

**Merktblatt für die Prüfung von Kombinationen der folgenden Medikamenten:** AMP BAR/BOZ/OPC/THC/MTD/MET/MDMA/MOP/MOL/OP/PCP/PPX/TCA/TML/KET OXY/COT/EDDP/FYL/K2/LSD

Ein Schnelltest für den gleichzeitigen, qualitativen Nachweis von Mehrfachdrogen und Medikamentenmetaboliten im menschlichen Urin. Für Angehörige der Gesundheitsberufe, einschließlich Rettungsdienste, am Ort der Behandlung tätig und/oder Immunassay ausschließlich für In-Vitro-Diagnosezwecke. **KEINERLEI CHEMISCHER VERWENDUNGZWECK!** Bei der Mehrlinien-Schnelltestkassette handelt es sich um einen chromatographischen Immunassay für den qualitativen Nachweis von Mehrlinien-Medikamenten und Medikamentenmetaboliten im Urin bei den folgenden Grenzwert-Konzentrationen:

Test	Kalibrator	Grenzwert (ng/ml)
Amphetamin (AMP 1000)	β-Amphetamine	1.000
Amphetamin (AMP 500)	β-Amphetamine	500
Amphetamin (AMP 300)	β-Amphetamine	300
Barbiturate (BAR)	Secobarbital	300
Benzdiazepine (BZO)	Oxazepam	300
Benzdiazepine (BZO)	Oxazepam	300
Benzdiazepine (BZO)	Oxazepam	200
Buprenorphin (BUP)	Buprenorphin	10
Kokain (COC)	Benzoylecgonin	150
Kokain (COC)	Benzoylecgonin	300
Marihuana (THC)	11-nor-Δ9-THC-9 COOH	50
Marihuana (THC)	11-nor-Δ9-THC-9 COOH	150
Marihuana (THC)	11-nor-Δ9-THC-9 COOH	25
Methadon (MTD)	Methadon	300
Methamphetamine (MET 1.000)	β-Methamphetamine	1.000
Methamphetamine (MET 500)	β-Methamphetamine	500
Methamphetamine (MET 300)	β-Methamphetamine	300
Methylenoxyamphetamin (MDMA)	β-Methylenoxyamphetamin	300
Morphin (MOP)	Morphin	500
Morphin (MOP)	Morphin	100
Methaqualon (MQL)	Methaqualon	300
Opiate (OPI)	Morphin	2.000
Phencyclidin (PCP)	Phencyclidin	25
Propoxyphen (PPX)	Propoxyphen	300
Trizyklische Antidepressiva (TCA)	Nortriptylin	1.000
Tramadol (TML)	Tramadol	1.000
Ketamin (KET)	Ketamin	1.000
Oxycodon (OXY)	Oxycodon	100
Cotinin(COT200)	Cotinin	200
Cotinin(COT100)	Cotinin	100
2-Ethylidene-1,5-dimethyl-3,3-Diphenylpyrrolidin (EDDP)	2-Ethylidene-1,5-dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidine	300
2-Ethylidene-1,5-dimethyl-3,3-Diphenylpyrrolidin (EDDP)	2-Ethylidene-1,5-dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidine	100
Fentanyl(FYL20)	Norfentanyl	20
Fentanyl(FYL10)	Norfentanyl	10
Synthetisches Marihuana (K2-50)	JWH-018, JWH-073	50
Lysergsäureäthylamid (LSD)	Lysergsäureäthylamid	50

Dieser Test liefert nur ein vorläufiges analytisches Testergebnis. Um ein bestmögliches Analyseergebnis zu erhalten, muss eine spezifischere alternative chemische Methode verwendet werden. Gaschromatographie/Massenspektrometrie (GC/MS) ist die bevorzugte Bestätigungsmethode. Klinische Erwägungen und professionelles Urteilsvermögen sollten bei allen Testergebnissen zu Medikamentenmissbrauch angewandt werden, insbesondere, wenn vorläufige positive Ergebnisse angezeigt werden.

**【ZUSAMMENFASSUNG】**  
Die Mehrlinien-Schnelltestkassette ist ein Urin-Schnelltest, der ohne den Einsatz eines Instruments durchgeführt werden kann. Der Test verwendet monoklonale Antikörper zum selektiven Nachweis erhöhter Konzentrationen bestimmter Medikamenten im Urin.

**Amphetamin (AMP 1.000)**  
Amphetamin ist eine kontrollierte Substanz der Liste II, die verschreibungspflichtig ist (Dexedrine®) und auch auf dem illegalen Markt erhältlich ist. Amphetamine sind eine Klasse potentiell Sympathomimetika, die therapeutisch eingesetzt werden. Sie sind chemisch mit den natürlichen Katecholaminen des menschlichen Körpers verwandt: epinephrin und Norepinephrin. Akute höhere Dosen führen zu einer verstärkten Stimulation des zentralen Nervensystems (ZNS) und bewirken Euphorie, Wachsamkeit, verminderten Appetit und ein Gefühl von gesteigerter Energie und Kraft. Die kardiovaskulären Reaktionen auf Amphetamine umfassen erhöhten Blutdruck und Herzrhythmusstörungen. Akutere Reaktionen führen zu Angstzuständen, Paranoia, Halluzinationen, psychotischem Verhalten und schließlich zu Depression und Erschöpfung. Die Mehrlinien-Schnelltestkassette liefert ein positives Ergebnis, wenn die Konzentration von Amphetamin im Urin 1.000 ng/ml überschreitet. Dies ist der von der Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA, USA) empfohlene Grenzwert für positive Proben.  
**Amphetamin (AMP 500)**  
Die Mehrlinien-Schnelltestkassette liefert ein positives Ergebnis, wenn der Amphetaminwert im Urin 500 ng/ml überschreitet. Siehe Amphetamin (AMP 1.000) für die Zusammenfassung.

**Barbiturate (BAR 300)**  
Barbiturate sind ZNS-Depressiva. Sie werden therapeutisch als Beruhigungsmittel, Hypnotika und Antikonvulsiva eingesetzt. Barbiturate werden fast immer oral als Kapseln oder Tabletten eingenommen. Die Wirkung ähnelt der anderer Alkoholausschäufers. Der chronische Gebrauch von Barbituraten führt zu Toleranz und körperlicher Abhängigkeit.  
Kurz wirksame Barbiturate, die in einer Dosierung von 400 mg/Tag über einen Zeitraum von 2-3 Monaten eingenommen werden, können ein klinisch bedeutsames Maß an körperlicher Abhängigkeit erzeugen. Die Entzugssymptome, die während einer Medikamentenabstinenz auftreten, können so schwerwiegend sein, dass sie zum Tod führen.  
Nur eine geringe Menge (weniger als 5 %) der meisten Barbiturate wird unverändert mit dem Urin ausgeschieden.  
Kurz wirkende (z. B. Secobarbital) 100 mg PO (oral) 4,5 Tage  
Langwirkend (z. B. Phenobarbital) 400 mg PO (oral) 7 Tage

**Benzdiazepine (BZO 300)**  
Die Mehrlinien-Schnelltestkassette liefert ein positives Ergebnis, wenn die Konzentration von Barbituraten im Urin 300 ng/ml überschreitet. Derzeit gibt es von der Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA, USA) empfohlenen Grenzwert für positive Barbiturat-Proben.  
**Benzdiazepine (BZO 200)**  
Die Mehrlinien-Schnelltestkassette liefert ein positives Ergebnis, wenn die Konzentration von Barbituraten im Urin 200 ng/ml überschreitet. Siehe Benzdiazepine (BZO 300) für die Zusammenfassung.  
**Benzdiazepine (BZO 100)**  
Die Mehrlinien-Schnelltestkassette liefert ein positives Ergebnis, wenn die Konzentration von Barbituraten im Urin 100ng/ml überschreitet. Siehe Benzdiazepine (BZO 300) für die Zusammenfassung.

**Buprenorphin (BUP)**  
Buprenorphin ist ein starkes Analgetikum, das häufig zur Behandlung von Opioidabhängigkeit eingesetzt wird. Das Medikament wird unter den Handelsnamen Subutex™, Buprenex™, Temgesic™ und Suboxone™ verkauft. Die Buprenorphin HCl allein oder in Kombination mit Naloxon HCl enthalten. Therapeutisch wird Buprenorphin als Substitutionsbehandlung für Opioidabhängigkeit eingesetzt. Die Substitutionsbehandlung ist eine Form der medizinischen Versorgung von Opiatabhängigen (in erster Linie Heroinabhängigen) auf der Grundlage einer ähnlichen oder identischen Substanz wie das normalerweise eingenommene Medikament. In der Substitutionstherapie ist Buprenorphin ebenso wirksam wie Methadon, weist aber ein geringeres Maß an körperlicher Abhängigkeit und Nichtabstimmung von Buprenorphin im Urin nach therapeutischer Verabreichung weniger als 1 ng/ml betragen, kann aber in Missbrauchsuntersuchungen bis zu 20 ng/ml erreichen.10 Die Plasmahalbwertszeit von Buprenorphin beträgt 2 bis 4 Stunden.10 Während die vollständige Eliminierung einer Einzeldosis des Medikaments bis zu 6 Tage dauern kann, wird davon ausgegangen, dass das Zellenferst in der Nachweis der Ausgangsdroge im Urin etwa 3 Tage beträgt. In vielen Ländern, in denen verschiedene Formen des Medikaments erhältlich sind, wurde auch über erheblichen Missbrauch von Buprenorphin berichtet. Das Medikament wird durch Diätetisch, Arzneibuch und betrieblige Verschreibungen aus legalen Kanälen abgezweigt und über intravenöse, sublinguale, intranasale und inhalative Wege missbraucht. Die Mehrlinien-Schnelltestkassette liefert ein positives Ergebnis, wenn der Buprenorphinwert im Urin 10 ng/ml überschreitet.

**Kokain (COC 300)**  
Kokain ist ein starkes Stimulans des zentralen Nervensystems und ein Lokalanästhetikum. Anfänglich führt es zu extremer Energie und Unruhe, während es nach und nach zu Zittern, Überempfindlichkeit und Krämpfen führt. In großen Mengen verursacht Kokain Fieber, Reaktionsunfähigkeit, Atemnot und Bewusstlosigkeit.  
**Kokain (COC 150)**  
Kokain wird häufig durch nasale Inhalation, intravenöse Injektion und Rauchen auf freier Basis selbst konsumiert. Es wird manchmal in kurzer Zeit hauptsächlich als Benzoylecgonin ausgeschieden. 34 Benzoylecgonin, ein Hauptmetabolit von Kokain, hat eine längere biologische Halbwertszeit (5-8 Stunden) als

Kokain (0,5-1,5 Stunden) und kann im Allgemeinen 24-48 Stunden nach der Kokainexposition nachgewiesen werden.  
Die Mehrlinien-Schnelltestkassette liefert ein positives Ergebnis, wenn die Konzentration von Benzoylecgonin im Urin 300 ng/ml überschreitet. Dies ist der von der Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA, USA) empfohlene Grenzwert für positive Proben.  
**Kokain (COC 150)**  
Die Mehrlinien-Schnelltestkassette liefert ein positives Ergebnis, wenn die Konzentration von Kokain im Urin 150ng/ml überschreitet. Siehe Kokain (COC300) für die Zusammenfassung.

**Marihuana (THC50)**  
Die Mehrlinien-Schnelltestkassette ist der wichtigste Wirkstoff in Cannabis (Marihuana). Wenn THC geracht oder oral verabreicht wird, hat es eine euphorisierende Wirkung. Konsumenten haben ein beeinträchtigtes Kurzzeitgedächtnis und verlangsamtes Lernen. Sie können auch vorübergehende Episoden von Verwirrung und Angstzuständen erleben. Langfristige, relativ starker Konsum kann mit Verhaltensstörungen einhergehen. Die Spitzwirksamkeit von Marihuana, das durch Rauchen verabreicht wird, tritt innerhalb von 20-30 Minuten ein, und die Dauer beträgt 50-120 Minuten nach einer Zigarette. Erhöhte Konzentrationen von Metaboliten im Urin werden innerhalb von Stunden nach der Exposition nachweisbar und bleiben 3-10 Tage nach dem Rauchen nachweisbar. Der Hauptmetabolit, der im Urin ausgeschieden wird, ist 11-Nor-Δ9-Tetrahydrocannabinol-9-Carbonsäure (THC-COOH). Die Mehrlinien-Schnelltestkassette liefert ein positives Ergebnis, wenn die THC-COOH-Konzentration im Urin 50 ng/ml überschreitet. Dies ist der von der Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA, USA) empfohlene Grenzwert für positive Proben.  
**Marihuana (THC150)**  
Die Mehrlinien-Schnelltestkassette liefert ein positives Ergebnis, wenn die THC-COOH-Konzentration im Urin 150ng/ml überschreitet. Siehe Marihuana (THC 50) für die Zusammenfassung.

**Marihuana (THC25)**  
Die Mehrlinien-Schnelltestkassette liefert ein positives Ergebnis, wenn die THC-COOH-Konzentration im Urin 25ng/ml überschreitet. Siehe Marihuana (THC 50) für die Zusammenfassung.  
**Methadon**  
Methadon ist ein narkotisches Analgetikum, das zur Behandlung von mäßigen bis starken Schmerzen und zur Behandlung von Opiatabhängigkeit (Heroin, Vicodin, Percocet, Morphine) verschrieben wird. Die Pharmakologie von oralen Methadon unterscheidet sich stark von intravenösem Methadon. Oral eingenommenes Methadon wird zum Teil in der Leber für die Spätere Wirkung gespeichert. IV-Methadon wirkt eher wie Heroin. In den meisten Staaten müssen Sie eine Schmerzklinte oder eine Methadon-Erhaltungsklinke aufsuchen, um Methadon verschrieben zu bekommen.  
Methadon ist ein lang wirkendes Schmerzmittel mit einer Wirkdauer von zwölf bis achtundvierzig Stunden. Im Idealfall erhält Methadon den Patienten von dem Druck, sich illegales Heroin zu beschaffen, von den Gefahren der Infektion und von dem Wechsel der Gefühle, die meisten Opiate auslösen. Methadon kann, wenn es über einen längeren Zeitraum und in hohen Dosen eingenommen wird, zu einer sehr langen Entzugszeit führen. Der Entzug von Methadon ist langwieriger und problematischer als der von Heroin, dennoch ist die Substitution und der schrittweise Entzug von Methadon für Patienten und Therapeuten eine akzeptable Methode der Entgiftung.  
Die Mehrlinien-Schnelltestkassette liefert ein positives Ergebnis, wenn die Konzentration von Methadon im Urin 300 ng/ml überschreitet. Derzeit gibt es von der Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) keinen empfohlenen Grenzwert für methadonpositive Proben.  
**Methamphetamine (MET 1.000)**  
Methamphetamine ist eine süchtig machende Stimulansdroge, die bestimmte Systeme im Gehirn stark aktiviert. Methamphetamine ist chemisch eng mit Amphetamin verwandt, doch die Auswirkungen auf das zentrale Nervensystem sind bei Methamphetamine stärker. Methamphetamine wird in illegalen Labors hergestellt und birgt ein hohes Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial. Das Medikament kann oral eingenommen, injiziert oder inhaliert werden. Akute höhere Dosen führen zu einer verstärkten Stimulation des zentralen Nervensystems und bewirken Euphorie, Wachsamkeit, verminderten Appetit und ein Gefühl von gesteigerter Energie und Kraft. Zu den kardiovaskulären Reaktionen auf Methamphetamine gehören erhöhter Blutdruck und Herzrhythmusstörungen. Akutere Reaktionen führen zu Angstzuständen, Paranoia, Halluzinationen, psychotischem Verhalten und schließlich zu Depression und Erschöpfung. Die Wirkung von Methamphetamine hält im Allgemeinen 2 bis 4 Stunden an, und das Medikament hat eine Halbwertszeit von 8 bis 24 Stunden im Körper. Methamphetamine wird im Urin hauptsächlich als Amphetamin sowie als oxidierte und demaminierte Derivate ausgeschieden. Allerdings werden 10-20 % des Methamphetamine unverändert wieder ausgeschieden. Das Vorhandensein von pH-Wert des Urins abhängig ist. Urin deutet also auf den Konsum von Methamphetamine hin. Methamphetamine ist im Allgemeinen 3-5 Tage lang im Urin nachweisbar, je nach pH-Wert des Urins.  
Die Mehrlinien-Schnelltestkassette ist ein Urin-Schnelltest, der ohne den Einsatz eines Instruments durchgeführt werden kann. Der Test verwendet eine monoklonale Antikörper zum selektiven Nachweis erhöhter Methamphetamine-Konzentrationen im Urin. Die Mehrlinien-Schnelltestkassette liefert ein positives Ergebnis, wenn die Methamphetamine-Konzentration im Urin 1.000ng/ml überschreitet.

**Methamphetamine (MET 500)**  
Die Mehrlinien-Schnelltestkassette liefert ein positives Ergebnis, wenn die Konzentration von Methamphetamine im Urin 500 ng/ml überschreitet. Siehe Methamphetamine (MET1000) für die Zusammenfassung.  
**Methamphetamine (MET 300)**  
Die Mehrlinien-Schnelltestkassette liefert ein positives Ergebnis, wenn die Konzentration von Methamphetamine im Urin 300 ng/ml überschreitet. Siehe Methamphetamine (MET1000) für die Zusammenfassung.  
**Methylenoxyamphetamin (MDMA)**  
Methylenoxyamphetamin (Ecstasy) ist eine Designdroge, die erstmals 1914 von einem deutschen Pharmaunternehmen zur Behandlung von Fettleibigkeit synthetisiert wurde.5 Diejenige, die das Medikament einnehmen, berichten häufig über unerwünschte Wirkungen wie erhöhte Muskelspannung und Schweißausbrüche. MDMA ist kein eindeutiges Stimulans, obwohl es wie Amphetamin-Medikamenten in der Lage ist, den Blutdruck und die Herzfrequenz zu erhöhen. MDMA hat bei einigen Konsumenten zu erhöhter Aggressivität, erhöhter Empfindlichkeit für Schmerzen, Schwierigkeiten beim Fokussieren und verschwommenem Sehen. Man nimmt an, dass der Wirkmechanismus auf der Freisetzung des Neurotransmitters Serotonin beruht. MDMA kann auch Dopamin freisetzen, obwohl die allgemeine Meinung ist, dass dies eine sekundäre Wirkung des Medikaments ist (Nichols und Oberlander, 1990). Die am weitesten verbreitete Wirkung von MDMA, die bei praktisch allen Personen auftritt, die eine angemessene Dosis des Medikaments einnehmen, ist das Zusammenpressen der Klauen.  
Die Mehrlinien-Schnelltestkassette liefert ein positives Ergebnis, wenn die Konzentration von Methylenoxy-Methamphetamine im Urin 500 ng/ml überschreitet. Derzeit gibt es von der Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) keinen empfohlenen Grenzwert für Methylenoxy-Methamphetamine-positive Proben.

**Morphin (MOP 300)**  
Morphin ist ein narkotisches Analgetikum, das strukturelle Ähnlichkeit mit Methadon aufweist. Als Analgetikum kann Propoxyphen 50-75 % so stark sein wie orales Codein. Darvost™, einer der gängigsten Markenmarken, enthält das Medikament, enthält 50-100 mg Propoxyphen und 325-650 mg Paracetamol. Die maximale Plasmakonzentration von Propoxyphen wird 1 bis 2 Stunden nach der Einnahme erreicht. Im Falle einer Überdosierung kann die Propoxyphen-Blutkonzentration deutlich höhere Werte erreichen. Beim Menschen wird Propoxyphen durch N-Demethylierung zu Norpropoxyphen metabolisiert. Norpropoxyphen hat eine längere Halbwertszeit (30 bis 36 Stunden) als das Stamm-Propoxyphen (6 bis 12 Stunden). Die Artföhrung von Norpropoxyphen durch die Verabreichung zu beobachten ist, könnte weitgehend für die daraus resultierende Toxizität verantwortlich sein.  
Die Mehrlinien-Schnelltestkassette liefert ein positives Ergebnis, wenn die Konzentration von Propoxyphen oder Norpropoxyphen im Urin 300 ng/ml überschreitet. Derzeit gibt es von der Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) keinen empfohlenen Grenzwert für positive Propoxyphen-Proben.  
**Phencyclidin (PCP)**  
Phencyclidin, auch bekannt als „angel dust“ oder „angel dust“, ist ein Halluzinogen, das erstmals in den 1950er Jahren als chirurgisches Anästhetikum vermarktet wurde. Es wurde vom Markt genommen, weil Patienten, die es einnehmen, in ein bizarres Verhalten verfallen und Halluzinationen bekommen. PCP wird in Pulver-, Kapsel- und Tablettenform verwendet. Das Pulver wird entweder geschluckt oder geracht, nachdem es mit Marihuana oder pflanzlichen Stoffen gemischt wurde. PCP wird am häufigsten durch Inhalation verabreicht, kann aber auch intravenös, intra-nasal und oral eingenommen werden. Nach niedrigen Dosen direkt und handelt der Konsument schnell und erlebt Stimmungsschwankungen zwischen Euphorie und Depression. Selbstverleandres Verhalten, aggressives Verhalten und Verwirrung sind die häufigsten Auswirkungen von PCP. PCP kann innerhalb von 4 bis 8 Stunden nach dem Konsum im Urin nachgewiesen werden und verbleibt je nach Faktoren wie Stoffwechselrate, Alter, Gewicht, Aktivität und Ernährung des Konsumenten 7 bis 14 Tage im Urin.6 PCP wird als unverändertes Medikament (4 % bis 19 %) und als konjugierte Metaboliten (25 % bis 30 %) mit dem Urin ausgeschieden.  
Die Mehrlinien-Schnelltestkassette liefert ein positives Ergebnis, wenn die Konzentration von Phencyclidin im Urin 25 ng/ml überschreitet. Dies ist der von der Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA, USA) empfohlene Grenzwert für positive Proben.  
**Propoxyphen (PPX)**  
Propoxyphen (PPX) ist ein narkotisches Analgetikum, das strukturelle Ähnlichkeit mit Methadon aufweist. Als Analgetikum kann Propoxyphen 50-75 % so stark sein wie orales Codein. Darvost™, einer der gängigsten Markenmarken, enthält das Medikament, enthält 50-100 mg Propoxyphen und 325-650 mg Paracetamol. Die maximale Plasmakonzentration von Propoxyphen wird 1 bis 2 Stunden nach der Einnahme erreicht. Im Falle einer Überdosierung kann die Propoxyphen-Blutkonzentration deutlich höhere Werte erreichen. Beim Menschen wird Propoxyphen durch N-Demethylierung zu Norpropoxyphen metabolisiert. Norpropoxyphen hat eine längere Halbwertszeit (30 bis 36 Stunden) als das Stamm-Propoxyphen (6 bis 12 Stunden). Die Artföhrung von Norpropoxyphen durch die Verabreichung zu beobachten ist, könnte weitgehend für die daraus resultierende Toxizität verantwortlich sein.  
Die Mehrlinien-Schnelltestkassette liefert ein positives Ergebnis, wenn die Konzentration von Propoxyphen oder Norpropoxyphen im Urin 300 ng/ml überschreitet. Derzeit gibt es von der Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) keinen empfohlenen Grenzwert für positive Propoxyphen-Proben.  
**TCA (Trizyklische Antidepressiva)**  
TCA (Trizyklische Antidepressiva) werden häufig zur Behandlung von depressiven Störungen eingesetzt. TCA-Überdosierungen können zu einer tiefgreifenden ZNS-Depression, Kardiotoxizität und anticholinergen Wirkungen führen. Die Überdosierung von TCA ist die häufigste Todesursache bei verschreibungspflichtigen Medikamenten. TCAs werden oral oder manchmal durch Injektion eingenommen. TCAs werden in der Leber metabolisiert. Sowohl TCAs als auch ihre Metaboliten werden bis zu zehn Tage lang hauptsächlich in Form von Metaboliten über den Urin ausgeschieden.  
Die Mehrlinien-Schnelltestkassette liefert ein positives Ergebnis, wenn die Konzentration von trizyklischen Antidepressiva im Urin 1.000 ng/ml überschreitet. Derzeit gibt es von der Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) keinen empfohlenen Grenzwert für positive Proben von trizyklischen Antidepressiva.

**Tramadol (TML)**  
Tramadol (TML) ist ein quasi-narkotisches Analgetikum, das zur Behandlung von mäßigen bis starken Schmerzen eingesetzt wird. Es ist ein synthetisches Analogon von Codein, hat aber eine geringere biologische Affinität zu den mu-Opioid-Rezeptoren. Bei hohen Dosen von Tramadol können sich Toleranz und physiologische Abhängigkeit entwickeln und zu Missbrauch führen. Tramadol wird nach oraler Verabreichung extensiv metabolisiert. Etwa 30 % der Dosis werden als 11-Nor-Δ9-THC-9 COOH ausgeschieden und stehen während 60 % als Metaboliten ausgeschieden werden. Die wichtigsten Wege scheinen N- und O-Demethylierung, Glucuronidierung oder Sulfatierung in der Leber zu sein.  
Die Mehrlinien-Schnelltestkassette ist ein Urin-Schnelltest, der ohne den Einsatz eines Instruments durchgeführt werden kann. Der Test verwendet eine monoklonale Antikörper zum selektiven Nachweis erhöhter Tramadol-Konzentrationen im Urin. Die Mehrlinien-Schnelltestkassette liefert ein positives Ergebnis, wenn Tramadol im Urin mehr als 100 ng/ml beträgt.

**Ketamin**  
Ketamin ist ein dissoziatives Narkosemittel, das 1963 als Ersatz für PCP (Phencyclidin) entwickelt wurde. Ketamin wird zwar nach wie vor in der Humananästhesie und in der Veterinärmedizin eingesetzt, doch wird es zunehmend als Straßen Droge missbraucht. Ketamin ähnelt auf molekularer Ebene dem PCP und erzeugt daher ähnliche Wirkungen wie Taubheit, Koordinationsverlust, das Gefühl der Unverwundbarkeit, Muskelsteifheit, aggressives/gewalttätiges Verhalten, undeutliche oder blockierte Sprache, ein übertriebenes Gefühl der Stärke und einen leeren Blick. Es kommt zu einer Depression der Atmungsfunktion, nicht aber des zentralen Nervensystems, und die Herz-Kreislauf-Funktion bleibt erhalten. Die Wirkung von Ketamin hält im Allgemeinen 4-6 Stunden nach der Einnahme an. Ketamin wird im Urin als unverändertes Medikament (2,3%) und als Metaboliten (96,8%) ausgeschieden.  
Die Mehrlinien-Schnelltestkassette ist ein Urin-Schnelltest, der ohne den Einsatz eines Instruments durchgeführt werden kann. Der Test verwendet eine monoklonale Antikörper zum selektiven Nachweis erhöhter Ketaminwerte im Urin. Die Mehrlinien-Schnelltestkassette liefert ein positives Ergebnis, wenn Ketamin im Urin mehr als 1.000ng/ml beträgt.  
**Oxycodon (OXY)**  
Oxycodon ist ein halbsynthetisches Opioid mit einer strukturellen Ähnlichkeit zu Codein. Das Medikament wird mittels der Änderung von Thebain, einem Alkaloid des Schlafmohns, hergestellt. Oxycodon wirkt wie alle Opiatagonisten schmerzlindernd, indem es auf Opiodrezeptoren im Rückenmark, im Gehirn und im peripheren zentralen in den betroffenen Geweben wirkt. Oxycodon wird zur Linderung mäßiger bis starker Schmerzen unter den bekannten pharmazeutischen Handelsnamen OxyContin™, Tylox™, Percodan™ und Percocet™ verschrieben. Während Tylox™ und Percocet™ nur geringe Dosen von Oxycodondihydrochlorid in Kombination mit anderen Schmerzmitteln wie Paracetamol oder Aspirin enthalten, besteht OxyContin ausschließlich aus Oxycodondihydrochlorid in einer zeitlich begrenzten Form. Es ist bekannt, dass Oxycodon durch Demethylierung in Oxymorphon und Noroxycodon metabolisiert wird. In einem 24-Stunden-Urin sind 33-61 % einer einmaligen Einzeldosis von 5 mg ausgeschieden, wobei die Oxycodon-Konzentration im Urin 20 bis 100 ng/ml beträgt. Oxycodon wird als Oxycodondihydrochlorid Oxymorphon (13-14 %) sind. Das Nachweisfenster für Oxycodon im Urin dürfte ähnlich groß sein bei anderen Opioiden wie z. B. Morphin.  
Die Mehrlinien-Schnelltestkassette ist ein Urin-Schnelltest, der ohne den Einsatz eines Instruments durchgeführt werden kann. Der Test verwendet eine monoklonale Antikörper zum selektiven Nachweis erhöhter Oxycodon-Konzentrationen im Urin. Die Mehrlinien-Schnelltestkassette liefert ein positives Ergebnis, wenn der Oxycodongehalt im Urin 100ng/ml überschreitet.  
**Cotinin (COT200)**  
Cotinin ist das erste Metabolit von Nikotin, ein giftigen Alkaloid, das beim Menschen eine Stimulation der vegetativen Ganglien und des zentralen Nervensystems hervorruft. Bei Nikotin handelt es sich um eine Droge, der praktisch jedes Mitglied einer tabakrauchenden Gesellschaft ausgesetzt ist, sei es durch direkten Kontakt oder durch Einatmen aus zweiter Hand. Neben Tabak ist Nikotin auch als Wirkstoff in Nikotinersatztherapien wie Nikotinagummi, transdermalen Pflastern und Nasensprays im Handel erhältlich.  
In einem 24-Stunden-Urin werden etwa 5 % einer Nikotindosis als unverändertes Medikament ausgeschieden, 10 % als Cotinin und 35 % als Hydrocotinin; die Konzentrationen anderer Metaboliten machen vermutlich weniger als 5 % aus. Obwohl Cotinin als inaktiver Metabolit gilt, ist sein Ausmaß im Urin von Bedeutung, da es weitgehend von pH-Wert des Urins abhängig ist. Daher gilt Cotinin als ein guter biologischer Marker für die Bestimmung des Nikotinkonsums. Die Plasmahalbwertszeit von Nikotin beträgt etwa 60 Minuten nach Inhalation oder parenteraler Verabreichung. Nikotin und Cotinin werden rasch über die Nieren ausgeschieden; das Zellenferst für den Nachweis von Cotinin im Urin bei einem Grenzwert von 200 ng/ml beträgt voraussichtlich bis zu 2-3 Tage nach dem Nikotinkonsum.  
Die Mehrlinien-Schnelltestkassette liefert ein positives Ergebnis, wenn die Konzentration von Cotinin im Urin 200 ng/ml überschreitet.  
**Cotinin (COT100)**  
Die Mehrlinien-Schnelltestkassette liefert ein positives Ergebnis, wenn die Konzentration von Cotinin im Urin 100 ng/ml überschreitet. Dies ist der von der Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA, USA) empfohlene Grenzwert für positive Proben.  
Siehe Cotinin (COT 100) für die Zusammenfassung.

**2-Ethylidene-1,5-dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidin (EDDP 300)**  
Methadon ist insofern ein ungewöhnliches Medikament, als seine primären Metaboliten im Urin (EDDP und EMDP) eine zyklische Struktur aufweisen, so dass sie mit Immunassays, die auf die native Verbindung abzielen, nur sehr schwer nachweisbar werden können. Das Vorhandensein von pH-Wert des Urins abhängig ist. Bevölkerung gibt, der als „extensiver Metabolisierer“ von Methadon eingestuft wird. Bei diesen Personen enthält eine Urinprobe möglicherweise nicht genügend Methadon, um ein positives Medikamentenscreening zu ergeben, selbst wenn die Person ihre Methadon-Erhaltung einhält. EDDP ist ein besserer Urinmarker für Methadon-Erhaltung als nicht metabolisiertes Methadon.  
Die Multi-Medikamenten-Schnelltest-Kassette liefert ein positives Ergebnis, wenn die Konzentration von EDDP im Urin 300 ng/ml überschreitet. Derzeit gibt es von der Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) keinen empfohlenen Grenzwert für EDDP-positive Proben.  
**2-Ethylidene-1,5-dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidin (EDDP 100)**  
Die Mehrlinien-Schnelltestkassette liefert ein positives Ergebnis, wenn die Konzentration von EDDP im Urin 100ng/ml überschreitet. Siehe 2-Ethylidene-1,5-dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidin (EDDP300) für die Zusammenfassung.

**Fentanyl (FYL20)**  
Fentanyl gehört zu den starken Betäubungsmitteln und ist ein μ-Spezialopiat-Rezeptorstimulans. Fentanyl ist eine der Sorten, die in der „Single Convention of narcotic drug in 1961“ der Vereinten Nationen aufgeführt sind. Unter den Opiaten, die unter Internationaler Kontrolle stehen, ist Fentanyl einer der am häufigsten verwendeten Wirkstoffe zur Behandlung mittelschwerer bis starker Schmerzen<sup>1</sup>. Nach der kontinuierlichen Injektion von Fentanyl kommt es bei den Betroffenen zu einem prothetischen Opioidabstinensyndrom wie Ataxie, Reizbarkeit usw.<sup>2,3</sup>, das die Abhängigkeit nach der Einnahme von Fentanyl über einen längeren Zeitraum darstellt. Im Vergleich zu Amphetaminabhängigen haben Medikamentenabhängige, die Fentanyl einnehmen, vor allem die Möglichkeit einer höheren HIV-Infektionsrate, eines gefährlicheren Injektionsverhaltens und eines lebenslangen Missbrauchs von Medikamenten.  
Die Mehrlinien-Schnelltestkassette ist ein Urin-Schnelltest, der ohne den Einsatz eines Instruments durchgeführt werden kann. Der Test verwendet eine monoklonale Antikörper zum selektiven Nachweis erhöhter FYL-Konzentration im Urin. Die Mehrlinien-Schnelltestkassette (Urin) liefert ein positives Ergebnis, wenn das FYL im Urin 20 ng/ml überschreitet.

**Synthetisches Marihuana (K2-50)**  
Synthetisches Marihuana oder K2 ist ein psychoaktives pflanzliches und chemisches Produkt, das beim Konsum eine Wirkung ähnlich der von Marihuana nachahmt. Es ist am besten unter dem Markennamen JWH bekannt, die beide weitgehend zu Gattungszugehörigkeiten für alle synthetischen Marihuana-Produkte geworden sind. Die Studien deuten darauf hin, dass eine Vergiftung mit synthetischem Marihuana mit einer akuten Psychose und einer Verschlimmerung zuvor stabiler psychischer Störungen einhergeht und bei gefährdeten Personen, z. B. solchen mit einer familiären Vorgeschichte von psychischen Erkrankungen, eine chronische (langfristige) psychologische Störung auslösen kann. Erhöhte Konzentrationen im Urin werden festgestellt und bleiben bis zu 72 Stunden nach dem Rauchen nachweisbar (je nach Konsum/Dosierung). Seit dem 1. März 2011 sind fünf Cannabinoide, JWH-018, JWH- 073, CP-47, JWH-200 und Cannabicyclohexanol, in den USA illegal, da diese Substanzen das Potenzial haben, extrem schädlich zu sein und daher eine unmittelbare Gefahr für die öffentliche Sicherheit darstellen.  
Die Mehrlinien-Schnelltestkassette liefert ein positives Ergebnis, wenn der synthetische Marihuana-Metabolit im Urin 50ng/ml überschreitet.  
**Lysergsäureäthylamid (LSD50)**  
LSD (Lysergsäureäthylamid), eines der wirksamsten Halluzinogene, das jedoch nicht süchtig macht, wird hauptsächlich als Entzugsmittel und Freizeitdroge verwendet. LSD ist sehr stark, wobei 20-30 µg die Schwelldosis darstellen. Nach einer Einzeldosis von 30 bis 120 Mikrogramm tritt die Wirkung ein, die normalerweise 8-12 Stunden anhält. Allerdings sind akute unerwünschte psychiatische Reaktionen wie Angstzustände, Paranoia und Wahrnehmungen möglich. LSD wird sehr schnell und in großem Umfang metabolisiert, wobei es 24 Stunden dauert, bis 90 % des Stoffwechsels über die Leber in 2-Oxo-3-Hydroxy-LSD umgewandelt sind<sup>11-13,15</sup>.

**Morphin (MOP 300)**  
Die Mehrlinien-Schnelltestkassette liefert ein positives Ergebnis, wenn die Konzentration von Morphin im Urin 300 ng/ml überschreitet. Dies ist der von der Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA, USA) empfohlene Grenzwert für positive Proben.  
**Phencyclidin (PCP)**  
Phencyclidin, auch bekannt als „angel dust“, ist ein Halluzinogen, das erstmals in den 1950er Jahren als chirurgisches Anästhetikum vermarktet wurde. Es wurde vom Markt genommen, weil Patienten, die es einnehmen, in ein bizarres Verhalten verfallen und Halluzinationen bekommen. PCP wird in Pulver-, Kapsel- und Tablettenform verwendet. Das Pulver wird entweder geschluckt oder geracht, nachdem es mit Marihuana oder pflanzlichen Stoffen gemischt wurde. PCP wird am häufigsten durch Inhalation verabreicht, kann aber auch intravenös, intra-nasal und oral eingenommen werden. Nach niedrigen Dosen direkt und handelt der Konsument schnell und erlebt Stimmungsschwankungen zwischen Euphorie und Depression. Selbstverleandres Verhalten, aggressives Verhalten und Verwirrung sind die häufigsten Auswirkungen von PCP. PCP kann innerhalb von 4 bis 8 Stunden nach dem Konsum im Urin nachgewiesen werden und verbleibt je nach Faktoren wie Stoffwechselrate, Alter, Gewicht, Aktivität und Ernährung des Konsumenten 7 bis 14 Tage im Urin.6 PCP wird als unverändertes Medikament (4 % bis 19 %) und als konjugierte Metaboliten (25 % bis 30 %) mit dem Urin ausgeschieden.  
Die Mehrlinien-Schnelltestkassette liefert ein positives Ergebnis, wenn die Konzentration von Phencyclidin im Urin 25 ng/ml überschreitet. Dies ist der von der Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA, USA) empfohlene Grenzwert für positive Proben.  
**Propoxyphen (PPX)**  
Propoxyphen (PPX) ist ein narkotisches Analgetikum, das strukturelle Ähnlichkeit mit Methadon aufweist. Als Analgetikum kann Propoxyphen 50-75 % so stark sein wie orales Codein. Darvost™, einer der gängigsten Markenmarken, enthält das Medikament, enthält 50-100 mg Propoxyphen und 325-650 mg Paracetamol. Die maximale Plasmakonzentration von Propoxyphen wird 1 bis 2 Stunden nach der Einnahme erreicht. Im Falle einer Überdosierung kann die Propoxyphen-Blutkonzentration deutlich höhere Werte erreichen. Beim Menschen wird Propoxyphen durch N-Demethylierung zu Norpropoxyphen metabolisiert. Norpropoxyphen hat eine längere Halbwertszeit (30 bis 36 Stunden) als das Stamm-Propoxyphen (6 bis 12 Stunden). Die Artföhrung von Norpropoxyphen durch die Verabreichung zu beobachten ist, könnte weitgehend für die daraus resultierende Toxizität verantwortlich sein.  
Die Mehrlinien-Schnelltestkassette liefert ein positives Ergebnis, wenn die Konzentration von Propoxyphen oder Norpropoxyphen im Urin 300 ng/ml überschreitet. Derzeit gibt es von der Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) keinen empfohlenen Grenzwert für positive Propoxyphen-Proben.  
**TCA (Trizyklische Antidepressiva)**  
TCA (Trizyklische Antidepressiva) werden häufig zur Behandlung von depressiven Störungen eingesetzt. TCA-Überdosierungen können zu einer tiefgreifenden ZNS-Depression, Kardiotoxizität und anticholinergen Wirkungen führen. Die Überdosierung von TCA ist die häufigste Todesursache bei verschreibungspflichtigen Medikamenten. TCAs werden oral oder manchmal durch Injektion eingenommen. TCAs werden in der Leber metabolisiert. Sowohl TCAs als auch ihre Metaboliten werden bis zu zehn Tage lang hauptsächlich in Form von Metaboliten über den Urin ausgeschieden.  
Die Mehrlinien-Schnelltestkassette liefert ein positives Ergebnis, wenn die Konzentration von trizyklischen Antidepressiva im Urin 1.000 ng/ml überschreitet. Derzeit gibt es von der Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) keinen empfohlenen Grenzwert für positive Proben von trizyklischen Antidepressiva.

**Tramadol (TML)**  
Tramadol (TML) ist ein quasi-narkotisches Analgetikum, das zur Behandlung von mäßigen bis starken Schmerzen eingesetzt wird. Es ist ein synthetisches Analogon von Codein, hat aber eine geringere biologische Affinität zu den mu-Opioid-Rezeptoren. Bei hohen Dosen von Tramadol können sich Toleranz und physiologische Abhängigkeit entwickeln und zu Missbrauch führen. Tramadol wird nach oraler Verabreichung extensiv metabolisiert. Etwa 30 % der Dosis werden als 11-Nor-Δ9-THC-9 COOH ausgeschieden und stehen während 60 % als Metaboliten ausgeschieden werden. Die wichtigsten Wege scheinen N- und O-Demethylierung, Glucuronidierung oder Sulfatierung in der Leber zu sein.  
Die Mehrlinien-Schnelltestkassette ist ein Urin-Schnelltest, der ohne den Einsatz eines Instruments durchgeführt werden kann. Der Test verwendet eine monoklonale Antikörper zum selektiven Nachweis erhöhter Tramadol-Konzentrationen im Urin. Die Mehrlinien-Schnelltestkassette liefert ein positives Ergebnis, wenn Tramadol im Urin mehr als 100 ng/ml beträgt.

**Ketamin**  
Ketamin ist ein dissoziatives Narkosemittel, das 1963 als Ersatz für PCP (Phencyclidin) entwickelt wurde. Ketamin wird zwar nach wie vor in der Humananästhesie und in der Veterinärmedizin eingesetzt, doch wird es zunehmend als Straßen Droge missbraucht. Ketamin ähnelt auf molekularer Ebene dem PCP und erzeugt daher ähnliche Wirkungen wie Taubheit, Koordinationsverlust, das Gefühl der Unverwundbarkeit, Muskelsteifheit, aggressives/gewalttätiges Verhalten, undeutliche oder blockierte Sprache, ein übertriebenes Gefühl der Stärke und einen leeren Blick. Es kommt zu einer Depression der Atmungsfunktion, nicht aber des zentralen Nervensystems, und die Herz-Kreislauf-Funktion bleibt erhalten. Die Wirkung von Ketamin hält im Allgemeinen 4-6 Stunden nach der Einnahme an. Ketamin wird im Urin als unverändertes Medikament (2,3%) und als Metaboliten (96,8%) ausgeschieden.  
Die Mehrlinien-Schnelltestkassette ist ein Urin-Schnelltest, der ohne den Einsatz eines Instruments durchgeführt werden kann. Der Test verwendet eine monoklonale Antikörper zum selektiven Nachweis erhöhter Ketaminwerte im Urin. Die Mehrlinien-Schnelltestkassette liefert ein positives Ergebnis, wenn Ketamin im Urin mehr als 1.000ng/ml beträgt.  
**Oxycodon (OXY)**  
Oxycodon ist ein halbsynthetisches Opioid mit einer strukturellen Ähnlichkeit zu Codein. Das Medikament wird mittels der Änderung von Thebain, einem Alkaloid des Schlafmohns, hergestellt. Oxycodon wirkt wie alle Opiatagonisten schmerzlindernd, indem es auf Opiodrezeptoren im Rückenmark, im Gehirn und im peripheren zentralen in den betroffenen Geweben wirkt. Oxycodon wird zur Linderung mäßiger bis starker Schmerzen unter den bekannten pharmazeutischen Handelsnamen OxyContin™, Tylox™, Percodan™ und Percocet™ verschrieben. Während Tylox™ und Percocet™ nur geringe Dosen von Oxycodondihydrochlorid in Kombination mit anderen Schmerzmitteln wie Paracetamol oder Aspirin enthalten, besteht OxyContin ausschließlich aus Oxycodondihydrochlorid in einer zeitlich begrenzten Form. Es ist bekannt, dass Oxycodon durch Demethylierung in Oxymorphon und Noroxycodon metabolisiert wird. In einem 24-Stunden-Urin sind 33-61 % einer einmaligen Einzeldosis von 5 mg ausgeschieden, wobei die Oxycodon-Konzentration im Urin 20 bis 100 ng/ml beträgt. Oxycodon wird als Oxycodondihydrochlorid Oxymorphon (13-14 %) sind. Das Nachweisfenster für Oxycodon im Urin dürfte ähnlich groß sein bei anderen Opioiden wie z. B. Morphin.  
Die Mehrlinien-Schnelltestkassette ist ein Urin-Schnelltest, der ohne den Einsatz eines Instruments durchgeführt werden kann. Der Test verwendet eine monoklonale Antikörper zum selektiven Nachweis erhöhter Oxycodon-Konzentrationen im Urin. Die Mehrlinien-Schnelltestkassette liefert ein positives Ergebnis, wenn der Oxycodongehalt im Urin 100ng/ml überschreitet.  
**Cotinin (COT200)**  
Cotinin ist das erste Metabolit von Nikotin, ein giftigen Alkaloid, das beim Menschen eine Stimulation der vegetativen Ganglien und des zentralen Nervensystems hervorruft. Bei Nikotin handelt

12.5	10	10	0	10	0	10	0
18.75	10	8	2	8	2	9	1
31.25	10	1	9	1	9	2	8
37.5	10	0	10	0	10	0	10

METHADON (MTD300)	Methadon konz. (ng/mL)	n pro Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
			-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0	
150	10	10	0	10	0	10	0	
225	10	7	3	8	2	7	3	
375	10	1	9	1	9	2	8	
450	10	0	10	0	10	0	10	

METHAMPHETAMIN (MET1.000)	Methamphetamine konz. (ng/mL)	n pro Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
			-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0	
500	10	10	0	10	0	10	0	
750	10	8	2	9	1	9	1	
1.250	10	1	9	1	9	2	8	
1.500	10	0	10	0	10	0	10	

METHAMPHETAMIN (MET 500)	Methamphetamine konz. (ng/mL)	n pro Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
			-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0	
250	10	10	0	10	0	10	0	
375	10	8	2	9	1	9	1	
625	10	1	9	1	9	1	9	
750	10	0	10	0	10	0	10	

METHAMPHETAMIN (MET300)	Methamphetamine konz. (ng/mL)	n pro Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
			-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0	
150	10	10	0	10	0	10	0	
225	10	9	1	9	1	8	2	
375	10	1	9	1	9	1	9	
450	10	0	10	0	10	0	10	

METHYLENEDIOXYMETHAMPHETAMIN (MDMA 500) Ecstasy	Methylenedioxyamphetamine konz. (ng/mL)	n pro Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
			-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0	
250	10	10	0	10	0	10	0	
375	10	8	2	8	2	7	3	
625	10	1	9	1	9	2	8	
750	10	0	10	0	10	0	10	

MORPHIN (MOP 300)	Morphin konz. (ng/mL)	n pro Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
			-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0	
150	10	10	0	10	0	10	0	
225	10	7	3	8	2	7	3	
375	10	1	9	1	9	2	8	
450	10	0	10	0	10	0	10	

MORPHIN (MOP 100)	Morphin konz. (ng/mL)	n pro Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
			-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0	
50	10	10	0	10	0	10	0	
75	10	9	1	9	1	9	1	
125	10	1	9	2	8	1	9	
150	10	0	10	0	10	0	10	

METHAQUALON (MQL 300)	Methaqualon konz. (ng/mL)	n pro Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
			-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0	
150	10	10	0	10	0	10	0	
225	10	9	1	9	1	9	1	
375	10	1	9	2	8	1	9	
450	10	0	10	0	10	0	10	

MORPHIN/OPIAT (OPI 2.000)	Morphin konz. (ng/mL)	n pro Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
			-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0	
1.000	10	10	0	10	0	10	0	
1.500	10	9	1	9	1	8	2	
2.500	10	1	9	1	9	1	9	
3.000	10	0	10	0	10	0	10	

PHENCYCLIDIN (PCP)	Phencyclidin konz. (ng/mL)	n pro Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
			-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0	
12.5	10	10	0	10	0	10	0	
18.75	10	8	2	9	1	8	2	
31.25	10	1	9	1	9	2	8	
37.5	10	0	10	0	10	0	10	

PROPOXYPHEN (PPX)	Propoxyphen konz. (ng/mL)	n pro Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
			-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0	
150	10	10	0	10	0	10	0	
225	10	8	2	9	1	9	1	
375	10	1	9	1	9	2	8	
450	10	0	10	0	10	0	10	

TRIZYKLISCHE ANTIDEPRESSIVA (TCA)	Nortriptylin konz. (ng/mL)	n pro Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
			-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0	
500	10	10	0	10	0	10	0	
750	10	8	2	8	2	9	1	
1.250	10	2	8	1	9	1	9	
1.500	10	0	10	0	10	0	10	

TRAMADOL(TML)	Tramadol-Konz. (ng/mL)	n pro Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
			-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0	
50	10	10	0	10	0	10	0	
75	10	9	1	8	2	8	2	
125	10	1	9	1	9	2	8	
150	10	0	10	0	10	0	10	

KETAMIN (KET1_000)	Ketamin-Konzentration (ng/ml)	n pro Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
			-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0	
500	10	10	0	10	0	10	0	
750	10	9	1	8	2	9	1	
1.250	10	1	9	1	9	2	8	
1.500	10	0	10	0	10	0	10	

OXYCODON (OXY)	Oxycodon-Konz. (ng/ml)	n pro Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
			-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0	
50	10	10	0	10	0	10	0	
75	10	9	1	9	1	9	1	
125	10	1	9	1	9	2	8	
150	10	0	10	0	10	0	10	

COTININ (COT 200)	Kotinin-Konzentration (ng/ml)	n pro Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
			-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0	
100	10	10	0	10	0	10	0	
150	10	9	1	9	1	9	1	
250	10	1	9	1	9	2	8	
300	10	0	10	0	10	0	10	

COTININ (COT 100)	Kotinin-Konzentration (ng/ml)	n pro Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
			-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0	
50	10	10	0	10	0	10	0	
75	10	9	1	9	1	9	1	
125	10	1	9	1	9	2	8	
150	10	0	10	0	10	0	10	

2-ETHYLIDEN-1,5-DIMETHYL-3,3-DIPHENYLPYRROLIDIN (EDDP 300)	EDDP-Konz. (ng/mL)	n pro Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
			-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0	
150	10	10	0	10	0	10	0	
225	10	8	2	9	1	9	1	
375	10	1	9	2	8	1	9	
450	10	0	10	0	10	0	10	

2-ETHYLIDEN-1,5-DIMETHYL-3,3-DIPHENYLPYRROLIDIN (EDDP 100)	EDDP-Konz. (ng/mL)	n pro Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
			-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0	
50	10	10	0	10	0	10	0	
75	10	8	2	9	1	9	1	
125	10	1	9	1	9	1	9	
150	10	0	10	0	10	0	10	

FENTANYL (FYL20)	FYL-Konz. (ng/mL)	n pro Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
			-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0	
15	10	8	2	9	1	9	1	
25	10	1	9	1	9	2	8	
30	10	0	10	0	10	0	10	

FENTANYL (FYL10)	FYL-Konz. (ng/mL)	n pro Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
			-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0	
5	10	10	0	10	0	10	0	
7.5	10	8	2	9	1	9	1	
12.5	10	1	9	1	9	2	8	
15	10	0	10	0	10	0	10	

K2-50	Synthetische Marihuana-Konzentration (ng/ml)	n pro Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
			-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0	
25	10	10	0	10	0	10	0	
37.5	10	9	1	9	1	9	1	
62.5	10	1	9	1	9	2	8	
75	10	0	10	0	10	0	10	

LSD-50	Lysergsäurediethylamid-Konzentration (ng/ml)	n pro Standort	Standort A		Standort B		Standort C	
			-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0	
25	10	10	0	10	0	10	0	
37.5	10	9	1	9	1	9	1	
62.5	10	1	9	1	9	2	8	
75	10	0	10	0	10	0	10	

Analytische Empfindlichkeit	Medikamentenkonzentration	AMP 1.000	AMP 500	AMP 300	BAR 300	BZO 300	BZO 200	BZO 100	BUP 10	
										-
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	27	3	26	4	27	3	27	3	27	3
Cut-off	14	16	15	15	15	16	14	16	15	15
+25% Cut-off	3	27	3	27	4	26	3	27	3	27
+50% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Medikamentenkonzentration	COC 300	COC 150	THC 150	THC 50	THC 25	MTD 300	MET 1.000	MET 500		
									-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	26	4	27	3	26	4	27	3	26	4
Cut-off	15	15	15	15	15	16	14	16	15	15
+25% Cut-off	3	27	3	27	4	26	3	27	3	27
+50% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Medikamentenkonzentration	MET 300	MDMA 500	MOP 300	MOP 100	MQL 300	OPI 2000	PCP 10	PPX 300		
									-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	27									