

	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	PG_09_M_01
	U.O.C. DI GASTROENTEROLOGIA OSPEDALE DI FELTRE AZIENDA ULSS 1 DOLOMITI	
	INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DI 13C UREA BREATH TEST	Pag.: 1/1

## INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO ALLA ESECUZIONE DI 13C UREA BREATH-TEST PER LA RICERCA DI HELICOBACTER PYLORI

### **CHE COS'E'?**

Il 13C urea breath test è un test non invasivo per la diagnosi dell'infezione da Helicobacter pylori

### **A COSA SERVE?**

Il test consente di evidenziare, attraverso l'analisi dell'aria espirata, la presenza nello stomaco di un enzima, l'ureasi, prodotto da Helicobacter pylori. L'uso di urea marcata con il 13C, isotopo stabile non radioattivo del carbonio, rende il test assolutamente sicuro e privo di rischi di radioattività

### **COME SI SVOLGE L'ESAME?**

Per poter effettuare il test è necessario:

- essere a digiuno da almeno 6 ore
- non aver fumato da almeno un'ora
- aver interrotto il trattamento con farmaci antisecretivi (omeprazolo, lansoprazolo, pantoprazolo, rabeprazolo, esomeprazolo) almeno 2 settimane prima e non aver assunto antibiotici nello stesso periodo di tempo

Il 13C urea breath test di controllo per verificare l'avvenuta eradicazione del batterio dopo la terapia antibiotica dovrebbe essere eseguito almeno 4 settimane dopo la sospensione della terapia

L'esame consiste nell'assunzione di un bicchiere d'acqua in cui viene sciolta l'urea marcata con il 13C. Al paziente viene chiesto di soffiare in una provetta attraverso una cannucchia di plastica per raccogliere l'aria espirata due volte:

- prima di bere l'acqua con l'urea marcata
- 30 minuti dopo la sua assunzione

Il test dura complessivamente circa 40-50 minuti.

### **DOVE VIENE SVOLTO?**

La mattina dell'esame, dopo essere passati alle casse (accettazione centrale o casse automatiche) per il pagamento della prestazione, l'utente deve recarsi presso l'U.O.C. Gastroenterologia (piano 5, Padiglione Dalla Palma) e presentarsi allo sportello della segreteria. Per maggiori informazioni rivolgersi alla Segreteria di reparto: 0439.883311

**Ho letto e compreso le informazioni riportate, ho ricevuto spiegazioni esaurienti circa le modalità di svolgimento e le finalità del breath test.**

**Acconsento a sottopormi all'esame**

Firma del Paziente .....

Data .....

Firma dell'Operatore .....

Data .....