

Willi Fox – Einzeldrogentest

Testanleitung (IFU)

Schnelltest zum Nachweis einer dieser Drogen im Urin:

- Cocain
- Opiate (Morphin, Heroin, Codein)
- THC (Cannabinoide)
- Amphetamine
- Barbiturate
- Benzodiazepine
- EDDP
- Ketamin
- MDMA (Ecstasy)
- Methamphetamine
- Methadon

1. Anwendungsbereich

Die **Willi Fox** - Drogentests sind immunologische Einstufen-Schnelltests zum raschen, qualitativen Nachweis von Drogen in menschlichem Urin. Sie sind für die oben genannten Drogen, beziehungsweise Drogenmetaboliten, verfügbar. Die Tests sind für den Einsatz in professionellen Labors und Arztpraxen mit geschultem Personal entwickelt worden und sollten gemäss der Testanleitung durchgeführt werden.

2. Zusammenfassung des Testprinzips

Bei den **Willi Fox** - Drogentests handelt es sich um lateral-flow Immunoassays, basierend auf dem Prinzip von konkurrenzierenden Bindungen. Ihre schnelle und einfache Anwendung, sowie ihre hohe Sensitivität und Spezifität machen immunologische Tests zu wichtigen Werkzeugen der Drogendiagnostik.

Die **Willi Fox** - Drogentests haben in Übereinstimmung mit den Empfehlungen der NIDA (National Institute of Drug Abuse) für die Bestimmung der Drogen und Drogenmetaboliten folgende Nachweisgrenzen (cut-offs):

Drogentyp	Drogenmetaboliten	Nachweisgrenze (cut-off)
Cocain und deren Metaboliten	Benzoyllecgonin	300 ng/ml
Opiate	Morphin, Heroin, Codein	300 ng/ml
THC	11-nor- Δ -9-Tetrahydro-cannabinol-9-carbonsäure	50 ng/ml
Amphetamine	Amphetamine	1000 ng/ml
Barbiturate	Secobarbital	300 ng/ml
Benzodiazepine	Oxazepam	300 ng/ml
EDDP	2-Ethylidin-1,5-Dimethyl -3,3-Diphenylpyrrolidin	100 ng/ml
Ketamin	Ketamin	1000 ng/ml
MDMA (Ecstasy)	(+/-) 3,4 Methylen-dioxy-methamphetamin	500 ng/ml
Methamphetamin	Methamphetamin	1000 ng/ml
Methadon	Methadon	300 ng/ml

3. Drogen und Drogenmetabolite

Cocain („Koks“, „Schnee“) ist eine gelblich-weiße Substanz, die aus den Blättern der Kokapflanze (*Erythroxylon coca*) gewonnen wird. Cocain ist ein wirksames Stimulans des Zentralen Nervensystems und ein Lokalanästhetikum. Zu den pharmakologischen Effekten von Cocain gehören euphorische Rauschzustände und gesteigertes Leistungsempfinden, begleitet von erhöhtem Herzschlag, Pupillenerweiterung, Fieberschüben und Schweissausbrüchen. Es tritt schnell eine psychische Abhängigkeit ein. Cocain (Halbwertszeit 0,5-1,5 Stunden) wird vorwiegend als Benzoyllecgonin (Halbwertszeit 3-8 Stunden) im Urin ausgeschieden.

Opiate („sugar“, „hero“, „white stuff“) werden aus dem weissen Saft der angeritzten Schlafmohnkapsel (*Papaver somniferum*) gewonnen (Morphin), beziehungsweise semisynthetisch hergestellt (Codein, Heroin). Opiate wirken analgetisch, sedierend, euphorisierend und führen schnell zu psychischer und physischer Anhängigkeit. Bei Heroinkonsum kommt es nach Sinken der Blutkonzentration zu Entzugserscheinungen wie Schlaflosigkeit, Schweissausbrüchen, Schüttelfrost, Erbrechen und starken Schmerzen. Bei einer Überdosierung folgen Atemlähmung und Herzstillstand. Heroin wird im Körper rasch zu Morphin metabolisiert und im Harn ausgeschieden. Auch Codein, das in einigen Medikamenten Verwendung findet (Antitussivum), wird vom Organismus zu Morphin

umgewandelt. Daher kann der Nachweis von Morphin (beziehungsweise dessen Metabolit Morphinglucuronid) im Harn auf den Konsum von Heroin, Morphin und/oder Codein hindeuten.

THC/Cannabinoide (Cannabis/Marihuana) („joint“, „peace“, „gras“, „grüner Türke“, „schwarzer Afghane“) sind Halluzinogene, die aus der Hanfpflanze gewonnen werden. Verwendung finden zerkleinerte Teile der Hanfpflanze (Marihuana), Harze der Hanfpflanze (Haschisch) und Haschischöl. Cannabis wird vorwiegend geraucht, daneben auch oral zugeführt (Hanftée, space cakes, Cannabiskakao). Eine hohe Dosierung ruft ZNS-Effekte wie Gemütsschwankungen, veränderte sensorische Wahrnehmungen, Orientierungsverlust, verringertes Kurzzeitgedächtnis, Angstzustände, Paranoia, Depression, Verwirrung und Halluzinationen hervor. Entzugserscheinungen äussern sich in Unruhe, Schlaflosigkeit, Magersucht und Übelkeit. Bei Einnahme von Cannabis wird die Droge durch die Leber abgebaut. Das primäre Abbauprodukt von Cannabis (Halbwertszeit > 24 Stunden) im Urin ist die 11-nor- Δ -9-Tetrahydrocannabinol-9-carbonsäure (THC) und deren Glucuronid.

Amphetamine („speed“, „Amp“, „PEP“) gehören zur Familie sympathomimetischer Amine, zu deren biologischen Wirkungen eine verstärkte Stimulierung des zentralen Nervensystems, sowie anorektische (früher als Appetitzügler im Handel), hyperthermische und kardiovaskuläre Effekte gehören. Amphetamine werden gewöhnlich oral oder intravenös angewendet oder geraucht. Sie beschleunigen Herzschlag und Blutdruck und unterdrücken das Hungergefühl. Studien weisen darauf hin, dass schwerer Missbrauch zu einer dauerhaften Schädigung essentieller Nervenstrukturen im Gehirn führen kann. Amphetamine werden, zum Teil metabolisiert, mit dem Urin ausgeschieden.

Barbiturate sind eine Klasse von Substanzen, die auf das Zentralnervensystem wirken. Sie fanden früher breiten Einsatz als Beruhigungs- und Narkosemittel. Phenobarbital (z.B. Luminal[®]) ist ein lang wirkendes Barbitursäure-Derivat, das als Sedativum für den Tag verabreicht wurde und heute noch als Antiepileptikum eingesetzt wird. Pentobarbital (früher Medinox[®]) und Secobarbital sind zwei Beispiele für kurz wirkende Sedativa. Der Missbrauch von Barbituraten kann nicht nur zu verminderter motorischer Koordinationsfähigkeit und geistigen Verwirrungszuständen, sondern auch zu Atemstillstand, Koma und Tod führen. Barbiturate werden sowohl oral als auch rektal oder durch intravenöse und intramuskuläre Injektion verabreicht. Kurz wirkende Barbiturate werden im Allgemeinen in metabolisierter Form mit dem Urin ausgeschieden, während lang wirkende Präparate bevorzugt unverändert im Urin erscheinen.

Benzodiazepine finden verbreitet Verwendung als angstlösende, beruhigende, muskelrelaxierende und antikonvulsive Therapeutika. Bekannte Vertreter sind Diazepam (z.B. Valium[®]) oder Flunitrazepam (z.B. Rohypnol[®]). In der Drogenszene werden Benzodiazepine und hier besonders Flunitrazepam als Ersatzdroge eingesetzt. Sie werden oral eingenommen oder injiziert. Benzodiazepine werden in der Leber abgebaut, einige ihrer Metaboliten besitzen ebenfalls noch pharmakologische Aktivität. Die Ausscheidung erfolgt über den Urin. Der Gebrauch von Benzodiazepinen kann zu Schläfrigkeit und Verwirrheitszuständen führen. Benzodiazepine verstärken die Wirkung von Alkohol und anderen, auf das Zentrale Nervensystem (ZNS) beruhigend wirkenden Substanzen. Werden Benzodiazepine in hohen Dosen über einen längeren Zeitraum eingenommen, kann sich eine psychische und physische Abhängigkeit entwickeln.

EDDP (2-Ethylidin-1,5-Dimethyl-3,3-Diphenylpyrrolidin) ist der wichtigste Metabolit des Methadons und wird zusammen mit Methadon und einem weiteren Metaboliten, dem EMPD (2-Ethyl-5-methyl-3,3-diphenylpyrrolidin) im Urin und in der Galle ausgeschieden. EDDP entsteht durch N-Demethylierung und Zyklisierung von Methadon in der Leber. Der Anteil des unverändert ausgeschiedenen Methadons ist individuell unterschiedlich und vom pH-Wert des Urins, Dosis und Stoffwechsel des Patienten abhängig. Daher ist der Nachweis des Abbauproduktes EDDP anstelle von Methadon oft sinnvoller, da der Nachweis von EDDP nicht durch Störungen im Stoffwechsel des Patienten beeinflusst wird.

Ketamin ist ein in der Human- und Tiermedizin eingesetzter Arzneistoff. Angewendet wird er vor allem in der Anästhesie und bei der Schmerzbehandlung.

Wegen seiner halluzinogenen, psychotropen Wirkung wird Ketamin auch als Rauschdroge verwendet. Bewegung und Kommunikation können stark eingeschränkt werden. Als Nebenwirkung verursacht Ketamin partielle oder vollständige Schmerzunempfindlichkeit, Koordinationsstörungen, Schwächeempfinden, Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen, unkoordinierte Muskelbewegungen, Schwindel, verwaschene Sprache, erhöhter Puls und Blutdruck sowie Herzrhythmusstörungen. Bei hohen Dosen Muskelsteifheit, Lähmungserscheinungen und Narkose, bei sehr hohen Dosen epileptische Anfälle und Koma. Ketamin belastet das Herz-Kreislaufsystem. Ein Ketamin-Trip kann psychisch sehr belastend sein. Viele Ketamin-User/innen berichten von Nahtoderfahrungen, Alptraum-Halluzinationen, Tunnel-Visionen, Blackouts und kurzen Phasen von Gedächtnisverlust. Nach mehrmaligem Konsum innerhalb kurzer Zeit lässt die Ketaminwirkung beträchtlich nach und es bildet sich eine Toleranz. Ketamin wird flüssig als Lösung oder als weisses, kristallines Pulver geschnupft, geschluckt oder gespritzt (intramuskulär oder intravenös).

MDMA (3,4-Methylen-dioxy-methamphetamin) ist ein wesentlicher Bestandteil der Designerdroge Ecstasy („E“, „X“, „XTC“, „love drug“, „love pill“, „Adam“, „Eve“). Daneben können in Ecstasy auch MDA, MDEA und weitere amphetamin-verwandte Substanzen enthalten sein. Ecstasy wirkt stimulierend auf das Zentrale Nervensystem und führt damit zu Euphorie, genereller Unruhe und zur Herabsetzung des Hungergefühls. Da körperliche Warnsignale nicht mehr wahrgenommen werden, kommt es in vielen Fällen zu extremer körperlicher Überanstrengung mit möglicher Todesfolge. Neben psychischer Abhängigkeit erzeugt die Einnahme von Ecstasy auch Schlag-, beziehungsweise Krampfanfälle, Verfolgungswahn und Psychosen. MDMA wird vorwiegend unverändert im Urin ausgeschieden.

Methamphetamin („crystal“, „ice“) ist eine sympathomimetisch wirkende Substanz, die früher auch therapeutische Anwendung fand (Appetitzügler). In höherer Dosierung führt Methamphetamin zur Stimulierung des zentralen Nervensystems und verursacht Euphorie, Hochgefühl und gesteigertes Leistungsempfinden. Als heftige Reaktionen treten Unruhe, Paranoia, psychotisches Verhalten und Herzrhythmusstörungen auf. Bei Einnahme hoher Dosen kann ein Muster von Psychosen auftreten, das von Schizophrenie nicht unterschieden werden kann. Methamphetamin wird unverändert (etwa 40%), beziehungsweise als Amphetamin oder in Form desaminiertes und hydroxylierter Derivate mit dem Urin ausgeschieden.

Methadon (z.B. Methadict[®], L-Polamidon[®]) ist ein synthetisches Opioid mit morphinähnlicher Wirkung, das als Substitutionsmittel zum Entzug Drogensüchtiger eingesetzt wird. Zu den pharmakologischen Wirkungen von Methadon gehören Sedierung, Analgesie, Atemdepression und Schlaflosigkeit. Eine Überdosis von Methadon kann zu Koma oder auch zum Tod führen. Methadon wird oral oder intravenös verabreicht und in der Leber abgebaut. Die Hauptelimination findet über die Nieren statt. Methadon besitzt eine biologische Halbwertszeit von 15 bis 60 Stunden.

Weitere Informationen finden Sie auch auf www.willifox.com unter Drogenwissen

4. Testprinzip

Bei den **Willi Fox** - Drogentests konkurrieren immobilisierte Drogenmoleküle auf der Testmembran mit eventuell im Urin enthaltenen Drogenmolekülen um eine begrenzte Anzahl von Antikörperbindungsstellen (Kompetitionstest).

Die Testkassette enthält einen Membranstreifen, der in der Testregion mit immobilisierten Drogenmolekülen (Drogenkonjugat) besetzt ist. In dem rosa gefärbten Kissen am rechten Ende (Start) der Membran befinden sich Komplexe aus monoklonalen Antikörpern gegen die jeweilige Droge und kolloidalem Gold. Mit dem Urin, der durch Kapillarkraft der Membran entlang fließt, gelangen

die Antikörper in die Testregion. Sind keine Drogenmoleküle im Urin enthalten, binden die Antikörper-Gold-Komplexe dort an die Drogen-Konjugate auf der Membran und bilden eine sichtbare Linie. Das Erscheinen eines Präzipitates in der Testregion bedeutet daher ein negatives Testergebnis. Sind Drogenmoleküle im Urin enthalten, werden sie mit den Drogen-Konjugaten in der Testregion um die Bindungsstellen an den Antikörpern konkurrieren und, wenn ihre Konzentration hoch genug ist, die Bindungsstellen vollständig besetzen. Dadurch wird eine Bindung der farbigen Antikörper-Gold-Komplexe in der Testregion verhindert. Ist keine Linie in der Testregion sichtbar, liegt daher ein positives Ergebnis vor. Zur internen Verfahrenskontrolle befindet sich auf dem Teststreifen eine Kontrollregion, in der eine weitere Antigen-Antikörperreaktion den korrekten Ablauf des Tests anzeigt. Die farbige Kontrolllinie sollte in jedem Fall erscheinen, ungeachtet dessen, ob Drogen im Urin enthalten sind oder nicht.

Bei negativen Ergebnis werden also zwei Farblinien (C, T) erscheinen und bei positivem Ergebnis erscheint eine Farblinie (C).

5. Inhalt der Testpackung

- Testkassetten in verschweissten Folienbeuteln (jeweils mit einer Einwegpipette und einem Trockenmittel). – *Das Trockenmittel ist kein Testbestandteil, bitte in den Abfall geben!*
- Jede Testkassette enthält jeweils den Testparametern entsprechende Anti-Drogen-Gold-Konjugate, sowie entsprechende Drogenkonjugate im Bereich der Testlinien und im Bereich der Kontrolllinien Antikörper gegen die Anti-Drogen-Gold-Konjugate.
- 1 Testanleitung

6. Zusätzlich benötigtes Material (nicht mitgeliefert)

- Sauberes und trockenes Gefäß zum Sammeln des Urins
- (Stopp)uhr

7. Lagerung und Haltbarkeit

Die **Willi Fox** - Drogentests können im verschlossenen Beutel bei Raumtemperatur (2-30°C) bis zum angegebenen Verfallsdatum aufbewahrt werden.

8. Wichtige Hinweise

- *Nur zur Anwendung als in vitro Diagnostikum durch Fachpersonal!*
- *Nur zum Einmalgebrauch*
- *Lesen Sie vor Ausführung des Tests die Testanleitung genau durch.*

- *Urinproben und alle mit ihnen in Berührung kommenden Materialien können möglicherweise infektiös sein. Entsprechende Vorsichtsmassnahmen bei der Handhabung und Entsorgung sollten daher getroffen werden. Vermeiden Sie Hautkontakt durch Tragen von Laborhandschuhen und Laborkleidung.*
- *Zur Vermeidung von Kreuzkontaminationen sollte für jede Probe ein eigener Probenbehälter und eine eigene Pipette verwendet werden.*
- *Besteht der Verdacht, eine Probe könnte falsch gekennzeichnet, kontaminiert oder verdorben sein, sollte eine neue Probe genommen werden.*
- *Test nach Ablauf des Verfalldatums nicht mehr verwenden.*
- *Test nicht verwenden, wenn Folienverpackung beschädigt ist.*
- *Test umgehend (innerhalb höchstens einer Stunde) nach Öffnung der Folienverpackung verwenden.*
- *Bitte beachten Sie die angegebenen Auswertungszeiten.*
- *Test nur unter angegebenen Temperaturen lagern und transportieren.*

9. Probegewinnung und Vorbehandlung

Die **Willi Fox** - Drogentests wurden für die Untersuchung von Urinproben entwickelt. Frischer Urin, der zu jeder Tageszeit gesammelt werden kann, erfordert keine besondere Vorbehandlung und kann direkt eingesetzt werden. Nach Möglichkeit sollte der Test am Tag der Probennahme erfolgen. Die Proben können gekühlt bei 2°C bis 8°C bis zu zwei Tage und gefroren bei -20°C für längere Zeit aufbewahrt werden. Vor der Durchführung des Tests müssen die Proben auf Raumtemperatur (15°C bis 30°C) gebracht werden. Gefrorene Proben sollten nach dem Auftauen gründlich gemischt werden. Falls sichtbare Verunreinigungen wie Schwebepartikel vorhanden sind, sollte die Probe zentrifugiert, gefiltert oder so lange stehen gelassen werden, bis sich die Partikel auf den Boden des Gefässes abgesetzt haben.

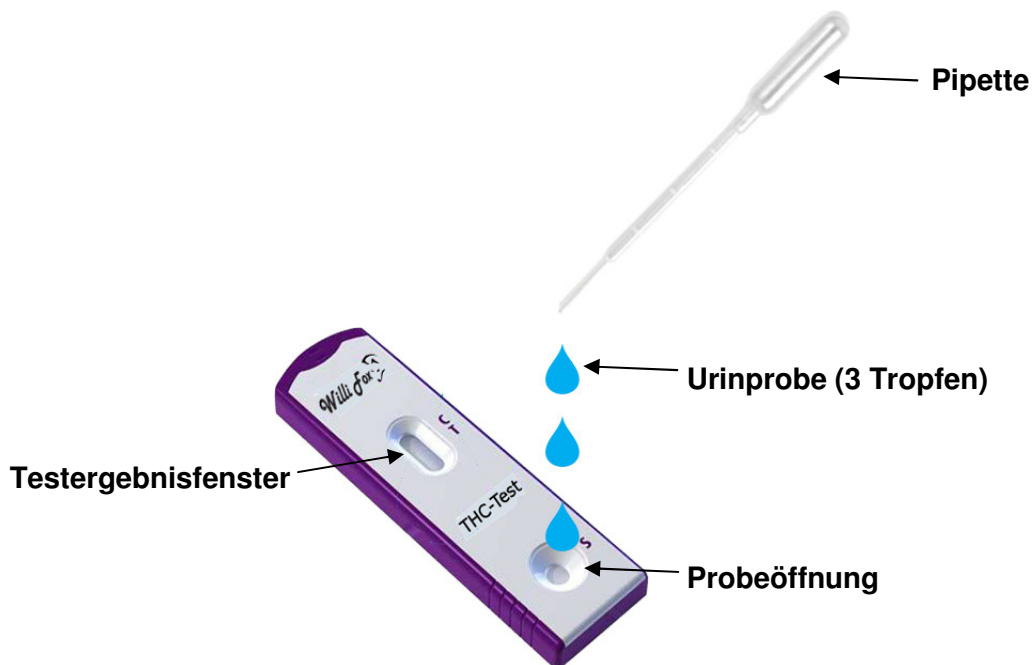
10. Testdurchführung und Auswertung

Beachten Sie bitte die Erläuterungen zur Probengewinnung und -vorbehandlung und die ‚Wichtigen Hinweise‘. Die Testkassette (im verschlossenen Folienbeutel), die Patientenprobe (Urin) und/oder eine allfällige Standardkontrolllösung sollten vor Durchführung des Tests auf Raumtemperatur (15°C bis 30°C) gebracht werden. Öffnen Sie den Folienbeutel der Testkassette erst unmittelbar bevor Sie den Test durchführen.

1. Nehmen Sie die Testkassette aus der versiegelten Schutzhülle und versehen Sie sie mit einem Kennzeichen für die Patientenprobe oder für die allfällige eingesetzte Kontrolllösung.

Halten Sie die Testkassette waagrecht. Am besten legen Sie sie auf einen Tisch.

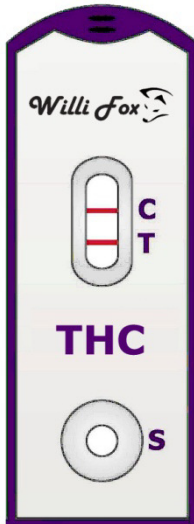
2. Tropfen Sie 3 Tropfen Urin (etwa 0,12 ml Probenflüssigkeit) senkrecht mit Hilfe der Pipette in die Probenöffnung. Verwenden Sie für jede Probe, beziehungsweise Kontrolle, eine neue Testkassette und eine neue Pipette.



3. Die Auswertung sollte nach **3 bis 5 Minuten** erfolgen.

Warten Sie nicht länger als 10 Minuten mit dem Ablesen des Ergebnisses!

Auswertung



Negatives Testergebnis:

Zwei rote Linien erscheinen im Sichtfenster:

Eine Testlinie (T), welche das Testergebnis anzeigt und eine Kontrolllinie (C), die den korrekten Ablauf des Tests bestätigt. Die Farbintensität der Testlinie kann schwächer oder stärker sein als die der Kontrolllinie und zwischen rosa und rot variieren.

Achtung: Selbst eine nur leichte rosa Verfärbung im Testbereich (T) muss, wenn innerhalb der Auswertungszeit (3 bis 10 Minuten) als negativ interpretiert werden!



Positives Testergebnis:

Eine rote Linie erscheint in der Kontrollregion (C):

Das **Fehlen einer roten Linie** in der Testregion (T) bedeutet ein positives Ergebnis und dass die Konzentration von Drogen im Urin oberhalb der nachweisbaren Grenze liegt.



Ungültiges Testergebnis:

Keine eine rote Linie erscheint in der Kontrollregion (C). Der Test ist **ungültig** und sollte wiederholt werden.

11. Einsatzbereich und Grenzen

- Der Test wurde entwickelt für die Untersuchung von menschlichem Urin.
- Ein positives Testergebnis zeigt nur die Anwesenheit von Drogen/ Drogenmetaboliten im Urin an. Es gibt keine Auskunft darüber, wie hoch die Drogenkonzentration ist, oder ob sogar eine Vergiftung vorliegt.
- Ein negatives Ergebnis muss nicht notwendigerweise nachweisen, dass die Urinprobe drogenfrei ist. Ein negatives Ergebnis können Sie auch erhalten, wenn Drogen im Urin vorhanden sind, die Konzentration sich aber unterhalb der Nachweisgrenzen befindet.
- Der Test liefert ein vorläufiges analytisches Ergebnis. Zur Bestätigung des Testergebnisses ist der Einsatz einer spezifischeren chemischen Nachweismethode erforderlich. GC/MS hat sich dafür bei der NIDA (National Institute of Drug Abuse) als bevorzugte Methode etabliert. Das Testergebnis sollte mit der klinischen Symptomatik verglichen und fachlich beurteilt werden, insbesondere wenn ein vorläufig positives Testergebnis vorliegt.
- Es besteht die Möglichkeit, dass das Testergebnis durch technische Fehler, Fehler in der Versuchsdurchführung oder auch Substanzen in der Urinprobe oder Faktoren, die den Test beeinflussen und nicht im Abschnitt "Spezifität" erwähnt wurden, verfälscht wird.
- Ein Drogentest kann nicht unterscheiden zwischen Drogenmissbrauch und dem Einsatz von gewissen verschriebenen Medikamenten.
- Gewisse Nahrungsmittel oder Nahrungsmittelzusätze können auch ein positives Ergebnis bewirken.
- Manipulationen wie das Zufügen von Substanzen und Chemikalien in die Urinprobe kann auch zu einem falschen Ergebnis führen

12. Qualitätskontrolle

Eine Funktionskontrolle(C) ist im Test eingebaut. Dazu ist die rote Linie (C) in der Kontrollregion des Tests vorgesehen. Das Erscheinen dieser Linie bestätigt das Vorhandensein von genügend Probeflüssigkeit, ausreichender Saugfähigkeit der Membrane und korrekter Funktionalität des Tests.

Nach den Richtlinien für gute Laborpraxis (GLP) wird empfohlen, interne Kontrollen durchzuführen, um die ordnungsgemäße Durchführung des Tests zu gewährleisten. Standardkontrolllösungen hierfür sind nicht in der Testpackung beigelegt, sind aber im Handel erhältlich. Die Positiv- und Negativproben sollten in gleicher Weise wie Urinproben behandelt werden.

13. Testeigenschaften

A. Richtigkeit

Es wurde eine Studie durchgeführt, bei dem der **Willi Fox** – Einstufen-Drogenschnelltests mit anderen Drogentests verglichen wurde. Die Vergleichsstudie wurde mit ca. 300 Proben von Drogentestprobanden pro Drogentyp durchgeführt. Positive Ergebnisse wurden zusätzlich mittels GC/MS Technik überprüft. Folgende Verbindungen wurden quantitativ mittels GC/MS Technik gemessen und zur totalen Summe von nachgewiesenen Drogen, welche in den angenommen positiven Urinproben gefunden wurden, dazugezählt.

Test	Mittels GC/MS Technik dazugezählte Verbindungen
OPI	Morphin, Codein
THC	11-nor- Δ 9-tetrahydrocannabinol-9-carboxylic Säure
COC	Benzoylcgonin
AMP	Amphetamine
BAR	Secobarbital, Butalbital, Phenobarbital, Pentobarbital
BZO	Oxazepam, Nordiazepam, α -OH-Alprazolam, Desalkylflurazepam
EDDP	2-Ethylidin-1,5-Dimethyl -3,3-Diphenylpyrrolidin, 2-Ethyl-5-methyl-3,3-diphenylpyrrolidin
KET	Ketamin
MDMA	D,L Methylenedioxyamphetamine, Methylenedioxyamphetamine
MAMP	Methamphetamine
MTD	Methadon

Die Ergebnisse von diesen klinischen Studien:

Übereinstimmung mit anderen Drogentests in %

	OPI	THC	COC	AMP	BAR	BZO	EDDP	KET	MDMA	MAMP	MTD
Positive Übereinstimmung	100%	100%	96%	98%	100%	100%	98%	100%	100%	98%	100%
Negative Übereinstimmung	99%	100%	100%	100%	100%	97%	100%	100%	99%	100%	100%
Total der Ergebnisse	>99%	100%	98%	99%	100%	98%	99%	>99%	>99%	99%	100%

Übereinstimmung mit GC/MS in %

	OPI	THC	COC	AMP	BAR	BZO	EDDP	KET	MDMA	MAMP	MTD
Positive Übereinstimmung	100%	96%	98%	97%	98%	96%	96%	98%	97%	97%	98%
Negative Übereinstimmung	97%	92%	95%	96%	98%	98%	100%	98.6%	97%	96%	96%
Total der Ergebnisse	98%	94%	96%	96%	98%	97%	98%	98.3%	97%	97%	97%

Dabei wurden 40 klinische Proben von jeder Droge jeweils von einer ungeschulten Person in einem medizinischen Zentrum durchgeführt. Basierend auf den Ergebnissen mit der GS/MS Auswertung sind die Ergebnisse dieser ungeschulten Person im Bezug auf positive, negative und totale Übereinstimmung dieselben wie mit denen von einem geschulten Laborangestellten.

B. Reproduzierbarkeit

Eine Studie wurde in drei verschiedenen Arztpraxen mit ungeschulten Angestellten durchgeführt, welche dabei drei unterschiedlichen Lots (Produktionschargen) der **Willi Fox** – Drogentests verwendet haben. Zweck der Studie war die Darstellung des Testablaufs und der Interaktion zwischen Testablauf und Anwender und führte zu folgenden Ergebnissen

Opiate

Morphin Konzentration in ng/ml	Proben pro Anwender	Anwender A		Anwender B		Anwender C	
		-	+	-	+	-	+
0	15	15	0	15	0	15	0
150	15	13	2	13	2	15	0
225	15	6	9	7	8	10	5
375	15	0	15	1	14	0	15
450	15	0	15	0	15	0	15

Cocain

Benzoyllecgonin Konzentration in ng/ml	Proben pro Anwender	Anwender A		Anwender B		Anwender C	
		-	+	-	+	-	+
0	15	15	0	15	0	15	0
150	15	15	0	14	1	15	0
225	15	10	5	7	8	10	5
375	15	0	15	0	15	0	15
450	15	0	15	0	15	0	15

THC

11-nor-Δ-9-THC-9COOH Konz. in ng/ml	Proben pro Anwender	Anwender A		Anwender B		Anwender C	
		-	+	-	+	-	+
0	15	15	0	15	0	15	0
25	15	15	0	15	0	15	0
37.5	15	14	1	12	3	13	2
62.5	15	1	14	0	15	0	15
75	15	0	15	0	15	0	15

Amphetamine

Amphetamine Konzentration in ng/ml	Proben pro Anwender	Anwender A		Anwender B		Anwender C	
		-	+	-	+	-	+
0	15	15	0	15	0	15	0
500	15	15	0	15	0	14	1
750	15	13	2	11	4	12	3
1`250	15	4	11	0	15	6	9
1`500	15	1	14	0	15	0	15

Barbiturate

Secobarbital Konzentration in ng/ml	Proben pro Anwender	Anwender A		Anwender B		Anwender C	
		-	+	-	+	-	+
0	15	15	0	15	0	15	0
150	15	14	1	15	0	15	0
225	15	10	5	12	3	10	5
375	15	1	14	1	14	2	13
450	15	0	15	0	15	0	15

Benzodiazepine

Oxazepam Konzentration in ng/ml	Proben pro Anwender	Anwender A		Anwender B		Anwender C	
		-	+	-	+	-	+
0	15	15	0	15	0	15	0
150	15	15	0	14	1	15	0
225	15	13	2	14	1	14	1
375	15	0	15	1	14	1	14
450	15	0	15	0	15	0	15

EDDP

EDDP Konzentration in ng/ml	Proben pro Anwender	Anwender A		Anwender B		Anwender C	
		-	+	-	+	-	+
0	15	15	0	15	0	15	0
50	15	15	0	14	1	15	0
75	15	14	1	14	1	14	1
125	15	0	15	1	14	1	14
150	15	0	15	0	15	0	15

Ketamin

Ketamin Konzentration in ng/ml	Proben pro Anwender	Anwender A		Anwender B		Anwender C	
		-	+	-	+	-	+
0	15	15	0	15	0	15	0
500	15	15	0	15	0	15	0
750	15	13	2	13	2	14	1
1`250	15	2	13	0	15	1	14
1`500	15	0	15	0	15	0	15

MDMA

Methylenedioxyamphetamin Konzentration in ng/ml	Proben pro Anwender	Anwender A		Anwender B		Anwender C	
		-	+	-	+	-	+
0	15	15	0	15	0	15	0
250	15	15	0	15	0	15	0
375	15	15	0	15	0	15	0
625	15	4	11	2	13	5	10
750	15	0	15	0	15	0	15

Methamphetamine

Methamphetamin Konzentration in ng/ml	Proben pro Anwender	Anwender A		Anwender B		Anwender C	
		-	+	-	+	-	+
0	15	15	0	15	0	15	0
500	15	15	0	15	0	14	1
750	15	11	4	11	4	10	5
1`250	15	6	9	2	13	7	8
1`500	15	1	14	0	15	0	15

Methadon

Methadon Konzentration in ng/ml	Proben pro Anwender	Anwender A		Anwender B		Anwender C	
		-	+	-	+	-	+
0	15	15	0	15	0	15	0
150	15	14	1	15	0	15	0
225	15	12	3	14	1	14	1
375	15	0	15	1	14	0	15
450	15	0	15	0	15	0	15

C. Analytische Sensivität

Ein Pool von drogenfreiem Urin wurde mit Drogen in der untenstehenden Konzentration versetzt und führte zu folgenden Ergebnissen:

Drogenkonzentration im Bezug zur Nachweisgrenze (cut off)	Anzahl Proben	OPI		COC		THC		MTD		AMP		MAMP		MDMA		BAR		BZO		EDDP		KET	
		-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0 % Cut-off	30	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	30	30	0	30	0	16	14	27	3	30	0	30	0	28	2	27	3	28	2	30	0	30	0
Cut-off	30	11	19	3	27	2	28	19	11	18	12	17	13	13	17	13	17	10	20	14	17	3	27
25% Cut-off	30	2	28	0	30	1	29	2	28	1	29	1	29	2	28	4	26	2	28	0	30	0	30
50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

D. Analytische Spezifität

Die folgende Tabelle listet die Konzentration (ng/ml) von Verbindungen auf, welche mit dem **Willi Fox** – Drogentest innerhalb der Auswertungszeit von 3-5 Minuten positiv nachgewiesen wurden:

Substanz/ Verbindungen	Konzentration in ng/ml
Opiate	
Morphin	300
Codein	300
Ethylmorphin	6`250
Hydrocodon	5`0000
Hydromorphon	3`125
Levarphonol	1`500
6-Monoacetylmorphin	400
Morphine 3-β-D-glucuronid	1000
Norcodein	6`250
Normorphon	100`000
Oxycodon	30`000
Oxymorphon	100`000
Procain	15`000
Thebain	6`250
Cocain	
Benzoylcegonin	300
Cocain HCl	780
Cocaethylen	12`500
Ecgonine HCl	32`000
THC/Cannabinoide	
11-nor-Δ-9-Tetrahydro-cannabinol-9-carbonsäure	50
Cannabinol	20`000
11-nor-Δ-8-Tetrahydro-cannabinol-9-carbonsäure	30
Δ-8-Tetrahydrocannabinol	15`000
Δ-9-Tetrahydrocannabinol	15`000
Benzodiazepine	
Oxazepam	300
Alprazolam	196

a-Hydroxyalprazolam	1`262
Bromazepam	1`562
Chlordiazepoxide	1`562
Chlordiazepoxide HCl	781
Clobazam	98
Clonazepam	781
Clorazepate dipotassium	195
Delorazepam	1`562
Desalkylflurazepam	390
Diazepam	195
Estazolam	2`500
Flunitrazepam	390
(±) Lorazepam	1`562
RS-Lorazepam glucuronide	156
Midazolam	12`500
Nitrazepam	98
Norchlordiazepoxide	195
Nordiazepam	390
Temazepam	98
Triazolam	2`500
EDDP	
2-Ethylidin-1,5-Dimethyl -3,3-Diphenylpyrrolidin	100
2-Ethyl-5-methyl-3,3-diphenylpyrrolidin	200
Methadon	10`000
Ketamin	
Ketamine	1,000
Norketamine	1,000
Dextromethorphan	500
Dextrorphan tartrate	500
D-Norpropoxyphene	31,250
EDDP	800
Meperidine	12,500
Mephentermine hemisulfate salt	15,625
Methadone	50,000
D-Methamphetamine	12,500
3,4-Methylenedioxyethylamphetamine (MDEA)	25,000
Nordoxepin hydrochloride	25,000
Phencyclidine	5,000
Promazine	8,000
Promethazine	25,000
Methadon	
Methadon	300
Doxylamine	50`000
Amphetamine	
D-Amphetamine	1`000
D,L-Amphetamine sulfate	3`000
L-Amphetamine	50`000
(±)3,4-Methylenedioxyamphetamine	2`000
Phentermine	3`000
Methamphetamine (mAMP)	
D-Methamphetamine	1,000
p -Hydroxymethamphetamine	30,000
L-Methamphetamine	8,000
(±)-3,4-Methylenedioxymethamphetamine	2,000
Mephentermine	50,000
Methylenedioxymethamphetamine (MDMA)	
D,L-3,4-Methylenedioxymethamphetamine HC1 (MDMA)	500
3,4-Methylenedioxyamphetamine HCl (MDA)	3,000
3,4-Methylenedioxyethyl-amphetamine (MDE)	300

Barbiturate (BAR)	
Secobarbital	300
Amobarbital	300
Alphenol	150
Aprobarbital	200
Butabarbital	75
Butalbital	2,500
Butethal	100
Cyclopentobarbital	600
Pentobarbital	300
Phenobarbital	100

E. Kreuzreaktivität

Eine Studie wurde durchgeführt um die Kreuzreaktivität vom **Willi Fox** – Drogentest mit Substanzen/ Verbindungen in drogenfreiem Urin, wie auch in auf Drogen positiv getestetem Urin, welcher die Drogen Morphin, Cocain, THC, Benzodiazepin, Methadon, Amphetamin, Barbiturate, MDMA, Methamphetamin, EDDP, Ketamin enthielt, nachzuweisen. Die folgenden Substanzen/ Verbindungen zeigten keine Kreuzreaktionen beim Test mit dem **Willi Fox** – Drogentest bei einer Konzentration von 100µg/ml:









Acetaminophen	Acetophenetidin
N-Acetylprocainamid	Acetylsalicylic Säure
Aminopyrin	Amoxicillin
Ampicillin	L-Ascorbic Säure
Apomorphin	Aspartam
Atropin	Benzilic Säure
Benzoic Säure	Benzphetamine*
Bilirubin	D/L-Brompheniramine
Caffein	Cannabidol
Chloralhydrat	Chloramphenicol
Chlorothiazid	D/L-Chloropheniramin
Chlorpromazine	Chloroquin
Cholesterol	Clonidin
Cortison	L-Cotinin
Creatinin	Deoxycorticosteron
Dextromethorphan	Diclofenac
Diflunisal	Digoxin
Diphenhydramin	Ecgonine methyl ester
L -Ψ-Ephedrin	β-Estradiol
Estrone-3-Sulfat	Ethyl-p-aminobenzoat
[1R,2S] (-) Ephedrine	L(-)-Epinephrin
Erythromycin	Fenoprofen
Furosemid	Gentisic Säure
Hemoglobin	Hydralazin
Hydrochlorothiazid	Hydrocortison
O-Hydroxyhippuric Säure	p-Hydroxyamphetamin
p-Hydroxytyramin	Ibuprofen
Iproniazid	D/L-Isoproterenol
Isoxsuprin	Ketamin
Ketoprofen	Labetalol
Loperamid	Meperidin
Meprobamat	Methoxyphenamin
Methylphenidat	Nalidixic Säure
Naloxon	Naltrexon
Naproxen	Niacinamid
Nifedipin	Norethindron
D-Norpropoxyphen	Noscapin
D/L-Octopamin	Oxalic Säure

Oxolinic Säure	Oxymetazolin
Papaverin	Penicillin-G
Pentazocine hydrochlorid	Perphenazin
Phenelzin	Trans-2-phenylcyclo-propylamine hydrochlorid
L-Phenylephrin	β-Phenylethylamin
Phenylpropanolamin	Prednisolon
Prednison	D/L-Propranolol
D-Propoxyphen	D-Pseudoephedrin
Quinacrin	Quinin
Quindin	Ranitidin
Salicylic Säure	Serotonin
Sulfamethazin	Sulindac
Tetracyclin	Tetrahydrocortisone 3-acetate
Tetrahydrozolin	Tetrahydrocortisone 3 (β-D-glucuronide)
Thiamin	Thioridazin
D/L-Tyrosin	Tolbutamid
Triamteren	Trifluoperazin
Trimethoprim	Tryptamin
D/L-Tryptophan	Tyramin
Uric Säure	Verapamil
Zomepirac	

14. Literatur

1. Baselt RC. Disposition of Toxic Drugs and Chemicals in Man. 6th Ed. Biomedical Publ., Davis, CA. 2002; 129.
2. FDA Guidance Document: Guidance for Premarket Submission for Kits for Screening Drugs of Abuse to be Used by the Consumer, 1997.
3. A Handbook of Drug and Alcohol Abuse, Gail Winger, Third Edition, Oxford Press, 1992, page 146.
4. Tietz NW. Textbook of Clinical Chemistry. W.B. Saunders Company. 1986; 1735.
5. Hawks RL, CN Chiang. Urine Testing for Drugs of Abuse. National Institute for Drug Abuse (NIDA), Research Monograph 73, 1986.

15. Symbolerläuterungen

	Produktnummer		nur zum Einmalgebrauch
	Chargennummer		Verfalldatum
	Lagertemperatur		Inhalt
	nur für in vitro-diagnostische Zwecke		Gebrauchsanweisung

Alle Willi Fox - Drogentests werden in der Schweiz hergestellt und vertrieben durch:

Willi Fox GmbH
CH - 4001 Basel
Tel. +41 (0)61 534 74 65
Fax +41 (0)61 535 14 80
willifox@willifox.com
www.willifox.com

