

Drogennachweis 2 Bewertung und Interpretation

Negativer Befund

Folgende Möglichkeiten sind zu berücksichtigen:

- es hat kein Drogenkonsum stattgefunden
- der Konsum liegt weit zurück
- die Konzentration ist zu niedrig (z. B. Spontanurin nach flüssigkeitsreicher Mahlzeit)
- die konsumierte Droge wurde mit dem Verfahren nicht erfasst

Manipulation des Untersuchungsmaterials

Starke Flüssigkeitsaufnahme vor Arztbesuch

Verdünnung der Originalprobe z. B. auf der Toilette in der Praxis

Abgabe von Fremdurin

Zusatz von Salzen, Zucker, Toilettenreiniger, Flüssigseife, Desinfektionsmittel, Säuren, Laugen, Vitaminen und anderem.

Ausschluss der Manipulation

Urinabgabe unter Sicht

Überprüfung des Urinstatus: pH, Temperatur (frisch gewonnener Urin sollte ca. 35 – 38°C ergeben), Farbe, Kreatininwert, Dichte, Osmolalität.

Positiver Befund

Folgende Möglichkeiten sind zu bedenken:

Unspezifische Gruppentests (immunologisch) durch:

- unspezifische Kreuzreaktionen von in der Matrix vorhandenen körpereigenen Substanzen
- vom Arzt verordnete Medikamente (z. B. bei Benzodiazepinen, Barbituraten, Amphetaminen und der Opiatgruppe)

speziell bei der Opiatgruppe:

- Drogenkonsum von Heroin
- Einnahme von codein- und/oder dihydrocodeinhaltigen Präparaten oder anderen Opiaten
- Verzehr größerer Mengen von morphinhaltigen Nahrungsmitteln (z. B. Mohnkuchen)

Bestätigungsanalyse

Immunologische Suchtests müssen lt. NUB-Richtlinien oder bei forensischer Fragestellung bei positiven Ergebnissen mit einem Test anderer Technologie und besserer Spezifität bestätigt werden.

Opiatgruppentest (GT) und Bestätigungsanalyse bei Gebrauch verschiedener Opiate

Heroin (Diamorphin) wird mit sehr kurzer Halbwertszeit – drei Minuten – überwiegend in 6-Mononacetylmorphin umgewandelt. In einem etwas langsameren Schritt erfolgt die Metabolisierung zu Morphin. Der Nachweis von Monoacetylmorphin ist beweisend für den Heroinkonsum.

GT	MAM	DHC	Codein	Morphin	Bewertung
+	+	-	-	+	Spektrum wie bei Heroingebrauch; Monoacetylmorphin ist im Urin nur in niedriger Konzentration für kurze Zeit (2-8 h) nachweisbar, so dass diese Befundkonstellation sehr selten auftritt.
+	-	+	-	-	Spektrum wie bei Dihydrocodein (Remedacen®)-Therapie; kein Hinweis auf Einnahme von Heroin u. a. morphinbildenden Substanzen
+	-	+	-	+	Dihydrocodein und Morphin nachgewiesen; V. a. Einnahme von morphinhaltigen Substanzen
+	-	+	+	+	V. a. zusätzliche Einnahme von codeinhaltigen Medikamenten und anderen morphinbildenden Substanzen (z. B. Heroin) neben Dihydrocodein (z. B. Remedacen®)
+	-	-	+	+/-	V. a. Einnahme von codeinhaltigen Medikamenten

Abkürzung

+ - MAM GT DHC	Bedeutung positiv negativ Monoacetylmorphin Opiatgruppentest Dihydrocodein
----------------------------	--

Hinweis

Bei einer Substitutionstherapie mit Methadon (Polamidon®) bzw. Buprenorphin (Subutex®) ist der Opiatgruppentest negativ, da Methadon und Buprenorphin analytisch keine Kreuzreaktivität zeigen. Bei positivem Opiatbefund ist in solch einem Fall von einem Beigebrauch von Opiaten (z. B. Heroin, Codein o. a.) auszugehen.

Gelegentlicher und regelmäßiger Cannabisgebrauch

Im Cannabisgruppentest im Urin werden THC-COOH, THC u. a. Cannabinoide des Haschisch und Marihuana nachgewiesen. Auf Grund großer Ergebnisschwankungen im Urin ist diese Matrix für die Unterscheidung von gelegentlichem und regelmäßigem Cannabisgebrauch nicht geeignet. Dagegen können aus der Bestimmung von THC und THC-COOH aus Serum Rückschlüsse auf die Konsumgewohnheiten von Cannabiskonsumenten erhalten werden.

Befund	Beurteilung
THC-COOH / <5,0 ng/ml THC negativ	Kein Konsum oder einmaliger oder gelegentlicher Konsum nicht auszuschließen.
THC-COOH / <5,0 ng/ml THC positiv	Verdacht auf gelegentlichen Konsum.
THC-COOH / ≥5,0 und <75 ng/ml	Verdacht auf regelmäßigen Konsum.
THC-COOH / ≥75 ng/ml	Regelmäßiger Konsum.

Weiterführende Literatur ist auf Anfrage im Labor erhältlich.