

	ESECUZIONE DI BREATH TEST ¹³C-UREA	MOD 22 PO ACC
	Rev. 4 del 10.09.2024	Pag. 1 di 1

ISTRUZIONI PER L'ESECUZIONE DI ¹³C-UREA BREATH TEST E CONSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DEL TEST

NOME _____ COGNOME _____ LUOGO e DATA di NASCITA _____

Test del respiro per la diagnosi di infezione da *HELICOBACTER PYLORI*

Per l'esecuzione di questo esame la preghiamo di seguire queste poche raccomandazioni.

PREPARAZIONE AL TEST

La sera prima del test si consiglia di consumare un pasto leggero.

Il giorno del test è necessario essere a digiuno da almeno 6 ore (o preferibilmente dalla sera prima) ed evitare di fumare.

Per tutta la durata dell'esame non devono essere assunti cibi né bevande.

Il test ¹³C-UREA BREATH TEST può essere influenzato da tutti i trattamenti che interferiscono con la presenza dell'*Helicobacter pylori* o con l'attività dell'ureasi. Per eseguire il test è necessario aver terminato l'assunzione di:

- farmaci antibiotici → almeno 2 mesi
- inibitori della secrezione acida → almeno 15 giorni
- gastroprotettori (come Acido alginico, Alluminio e Magnesio idrossido, Magaldrato o simili) → 4-5 giorni

Non vi è ragione di ritenere che l'esecuzione del test possa essere dannosa durante la gravidanza e l'allattamento.

Il test non è controindicato per i soggetti affetti da malattia celiaca.

Il test non ha evidenziato effetti collaterali conosciuti.

Il test non è raccomandato ai pazienti che si siano sottoposti a intervento di gastrectomia.

Per l'interpretazione del risultato e la correlazione della terapia eventualmente assunta, si rimanda al medico curante.

ESECUZIONE DEL TEST

L'esame ha lo scopo di evidenziare l'infezione gastroduodenale da *Helicobacter pylori*.

- Il paziente deve soffiare, attraverso una cannuccia, all'interno di una provetta base prima dell'assunzione dell'UREA;
- Successivamente deve bere la soluzione di ¹³C-UREA diluita in un bicchiere d'acqua;
- Dopo 30 minuti, deve soffiare come in precedenza (nella provetta POST).

PRINCIPIO ATTIVO

75 mg di ¹³C-UREA/10 mL soluzione orale

ALTRI COMPONENTI

Acido citrico monoidrato e acqua depurata.

POSSIBILI EFFETTI COLLATERALI

Nessun effetto indesiderato conosciuto.

IL GIORNO DELL'ESAME RIPORTI QUESTO FOGLIO FIRMATO

Consenso all'esecuzione del test

Sono stato adeguatamente informato su come si esegua il test e sulle relative modalità di preparazione. Do il mio consenso all'esecuzione dell'esame e al trattamento dei dati per la refertazione e archiviazione.

Data ___/___/___

Firma _____