

SCREEN®

SCREEN MIDSTREAM (Fluido Orale) Foglietto Illustrativo

Italiano

Test rapido per l'individuazione qualitativa simultanea di più droghe e loro metaboliti nella saliva umana. Per professionisti sanitari incluso il personale dei punti di assistenza.

Test immunologico esclusivamente per uso diagnostico *in vitro*.

USO PREVISTO

Il test rapido Multi-Drug Midstream per AMP/MET/COC/OPI/MOP/THC/PCP/MTD/BZO/OXY/COT/SMA/K2 è un test immunologico cromatografico a scorrimento per l'individuazione qualitativa di più droghe e metaboliti nella saliva alle seguenti concentrazioni di soglia-limite:

Test	Calibratore	Soglia-limite (ng/mL)
Amfetamina (AMP)	d- Amfetamina	50
Metamfetamina (MET)	d- Metamfetamina	50
Marijuana (THC)	11-nor- Δ^9 -THC-9 COOH	12
Fenciclidina (PCP)	Fenciclidina	10
Cocaina (COC)	Benzoilecgonina	20
Oppiacei (OPI/MOP)	Morfina	40
Metadone (MTD)	Metadone	30
Ossicodone (OXY)	Ossicodone	20
Cotina (COT)	Cotina	20
Benzodiazepine (BZO)	Oxazepam	20
Marijuana Sintetica (SMA/K2)	JWH -018, JWH- 073	25

Questo test fornisce solo un risultato preliminare analitico. Sarà necessario servirsi di un metodo chimico alternativo più specifico per ottenere un risultato analitico di conferma. La Gasromatografia/Spettrometria di massa (GC/MS) sono i metodi di conferma consigliati. Il giudizio medico dovrà essere applicato ad ogni test per droghe da abuso, in particolare quando indicano risultati preliminari positivi.

SOMMARIO

Il test rapido Multi-Drug Midstream per AMP/MET/COC/OPI/MOP/THC/PCP/MTD/BZO/OXY/ COT/SMA/K2 e relativi metaboliti è un test rapido della saliva che può essere eseguito senza l'uso di strumentazione. Il test si serve di anticorpi monoclonali per individuare selettivamente elevati livelli di specifiche droghe nella saliva umana.

Amfetamina (AMP)

L'Amfetamina è un'ammina simpatomimetica con funzioni terapeutiche. Viene solitamente auto-somministrata per inalazione nasale o ingestione orale. A seconda della via di somministrazione, può essere individuata nel fluido orale anche 5-10 minuti dopo l'uso¹. L'amfetamina può essere individuata nei fluidi orali anche fino a 72 ore dopo l'uso¹.

Metamfetamina (MET)

La metamfetamina è un potente stimolante chimicamente legato all'amfetamina ma con proprietà maggiori di stimolazione del SNC. La droga è spesso auto-somministrata per inalazione nasale, fumo o ingestione orale. A seconda della via di somministrazione, la metamfetamina può essere individuata nel fluido orale già a 5-10 minuti dall'uso¹. La metamfetamina può essere individuata nei fluidi orali fino a 72 ore dall'uso¹.

Cocaina (COC)

La cocaina è un potente stimolante del sistema nervoso centrale (SNC) ed un anestetico locale derivato dalla pianta della coca (erythroxylum coca). La droga è spesso auto-somministrata per inalazione nasale, iniezione intravenosa e fumo a base libera. A seconda della via di somministrazione, la cocaina, la benzoilecgonina e l'ecgonina metilestere possono essere individuate nel fluido orale già a 5-10 minuti dall'uso¹. La cocaina e la benzoilecgonina possono essere individuate nei fluidi orali fino a 24 ore dopo l'uso¹.

Oppiacei (OPI/MOP)

La classe di droghe degli oppiacei comprende ogni derivato dal papavero da oppio, compresi i composti naturali come morfina e codeina e le droghe semi-sintetiche come l'eroina. Gli oppiacei agiscono sul controllo del dolore reprimendo il sistema nervoso centrale. Le droghe dimostrano proprietà di dipendenza quando usate per lunghi periodi di tempo; i sintomi da astinenza includono sudorazione, tremore, nausea e irritabilità. Gli oppiacei possono essere assunti oralmente o per iniezione intravenosa, intramuscolare e subcutanea; gli utenti illegali possono anche assumerle per via intravenosa o inalazione

nasale. Con una soglia-limite di 40 ng/ml la codeina può essere individuata nel fluido orale a 1 ora dall'assunzione di una singola dose e può rimanere individuabile per 7-21 ore dopo la dose². Il metabolita dell'eroina 6-monoacetilmorfina (6-MAM) viene prevalentemente escreto invariato ed è anche il principale metabolita di codeina e eroina.

Marijuana (THC)

L'11-nor- Δ^9 -tetraidrocannabinolo-9-acido carbossilico (Δ^9 -THC-COOH), metabolita del THC (Δ^9 -tetraidrocannabinolo), è individuabile nella saliva poco dopo l'uso. L'individuazione della droga è dovuta principalmente all'esposizione diretta della bocca alla sostanza (somministrazione per via orale e fumo) e conseguente isolamento della droga nella cavità orale³. Studi storici hanno mostrato una finestra di individuazione per il THC nella saliva fino a 14 ore dopo l'uso della sostanza³.

Ossicodone (OXY)

L'Ossicodone è un oppioide semi-sintetico con una struttura simile alla codeina. La droga viene prodotta modificando la tebaina, un alcaloide che si trova nel papavero da oppio. L'ossicodone, come tutti gli agonisti oppiacei, fornisce sollievo dal dolore agendo sui recettori oppioidi di colonna spinale, cervello e probabilmente direttamente sul tessuto interessato. L'ossicodone viene prescritto per il sollievo di dolore da moderato a grave sotto i ben noti nomi commerciali farmaceutici di OxyContin®, Tylox®, Percodan® e Percocet®. Mentre Tylox®, Percodan® e Percocet® contengono solo una piccola dose di idrocloride di ossicodone combinata con altri analgesici, come acetaminofene e aspirina, l'OxyContin consiste esclusivamente in idrocloride di ossicodone a rilascio graduale. L'ossicodone metabolizza per demetilazione in ossimorfone e norossicodone.

Metadone (MTD)

Il Metadone è un analgesico narcotico prescritto per la gestione del dolore da moderato a severo e per il trattamento della dipendenza da oppiacei (eroina, Vicodin, Percocet, morfina).

Il metadone è un antidolorifico ad azione prolungata che produce effetti che durano dalle dodici alle quarantotto ore. Idealmente, il metadone libera il cliente paziente dalle pressioni di ottenere eroina illegale, dai pericoli dell'iniezione e dalle montagne russe emotive che producono la maggior parte degli oppiacei. Il metadone, se assunto per lunghi periodi e a dosi elevate, può portare a tempi di sospensione molto lunghi. L'astinenza dal metadone è più prolungata e fastidiosa di quella provocata dalla cessazione dell'eroina, tuttavia la sostituzione e la rimozione graduale del metadone è un metodo di disintossicazione accettabile per pazienti e terapeuti¹.

Cotina (COT)

La cotina è il metabolita di primo stadio della nicotina, un alcaloide tossico che nell'uomo produce la stimolazione dei gangli autonomici e del sistema nervoso centrale. La nicotina è una droga alla quale è esposto praticamente ogni membro di una società di fumatori di tabacco, sia per contatto diretto che per inalazione di secondaria. Oltre al tabacco, la nicotina è anche disponibile in commercio come ingrediente attivo nelle terapie sostitutive del fumo come gomme alla nicotina, cerotti transdermici e spray nasali.

Sebbene la nicotina sia escretata nel fluido orale, l'emivita relativamente breve del farmaco lo rende un produttore inaffidabile per l'uso del tabacco. La cotina, tuttavia, dimostra un'emivita sostanzialmente più lunga rispetto alla nicotina ha un'alta correlazione con i livelli plasmatici di cotina ed è risultata essere il miglior produttore per lo stato di fumo rispetto alla misurazione della nicotina nel fluido orale, al test del monossido di carbonio nel respiro e al test del ticianato plasmatico. La finestra di rilevamento della cotina nel test del fluido orale dovrebbe essere fino a 1-2 giorni dopo l'uso di nicotina.

Benzodiazepine (BZO)

Le benzodiazepine sono farmaci che vengono frequentemente prescritti per il trattamento sintomatico dell'ansia e dei disturbi del sonno. Producono i loro effetti tramite recettori specifici che coinvolgono un acido neurochimico chiamato acido gamma aminobutirrico (GABA). Poiché sono più sicure ed efficaci, le benzodiazepine hanno sostituito i barbiturici nel trattamento sia dell'ansia che dell'insonnia. Le benzodiazepine sono anche utilizzate come sedativi prima di alcune procedure chirurgiche e mediche e per il trattamento dei disturbi convulsivi e dell'astinenza da alcol. Il rischio di dipendenza fisica aumenta se le benzodiazepine vengono assunte regolarmente (ad es. giornalmente) per più di qualche mese, soprattutto a dosi superiori al normale. L'interruzione improvvisa può causare sintomi come disturbi del sonno, disturbi gastrointestinali, malessere, perdita di appetito, sudorazione, tremori, debolezza, ansia e cambiamenti nella percezione¹.

Marijuana Sintetica (SMA/K2)

La marijuana sintetica o K2 è un prodotto erboristico e chimico psicoattivo che, se consumato, imita gli effetti della marijuana. È meglio conosciuto con i marchi K2 e Spice, entrambi diventati in gran parte marchi generici usati per riferirsi a qualsiasi prodotto di marijuana sintetica. Gli studi suggeriscono che l'intossicazione da marijuana sintetica è associata a psicosi acute, peggioramento di disturbi psicotici precedentemente stabili e può anche avere la capacità di innescare un disturbo psicotico cronico (a lungo termine) tra individui vulnerabili come quelli con una storia familiare di malattie mentali¹⁵. Livelli elevati di metaboliti del fluido orale si trovano entro poche ore dall'esposizione e rimangono rilevabili fino a 24-48 ore dopo il fumo (a seconda dell'uso/dosaggio).

Fenciclidin (PCP)

La fenciclidina, l'allucinogeno comunemente indicato come Angel Dust, può essere rilevata nel fluido orale a seguito dello scambio del farmaco tra il sistema circolatorio e la cavità orale. In una raccolta accoppiata di campioni di siero e fluido orale di 100 pazienti in un Pronto Soccorso, la PCP è stata rilevata nel fluido orale di 79 pazienti a livelli di appena 2 ng/ml e fino a 600 ng/ml⁴.

PRINCIPIO

Il test rapido Multi-Drug Midstream per AMP/MET/COC/OPI/MOP/THC/PCP/MTD/BZO/OXY/COT/SMA/K2 è un test immunologico che si basa sul principio del legame competitivo. Le droghe che possono essere presenti nel campione di fluido orale competono contro i rispettivi coniugati per i siti di legame sull'anticorpo specifico. Durante il test una parte del campione di saliva migra verso l'alto per azione capillare. Una droga, se presente nel campione di fluido orale al di sotto della concentrazione di soglia-limite, non saturerà i siti di legame di questo specifico anticorpo. L'anticorpo dunque reagirà con il coniugato droga-proteico e comparirà una linea colorata visibile nella zona del test per la specifica droga testata. La presenza della droga al di sopra della concentrazione di soglia-limite saturerà tutti i siti di legame dell'anticorpo. Dunque la linea colorata non si formerà nella zona del test.

Un campione di fluido orale positivo non genererà una linea colorata nella specifica zona del test della striscia a causa della competizione della droga, mentre un campione di fluido orale negativo per la droga genererà una linea nella zona del test per l'assenza di competizione.

A scopo di controllo procedurale, comparirà sempre una linea colorata nella zona di controllo, ad indicare che è stato versato un volume corretto di campione e che la membrana è stata imbevuta.

REAGENTI

Il test contiene strisce di membrana ricoperte con coniugati droga-proteina (albumina bovina purificata) sulla linea del test, un anticorpo policlonale di capra contro coniugato oroproteina sulla linea di controllo, e un tampone imbevuto che contiene particelle orocolloidali ricoperte con anticorpo monoclonale di topo specifico per Anfetamine, Metanfetamine, Cocaina, Oppiacei, Morfina, Marijuana, Fenciclidina, Metadone, Ossicodone, Cotina, Benzodiazepine e Marijuana Sintetica.

PRECAUZIONI

- Non usare oltre la data di scadenza.
- Il test dovrebbe rimanere nella confezione sigillata fino al momento dell'uso.
- La saliva non è classificata come rischio biologico se non derivante da procedura dentale.
- Il test e raccoglitori usati dovrebbero essere smaltiti secondo i regolamenti federali, statali e locali.

CONSERVAZIONE E STABILITÀ

Conservare nella confezione originale sigillata a 2-30°C. Il test è stabile fino alla data di scadenza stampata sulla confezione. Il test deve rimanere nella confezione sigillata fino all'uso. **NON CONGELARE.** Non usare oltre la data di scadenza.

RACCOLTA E PREPARAZIONE DEI CAMPIONI

Il campione di fluido orale dovrebbe essere raccolto usando il raccoglitore fornito con il kit. Seguire le istruzioni dettagliate di seguito. Non usare altre cassette di raccolta con il presente test. Il fluido orale può essere raccolto in qualsiasi momento del giorno.

MATERIALI

Materiali Forniti

- Test Midstream
 - Foglietto illustrativo
- Materiali necessari ma non forniti**
- Timer

ISTRUZIONI PER L'USO

1. Portare la busta a temperatura ambiente prima di aprirla. Rimuovere il test dalla busta sigillata e utilizzarlo entro un'ora.
2. Rimuovere il cappuccio del test e raccogliere il campione di fluido orale come segue. Importante: posizionare la lingua contro la mascella superiore e inferiore e le gengive per

stimolare il fluido orale. Inserire l'estremità della spugna in bocca, tamponare bene intorno alle gengive su entrambi i lati della bocca (10-15 volte) per favorire la saturazione.

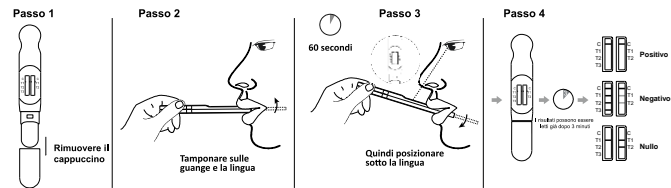
Mettere la spugna sotto la lingua per raccogliere il fluido orale fino a quando il flusso non appare nelle finestre di test (circa 60 secondi) e quindi estrarre il dispositivo e avviare un timer.

Se non viene visualizzato alcun flusso, ripetere la procedura nei passaggi precedenti fino a quando non viene visualizzato il flusso. Se non è apparso alcun flusso dopo aver triplicato i passaggi precedenti, eliminare il dispositivo, rivedere le procedure con il donatore e ripetere il test utilizzando un nuovo dispositivo.

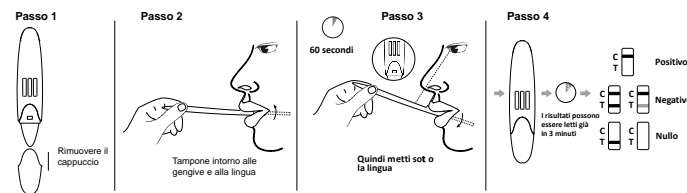
3. Posizionare il test su una superficie pulita e piana.

4. Leggere il risultato del test a 3-10 minuti.

Se tutte le linee sono chiaramente visibili dopo 3 minuti o prima, il test può essere interpretato come negativo e scartato. Se qualche riga non è visibile dopo 3 minuti, il test deve essere riletto dopo 10 minuti.



Or



INTERPRETAZIONE DEI RISULTATI

(Si prega di fare riferimento all'illustrazione precedente)

NEGATIVO: * Comparare una linea colorata nella zona di Controllo (C) ed una linea colorata nella zona del Test (T). Questo risultato negativo indica che le concentrazioni di droga sono al di sotto del livello di individuazione.

***NOTA:** La tonalità della/e linea/e colorata/e nella zona del test (Droga/T) può variare, ma dovrebbe essere considerato negativo ogni volta che compare anche una linea debole.

POSITIVO: Comparare una linea colorata nella zona di Controllo (C) e NON comparare nessuna linea nella zona del Test (T). Il risultato positivo indica che la concentrazione della droga è superiore al livello di individuazione.

NULLO: non compare nessuna linea di controllo (C). Le ragioni più probabili per la mancanza di linea di Controllo sono un volume insufficiente di campione o tecniche procedurali scorrette. Leggere nuovamente le istruzioni e ripetere il test con una nuova strumentazione. Se il problema persiste, smettere immediatamente di usare il lotto in questione e contattare il produttore.

CONTROLLO QUALITÀ

Nel test è incluso un controllo procedurale. La linea che compare nella zona di controllo (C) è considerata un controllo procedurale interno. Conferma che è stato usato un volume sufficiente di campione, un'adeguata imbibizione della membrana ed una corretta tecnica procedurale.

LIMITAZIONI

- Il Test Rapido Multi-Drug Midstream fornisce solo un risultato analitico preliminare qualitativo. È necessario usare un metodo analitico secondario a conferma del risultato. Il metodo di conferma consigliato è la gascromatografia/spettrometria di massa (GC/MS).⁶
- Un risultato positivo non indica la via di somministrazione o la concentrazione di droga nel campione.
- Un risultato negativo potrebbe non necessariamente indicare un'urina priva di droghe.

La droga potrebbe essere presente nel campione al di sotto della soglia-limite del test.

CARATTERISTICHE DI PRESTAZIONE

Accuratezza

È stato condotto uno studio fianco a fianco usando il Test rapido Midstream Multidrug ed i test rapidi per droga disponibili in commercio. Il test è stato eseguito su oltre 210 campioni per tipo di droga precedentemente raccolti da soggetti presentatisi per Test Antidroga. I risultati presunti positivi sono stati confermati da GC/MS.

Metodo	GC/MS		% concordanza con GC/MS
	Positivo	Negativo	
AMP50	Positivo	90	94.7%
	Negativo	5	94.8%
MET50	Positivo	126	99.2%
	Negativo	1	97.4%
COC20	Positivo	91	93.8%
	Negativo	6	93.8%
THC12	Positivo	75	96.2%
	Negativo	3	97.1%
OPI/MOP40	Positivo	89	93.7%
	Negativo	6	93.9%
OXY20	Positivo	95	95.0%
	Negativo	5	97.3%
PCP10	Positivo	107	96.4%
	Negativo	4	98.3%
MTD30	Positivo	116	97.5%
	Negativo	3	97.3%
COT20	Positivo	131	99.2%
	Negativo	1	98.0%
SMA/K2-25	Positivo	65	92.9%
	Negativo	5	96.2%
BZO20	Positivo	95	95.0%
	Negativo	5	95.5%

Precisione

È stato condotto uno studio in tre ospedali da non professionisti usando tre lotti diversi del prodotto per dimostrare la precisione intra test, inter test e tra operatori.

Una carta identica di campioni codificati, contenente droghe a concentrazioni $\pm 50\%$ e $\pm 25\%$ soglia-limite, è stata etichettata, coperta e testata in ogni sito. I risultati sono espressi di seguito:

Amfetamina (AMP50)

Ampfetamina conc. (ng/mL)	n per sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25	10	10	0	10	0	10	0
37.5	10	7	3	8	2	7	3
62.5	10	3	7	2	8	2	8
75	10	0	10	0	10	0	10

Metamfetamina (MET50)

Meamfetamina conc. (ng/mL)	n per sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25	10	10	0	10	0	10	0
37.5	10	7	3	8	2	7	3
62.5	10	3	7	2	8	2	8
75	10	0	10	0	10	0	10

Marijuana (THC12)

Marijuana conc. (ng/mL)	n per sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
6	10	10	0	10	0	10	0
9	10	7	3	8	2	8	2
15	10	3	7	3	7	2	8
18	10	0	10	0	10	0	10

Cocaina (COC20)

Cocaina conc. (ng/mL)	n per sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
10	10	10	0	10	0	10	0

15	10	7	3	8	2	7	3
25	10	3	7	2	8	2	8
30	10	0	10	0	10	0	10

Oppiacei (OPI/MOP40)

Morfina conc. (ng/mL)	n per sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
20	10	10	0	10	0	10	0
30	10	7	3	8	2	8	2
50	10	1	9	2	8	2	8
60	10	0	10	0	10	0	10

Ossicodone (OXY20)

Ossicodone conc. (ng/mL)	n per sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
10	10	10	0	10	0	10	0
15	10	7	3	8	2	8	2
25	10	1	9	2	8	2	8
30	10	0	10	0	10	0	10

Fenciclidina (PCP10)

Fenciclidina conc. (ng/mL)	n per sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
5	10	10	0	10	0	10	0
7.5	10	9	1	8	2	8	2
12.5	10	1	9	2	8	2	8
15	10	0	10	0	10	0	10

Metadone (MTD30)

Metadone conc. (ng/mL)	n per sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
15	10	10	0	10	0	10	0
22.5	10	9	1	8	2	8	2
37.5	10	1	9	2	8	2	8
45	10	0	10	0	10	0	10

Cotina (COT20)

Cotina conc. (ng/mL)	n per sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
10	10	10	0	10	0	10	0
15	10	7	3	8	2	8	2
25	10	1	9	2	8	2	8
30	10	0	10	0	10	0	10

Benzodiazepine (BZO20)

Benzodiazepine conc. (ng/mL)	n per sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
10	10	10	0	10	0	10	0
15	10	7	3	8	2	8	2
25	10	4	6	2	8	2	8
30	10	0	10	0	10	0	10

Marijuana Sintetica (SMA/K2-25)

Marijuana Sintetica conc. (ng/mL)	n per sito	Sito A		Sito B		Sito C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
12.5	10	10	0	10	0	10	0
18.75	10	6	4	6	4	6	4
31.25	10	3	7	3	7	3	7
37.5	10	0	10	0	10	0	10

Sensibilità Analitica

Un tampone fosfato salino (PBS) è stato addizionato con droghe per raggiungere le concentrazioni di $\pm 50\%$ soglia-limite, $\pm 25\%$ soglia-limite e $+300\%$ soglia-limite e testato con il Test Rapido Multi-Drug Midstream. I dati ottenuti sono sintetizzati di seguito:

Conc. Droga (range soglia-limite)	n	AMP 50		THC 12		COC 20		PCP 10		MTD 30		COT 20	
		-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% soglia-limite	30	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% soglia-limite	30	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% soglia-limite	30	27	3	27	3	27	3	25	5	25	5	25	5

soglia-limite	30	15	15	15	15	13	17	14	16	15	15	20	10
+25% soglia-limite	30	7	23	8	22	7	23	10	20	7	23	7	23
+50% soglia-limite	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% soglia-limite	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Conc. Droga (range soglia-limite)	n	MET 50		OXY 20		OPI/MOP 40		BZO 20		SMA/K2 25	
		-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% soglia-limite	30	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% soglia-limite	30	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% soglia-limite	30	28	2	27	3	27	3	25	5	26	4
soglia-limite	30	16	14	12	18	20	10	13	17	15	15
+25% soglia-limite	30	6	24	8	22	4	26	4	26	3	27
+50% soglia-limite	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% soglia-limite	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Specificità Analitica

La tabella che segue elenca le concentrazioni di composti (ng/mL) a cui il test rapido Multi-Drug Midstream per AMP/MET/COC/OPI/THC/PCP/MTD/BZO/OXY/ COT/SMA da risultati positivi ad un tempo di lettura di 10 minuti.

Composto	ng/ml
AMFETAMINA (AMP50)	
d-Amfetamina	50
d/l- Amfetamina	100
β-Fenilettilamina	25,000
Triptamina	12,500
p-Idrossiamfetamina	100
(+)-3,4-Metilenediossiamfetamina (MDA)	100
l-Amfetamina	25,000
Metossifenamina	12,500
METAMFETAMINA (MET50)	
d-Metamfetamina	50
Fenfluramina	60,000
p-Idrossimetamfetamina	400
Metossifenamina	25,000
Mefentermina	1,500
3,4-Metilenediossietamfetamina (MDMA)	50
l-Fenilefrina (R)-(-)-Fenilefrina	6,250
MDEA	50
MDA	50
MBDB	50
Procaina	2,000
(1R,2S) - (-) Efedrina	400
Efedrina	400
Benzfetamina	25,000
MARIJUANA (THC12)	
11-nor-Δ ⁹ -THC-9 COOH	12
Cannabinolo	12,500
Δ ⁸ -THC	6,000
Δ ⁹ -THC	10,000
11-nor-Δ ⁸ -THC-9 COOH	12
COCAINA (COC20)	
Benzilecgonina	20
Cocaina	20
Cocaetilene	30
Ecgonina	1,500
Ecgonina metil estere	12,500
OPPIACEI (OPI/MOP 40)	
Morfina	40
Codeina	25
Etilmorfina	25
Idromorfina	100
Didrocodeina	100
Idrocodone	40
Levorfanolo	400
Ossicodone	25,000

Morfina 3-β-D-Glucuronide	50
Norcodeina	6,250
Normorfina	25,000
Nalorfina	10,000
Ossimorfone	25,000
Tebaina	2,000
Diacetilmorfina (Eroina)	50
6-Monoacetilmorfina	25
OSSICODONE (OXY20)	
Ossicodone	20
Ossimorfone	40
Levorfanolo	10,000
Idrocodone	1,500
Idromorfone	10,000
Naloxone	5,000
Naltrexone	5,000
Cotina (COT20)	
(-)-Cotinine	20
(-)-Nicotina	300
Marijuana Sintetica (SMA/K2-25)	
JWH-018 5-Pentanoic acid metabolite	25
JWH-018 5-Hydroxypentyl metabolite	250
JWH-073 4-betanoic acid metabolite	25
JWH-073 4-Hydroxybutyl metabolite	250
JWH-018 4-Hydroxypentyl metabolite	200
Fenciclidina (PCP10)	
Phencyclidine	10
4-Hydroxyphencyclidine	2,500
Metadone (MTD30)	
Metadone	30
LAAM	200
Disopiramide	400
Doxylamine	12,500
(+)-Chlorpheniramine	6,250
Nor-LAAM	12,500
Benzodiazepine (BZO20)	
Alprazolam	10
a-hydroxyalprazolam	100
Bromazepam	50
Chlordiazepoxide	50
Clobazam	10
Clonazepam	25
Clorazepatedipotass	25
Delorazepam	50
Desalkylflurazepam	10
Diazepam	100
Estazolam	400
Flunitrazepam	10
(±) Lorazepam	200
RS-Lorazepamglucuronide	10
Midazolam	400
Nitrazepam	10
Norchlordiazepoxide	10
Nordiazepam	50
Oxazepam	20
Temazepam	10
Triazolam	200

Cross-Reattività

È stato condotto uno studio per determinare la cross-reattività del test con composti aggiunti a un lotto di PBS privo di droghe. I seguenti composti non hanno mostrato risultati falsi positivi quando testati con il Test Rapido Multi-Drug Midstream a concentrazioni fino a 100 µg/mL.





Acetaminofene	d/l-Clorofeniramina	Sulfametazine
N-Acetilprocainamide	Clorochina	Tetraciclina
Aminopirina	Clonidina	Tetraidrocortisone 3 (β-D-glucuronide)
Ampicillina	l-Cotina	Tioridazina
Apomorfina	Deossicorticosterone	Tolbutamide

Atropina	Diclofenac	Trifluoperazina
Acido Benzoico	Digossina	d/l-Triptofano
d/l-Bromfeniramina	l-ψ-Efedrina	Acido Urico
Cloral-idrato	Estrone-3-solfato	Ketoprofene
Clorotiazide	l(-)-Epinefrina	Loperamide
Clorpromazina	Fenoprofene	Meprobamato
Colesterolo	Acido Gentisico	Acido nalidissico
Cortisone	Idralazina	Niacinamide
Creatinina	Idrocortisone	Noretindrone
Destrometorfano	p-Idrossitiramina	Noscapina
Diffunisal	Iproniazide	Acido ossalico
Difenidramina	Isosuprina	Oximetazolina
β-Estradiolo	Ketamina	Penicillina-G
Etil-p-aminobenzoato	Labetalolo	Perfenazina
Eritromicina	Meperidina	Trans-2-fenilciclopropilamina cloridrato
Furosemide	Metilfenidato	Prednisolone
Naproxene	Metilfenidato	d/l-Propranololo
Idroclorotiazide	Nifedipina	d-Pseudoefedrina
acid o-Idrossipirurico	d-Norpropossifene	Chinina
Ibuprofene	d/l-Octopamina	Ranitidina
d/l-Isoproterenolo	Acido Ossolinico	Serotonina
Acetofenetidina	Papaverina	Sulindac
Acido acetilsalicilico	Pentazocina cloridrato	Tetraidrocortisone 3-acetato
Amoxicillina	Fenelzina	Tiamina
Acido l-Ascorbico	Fenilpropanolamina	d/l-Tirosina
Aspartame	Prednisone	Triamterene
Acido Benzilico	d-Propossifene	Trimetoprim
Benzfetamina	Quinacrina	Tiramina
Caffeina	Chindina	Verapamil
Cloramfenicolo	Acido salicilico	Zomepirac

BIBLIOGRAFIA

- 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.
- Kim, I, et al, "Plasma and oral fluid pharmacokinetics and pharmacodynamics after oral codeine administration", Clin Chem, 2002 Sept.; 48 (9), pp 1486-96.
- Schramm, W. et al, "Drugs of Abuse in Saliva: A Review," J Anal Tox, 1992 Jan-Feb; 16 (1), pp 1-9.
- McCarron, MM, et al, "Detection of Phencyclidine Usage by Radioimmunoassay of Saliva," J Anal Tox. 1984 Sep-Oct.; 8 (5), pp 197-201.
- Lane JC, Tennon MB, Lawless ST, et al. Movement disorder after withdrawal of fentanyl infusion. J Pediatr, 1991, 119 (4) : 649-651.
- Baselt RC. Disposition of Toxic Drugs and Chemicals in Man. 2nd Ed. Biomedical Publ., Davis, CA. 1982; 488

INDICE DEI SIMBOLI

	Consultare le istruzioni per l'uso		Test per kit		Rappresentante autorizzato
	Solo per uso diagnostico <i>in vitro</i>		Usare entro		Monouso
	Conservare a 2-30°C		Numero lotto		# Catalogo
	Non usare con confezione danneggiata		Fabbricante		

SCREEN ITALIA S.r.l.
Via dell'Artigianato, 16
06089 - Torgiano - Perugia - Italia
www.screenitalia.it info@screenitalia.it



Numero: 145984103
Valido dal: 23-07-2021