto-administré par inhalation nasale ou par ingestion orale. Selon la voie d'administration, l'amphétamine peut être détectée dans le liquide buccal dès 5 à 10 minutes après son utilisation.^{1,2} L'amphétamine peut être détectée dans le liquide buccal jusqu'à 72 heures après son utilisation.^{1,3}

Méthamphétamine (MET)

La méthamphétamine est un puissant stimulant chimiquement lié à l'amphétamine, mais avec de grandes propriétés de stimulation du SNC. Le médicament est souvent auto-administré par inhalation nasale, par le tabagisme ou par ingestion orale. Selon la voie d'administration, la méthamphétamine peut être détectée dans le liquide buccal dès 5 à 10 minutes après son utilisation.^{1,3} La méthamphétamine peut être détectée dans le liquide buccal jusqu'à 72 heures après son utilisation.^{1,3}

Cocaïne (COC)

La cocaïne est un puissant stimulant du système nerveux central (SNC) et un anesthésique local dérivé de la plante c oca (erythroxylum coca). Le médicament est souvent auto-administré par inhalation nasale, injection intraveineuse et tabagisme à base libre. Selon la voie d'administration, la cocaïne et ses métabolites, la benzoylécgonine et l'ester méthylique d'ecgonine, peuvent être détectés dans le liquide buccal dès 5 à 10 minutes après l'utilisation.^{1,3} cocaïne et la benzoylécgonine peuvent être détectées dans le liquide buccal jusqu'à 24 heures après l'utilisation.^{1,3}

Opiacés (OP/IMOP)

La classe des opiacés fait référence à toute drogue dérivée du pavot à opium, y compris les composés naturels tels que la morphine et la codéine et les médicaments semi-synthétiques tels que l'héroïne. Les opiacés agissent pour contrôler la douleur en déprimant le système nerveux central. Les drogues démontrent des propriétés addictives lorsqu'elles sont utilisées pendant des périodes prolongées; les symptômes de sevrage peuvent inclure des sueurs, des tremblements, des nausées et de l'irritabilité. Les opiacés peuvent être pris par voie orale ou par voie d'injection, y compris intraveineuse, intramusculaire et sous-cutanée; les utilisateurs illégaux peuvent également prendre l'int avec voracité ou par inhalation nasale. En utilisant un niveau seuil de dosage immunologique de 40 ng/mL, la codéine peut être détectée dans le liquide buccal dans l'heure suivant une dose orale unique et peut rester détectable pendant 7 à 21 heures après la dose.^{1,3} métabolite de l'héroïne, la 6-monoacétylmorphine (6-MAM), se trouve le plus souvent dans les excrétiens non métabolisées et est également le principal produit métabolique de la codéine et de l'héroïne.²

Marijuana (THC)

Le THC (Δ⁹-tétrahydrocannabinol) est le principal ingrédient actif des cannabinoïdes (marijuana). Lorsqu'il est fumé ou administré par voie orale, il produit des effets euphoriques. Les utilisateurs ont une mémoire à court terme altérée et un apprentissage ralenti. Les utilisateurs peuvent également éprouver des épisodes transitoires de confusion et d'anxiété. Une utilisation relativement intensive à long terme peut être associée à des troubles du comportement. L'effet maximal de fumer de la marijuana se produit en 20 à 30 minutes et la durée est de 90 à 120 minutes après une cigarette. Le THC est détectable dans le liquide oral peu de temps après son utilisation. On pense que la détection du médicament est principalement due à l'exposition directe du médicament à la bouche (administration orale et tabagique) et à la séquestration subséquente du médicament dans la cavité buccale.^{1,3} Des études historiques ont montré une fenêtre de détection du THC dans le liquide buccal jusqu'à 14 heures après la consommation de drogue.¹ La cassette de test rapide THC te donne un résultat positif lorsque la concentration de Δ⁹-THC dans le liquide buccal dépasse 50 ng/mL. Il s'agit du seuil de dépistage suggéré pour les échantillons positifs fixé par la Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA, USA).^{1,3}

Phencyclidine (PCP)

La phencyclidine, l'hallucinogène communément appelé Angel Dust, peut être détectée dans le liquide buccal à la suite de l'échange du médicament entre le système circulatoire et la cavité buccale. Dans une collection d'échantillons de sérum et de fluide oral appariés de 100 patients en urgence jusqu'à 600 ng/mL.⁴

Méthadone (MTD)

La méthadone est un analgésique narcotique prescrit pour la prise en charge de la douleur modérée à sévère et pour le traitement de la dépendance aux opiacés (héroïne, Vicodin, Percocet, morphine).

La méthadone est un analgésique à action prolongée produisant des effets qui durent de douze à quarante-huit heures. Idéalement, la méthadone libère le client des pressions liées à l'obtention d'héroïne illégale, des dangers de l'injection et des montagnes russes émotionnelles produites par la plupart des opiacés. La méthadone, si elle est prise pendant de longues périodes et à fortes doses, peut entraîner une très longue période de sevrage. Les retraits de méthadone sont plus prolongés et gênants que ceux provoqués par l'arrêt de l'héroïne, mais la substitution et l'élimination progressive de la méthadone sont une méthode de désintoxication acceptable pour les patients et les thérapeutes.^{1,3}

Méthylènedioxyamphétamine (MDMA)

La méthylènedioxyamphétamine (ecstasy) est une drogue de synthèse synthétisée pour la première fois en 1914 par une société pharmaceutique allemande pour le traitement de l'obésité. Les personnes qui prennent le médicament signalent fréquemment des effets indésirables, tels qu'une augmentation de la tension musculaire et de la transpiration. La MDMA n'est pas clairement un stimulant, bien qu'elle ait, en commun avec les amphétamines, une capacité à augmenter la tension artérielle et la fréquence cardiaque. La MDMA produit des changements perceptifs sous la forme d'une sensibilité accrue à la lumière, d'une difficulté à se concentrer et d'une vision floue chez certains utilisateurs. On pense que son mécanisme d'action passe par la libération du neurotransmetteur sérotonine. La MDMA peut également libérer de la dopamine, bien que l'opinion générale soit qu'il s'agit d'un effet secondaire du médicament (Nichols et Oberlander, 1990). L'effet le plus répandu de la MDMA, survenant chez pratiquement toutes les personnes qui ont pris une dose raisonnable du médicament, a été de produire un resserrement des mâchoires.^{1,3}

Oxycodone (OXY)

L'oxycodone est un opioïde semi-synthétique présentant une similitude structurelle avec la codéine. Le médicament est fabriqué en modifiant la thébaïne, un alcaloïde présent dans le pavot à opium.L'oxycodone, comme tous les agonistes opiacés, soulage la douleur en agissant sur les récepteurs opioïdes de la moelle épinière, du cerveau et éventuellement directement dans les tissus affectés. L'oxycodone est prescrite pour le soulagement de la douleur modérée à élevée sous les noms commerciaux pharmaceutiques bien connus d'OxyContin®, Tylox®, Percodan® et Percocet®. Alors que Tylox®, Percodan® et Percocet® ne contiennent que de petites doses de chlorhydrate d'oxycodone en association avec d'autres analgésiques tels que l'acétaminophène ou l'aspirine, OxyContin se compose uniquement de chlorhydrate

d'oxycodone sous forme à libération prolongée. On sait que l'oxycodone se métabolise par déméthylation en oxymorphone et noroxycodone.

Cotinine (COT)

La cotinine est le premier métabolite de la nicotine, un alcaloïde toxique qui stimule les ganglions autonomes et le système nerveux central chez l'homme. La nicotine est un médicament auquel pratiquement tous les membres d'une société qui fume le tabac sont exposés, que ce soit par contact direct ou par inhalation secondaire. En plus du tabac, la nicotine est également disponible dans le commerce en tant qu'ingrédient actif dans les thérapies de remplacement du tabagisme telles que la gomme à la nicotine , les patchs transdermiques et les sprays nasaux.

Bien que la nicotine soit excrétée dans le liquide oral, la demi-vie relativement courte du médicament en fait un fabricant peu fiable pour l'usage du tabac. La cotinine, cependant, démontre une demi-vie beaucoup plus longue que la nicotine, a une forte corrélation avec les taux plasmatiques de cotinine et s'est avérée être le meilleur fabricant pour le statut tabagique par rapport à la mesure de la nicotine par voie orale, aux tests de monoxyde de carbone dans l'haléine et aux tests de thiocyanate plasmatique. La fenêtre de détection de la co tinine dans le test de liquide oral devrait être de 1 à 2 jours après l'utilisation de la nicotine.

Benzodiazépines (BZO)

Les benzodiazépines sont des médicaments fréquemment prescrits pour le traitement symptomatique de l'anxiété et des troubles du sommeil. Ils produisent leurs effets via des récepteurs spécifiques impliquant un acide neurochimique appelé acide gamma aminobutyrique (GABA). Parce qu'elles sont plus sûres et plus efficaces, les benzodiazépines ont remplacé les barbituriques dans le traitement de l'anxiété et de l'insomnie. Les benzodiazépines sont également utilisées comme sédatifs avant certaines procédures chirurgicales et médicales, et pour le traitement des troubles épileptiques et du sevrage alcoolique. Le risque de dépendance physique augmente si les benzodiazépines sont prises régulièrement (par exemple, quotidiennement) pendant plus de quelques mois, en particulier à des doses plus élevées que la normale. L'arrêt brutal peut entraîner des symptômes tels que des troubles du sommeil, des troubles gastro-intestinaux, une sensation de malaise, une perte d'appétit, des sueurs, des tremblements, de la faiblesse, de l'anxiété et des changements de perception.^{1,3}

Marijuana synthétique (K2)

La marijuana synthétique ou K2 est un produit à base de plantes et chimique psychoactif qui, lorsqu'il est consommé, imite les effets de la marijuana. Il est surtout connu sous les noms de marque K2 et Spice, qui sont tous deux devenus des marques génériques utilisées pour désigner tout produit synthétique de marijuana. Les études suggèrent que l'intoxication à la marijuana synthétique est associée à une psychose aiguë, à l'aggravation de troubles psychotiques précédemment stables, et peut également avoir la capacité de déclencher un trouble psychotique chronique (à long terme) chez les individus vulnérables tels que ceux ayant des antécédents familiaux de troubles mentaux. Maladie.⁶

Des niveaux élevés de métabolites fluides oraux sont détectés dans les heures suivant l'exposition et restent détectables jusqu'à 24 à 48 heures après le tabagisme (selon l'utilisation / la posologie).

Kétamine (KET)

La kétamine est un anesthésique dissociatif développé en 1963 pour remplacer le PCP (Phencyclidine). Alors que la kétamine est encore utilisée en anesthésie humaine et en médecine vétérinaire, elle est de plus en plus utilisée comme drogue de rue. La kétamine est moléculairement similaire au PCP et crée donc des effets similaires, notamment un engourdissement, une perte de coordination, un sentiment d'invulnérabilité, une rigidité musculaire, un comportement agressif / violent, une élocution trouble ou bloquée, une sensation de force exagérée et un regard vide. Il y a une dépression de la fonction respiratoire mais pas du système nerveux central, et la fonction cardiovasculaire est maintenue. Les effets de la kétamine durent généralement de 4 à 6 heures après son utilisation.

Barbituriques (BAR)

Les barbituriques sont des déprimeurs du SNC. Ils sont utilisés en thérapeutique comme sédatifs, hypnotiques et anticonvulsifs, les barbituriques sont presque toujours pris par voie orale sous forme de gélules ou de comprimés. Les effets ressemblent à ceux d'une intoxication à l'alcool. L'utilisation chronique de barbituriques conduit à la tolérance et à la dépendance physique.⁸

Les barbituriques à courte durée d'action pris à 4 00 mg/jour pendant 2-3 mois peuvent produire un degré cliniquement significatif de dépendance physique. Les symptômes de sevrage ressentis pendant les périodes d'abstinence médicamenteuse peuvent être suffisamment graves pour entraîner la mort.

Les délais de détection approximatifs des barbituriques sont les suivants :

Action courte (par exemple sécobarbital)	100 mg PO (oral)	4,5 jours
Action prolongée (par exemple phénobarbital)	400 mg PO (oral)	7 jours ²

Buprénorphine (BUP)

La buprénorphine est un analgésique puissant souvent utilisé dans le traitement de la dépendance aux opioïdes. Le médicament est vendu sous les noms commerciaux Subutex TM, Buprenex TM, Temgesic TM et Suboxone TM, qui contiennent du chlorhydrate de buprénorphine seul ou en association avec du chlorhydrate de naloxone. Sur le plan thérapeutique, la buprénorphine est utilisée comme traitement de substitution pour les toxicomanes aux opioïdes. Le traitement de substitution est une forme de soins médicaux offerts aux opiacés (principalement héroïnomanes) sur la base d'une substance similaire ou identique à la drogue normalement utilisée. En thérapie de substitution, la buprénorphine est aussi efficace que la méthadone mais démontre un niveau de dépendance physique plus faible. Th e la demi-vie de la buprénorphine est 20-73 heures (moyenne 37). Substantial abus de buprénorphine a également été signalé dans de nombreux pays où les diverses formes du médicament sont disponibles. Le médicament a été détourné des canaux légitimes par le vol, les achats chez le médecin et les ordonnances frauduleuses, et a fait l'objet d'abus par voie intraveineuse, sublinguale, intranasale et par inhalation.

Tramadol (TML)

Le tramadol (TML) est un analgésique quasi narcotique utilisé dans le traitement de la douleur modérée à sévère. C'est un analogue synthétique de la codéine, mais il a une faible affinité de liaison avec les récepteurs mu-opioides. De fortes doses de tramadol peuvent développer une tolérance et une dépendance physiologique et conduire à son abus. Le tramadol est largement métabolisé après administration orale. Environ 30% de la dose sont excrétés dans le liquide oral sous forme inchangée, tandis que 60% sont excrétés sous forme de métabolites. Les voies principales semblent être la N-ét O-déméthylation, la glucoronidation ou la sulfatation dans le foie.

6-Monoacétylmorphine (6-MAM)

La 6-monoacétylmorphine (6-MAM) ou la 6-acétylmorphine (6-AM) est l'un des trois métabolites actifs de l'héroïne (diacétylmorphine), les autres étant la morphine et la 3-monoacétylmorphine (3-MAM), beaucoup moins active. Le 6-MAM est rapidement créé à partir de l'héroïne dans le corps, puis est soit métabolisé en morphine, soit excrété dans le liquide oral. Le 6-MAM reste dans le liquide buccal pendant 24 heures au maximum. Un échantillon de liquide oral doit donc être prélevé peu de temps après la dernière consommation d'héroïne, mais la présence de 6-MAM garantit que l'héroïne a en fait été utilisée aussi récemment que le dernier jour. Le 6-MAM se trouve naturellement dans le cerveau,⁵ mais en si petites quantités que la détection de ce composé dans un liquide ou dans un liquide garantit pratiquement que l'héroïne a été consommée récemment.

Fentanyl (FYL)

Le fentanyl appartient à de puissants analgésiques narcotiques et est un stimulant spécial des récepteurs des opiacés. Le fentanyl est l'une des variétés répertoriées dans la gestion de la «Convention unique sur les stupéfiants en 1961» des Nations Unies. Parmi les agents opiacés sous contrôle international, le fentanyl est l'un des plus couramment utilisés pour soigner les douleurs modérées à sévères.⁵ près une injection continue de fentanyl, le patient aura la performance d'un syndrome d'abstinence aux opioïdes prolongé, comme l'ataxie et l'irritabilité, etc.,^{6,7} qui présente la dépendance après avoir pris du fentanyl pendant une longue période. Par rapport aux toxicomanes à l'amphétamine, les toxicomanes qui prennent du fentanyl ont principalement la possibilité d'un taux d'infection par le VIH plus élevé, d'un comportement d'injection plus dangereux et d'une surdose de médicaments à vie.⁸

Carfentanyl (CFYL)

Le carfentanyl est un analogue du fentanyl analgésique opioïde synthétique. Il est 10 000 fois plus puissant que la morphine, ce qui en fait l'un des opioïdes les plus utilisés commercialement. Le carfentanyl a été synthétisé pour la première fois en 1974.⁹ Il est commercialisé sous le nom commercial Wildnil en tant qu'agent anesthésique général pour les grands animaux.¹⁰ Les effets secondaires de carfentanyl sont semblables à ceux de fentanyl, qui comprennent des démangeaisons, des nausées et une dépression respiratoire, ce qui peut menacer le pronostic vital.¹¹ Le carfentanyl est classé dans l'Annexe II en vertu du Controlled Substances Act aux États-Unis avec un DEA ACSCN de 9743.

3, 4-méthylènedioxypropylaléone (MDPV)

La 3,4-méthylènedioxypropylaléone (MDPV) est une drogue récréative psychoactive aux propriétés stimulantes qui agit comme un inhibiteur de la recapture de la noradrénaline-dopamine (NDR). Il a été développé pour la première fois dans les années 1960 par une équipe de Boehringer Ingelheim.¹³ Le MDPV est resté un stimulant obscur jusque vers 2004, date à laquelle il aurait été vendu comme drogue de synthèse. Les produits étiquetés comme sels de bain contenant du MDPV étaient auparavant vendus comme drogues récréatives dans les stations-service et les dépanneurs aux États-Unis, de la même manière que la marque Spice et K2 comme encens.

Le MDPV est l'analogue à noyau 3,4-méthylènedioxy du composé pyrovaléone, développé dans les années 1960, qui a été utilisé pour le traitement de la fatigue chronique et comme anorexigène, mais a causé des problèmes d'abus et de dépendance. Cependant, malgré sa similitude structurelle, les effets du MDPV ressemblent peu à d'autres dérivés de la méthylènedioxy phénylalkylamine tels que la 3,4-méthylènedioxy-N-méthylamphétamine (MDMA), produisant plutôt des effets principalement stimulants avec seulement des qualités entactogéniques légères.¹²

Le MDPV subit un métabolisme de phase 1 (foie) des CYP450 2D6, 2C19, 1A2 et COMT en méthylcatéchol et pyrrolidine, qui à leur tour sont glucuronés (uridine 5'-diphospho-glucuronosyl-transférase) permettant son excrétion par les reins, avec seulement une petite fraction des métabolites étant excrétée dans les selles.¹³ Aucune pyrrolidine libre ne sera détectée dans le liquide buccal.

alpha-pyrrolidinovalérophénone (α-PVP)

l'alpha-pyrrolidinovalérophénone (également appelée α-PVP, A-PVP, alpha-PVP et Flakka) est une substance stimulante synthétique des classes chimiques cathinone et pyrrolidine. L'α-PVP peut être quantifiée dans le sang, le plasma ou l'urine pour confirmer un diagnostic de poi soning chez les patients hospitalisés ou pour fournir des preuves dans une enquête médico-légale sur la mort.¹⁴ Il se présente généralement sous la forme soit d'une poudre cristalline ou tessons cristallisés que les utilisateurs peuvent ingérer pour produire euphoriques stimulan puissants mais de courte durée des effets t qui sont comparables à ceux de la méthamphétamine et de la cocaïne lors insufflée ou vaporisée. On a signalé que l'α-PVP était la cause, ou une cause contributive importante de décès dans les suicides et les surdoses causés par des combinaisons de médicaments.¹⁵ Elle a également été liée à au moins un décès où elle a été associée à la pentedrone et a provoqué une insuffisance cardiaque.

Diéthylamide d'acide lysergique (LSD)

Le diéthylamide de l'acide lysergique (LSD) est une poudre blanche ou un liquide clair et incolore. Le LSD est fabriqué à partir d'acide lysergique qui se trouve naturellement dans le champignon de l'ergot qui pousse sur le blé et le seigle. Il s'agit d'une substance contrôlée de l'annexe I, disponible sous forme de liquide, de poudre, de comprimé (micropoints) et de capsule. Le LSD est utilisé à des fins récréatives comme hallucinogène pour sa capacité à modifier la

perception et l'humeur humaines. Le LSD est principalement utilisé par voie orale, mais peut être inhalé, injecté et appliqué par voie transdermique. Le LSD est un agoniste 5-HT non sélectif, peut exercer son effet hallucinogène en interagissant avec les récepteurs 5-HT 2 en tant qu'agoniste partiel et en modulant les processus sensoriels, perceptifs, affectifs et cognitifs médiés par les récepteurs NMDA. Le LSD imite la 5-HT au niveau des récepteurs 5-HT 1A, produisant un ralentissement marqué du taux de déclenchement des neurones sérotoninergiques. Le LSD a une demi-vie plasmatique de 2,5 à 4 heures. Les métabolites du LSD comprennent le N-desméthyl-LSD, l'hydroxy-LSD, le 2-oxo-LSD et le 2-oxo-3-hydroxy-LSD. Ces métabolites sont tous inactifs.

Prégabaline (PGB)

La prégabaline, également connue sous le nom d'acide β-isobutyl-γ-amino butyrique (bêta-isobutyl-GABA), est un médicament utilisé pour traiter l'épilepsie, la douleur neuropathique, la fibromyalgie et le trouble d'anxiété généralisée.²⁰ Les effets secondaires courants comprennent: somnolence, confusion, troubles de la mémoire, mauvaise coordination, bouche sèche, problème de vision et gain de poids. Les effets secondaires potentiellement graves comprennent l'œdème de Quincke, l'abus de drogues et un risque accru de suicide.²¹ Selon la voie d'administration, la prégabaline peut être détectée dans le liquide buccal dès 5 à 10 minutes après l'utilisation.^{1,3} La prégabaline peut être détectée dans le liquide buccal jusqu'à 48 heures après utilisation.

2-éthylidène-1,5-diméthyl-3,3-diphénylpyrrolidine (EDDP)

La méthadone est un médicament inhabituel en ce sens que ses métabolites urinaires primaires (EDDP et EMDP) ont une structure cyclique, ce qui les rend très difficiles à détecter à l'aide d'immunoessais ciblant le composé natif. Pour exacerber ce problème, une sous-section de la population est classée comme «métaboliseurs extensifs» de la méthadone. Chez ces personnes, un échantillon d'urine peut ne pas contenir suffisamment de méthadone parentale pour produire un dépistage de drogue positif, même si la personne respecte son traitement d'entretien à la méthadone. L'EDDP représente un meilleur marqueur urinaire pour l'entretien à la méthadone que la méthadone non métabolisée.

De l'alcool (ALC)

Les deux tiers de tous les adultes boivent de l'alcool.¹⁶ La concentration d'alcool dans le sang à laquelle une personne devient affaiblie varie en fonction de l'individu. Chaque individu a des paramètres spécifiques qui affectent le niveau de déficience tels que la taille, le poids, les habitudes alimentaires et la tolérance à l'alcool. Une consommation inappropriée d'alcool peut être un facteur contributif à de nombreux accidents, blessures et problèmes de santé.¹⁷

【PRINCIPE DU TEST】

La cassette de test rapide multi-médicaments pour plusieurs drogues et métabolites de drogues est un test immunologique basé sur le principe de la liaison compétitive. Les médicaments qui peuvent être présents dans l'échantillon de liquide oral entrent en compétition avec leur conjugué médicamenteux respectif pour les sites de liaison sur leur anticorps spécifique. Pendant le test, une partie de l'échantillon de liquide buccal migre vers le haut par action capillaire. Un médicament, s'il est présent dans l'échantillon de liquide oral en dessous de sa concentration seuil, ne saturera pas les sites de liaison de son anticorps spécifique. L'anticorps réagira alors avec le conjugué médicament-protéine et une ligne colorée visible apparaîtra dans la région de la ligne de test de la bandelette médicamenteuse spécifique. La présence de médicament au-dessus de la concentration seuil dans l'échantillon de liquide oral saturera tous les sites de liaison de l'anticorps. Par conséquent, la ligne colorée ne se formera pas dans la région de la ligne de test.

Un échantillon de liquide oral positif au médicament ne générera pas de ligne colorée dans la région spécifique de la ligne de test de la bandelette en raison de la compétition médicamenteuse, tandis qu'un échantillon de liquide oral négatif au médicament générera une ligne dans la région de la ligne de test en raison de l'absence de médicament. Compétition. Pour servir de contrôle procédural, une ligne colorée apparaîtra toujours dans la région de la ligne de contrôle, indiquant que le volume approprié d'échantillon a été ajouté et que la membrane s'est mèche.

【PRINCIPE DE L'ALCOOL】

Le test rapide d'alcool par voie orale consiste en une bandelette en plastique avec un tampon de réaction fixé à l'extrémité. Au contact de solutions d'alcool, le tampon réactionnel vire rapidement aux couleurs en fonction de la concentration d'alcool présent. Le tampon utilise une chimie en phase solide qui utilise une réaction enzymatique hautement spécifique.

【RÉACTIFS】

Le test contient des bandes membranaires recouvertes de conjugués médicament-protéine (albumine bovine purifiée) sur la ligne de test, un anticorps polyclonal de chèvre contre le conjugué or-protéine sur la ligne de contrôle et un tampon de colorant contenant des particules d'or colloïdales recouvertes d'anticorps monoclonal de souris.

【RÉACTIFS D'ALCOOL】

Tétraméthylbenzidine
Alcool oxydase (EC 1.1.3.13)
Péroxydase (EC 1.11.1.7)
Autres additifs

【PRÉCAUTIONS ALCOOL】

- Ne pas utiliser après la date d'expiration.
- Le test doit rester dans la pochette scellée jusqu'à son utilisation.
- Le liquide buccal n'est pas classé comme danger biologique à moins qu'il ne soit dérivé d'une procédure dentaire.
- Le collecteur et la cassette usagés doivent être jetés conformément aux réglementations locales.

【PRÉCAUTIONS】

Le matériel d'essai qui a été exposé à un liquide buccal doit être traité comme potentiellement infectieux. N'utilisez pas le test rapide d'alcoolémie par voie orale après la date de péremption indiquée sur l'emballage en aluminium.

【STOCKAGE ET STABILITÉ】

Conservé tel qu'emballé dans la pochette scellée à 2-30 °C. Le test est stable jusqu'à la date d'expiration imprimée sur la pochette scellée. Le test Ca ssette doit rester dans la pochette scellée jusqu'à son utilisation. **NE PAS CONGELER.** Ne pas utiliser au-delà de la date d'expiration.

【STOCKAGE ET STABILITÉ DE L'ALCOOL】

Le test rapide d'alcool doit être conservé entre 2 et 30 °C dans son emballage en aluminium scellé. Si les températures de stockage dépassent 30 °C, les performances peuvent se dégrader. Si le produit est réfrigéré, le test rapide d'alcoolémie orale doit être porté à température ambiante avant d'ouvrir le sachet.

【COLLECTE ET PRÉPARATION DES ÉCHANTILLONS】

L'échantillon de liquide buccal doit être prélevé à l'aide du collecteur fourni avec le kit. Suivez les instructions d'utilisation détaillées ci-dessous. Aucune autre cassette de collecte ne doit être utilisée avec ce test. Le liquide oral recueilli à tout moment de la journée peut être utilisé.

Lors du test de cartes avec stockage d'alcool d'échantillons de liquide buccal, il ne faut pas dépasser 2 heures à température ambiante ou 4 heures au réfrigérateur avant le test.

【MATÉRIAUX】

- | | | |
|---|-------------------------|---------------------|
| • Cassettes de test | • Collectionneurs | • Sceau de sécurité |
| • Dispositif de collecte | • Insertion d'emballage | |
| • Carte de couleurs de ALC (Si vous en avez besoin) | | |

Matériel requis mais non fourni

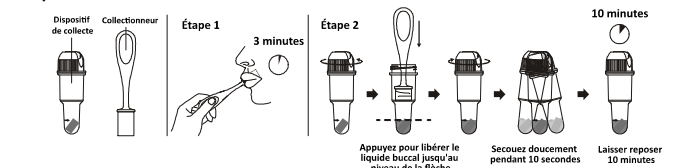
- Minuteur

【MODE D'EMPLOI】

Laisser la cassette de test, l'échantillon et / ou les contrôles atteindre la température ambiante (15-30 °C) avant le test. Demandez au donneur de ne rien mettre dans la bouche, y compris de la nourriture, des boissons, de la gomme ou des produits du tabac pendant au moins 10 minutes avant le prélèvement.

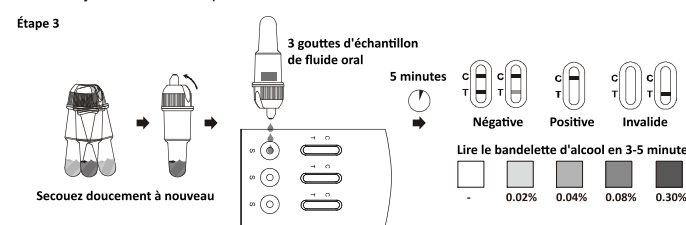
1. Extraction d'échantillon

- ① Retirez le collecteur de la pochette scellée et collectez le prélèvement de liquide buccal comme suit: Important: Placez la langue contre les mâchoires supérieures et inférieures et les racines pour enrichir le liquide buccal avant le prélèvement de liquide buccal. Insérez l'extrémité de l'éponge dans la bouche, tamponnez activement autour des gencives des deux côtés de la bouche et sous la t ongue et mâchez l'éponge tendrement, placez l'extrémité de l'éponge sous la langue pendant un total de 2-3 minutes jusqu'à ce que l'éponge devienne complètement saturée. Appuyez doucement sur l'éponge entre la langue et les dents aidera à la saturation. Aucun point dur ne doit être ressenti sur l'éponge lorsqu'elle est saturée.
- ② Sortez la chambre de collecte de la pochette scellée et faites-la dévisser. Retirez le collecteur saturé de liquide buccal de la bouche et placez-le dans la chambre de collecte. Appuyez complètement l'éponge contre la crépine pour libérer le liquide buccal jusqu'au niveau de la pointe de la flèche, puis revisez-la fermement. Jetez le collecteur.
- ③ Agitez doucement la chambre de collecte pendant 10 secondes, puis laissez-la pendant 10 minutes.



2. Réaction d'essai

- ④ Retirez la cassette-test de son sachet scellé, placez-la sur une surface plane et maigre.
- ⑤ Agitez à nouveau doucement la chambre de prélèvement pendant 10 secondes et ouvrez l'embout, retournez-le puis transférez 3 gouttes d'échantillon de liquide oral (environ 120 µL) dans le puits d'échantillon (S) de la cassette de test. Démarrez le chronomètre.
- ⑥ Attendez que les lignes colorées apparaissent. Lisez les résultats à 5 minutes. Ne lisez pas les résultats après 15 minutes.
- ⑦ Pour la bande d'alcool, les résultats doivent être lus à 3-5 minutes. Comparez la couleur du tampon de réaction avec le nuancier fourni séparément / sur une feuille pour déterminer le niveau d'alcool relatif.
- ⑧ Appliquez un sceau de sécurité sur le bouchon à vis de la chambre de prélèvement et l'envoyer au laboratoire pour confirmation si nécessaire.



【INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS】

(Veuillez-vous référer à l'illustration précédente)

NÉGATIF: * apparaît en ligne de couleur A dans la région de contrôle (C) et une ligne de couleur apparaissent s dans la région de test (T). Ce moyen de résultats négatifs que les concentrations dans le fluide oral samp le sont en dessous des niveaux de coupure désignés pour un médicament particulier testé.

* **REMARQUE:** La teinte des lignes colorées dans la zone de test (T) peut varier. Le résultat doit être considéré comme négatif chaque fois qu'il y a même une ligne pâle.

POSITIF: Une ligne colorée apparaît dans la zone de contrôle (C) et AUCUNE ligne n'apparaît dans la zone de test (T). Le résultat positif signifie que la concentration de médicament dans l'échantillon de liquide oral est supérieure à la valeur seuil désignée pour un médicament spécifique.

INVALIDE: aucune ligne colorée n'apparaît dans la zone de contrôle (C). Un volume d'échantillon insuffisant ou des techniques de procédure incorrectes sont les raisons les plus probables de l'échec de la ligne de contrôle. Lisez à nouveau les instructions et répétez le test avec une nouvelle carte de test. Si le résultat n'est toujours pas valide, contactez votre fabricant.

【INTERPRÉTATION DE LA BANDE D'ALCOOL】

Positif: Le test rapide d'alcool par voie orale produira un changement de couleur en présence d'alcool liquide par voie orale. La couleur va de la couleur bleue clair à 0,02% de concentration relative d'alcool liquide oral à une couleur bleu foncé proche de 0,30% de concentration relative d'alcool liquide oral. Des tampons de couleur sont fournis dans cette plage pour permettre une approximation de la concentration relative d'alcool liquide par voie orale. Le test peut produire des couleurs qui semblent se trouver entre des blocs de couleur adjacents.

REMARQUE: Th e fluide oral alcool test rapide est très sensible à la présence d'alcool. Une couleur bleue plus claire que le tampon de couleur à 0,02% doit être interprétée comme étant positive à la présence buccal.

Négatif: lorsque le test rapide d'alcoolémie ne montre aucun changement de couleur, cela doit être interprété comme un résultat négatif indiquant qu'aucun alcool n'a été détecté.

Non valide: si le tampon de couleur a une couleur bleue avant d'appliquer un échantillon de liquide oral, n'utilisez pas le test.

REMARQUE: Un résultat où les bords extérieurs du tampon de couleur produisent une légère couleur mais la majorité du tampon reste incolore, le test doit être répété pour assurer une saturation complète du tampon avec le liquide buccal. Le test n'est pas réutilisable.

【CONTRÔLE QUALITÉ】

Un contrôle procédural est inclus dans le test. Une ligne colorée apparaissant dans la région de contrôle (C) est considérée comme un contrôle procédural interne. Il confirme un volume d'échantillon suffisant, une mèche adéquate de la membrane et une technique de procédure correcte.

【LIMITATIONS】

- La cassette de test rapide multi-médicaments ne fournit qu'un résultat analytique préliminaire qualitatif. Une méthode analytique secondaire doit être utilisée pour obtenir un résultat confirmé. Chromatographie en phase gazeuse / spectrométrie de masse (GC / MS) ou liquide Chromatogr aph y / spectrométrie de masse en tandem (LC/MS) sont les méthodes de confirmation préférés.¹⁸
- Un résultat de test positif n'indique pas la concentration de médicament dans l'échantillon ni la voie d'administration.
- Un résultat négatif n'indique pas nécessairement un échantillon sans médicament. Le médicament peut être présent dans l'échantillon en dessous du niveau seuil du test.

【LIMITES D'ALCOOL】

1. Le **test rapide d'alcoolémie orale** est très sensible à la présence d'alcool. Les vapeurs d'alcool dans l'air sont parfois détectées par le **test rapide d'alcool** par voie orale. Des vapeurs d'alcool sont présentes dans de nombreuses institutions et foyers. L'alcool est un composant de nombreux produits ménagers tels que les désinfectants, les désodorisants, les parfums et les nettoyants pour vitres. Si la présence de vapeurs d'alcool est suspectée, le test doit être effectué dans une zone connue pour être exempte de vapeurs.

2. L'ingestion ou l'utilisation générale de médicaments en vente libre et de produits contenant de l'alcool peut produire des résultats positifs.

【CARACTÉRISTIQUES DE PERFORMANCE】

Sensibilité analytique

Un pool de solution saline tamponnée au phosphate (PBS) a été enrichi avec des médicaments à des concentrations cibles de ±50% seuil, ±25% seuil et + 300% seuil et testé avec la cassette de test rapide multi-médicaments. Les résultats sont résumés ci-dessous.

Concentration de drogue	AMP 50	MET 50	COC 30	COT 20	COT 30	BZO 50	PCP 10	THC 20
Cut-off Intervalle	- +	- +	- +	- +	- +	- +	- +	- +
0% Cut-off	30 0	30 0	30 0	30 0	30 0	30 0	30 0	30 0
-50% Cut-off	30 0	30 0	30 0	30 0	30 0	30 0	30 0	30 0
-25% Cut-off	27 3	28 2	27 3	25 5	25 5	25 5	25 5	28 2
Cut-off	15 15	16 14	15 15	20 10	20 10	13 17	14 16	18 12
+25% Cut-off	7 23	6 24	8 22	7 23	7 23	4 26	10 20	9 21
+50% Cut-off	0 30	0 30	0 30	0 30	0 30	0 30	0 30	0 30
+300% Cut-off	0 30	0 30	0 30	0 30	0 30	0 30	0 30	0 30

Concentration de drogue	TML 30	FYL 20	CFYL 50	BZO 30	MDPV 300	α-PVP 300	KET 50	THC 25
Cut-off Intervalle	- +	- +	- +	- +	- +	- +	- +	- +
0% Cut-off	30 0	30 0	30 0	30 0	30 0	30 0	30 0	30 0
-50% Cut-off	30 0	30 0	30 0	30 0	30 0	30 0	30 0	30 0
-25% Cut-off	27 3	26 4	25 5	25 5	27 3	26 4	26 4	27 3

Cut-off	13	17	15	15	15	15	13	17	20	10	19	11	18	12	12	18
+25% Cut-off	7	23	3	27	7	23	4	26	4	26	6	24	8	22	8	22
+50% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Concentration de drogue	OPI/ MOP 25	OPI/ MOP 40	K2 25	MTD 20	OXY 20	MDMA 50	BZO 20
Cut-off Intervalle	- +	- +	- +	- +	- +	- +	- +
0% Cut-off	30 0	30 0	30 0	30 0	30 0	30 0	30 0
-50% Cut-off	30 0	30 0	30 0	30 0	30 0	30 0	30 0
-25% Cut-off	27 3	27 3	26 4	25 5	27 3	26 4	25 5
Cut-off	13 17	13 17	15 15	15 15	20 10	19 11	13 17
+25% Cut-off	7 23	7 23	3 27	7 23	4 26	6 24	4 26
+50% Cut-off	0 30	0 30	0 30	0 30	0 30	0 30	0 30
+300% Cut-off	0 30	0 30	0 30	0 30	0 30	0 30	0 30

Concentration de drogue	BZO 10	FYL 50	COC 20	LSD 10	6-MAM 10	BAR 50	BUP 10	THC 50
Cut-off Intervalle	- +	- +	- +	- +	- +	- +	- +	- +
0% Cut-off	30 0	30 0	30 0	30 0	30 0	30 0	30 0	30 0
-50% Cut-off	30 0	30 0	30 0	30 0	30 0	30 0	30 0	30 0
-25% Cut-off	25 5	27 3	27 3	26 4	28 2	25 5	26 4	27 3
Cut-off	13 17	15 15	15 15	16 14	20 10	18 12	14 16	12 18
+25% Cut-off	4 26	8 22	8 22	7 23	2 28	8 22	10 20	8 22
+50% Cut-off	0 30	0 30	0 30	0 30	0 30	0 30	0 30	0 30
+300% Cut-off	0 30	0 30	0 30	0 30	0 30	0 30	0 30	0 30

Concentration de drogue	OXY 40	PGB 500	EDDP 50	PCP 30	BUP 5	PCP 25	OXY 50	THC 15
Cut-off Intervalle	- +	- +	- +	- +	- +	- +	- +	- +
0% Cut-off	30 0	30 0	30 0	30 0	30 0	30 0	30 0	30 0
-50% Cut-off	30 0	30 0	30 0	30 0	30 0	30 0	30 0	30 0
-25% Cut-off	27 3	25 5	27 3	25 5	26 4	25 5	26 4	28 2
Cut-off	20 10	15 15	14 16	14 16	14 16	14 16	15 15	18 12
+25% Cut-off	4 26	6 24	4 26	10 20	10 20	10 20	6 24	9 21
+50% Cut-off	0 30	0 30	0 30	0 30	0 30	0 30	0 30	0 30
+300% Cut-off	0 30	0 30	0 30	0 30	0 30	0 30	0 30	0 30

Spécificité analytique

Le tableau suivant indique la concentration de composés (ng/mL) au-dessus de laquelle la cassette de test rapide multidroque pour plusieurs drogues et leurs métabolites a révélé des résultats positifs à un temps de lecture de 5 minutes.

Composé	ng/mL
Amphétamine (AMP 50)	
d-amphétamine	50
d/l-amphétamine	100
p-Hydroxyamphétamine	100
l-amphétamine	25,000
Méthamphétamine (MET 50)	
d-méthamphétamine	50
Fenfluramine	60,000
p- Hydroxyméthamphé - tamine	400
Méthoxyphénamine	25,000
Méphentermine	1,500
Benzphétamine	25,000

Composé	ng/mL
Cocaïne (COC 20)	
Benzoylécgonine	20
Cocaïne	20
Cocaéthylène	30
Cocaïne (COC 30)	
Benzoylécgonine	30
Cocaïne	30
Cocaéthylène	45

Composé	ng/mL
Marijuana (THC 15)	
Δ ⁹ -THC	15
Marijuana (Parent THC20)	
Δ ⁹ -THC	20
Cannabinol	2,000
Marijuana (Parent THC25)	
Δ ⁹ -THC	25
Cannabinol	2,000

Composé	ng/mL
Marijuana (Parent THC50)	
Δ ⁹ -THC	50
Cannabinol	3,000

Composé	ng/mL
Marijuana (Parent THC50)	
Δ ⁹ -THC	50
Cannabinol	3,000

Composé	ng/mL
Opiacés (OPI/MOP 40)	
Morphine	40
Codéine	25
Éthylmorphine	25
Hydromorphine	100
Hydrocodone	100
Lévorphanol	400
Oxycodone	25,000
6-Monoacétylmorphine	25

Composé	ng/mL
Opiacés (OPI/MOP 25)	
Morphine	25
Codéine	20
Éthylmorphine	20
Hydromorphine	70
Hydrocodone	70
Lévorphanol	300
Oxycodone	17,000
6-Monoacétylmorphine	20

Composé	ng/mL
Phencyclidine (PCP 10)	
Phencyclidine	10

Composé	ng/mL
Phencyclidine (PCP 25)	
Phencyclidine	25

Composé	ng/mL
Phencyclidine (PCP 30)	
Phencyclidine	30

Composé	ng/mL
Oxycodone (OXY 20)	
Oxycodone	20
Oxymorphone	40
Lévorphanol	10,000
Hydrocodone	1,500

Composé	ng/mL
Oxycodone (OXY 40)	
Oxycodone	40
Oxymorphone	80
Lévorphanol	20,000
Hydrocodone	3,000

Composé	ng/mL
Oxycodone (OXY 50)	
Oxycodone	50
Oxymorphone	100
Lévorphanol	25,000
Hydrocodone	3,750

Composé	ng/mL
Cotinine (COT 20)	
(-) - Cotinine	20

Composé	ng/mL
Cotinine (COT 30)	
(-) - Cotinine	30

Composé	ng/mL
Marijuana synthétique (K2-25)	
Métabolite de l'acide 5-pentanoïque JWH-018	25
Métabolite de l'acide 4-butanoïque JWH-073	25
Métabolite 4-Hydroxypentyl JWH-018	200

Composé	ng/mL
Benzodiazépines (BZO 50)	
Alprazolam	25
a- hydroxalprazolam	250
Bromazépam	130
Chlordiazépoxide	130
Clobazam	25
Clonazépam	65
Clorazépatedipotass	65
Delorazépam	130
Désalkylfurazépam	25
Diazépam	250
Estazolam	1,000

Composé	ng/mL
Benzodiazépines (BZO 30)	
Alprazolam	15
a- hydroxalprazolam	150
Bromazépam	75
Chlordiazépoxide	75
Clobazam	15
Clonazépam	40
Clorazépatedipotass	40
Delorazépam	75
Désalkylfurazépam	15
Diazépam	150

Estazolam	600		
Benzodiazépines (BZO 20)			
Alprazolam	10	Flunitrazépam	10
a- hydroxalprazolam	100	(±) Lorazépam	200
Bromazépam	50	RS- Lorazépamglucuronide	10
Chlordiazépoxycide	50	Midazolam	400
Clobazam	10	Nitrazépam	10
Clonazépam	25	Norchlordiazépoxycide	10
Clorazépatedipotass	25	Nordiazépam	50
Delorazépam	50	Oxazépam	20
Désalkylfurazépam	10	Témazépam	10
Diazépam	100	Triazolam	200
Estazolam	400		
Benzodiazépines (BZO 10)			
Alprazolam	10	Flunitrazépam	10
a- hydroxalprazolam	80	(±) Lorazépam	150
Bromazépam	40	RS- Lorazépamglucuronide	10
Chlordiazépoxycide	40	Midazolam	300
Clobazam	10	Nitrazépam	10
Clonazépam	20	Norchlordiazépoxycide	10
Clorazépatedipotass	20	Nordiazépam	40
Delorazépam	40	Oxazépam	10
Désalkylfurazépam	10	Témazépam	10
Diazépam	80	Triazolam	150
Estazolam	300		
Methadone (MTD 30)			
Méthadone	30	LAAM	200
Disopyramide	400	Doxylamine	12,500
(+) - Chlorphéniramine	6,250	Nor-LAAM	12,500
Méthylédoxyméthamphétamine (MDMA 50)			
(±) 3,4-méthylédoxyméthamphétamine HCl (MDMA)	50	3,4-méthylédoxyéthyl- amphétamine (MDE)	30
(±) 3,4-méthylédoxyméthamphétamine HCl (MDA)	300	l-méthamphétamine	25 000
Kétamine (KET 50)			
Kétamine	50	(1R, 2S) - (-) - Éphédrine	5,000
Tétrahydrozoline	20	Promazine	1,250
Benzphétamine	1,250	4-Hydroxyphencyclidine	2,500
d-méthamphétamine	1,250	Prométhazine	1,250
(+) Chlorphéniramine	1,250	Lévorphanol	2,500
l-méthamphétamine	2,500	Thioridazine	2,500
Clonidine	5,000	MDE	2,500
Méthoxyphénamine	625	Mépidine	1,250
Disopyramide	625	Dextrométhorphane	75
d- Norpropoxyphène	625	(+) 3,4-méthylédoxyméthamphétamine (MDMA)	5,000
EDDP	2,500	Méphemtermine	1,250
Pentazocine	1,250	Phencyclidine	625
Barbituriques (BAR 50)			
Amobarbital	833	Alphénol	100
5,5-diphénylhydantoïne	1,333	Aprobarbital	83
Allobarbital	100	Butabarbital	33
Barbital	1,333	Butalbital	1,333
Talbutal	33	Butéthol	83
Cyclopentobarbital	5,000	Phénobarbital	50
Pentobarbital	1,333	Secobarbital	50
Buprénorphine (BUP 10)			
Buprénorphine	10	Norbuprénorphine	50
Buprénorphine 3-D-glucuronide	50	Norbuprénorphine 3-D-glucuronide	100
Buprénorphine (BUP 5)			
Buprénorphine	5	Norbuprénorphine	25
Buprénorphine 3-D-glucuronide	25	Norbuprénorphine 3-D-glucuronide	50
Tramadol (TML 30)			
n- Desméthyl -cis-tramadol	60	o- Desméthyl -cis-tramadol	3,000
Cis-tramadol	30	Phencyclidine	30,000
Procyclidine	30	d, l -O- desméthylvenlafaxine	15,000
6-mono-acéto-morphine (6-MAM 10)			
6-monoacétylmorphine	10	Morphine	100,000
Fentanyl (FYL 50)			
Alfentanyl	1500,000	Buspironne	37,500
Fenfluramine	125,000	Fentanyl	50
Norfentanyl	10	Soufentanyl	125,000
Fentanyl (FYL 20)			

Alfentanyl	600,000	Buspironne	37,500
Fenfluramine	50,000	Fentanyl	20
Norfentanyl	8	Soufentanyl	50,000
Carfentanyl (CFYL 50)			
Carfentanyl	50	Fentanyl	25
Soufentanyl	300	(±) cis-3-méthylfentanyl	50,000
Ramifentanyl	500	Butylfentanyl	200
3, 4-méthylédoxypyrovalérone (MDPV 300)			
3, 4-méthylédoxypyrovalérone			300
alpha- pyrrolidinovalérophénone (α-PVP 300)			
alpha- Pyrrolidinovalérophénone			300
Diéthylamide d'acide lysergique (LSD 10)			
Diéthylamide d'acide lysergique			10
Prégabaline (PGB 500)			
Prégabaline			500
2-éthylidène-1,5-diméthyl-3,3-diphénylpyrrolidine (EDDP 50)			
2-éthylidène-1,5-diméthyl-3,3-diphénylpyrrolidine (EDDP)			50

Une étude a été menée pour déterminer la réactivité croisée du test avec des composés injectés dans un stock de PBS sans médicament. Les composés suivants n'ont montré aucun résultat faussement positif sur la cassette de test rapide multi-médicaments lorsqu'ils ont été testés à des concentrations allant jusqu'à 100 µg/mL.

Acétaminophène	d/l-chlorophéniramine	Sulfaméthazine
N-acétylprocainamide	Chloroquine	Tétracycline
Aminopyrine	Clonidine	Tétrahydrocortisone 3
Ampicilline	l-cotinine	(β-D-glucuronide)
Apomorphine	Désoxycorticostérone	Thioridazine
L'atropine	Diclofénac	Tolbutamide
Acide benzoïque	Digoxine	Trifluopérazine
d/l-bromphéniramine	l-Ψ-éphédrine	d/l-tryptophane
Chloral-hydrate	Estrone-3-sulfate	Acide urique
Chlorothiazide	l(-)-Épinéphrine	Kétoproféne
Chlorpromazine	Fénoprofène	Lopéramide
Cholestérol	Acide gentisique	Méprobamate
Cortisone	Hydralazine	Acide nalifloïque
Créatinine	Hydrocortisone	Niacinamide
Dextrométhorphane	p-Hydroxytyramine	Noréthindrone
Diffunisal	lproniazide	Noscapine
Diphényldramine	Isoxsuprine	Acide oxalique
β-estradiol	Labétalol	Oxymétazoline
Ethyl-p-aminobenzoate	Mépidine	Pénicilline-G
Erythromycine	Méthylphénidate	Perphénazine
Furosémide	Naproxène	Vérapamil
Hémoglobine	Nifédipine	Prednisolone
Hydrochlorothiazide	d-norpropoxyphène	d/l-propranolol
acide o-hydroxyhippurique	d/l-octopamine	d-Pseudoéphédrine
Ibuprofène	Acide oxolinique	Quinine
d/l-isoprotérénol	Papavérine	Ranitidine
Acétophénétidine	Chlorhydrate de pentazocine	Sérotonine
L'acide acétylsalicylique	Phénézine	Sulindac
Amoxicilline	Phénylpropanolamine	Tétrahydrocortisone 3-acétate
Acide l-ascorbique	Prednisone	Thiamine
Aspartame	d-propoxyphène	d/l-Tyrosine
Acide benzilique	Quinacrine	Triamètrene
Benzphénamine	Quindine	Triméthoprim
Caféine	Acide salicylique	Tyramine
Chloramphénicol	Chlorhydrate de trans-2-phénylcyclopropylamine	

【CARACTÉRISTIQUES DE PERFORMANCE DE L'ALCOOL】

Le taux de détection du liquide buccal est d'environ 0,02% à 0,3% par rapport au niveau d'alcoolémie. Le niveau de seuil de la détection rapide de l'alcool liquide oral peut varier selon les réglementations locales et les lois. Vous pouvez comparer les résultats du test avec le graphique sur le paquet en aluminium.

【L'ÉCHANTILLON DU DOSAGE DE L'ALCOOL】

Le test d'alcoolémie rapide réagit avec les alcools méthyliques, éthyliques et allyliques.¹⁹

【LES SUBSTANCES INTERFÉRENTES À L'ALCOOL】

Les substances suivantes peuvent interférer avec le test d'alcoolémie rapide lors de l'utilisation d'échantillons autres que l'urine. Les substances nommées n'apparaissent pas normalement en quantité suffisante dans l'urine pour interférer avec le test.

A. L'agents qui améliorent le développement des couleurs

- Peroxydases
- Oxydants forts












B. L'agents qui inhibent le développement des couleurs

- Agents réducteurs: acide ascorbique, acide tannique, pyrogallol, mercaptans et tosylates, acide oxalique, acide urique.
- Bilirubine
- L-dopa
- L-méthylidopa
- Methampyrone

【BIBLIOGRAPHIE】

1. Moolchan, E., et al, "Saliva and Plasma Testing for Drugs of Abuse: Comparison of the Disposition and Pharmacological Effects of Cocaine", Addiction Research Center, IRP, NIDA, NIH, Baltimore, MD. As presented at the SOFT-TIAFT meeting October 1998.
2. Kim, I, et al, "Plasma and oral fluid pharmacokinetics and pharmacodynamics after oral codeine administration", *ClinChem*, 2002 Sept.; 48 (9), pp 1486-96.
3. Schramm, W. et al, "Drugs of Abuse in Saliva: A Review," *J Anal Tox*, 1992 Jan-Feb; 16 (1),pp 1-9.
4. McCarron, MM, et al, "Detection of Phencyclidine Usage by Radioimmunoassay of Saliva," *J Anal Tox*. 1984 Sep-Oct.; 8 (5), pp 197-201.
5. International Narcotics Control Board. Report of the International Narcotics Control Board for 2009[R]. New York: UN, 2010.
6. Lane JC, Tension MB, Lawless ST, et al. Movement disorder after withdrawal of fentanyl infusion. *J Pediatr*. 1991; 119(4): 649-651.
7. Dominguez KD, Lomako DM, Katz RW, et al. Opioid withdraw in critically ill neonates. *Ann Pharmacotherm*. 2003; 37(4): 473-477.
8. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Annual Report 2009[R]. Lisbon: EMCDDA, 2010.
9. Stanley, Theodore H.; Egan, Talmage D.; Aken, Hugo Van (February 2008). "A Tribute to Dr. Paul A. J. Janssen: Entrepreneur Extraordinaire, Innovative Scientist, and Significant Contributor to Anesthesiology". *Anesthesia & Analgesia*. 106 (2): 451-462.
10. Vos, V. De (22 July 1978). "Immobilisation of free-ranging wild animals using a new drug". *Veterinary Record*. 103 (4): 64-68. Dominguez KD, Lomako DM, Katz RW, et al. Opioid withdraw in critically ill neonates. *Ann Pharmacotherm*. 2003; 37(4): 473-477.
11. Mouteney, Jane; Giraudon, Isabelle; Denissov, Gleb; Griffiths, Paul (July 2015). "Fentanyl: Are we missing the signs? Highly potent and on the rise in Europe". *International Journal of Drug Policy*. 26 (7): 626-631.
12. Glass, IB. *The International Handbook of Addiction Behavior*. Routledge Publishing, New York, NY. 1991, 216.
13. Baselt RC. *Disposition of Toxic Drugs and Chemicals in Man*. 6th Ed.
14. Waugh; et al. (2013). "Deaths Involving the Recreational Use of α-PVP (α-pyrrolidinopentiophenone)" (PDF). *AAFS Proceedings*. Abstract K16.
15. Glass, IB. *The International Handbook of Addiction Behavior*. Routledge Publishing, New York, NY. 1991, 216.
16. Volpicelli, Joseph R., M.D., Ph.D.: *Alcohol Dependence: Diagnosis, Clinical Aspects and Biopsychosocial Causes*, Substance Abuse Library, University of Pennsylvania, 1997.
17. Jones, A.W.: *Inter-and intra individual variations in the saliva/blood alcohol ratio during ethanol metabolism in man*, *Clin. Chem*. 25, 1394-1398, 1979.
18. Baselt RC. *Disposition of Toxic Drugs and Chemicals in Man*. 2nd Ed. Biomedical Publ., Davis, CA. 1982; 488.
19. MaCall, L.E.L., Whiting, B., Moore, M.R. and Goldberg, A.: *Correlation of ethanol concentrations in blood and saliva*. *Clin.Sci.*, 56, 283-286, 1979.
20. Frampton, JE (September 2014). "Pregabalin: a review of its use in adults with generalized anxiety disorder." *CNS Drugs* 28 (9): 835-54.
21. "Pregabalin". *The American Society of Health-System Pharmacists*. Retrieved Oct 23, 2015.

Index of Symbols

	Consult instructions for use		Contains sufficient for <n> test		Authorized representative in the European Community/European Union
	In vitro diagnostic medical device		Use-by date		Do not reuse
	Store between 2-30 °C		Batch code		Catalogue number
	Do not use if package is damaged and consult instructions for use		Manufacturer		

Hangzhou AllTest Biotech Co.,Ltd.
 #550, Yinhai Street
 Hangzhou Economic & Technological Development Area
 Hangzhou, 310018 P.R. China
 Web: www.alltests.com.cn Email: info@alltests.com.cn



EC REP

MedNet EC-REP GmbH
 Borkstrasse 10,
 48163 Muenster,
 Germany

Numéro:
 Date de révision: