

Om vast te stellen of een patiënt onder invloed is van drugs of bepaalde geneesmiddelen is er de mogelijkheid om de urine te screenen op de aanwezigheid van de veel voorkomende drugs of abuse (DOA) zoals amfetaminen, methamfetamine, opiaten, cocaïne, cannabis en de vaak misbruikte geneesmiddel(groep)en barbituraten, benzodiazepinen en tricyclische antidepressiva.

Deze testen lijken vooral zinvol bij patiënten met een onbegrepen daling van het bewustzijn en bij patiënten met onverklaarde psychiatrische en/of neurologische symptomen. Indien al bekend is dat de patiënt geïntoxiceerd is, voegt een toxicologie screening vaak weinig toe, zeker als bekend is welke stoffen door de patiënt zijn ingenomen. Voor de acute behandeling van b.v. status epilepticus en acuut coronair syndroom kan het zinvol zijn cocaïne gebruik middels deze test uit te sluiten vanwege de (mogelijke) impact op de behandeling (bij voorkeur geen fenytoïne- en bètablokker gebruik bij cocaïne misbruik).

Bij het inzetten van deze test is het belangrijk voor de aanvrager om zich de hieronder genoemde zaken te realiseren:

1. Het is een kwalitatieve test en geen kwantitatieve test. Er kan dus vastgesteld worden dat een substantie aanwezig is in de urine, maar niet in welke hoeveelheid.
  2. Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen (sub)therapeutische concentraties en toxische concentraties.
  3. De uitslag van deze test kan misleidend zijn, dat wil zeggen: een negatieve uitslag betekent niet dat de patiënt ook daadwerkelijk niet onder invloed is. Tegelijkertijd betekent een positieve uitslag ook niet dat de klachten van de patiënt geen andere oorzaak kunnen hebben.
- Veel drugs of abuse worden niet herkend in deze test, bijvoorbeeld ketamine, GHB, de nieuwere synthetische (met)amfetaminen en ook veel hallucinogene stoffen.
  - Veel (semi)synthetische opioïden worden niet (of pas in zeer hoge concentraties) herkend, zoals fentanyl en oxycodon.
  - MDMA (ecstasy, XTC) wordt herkend door de test op metamfetamine bij een concentratie hoger dan 1.500 µg/l.
  - Bij sommige benzodiazepines is de test pas bij een hogere concentratie positief bijvoorbeeld oxazepam versus temazepam.
  - Er zit enige tijd tussen inname van een substantie en het terugvinden hiervan (of de metaboliet) in de urine. Deze tijd is per substantie verschillend.
  - Een aantal geneesmiddelen en voedingsstoffen geeft een fout-positieve uitslag in deze test. Een aantal voorbeelden:
    - Pantoprazol kan een fout-positieve THC (cannabis) uitslag geven.
    - Metforminen kunnen fout-positieve (meth)amfetamine uitslagen geven.
    - Van maanzaad en dextromethorfan is bekend dat deze fout-positieve opioïden uitslagen kunnen genereren.
  - Verschillende stoffen zijn nog dagen (soms weken) na inname terug te vinden in de urine, terwijl dan geen sprake (meer) is van een actieve intoxicatie.

De periode (tijd) waarin de drugs in de urine gedetecteerd kunnen worden (bij benadering, mede afhankelijk van ingenomen dosis en individueel metabolisme).

## INTERPRETATIE DRUGSSCREENING IN URINE

Drugs	Minimum tijd na inname	Maximum tijd na inname
Paracetamol	Niet bekend	2 dagen
Amfetamine (AMP)	2-7 uur	2-4 dagen
Metamfetamine (Met)	2-7 uur	2-4 dagen
MDMA (ecstasy, XTC)	2-4 uur	2-3 dagen
Barbituraten (BAR)	2-7 uur	tot 16 dagen (kortwerkende tot 5 dagen)
Benzodiazepines (BZD)	4-6 uur	2-10 dagen
Cocaïne (COC)	1-4 uur	1-3 dagen (metaboliet benzoylecgonine)
Methadon (MTD)	2-4 uur	2-5 dagen
Opiaten (MOR)	2 uur	2-3 dagen
Phencyclidine (PCP)	4-6 uur	3-10 dagen
Cannabis (marihuana) (THC)	2 uur	3-40 dagen (metaboliet 11-nor- $\Delta$ 9-carboxy THC)
Tricyclische antidepressiva (TCA's)	Niet bekend	2-3 dagen