

MEDISUR

Test rapide multi-drogues et alcool salivaire – AllTest+ Français

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

UTILISATION PRÉVUE

Le test rapide multi-drogues et alcool salivaire pour AMP/MET/COC/OPi/MOP/THC/PCP/MTD/MDMA/BZÖ/OXY/COT/K2/KET/BAR/BUP/6-MAM/TMI/FYL/CFYL/MDPV/α-PVP/LSO/PPX/MQL/CAR/EDDP/ ABP (K3)/UR-144(K4)/ZOP/GAB/PGB/ALC est un test immunologique chromatographique à flux latéral pour la détection qualitative de plusieurs médicaments et métabolites de médicaments dans la salive aux concentrations seuil suivantes :

Test	Calibrateur	Seuil (ng /mL)
Amphétamine (AMP)	d-amphétamine	50
Méthamphétamine (MET)	d-méthamphétamine	50
Marijuana (THC)	11-nor- <i>Δ</i> ⁹ THC-9 COOH	50/40/25/20/15/12
Phencyclidine (PCP)	Phencyclidine	dix
Cocaïne (COC)	Benzoylecgonine	20
Opiacés (OPI /MOP)	Morphine	40/25
Méthadone (MTD)	Méthadone	30
Méthylénedioxy méthamphétamine (MDMA)	d,l-méthylénedioxy méthamphétamine	50
Oxycodone (OXY)	Oxycodone	50/20
Cotinine (COT)	Cotinine	20
Benzodiazépines (BZO)	Oxazépam	5 0 /30/20/10
Marijuana synthétique (K2)	JWH_018, JWH_073	25
Kétamine (KET)	Kétamine	50
Barbituriques (BAR)	Sécobarbital	50
Buprénorphine (BUP)	Buprénorphine	10 /5
Tramadol (LML)	Tramadol	30
6- Monoacétylmorphine (6-MAM)	6- Monoacétylmorphine	dix
Fentanyl (FYL)	Fentanyl	50/20/10
Fentanyl pour voiture (CFYL)	Carfentanyl	50
3, 4- méthylénedioxy pyrovalérone (MDPV)	3, 4- méthylénedioxy pyrovalérone	300
alpha- pyrrolidino alérophénone (α- PVP)	alpha- pyrrolidino alérophénone	300
Diéthylamide de l'acide lysergique (LSD)	Diéthylamide d'acide lysergique	dix
Propoxyphène (PPX)	d-propoxyphène	50
Méthqualone (MQL)	Méthqualone	300
Carisoprodol (CAR)	Carisoprodol	300
2- éthylidène -1,5-diméthyl-3,3-diphénylpyrrolidine (EDDP)	2- éthylidène -1,5-diméthyl-3,3-diphénylpyrrolidine	50
AB- PINACA (ABP / K3)	AB- PINACA	dix
UR-144 / K4	UR-144 5- Acide pentanoïque	25
Zopiclone (ZOP)	Zopiclone	50
Gabapentine (GAB)	Gabapentine	2000
Prégabaline (PGB)	Prégabaline	5000
Test	Calibrateur	Couper
Alcool (ALC)	Alcool	0,02%

Ce test fournit uniquement un résultat de test préliminaire. Une méthode chimique alternative plus spécifique doit être utilisée afin d'obtenir un résultat analytique confirmé. La chromatographie en phase gazeuse/spectrométrie de masse (GC/MS) est la méthode de confirmation préférée. Le jugement professionnel doit être appliqué à tout résultat de test de toxicomanie, en particulier lorsque des résultats préliminaires positifs sont indiqués.

RÉSUMÉ

Test rapide multi-drogues et alcool salivaire AllTest+ est un test de dépistage rapide dans la salive qui peut être effectué sans utiliser d'instrument. Le test utilise des anticorps monoclonaux pour détecter sélectivement des niveaux élevés de médicaments spécifiques dans le liquide buccal humain.

Amphétamine (AMP)

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

Méthamphétamine (MET)

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

Cocaïne (COC)

La cocaïne est un puissant stimulant du système nerveux central (SNC) et un anesthésique local dérivé de la plante de coca (erythroxyllum coca). Le médicament est souvent auto-administré par inhalation nasale, injection intraveineuse et fumage à base libre. Selon la voie d'administration, la cocaïne et ses métabolites, la benzoylecgonine et l'ester méthylique d'ecgonine, peuvent être détectés dans la salive dès 5 à 10 minutes après l'utilisation. ¹La cocaïne et la benzoylecgonine peuvent être détectées dans la salive jusqu'à 24 heures après leur consommation. ¹

Opiacés (OPI /MOP)

La classe des drogues opiacées fait référence à toute drogue dérivée du pavot à opium, y compris les composés naturels tels que la morphine et la codéine et les drogues semi-synthétiques telles 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 injection, notamment intraveineuse, intramusculaire et sous-cutané ; les utilisateurs illégaux peuvent également le prendre par voie intraveineuse ou par inhalation nasale. Grâce au test OPI, la codéine peut être détectée dans le liquide buccal dans l'heure qui suit une dose orale unique et peut rester détectable pendant 7 à 21 heures après la dose. ¹Le métabolite de l'héroïne, la 6- monoacétylmorphine (6-MAM), se retrouve plus fréquemment dans les substances excrétées non métabolisées et constitue également le principal produit métabolique de la codéine et de l'héroïne. ²

Marijuana (THC)

11-nor- *Δ*⁹ - tétrahydrocannabinol -9-carboxylique (9- *Δ*⁹THC- COOH), le métabolite du THC (*Δ*⁹ - tétrahydrocannabinol), est détectable dans la salive 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 (administrations orales et fumées) et à la séquestration ultérieure du médicament dans les voies buccales. cavité. ¹Des études historiques ont montré une fenêtre de détection du THC dans le liquide buccal allant jusqu'à 14 heures après la consommation de drogue. ³

Phencyclidine (PCP)

La phencyclidine, l'hallucinoène 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 apparés de sérum et de salive de 100 patients dans un service d'urgence, la PCP a été détectée dans la salive de 79 patients à des niveaux aussi bas que 2. ng /mL et jusqu'à 600 ng / mL ⁴

Méthadone (MTD)

La méthadone est un analgésique narcotique prescrit pour la prise en charge des douleurs modérées à sévères 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 que produit 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. Le sevrage de la méthadone sont plus prolongés et plus gênants que ceux provoqués par l'arrêt de l'héroïne, mais la substitution et l'élimination progressive de la méthadone constituent une méthode de désintoxication acceptable pour les patients et les thérapeutes. ¹

Méthylénedioxyméthamphétamine (MDMA)

La méthylénedioxyméthamphétamine (ecstasy) est une drogue de synthèse synthétisée pour la première fois en 1914 par une société pharmaceutique allemande pour le traitement de l'obésité. Ceux qui prennent ce 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, même si elle a, comme les amphétamines, la capacité d'augmenter la tension artérielle et la fréquence cardiaque. La MDMA produit certains changements de perception sous la forme d'une sensibilité accrue à la lumière, de difficultés de mise au point 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 de la drogue (Nichols et Oberlander , 1990). L'effet le plus répandu de la MDMA , souvent chez pratiquement toutes les personnes ayant pris une dose raisonnable de drogue, était de provoquer un serrement des mâchoires. ¹

Oxycodone (OXY)

L'oxycodone est un opioïde semi-synthétique présentant une similitude structuruelle avec la codéine. Le médicament est fabriqué en modifiant le baine , 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' Oxycotin™ , Tylox™ Percodan® et Percocet® . Alors que Tylox ™, Percodan ™ et Percocet ™ ne contiennent que de petites doses de chlorhydrate d'oxycodone associé à d'autres analgésiques tels que l'acétaminophène ou l'aspirine, Oxycotin se compose uniquement de chlorhydrate d'oxycodone sous forme à libération prolongée. L'oxycodone est connue pour être métabolisée par déméthylation en oxymorphone et noroxycodone.

Cotinine (COT)

La cotinine est le premier métabolite de la nicotine, un alcaloïde toxique qui produit une stimulation des ganglions autonomes et du système nerveux central chez l'homme. La nicotine est une drogue à laquelle pratiquement tous les membres d'une société qui fume du tabac sont exposés, que ce soit par contact direct ou par inhalation indirecte. Outre le tabac, la nicotine est également disponible dans le commerce comme ingrédient actif dans les thérapies de remplacement du tabac telles que la gomme à la nicotine, les timbres transdermiques et les sprays nasaux. Bien que la nicotine soit excrétée dans la salive, la demi-vie relativement courte du médicament en fait un produit peu fiable pour le tabagisme. La cotinine, cependant, démontre une demi-vie beaucoup plus longue que la nicotine, présente une forte corrélation avec les taux plasmatiques de cotinine et s'est avérée être le meilleur facteur de tabagisme par rapport à la mesure de la nicotine dans la salive, aux tests de monoxde de carbone dans l'haleine et aux tests de thiocyanate plasmatique. La fenêtre de détection de la cotinine dans le test de salive devrait aller jusqu'à 1 à 2 jours après la consommation de 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 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 interventions chirurgicales et médicales, ainsi que 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 supérieures à la normale. Un arrêt brusque peut provoquer des symptômes tels que des troubles du sommeil, des troubles gastro-intestinaux, un malaise, une perte d'appétit, des sueurs, des tremblements, une faiblesse, de l'anxiété et des changements de perception. ¹

Marijuana synthétique (K2)

La marijuana synthétique ou K2 est un produit psychoactif à base de plantes et chimique 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 de marijuana synthétique. Les études suggèrent que l'intoxication par la marijuana synthétique est associée à une psychose aiguë, à une aggravation de troubles psychotiques auparavant stables, et pourrait également déclencher un trouble psychotique chronique (à long terme) chez les personnes vulnérables telles que celles ayant des antécédents familiaux de maladie mentale. ²

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

Kétamine (KET)

La kétamine est un anesthésique dissociatif développé en 1963 pour remplacer le PCP (phencyclidine). Bien que la kétamine soit encore utilisée en anesthésie humaine et en médecine vétérinaire, elle est de plus en plus utilisée comme drogue illicite. La kétamine est moléculairement similaire au PCP et crée ainsi des effets similaires, notamment un engourdissement, une perte de coordination, un sentiment d'invulnérabilité, une rigidité musculaire, un comportement agressif/violent, des troubles de l'élocution ou un blocage, une insensibilité de force exagérée et un regard vide. Il existe une dépression de la fonction respiratoire mais pas du système nerveux central, et la fonction cardiovasculaire est maintenue. ¹ Les effets de la kétamine durent généralement 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 anticonvulsivants. Les barbituriques sont presque toujours pris par voie orale sous forme de gélules ou de comprimés. Les effets ressemblent à ceux d'une intoxication alcoolique. La consommation chronique de barbituriques entraîne une tolérance et une dépendance physique. ⁹

Les barbituriques à courte durée d'action pris à raison de 400 mg/jour pendant 2 à 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 approximatifs de détection des barbituriques sont :

Action courte (par exemple sécobarbital) 100 mg PO (orale) 4,5 jours

Action prolongée (par exemple phénobarbital) 400 mg PO (orale) 7 jours ¹

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™ , Buprenex™ , Temgesic™ et Suboxone™ , qui contiennent du Buprénorphine HCl seul ou en association avec du Naloxone HCl. Thérapeutiquement, la buprénorphine est utilisée comme traitement de substitution pour les toxicomanes aux opioïdes. Le traitement de substitution est une forme de prise en charge médicale proposée aux opiacés (principalement héroïnomanes) à base d'une substance similaire ou identique à la drogue habituellement consommée. En thérapie de substitution, la Buprénorphine est aussi efficace que la Méthadone mais démontre un niveau de dépendance physique moindre. La demi-vie d'élimination de la buprénorphine est de 20 à 73 heures (moyenne 37). Un abus important de buprénorphine a également été signalé dans de nombreux pays où diverses formes de ce médicament sont disponibles. La drogue a été détournée des circuits légitimes par le biais de vols, de visites chez le médecin et d'ordonnances frauduleuses, et a fait l'objet d'abus par voie intraveineuse, sublinguale, intranasale et par inhalation.

Tramadol (TML)

Tramadol (TML) est un analgésique quasi narcotique utilisé dans le traitement de la douleur modérée à intense. 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 est excrétée dans la salive sous forme inchangée, tandis que 60 % est excrétée sous forme de métabolites. Les principales voies semblent être la N- et O- déméthylation , la glucuronidation ou la sulfatation dans le foie.

6- Monoacétylmorphine (6-MAM)

La 6- monoacétylmorphine (6-MAM) ou 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 . La 6-MAM est rapidement créée à partir de l'héroïne présente dans l'organisme, puis est soit métabolisée en morphine , soit excrétée dans la salive. La 6-MAM ne reste pas plus de 24 heures dans la salive. Un échantillon de salive doit donc être collecté peu de temps après la dernière consommation d'héroïne, mais la présence de 6-MAM garantit que l'héroïne a bien été consommée aussi récemment qu'au cours du dernier jour. La 6-MAM est naturellement présente dans le cerveau ⁵, mais en si petites quantités que la détection de ce composé dans la salive garantit pratiquement que l'héroïne a été consommée récemment.

Fentanyl (FYL)

Le fentanyl fait partie des analgésiques narcotiques puissants et est un stimulant spécial des récepteurs aux opiacés. Le fentanyl est l'une des variétés répertoriées dans la gestion de la « Convention unique sur les stupéfiants » des Nations Unies de 1961. Parmi les agents opiacés sous contrôle international, le fentanyl est l'un des plus couramment utilisés pour soigner les douleurs modérées à sévères. ⁵Après une injection continue de fentanyl, le patient présentera un syndrome d'abstinence prolongée aux opioïdes, tel qu'une ataxie et une irritabilité, etc., ^{6,7} qui présente une dépendance après une prise prolongée de fentanyl. Comparés aux toxicomanes aux amphétamines, les toxicomanes qui prennent principalement du fentanyl risquent un taux d'infection par le VIH plus élevé, des comportements d'injection plus dangereux et des surdoses médicamenteuses plus fréquentes à vie. ⁸

Carfentanyl (CFYL)

Le carfentanyl est un analogue du fentanyl, un analgésique opioïde synthétique. Il est 10 000 fois plus puissant que la morphine, ce qui en fait l'un des opioïdes commerciaux les plus puissants. Le carfentanyl a été synthétisé pour la première fois en 1974-9, qui est commercialisé sous le nom commercial Wildnil comme agent anesthésique général pour les grands animaux. ¹⁰ Les effets secondaires du carfentanyl sont similaires à ceux de fentanyl, notamment des démangeaisons, des nausées et une dépression respiratoire, qui peuvent mettre la vie en danger. ¹¹ Le carfentanyl est classé à l'annexe II de la loi sur les substances contrôlées aux États-Unis avec un DEA ACSCN de 9743.

3, 4- méthylénedioxypyrovalérone (MDPV)

La 3, 4- méthylénedioxypyrovalérone (MDPV) est une drogue psychoactive récréative dotée de propriétés stimulantes qui agit comme un inhibiteur de la recapture de la noradrénaline et de la dopamine (NDRI). Il a été développé pour la première fois dans les années 1960 par une équipe de Boehringer. Ingelheim1. 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 le Spice et le K2 sont commercialisés sous forme d'encens.

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

MDPV subit le CYP450 Métabolisme de phase 1 des 2D6 , 2C19 , 1A2 et COMT (foie) en méthylcétolol et pyrrolidine , qui à leur tour sont glucuronés (uridine 5'- diphospho - glucuronosyl-transférases), lui permettant d'être excrétée par les reins, avec seulement une petite fraction de les métabolites étant excrétés dans les selles. ¹³ ^{aucune} pyrrolidine libre ne sera détectée dans la salive.

alpha- pyrrolidinoalérophénone (α- PVP)

L'alpha- pyrrolidinoalérophénone (également connue sous les noms d'α- PVP , α- PVP , alpha- PVP et Flakka) est une substance stimulante synthétique des classes chimiques des cathinones et des pyrrolidines . L'α- PVP peut être quantifiée dans le sang, le plasma ou les urines pour confirmer un diagnostic d'intoxication chez un patient hospitalisé ou pour apporter une preuve dans le cadre d'une enquête médico-légale sur un décès . ¹⁴ Il se présente généralement sous la

forme d'une poudre cristalline ou d'éclats cristallisés que les utilisateurs peuvent ingérer pour produire des effets stimulants euphorisants puissants mais de courte durée, comparables à ceux de la méthamphétamine et de la cocaïne lorsqu'elles sont insufflées ou vaporisées. Il a été rapporté que l'α- PVP est la cause, ou une cause contributive importante, de décès dans les suicides et les surdoses causées par des combinaisons de médicaments. ¹⁵ Il a également été associé à au moins un décès où il a été associé à la pentedrone et a provoqué une insuffisance cardiaque.

Diéthylamide de l'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 est naturellement présent 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 non sélectif de la 5- HT et peut exercer son effet hallucinogène en interagissant avec la 5- HT 2Arécepteurs en tant qu'agonistes partiels et modulant les processus sensoriels, perceptuels, affectifs et cognitifs médiés par les récepteurs NMDA. Le LSD imite le 5- HT à 5- HT 1A , produisant un ralentissement marqué de la cadence 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.

Propoxyphène (PPX)

Le propoxyphène (PPX) est un composé analgésique narcotique présentant une similitude structuruelle avec la méthadone. En tant qu'analgésique, le propoxyphène peut être 50 à 75 % plus puissant que la codéine orale. DarvocetTM , l'une des marques les plus courantes du médicament, contient 50 à 100 mg de napsylate de propoxyphène et 325 à 650 mg d'acétaminophène. Les concentrations plasmatiques maximales de propoxyphène sont atteintes 1 à 2 heures après l'administration. En cas de surdosage, les concentrations sanguines de propoxyphène peuvent atteindre des niveaux significativement plus élevés. Chez l'homme, le propoxyphène est métabolisé par N- déméthylation pour donner du norpropoxyphène. Le norpropoxyphène a une demi-vie plus longue (30 à 36 heures) que le propoxyphène parent (6 à 12 heures). L'accumulation de norpropoxyphène observée avec des doses répétées peut être en grande partie responsable de la toxicité qui en résulte.

Méthqualone (MQL)

La méthqualone (Quaalude, Sopor) est un dérivé de la quinalozine qui a été synthétisé pour la première fois en 1951 et qui s'est avéré cliniquement efficace comme sédatif et hypnotique en ¹⁹⁵⁶ Il a rapidement gagné en popularité en tant que drogue abusive et a été retiré du marché américain en 1984 en raison d'un usage abusif généralisé. On le rencontre occasionnellement sous forme illicite et est également disponible dans les pays européens en association avec la diphenhydramine (Mandrax). La méthqualone est largement métabolisée in vivo, principalement par hydroxylation à toutes les positions possibles sur la molécule. Au moins 12 métabolites ont été identifiés dans le liquide buccal.

Carisoprodol (CAR)

Le carisoprodol , commercialisé entre autres sous la marque Soma, est un médicament utilisé contre les douleurs musculo-squelettiques. L'utilisation n'est approuvée que pour une durée maximale de trois semaines. Les effets commencent généralement dans la demi-heure et durent jusqu'à six heures. Il se prend par voie orale. Les effets secondaires courants comprennent des maux de tête, des étourdissements et de la somnolence. Les effets secondaires graves peuvent inclure une dépendance, des réactions allergiques et des convulsions. Chez les personnes allergiques aux sulfamides, certaines formulations peuvent entraîner des problèmes. La sécurité pendant la grossesse et l'allaitement n'est pas claire. Le méprobamate et d'autres médicaments relaxants musculaires ont souvent fait l'objet d'un mauvais usage dans les années 1950 et 1960. ^{16,17} Des cas de surdose ont été signalés dès 1957 et ont été signalés à plusieurs reprises depuis ^{18, 19,20,21,22}

Le carisoprodol est métabolisé par le foie et excrété par les reins. Ce médicament doit donc être utilisé avec prudence chez les patients présentant une insuffisance hépatique ou rénale. En raison du risque d'effets secondaires plus graves, ce médicament figure sur la liste des médicaments à éviter chez les personnes âgées.
2- éthylidène -1, 5 -diméthyl- 3,3- diphénylpyrrolidine (EDDP)
La méthadone est une drogue inhabituelle dans la mesure où ses principaux métabolites (EDDP et EMDP) sont de structure cyclique, ce qui les rend très difficiles à détecter à l'aide d'essais immunologiques cblant le composé natif. Ce problème est exacerbé par le fait qu'une sous-section de la population est classée comme « métaboliseurs rapides » de la méthadone. Chez ces individus, un échantillon peut ne pas contenir suffisamment de méthadone parentale pour donner un résultat de dépistage positif, même si l'individu respecte son traitement d'entretien à la méthadone. L'EDDP représente un meilleur marqueur du maintien à la méthadone que la méthadone non métabolisée .

AB- PINACA (ABP /K3)

AB- PINACA est un composé qui a été identifié pour la première fois comme composant de produits à base de cannabis synthétique au Japon en 2012. Il a été initialement développé par Pfizer en 2009 comme médicament analgésique. ¹⁹AB- PINACA agit comme un agoniste puissant des récepteurs CB1 (Ki = 2,87 nM , EC50 = 1,2 nM) et des récepteurs CB2 (Ki = 0,88 nM , EC50 = 2,5 nM) et remplace entièrement le *Δ*⁹-THC dans les études de discrimination chez le rat . tout en étant 1,5 fois plus puissant. ^{25,26}

UR-144/ K4

UR-144 est un agoniste synthétique des récepteurs cannabinoïdes (SCRA) et a une affinité pour les récepteurs CB1 et CB2 . Il possède une sélectivité élevée pour les récepteurs CB2 . L'UR-144 est une substance psychoactive et a des effets similaires à ceux du delta-9- tétrahydrocannabinol (THC), bien que légèrement moins puissants que le THC. L'UR-144 a été détecté dans des produits à base de plantes commercialisés sous divers noms.

Locomotrice de manière dépendante du temps et de la dose (ID50 - valeur 7,8 mg/kg), induit un effet antinociceptif et diminue la température rectale et l'immobilité de l'anneau avec des puissances de plusieurs -fois supérieure au THC. Chez la souris, l'UR-144 a remplacé le THC dans une étude de discrimination du THC (DESO - valeur 7,1 à 7,4 μmol /kg intra-péritonéal), un effet contrarié par le rimonabant .

Zopiclone (ZOP)

La zopiclone est un agent hypnotique non benzodiazépine utilisé dans le traitement de l'insomnie. Il s'agit d'une cyclopyrrolone qui augmente la transmission normale du neurotransmetteur acide gamma- aminobutyrique dans le système nerveux central, comme le font les benzodiazépines, mais de manière différente. La zopiclone est indiquée pour le traitement à court terme de l'insomnie où l'initiation au sommeil ou le maintien du sommeil sont des symptômes importants. Une utilisation à long terme n'est pas recommandée, car une tolérance, une dépendance et une dépendance peuvent survenir en cas d'utilisation prolongée. La zopiclone est en partie largement métabolisée dans le foie pour former un dérivé N- déméthylé actif (N- desméthylzopiclone) et un zopiclone -N-oxyle inactif. Dans l'urine, les métabolites N- déméthyle et N-oxyle représentent 30 % de la dose initiale. Entre 7 et 10 % de la zopiclone est récupérée dans l'urine, ce qui indique un métabolisme important du médicament avant son excrétion. La demi-vie d'élimination terminale de la zopiclone varie de 3,5 à 6,5 heures (5 heures en moyenne). Le temps nécessaire pour atteindre la concentration plasmatique maximale est de 1 à 2 heures, la constante du taux d'absorption est de 1,3 heures-1 et la concentration plasmatique maximale après administration de 7,5 mg est de 131 μg /L. La zopiclone peut être mesurée dans le sang, le plasma ou l'urine par des méthodes chromatographiques. Les concentrations plasmatiques sont généralement inférieures à 100 μg/L lors d'une utilisation thérapeutique, mais dépassent fréquemment 100 μg /L chez les conducteurs de véhicules automobiles arrêtés pour aptitude à conduire avec facultés affaiblies et peuvent dépasser 1 000 μg /L chez les patients gravement intoxiqués. Les concentrations sanguines sont portem se situent généralement entre 0,4 et 3,9 mg/L chez les victimes d'une surdose aiguë mortelle.

Gabapentine (GAB)

La gabapentine, vendue entre autres sous la marque Neurontin, est un médicament utilisé pour traiter l'épilepsie (en particulier les crises partielles), les douleurs neuropathiques, les bouffées de chaleur et le syndrome des jambes sans repos. Les effets secondaires courants de la gabapentine comprennent la somnolence et les étourdissements. Les effets secondaires graves comprennent un risque accru de suicide, un comportement agressif et une réaction médicamenteuse accompagnée d'éosinophilie et de symptômes systémiques. En 2009, la Food and Drug Administration des États-Unis a émis un avertissement concernant un risque accru de pensées et de comportements suicidaires chez les patients prenant certains médicaments anticonvulsivants, dont la gabapentine, en modifiant les notices d'emballage pour refléter cela. La biodisponibilité orale de la gabapentine éncarbil (sous forme de gabapentine) est supérieure ou égale à 68 %, pour

dans l'échantillon en dessous du niveau seuil du test.

LIMITATIONS EN ALCOOL

- Le test rapide d'alcoolémie par voie 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 dans les liquides buccodentaires. Les 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 nettoyeurs 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.
- L'ingestion ou l'usage général 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 de médicaments pour cibler des concentrations seuil de +50 %, ±25 % et 300 % et testé avec le test rapide multi-drogues et alcool salivaire. Les résultats sont résumés ci-dessous.

Plage seuil de concentration du médicament	AMP 50	MET 50	THC 12	COT 20	PCP 10	FYL 50	COC 20	THC 25							
0%	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	
+50%	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	
-25%	27	3	28	2	27	3	25	5	25	5	27	3	27	3	
Couper	15	15	16	14	12	18	20	10	14	16	15	15	15	12	18
+25%	7	23	6	24	8	22	7	23	10	20	8	22	8	22	8
+50%	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
3X	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0

Plage seuil de concentration du médicament	TML 30	BZO 20	FYL 20	CFYL 50	MDPV 300	z- PVP 300	KET 50	6-MAM 10	SAB 2000									
0%	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0				
+50%	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0				
-25%	27	3	25	5	26	4	25	5	27	3	26	4	28	2	28	2		
Couper	13	17	13	17	15	15	15	15	20	10	19	11	18	12	20	10	16	14
+25%	7	23	4	26	3	27	7	23	4	26	6	24	8	22	2	28	3	27
+50%	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
3X	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Plage seuil de concentration du médicament	OPI /MOP 40	K2 25	MTD 30	OXY 20	MDMA 50	BZO 50	BAR 50	PGB 500	OPI /MOP 25									
0%	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0				
+50%	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0				
-25%	27	3	26	4	25	5	27	3	26	4	25	5	25	5	27	3		
Couper	13	17	15	15	15	20	10	19	11	13	17	18	12	15	15	13	17	
+25%	7	23	3	27	7	23	4	26	6	24	4	26	8	22	6	24	7	23
+50%	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
3X	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Plage seuil de concentration du médicament	THC 20	THC 50	OXY 50	LSO 10	BZO 30	BZO 10	BUP 10	PPX 50								
0%	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0		
+50%	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0		
-25%	27	3	27	3	27	3	26	4	25	5	26	4	26	4		
Couper	12	18	14	16	20	10	16	14	13	17	19	11	14	16	16	14
+25%	8	22	9	21	4	26	7	23	4	26	6	24	10	6	24	
+50%	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
3X	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Plage seuil de concentration du médicament	MQL 300	THC 40	CAR 300	EDDP 10	ABP / K3 10	UR-144/ K4 25	ZOP 50	BUP 5	FYL 10	THC 15								
0%	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0				
+50%	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0				
-25%	27	3	27	3	28	2	27	3	26	4	26	4	27	3				
Couper	15	15	14	16	14	14	16	15	15	15	17	13	14	16	15	12	18	
+25%	4	26	9	21	3	27	4	26	3	27	4	26	10	20	3	27	8	22
+50%	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
3X	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Spécificité analytique

Le tableau suivant répertorie les concentrations de composés (ng /mL) au-dessus desquelles le test rapide multi-drogues et alcool salivaire a identifié des résultats positifs à un temps de lecture de 1 minute.

Composé	ng/mL	Composé	ng/mL
Amphétamine (AMP 50)			
l-amphétamine	50	p- Hydroxyamphétamine	100
l/l-amphétamine	100	(+) 3,4- Méthylènedioxyamphétamine (MDA)	100
β- Phényléthylamine	25 000	l-amphétamine	25 000
Tryptamine	12 500	Méthoxyphénamine	12 500
Méthamphétamine (MET 50)			
l-méthamphétamine	50	l-phényléphrine (R)-(-)-phényléphrine	6 250
Fenfluramine	60 000	Procaine	2 000
p- Hydroxyméthamphétamine	400	(1R,2S) - (-) Éphédrine	400
Méthoxyphénamine	25 000	Ephédrine	400
Méphentermine	1 500	Benzphétamine	25 000
β,4- Méthylènedioxyméthamphétamine (MDMA)	50		
Marijuana (THC 12)			
11-nor- Δ ⁹ THC-9 COOH	12	Δ ⁹ -THC	10 000
Cannabinol	12 500	11-nor Δ ⁹ THC-9 COOH	12
Δ ⁹ -THC	6 000		
Marijuana (THC 15)			
11-nor- Δ ⁹ THC-9 COOH	15	Δ ⁹ -THC	17 000
Cannabinol	12 500	11-nor Δ ⁹ THC-9 COOH	12
Δ ⁹ -THC	6 000		
Marijuana (THC 50)			
11-nor- Δ ⁹ THC-9 COOH	50	Δ ⁹ -THC	40 000
Cannabinol	50 000	11-nor Δ ⁹ THC-9 COOH	40
Δ ⁹ -THC	25 000		
Marijuana (THC 20)			
11-nor- Δ ⁹ THC-9 COOH	20	Δ ⁹ -THC	17 000
Cannabinol	20 000	11-nor Δ ⁹ THC-9 COOH	15
Δ ⁹ -THC	10 000		
Marijuana (THC 40)			
11-nor- Δ ⁹ THC-9 COOH	40	Δ ⁹ -THC	35 000
Cannabinol	4 0,000	11-nor Δ ⁹ THC-9 COOH	35
Δ ⁹ -THC	2 0 000		
Marijuana (THC 25)			
11-nor- Δ ⁹ THC-9 COOH	25	Δ ⁹ -THC	10 000
Cannabinol	20 000	Δ ⁹ -THC	17 000
11-nor Δ ⁹ THC-9 COOH	25		
Cocaïne (COC 20)			
Benzoylcgonine	20	Ecgonine	1 500
Cocaïne	20	Ester méthylique d'ecgonine	12 500
Cocaéthylène	30		
Opiacés (OPI /MOP 40)			

Morphine	40	Norcodéine	6 250
Codéine	25	Normorphine	25 000
Éthylmorphine	25	Nalorphine	10 000
Hydromorphine	100	Oxymorphone	25 000
Hydrocodone	100	Thébaïne	2 000
Lévorphanol	400	Diacétylmorphine (héroïne)	50
Oxycodone	25 000	5- Monoacétylmorphine	25
Morphine 3-β-D- Glucroconjugué	50		

Opiacés (OPI/MOP 25)

Morphine	25	Morphine 3-β-D- glucuronide	40
Codéine	20	Norcodéine	4 250
Éthylmorphine	20	Normorphine	17 000
Hydromorphine	70	Nalorphine	7 000
Hydrocodone	70	Oxymorphone	17 000
Lévorphanol	300	Thébaïne	1 500
Oxycodone	17 000	Diacétylmorphine (héroïne)	40
5- Monoacétylmorphine	20		

Phencyclidine (PCP 10)

Phencyclidine	dix	4- Hydroxyphencyclidine	2 500
---------------	-----	-------------------------	-------

L'oxycodone (OXY 20)

Oxycodone	20	Hydromorphone	10 000
Oxymorphone	40	Naloxone	5 000
Lévorphanol	10 000	Naltrexone	5 000
Hydrocodone	1 500		

L'oxycodone (OXY 50)

Oxycodone	50	Hydromorphone	20 000
Oxymorphone	100	Naloxone	1 2,5 000
Lévorphanol	2 5 000	Naltrexone	1 2 , 5 00
Hydrocodone	β, 75 0		

Cotinine (COT 20)

(-)-Cotinine	20	(-)-Nicotine	300
--------------	----	--------------	-----

Marijuana synthétique (K2 -25)

JWH -018 5- Pentanoïque métabolite acide	25	JWH -018 5- Métabolite hydroxypentyle	250
--	----	---------------------------------------	-----

JWH -073 4- butanoïque métabolite acide	25	JWH -073 4- Métabolite hydroxybutyle	250
---	----	--------------------------------------	-----

JWH -018 4- Métabolite hydroxypentyle	200		
Benzodiazépines (BZO 50)			

Alprazolam	25	Flunitrazépam	25
β- hydroxylprazolam	25 0	(±) Lorazépam	5 00
Bromazépam	130	RS- Lorazépamglucuronide	25
Chlordiazépoxyde	130	Midazolam	1 000
Clobazam	25	Nitrazépam	25
Clonazépam	65	Norchlordiazépoxyde	25
Clorazépatedipotass	65	Nordiazépam	130
Délorazépam	130	Oxazépam	50
Désalkylflurazépam	25	Témazépam	25
Diazépam	250	Triazolam	500
Estazolam	1 000		

Benzodiazépines (BZO 30)

Alprazolam	15	Flunitrazépam	15
β- hydroxylprazolam	150	(±) Lorazépam	300
Bromazépam	75	RS- Lorazépamglucuronide	15
Chlordiazépoxyde	75	Midazolam	500
Clobazam	15	Nitrazépam	15
Clonazépam	40	Norchlordiazépoxyde	15
Clorazépatedipotass	40	Nordiazépam	75
Délorazépam	75	Oxazépam	30
Désalkylflurazépam	15	Témazépam	15
Diazépam	150	Triazolam	300
Estazolam	600		

Benzodiazépines (BZO 20)

Alprazolam	dix	Flunitrazépam	dix
β- hydroxylprazolam	100	(±) Lorazépam	200
Bromazépam	50	RS- Lorazépamglucuronide	dix
Chlordiazépoxyde	50	Midazolam	400
Clobazam	dix	Nitrazépam	dix
Clonazépam	25	Norchlordiazépoxyde	dix
Clorazépatedipotass	25	Nordiazépam	50
Délorazépam	50	Oxazépam	20
Désalkylflurazépam	dix	Témazépam	dix
Diazépam	100	Triazolam	200
Estazolam	400		

Benzodiazépines (BZO 10)

Alprazolam	dix	Flunitrazépam	dix
β- hydroxylprazolam	80	(±) Lorazépam	150
Bromazépam	40	RS- Lorazépamglucuronide	dix
Chlordiazépoxyde	40	Midazolam	300
Clobazam	dix	Nitrazépam	dix
Clonazépam	20	Norchlordiazépoxyde	dix
Clorazépatedipotass	20	Nordiazépam	40
Délorazépam	40	Oxazépam	dix
Désalkylflurazépam	dix	Témazépam	dix
Diazépam	80	Triazolam	150
Estazolam	300		

Méthadone (MTD 30)

Méthadone	30	LAAM	200
Disopyramide	400	Doxylamine	12 500
(+)- Chlorphéniramine	6 250	Nor- LAAM	12 500

Méthylènedioxyméthamphétamine (MDMA 50)

(±) 3,4- Méthylènedioxymétham - phétamine HCl (MDMA)	50	β,4- Méthylènedioxyéthyle - amphétamine (MDE)	30
(±) 3,4- Méthylènedioxyamphé- tamine HCl (MDA)	300	l-méthamphétamine	25 000

Kétamine (KET 50)

Kétamine	50</
----------	------