

 Casa di Cura Villa Pini d'Abruzzo	CASA DI CURA VILLA PINI D'ABRUZZO	M-ED-18
	INFORMATIVA E DICHIARAZIONE DI CONSENSO ALL'UREA BREATH TEST	Rev. n. 0
	per diagnosi di infezione da Helicobacter Pylori	Ultima Rev.: 18/11/2019

*Gentile Signora/Egregio Signore,
le seguenti informazioni vogliono renderLa consapevole del tipo di procedura a cui verrà sottoposto Lei o il Suo familiare.*

Nel Suo interesse, La preghiamo pertanto di leggerle attentamente.

Il giorno dell'esecuzione della procedura potrà comunque chiarire con il Medico tutto quanto Le dovesse risultare ancora poco chiaro.

COS'È L'UREA BREATH TEST

Il Breath Test all'Urea è un esame semplice, con accuratezza diagnostica elevata, non invasivo, utilizzato in gastroenterologia per la diagnosi dell'infezione da Helicobacter Pylori.

Questo microrganismo spiraliforme è resistente all'acidità gastrica, si insidia nella mucosa dove è capace di replicarsi. Riesce a neutralizzare gli acidi gastrici per la sua capacità di produrre "ureasi", un enzima che scindendo l'urea libera ammoniaca ed acido carbonico, neutralizzando in tal modo il Ph gastrico e creando condizioni favorevoli alla replicazione.

La colonizzazione gastrica da parte dell'Helicobacter Pylori predispone il paziente all'insorgenza di gastrite, lesioni ulcerative ed in alcuni casi al tumore dello stomaco, nonché al linfoma gastrico per la sua capacità di stimolare il sistema linfatico MALT.

L'eccellente specificità e sensibilità del test ne permette la ripetibilità nel tempo per controllare l'efficacia delle terapie mediche utilizzate per eradicare l'infezione da Helicobacter Pylori.

Il Breath Test sfrutta l'attività ureasica dell'Helicobacter Pylori per la diagnosi di infezione.

L'esame si basa sulla somministrazione di urea marcata con un isotopo del carbonio 13C; una volta ingerita l'ureasi prodotta dal batterio scinde l'urea in ammoniaca ed anidride carbonica che, assorbita dalla pareti gastriche, viene veicolata dal sangue ed escreta nell'aria espirata.

Quindi dopo alcuni minuti, in presenza di infezione gastrica, ritroveremo una certa quantità di anidride carbonica nell'aria espirata. Nel soggetto sano non si registra alcuna attività ureasica (in assenza del batterio), per cui l'urea ingerita viene assorbita ed eliminata attraverso le urine.

La specificità dell'urea breath test è pari al 100%

COME SI EFFETTUA L'UREA BREATH TEST

Il Breath Test all'Urea si esegue in genere al mattino dopo un digiuno di almeno 6 ore.

Si procede al campionamento dell'aria espirata basale (prima di assumere l'Urea); si invita il paziente a compiere una profonda inspirazione e soffiare attraverso una cannucchia in un flaconcino che va consegnato immediatamente all'operatore che provvede subito a tapparlo. A questo punto si invita il paziente ad assumere due compresse di urea marcata 13C addizionate di acido citrico. Dopo un'attesa di 10 minuti circa senza bere, mangiare o fumare si provvede a soffiare in una seconda provetta di controllo.

L'aria espirata e raccolta verrà analizzata tramite uno spettrometro di massa che permette di misurare la quantità di CO2 nell'aria espirata.

La data di consegna del referto verrà comunicata dal personale del servizio il giorno dell'esecuzione del test.

La preparazione all'esame prevede l'astensione:

-per 3 settimane dall'uso di antibiotici associati e inibitori della pompa protonica (l'utilizzo di un unico antibiotico non sembra interferire sull'esame);

-per due settimane dall'uso di farmaci gastroprotettori tipo inibitori di pompa protonica, H2 antagonisti e sucralfati (ranitidina, lansoprazolo, rabeprazolo, pantopranzolo, omeprazolo, esomeprazolo, etc.).

Il giorno del test il paziente deve presentarsi presso il Servizio di gastroenterologia a digiuno da almeno 6 ore se adulto, 3 se bambino. E' importante anche astenersi dal fumo e dall'assunzione di caffè la mattina dell'esame.

RISCHI E COMPLICANZE ALL'UREA BREATH TEST

L'Urea Breath Test per la diagnosi di Helicobacter Pylori è indolore, non invasivo e dura in media trenta minuti.

Per la non invasività e la facilità di esecuzione l'esame è esente da rischi e complicanze.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Io sottoscritto _____ nato il _____ a _____

Rappresentante legale di _____ nato il _____ a _____

N. Documento identificativo _____

Dichiaro di:

- Aver letto e compreso l'informativa;
- Aver avuto risposte soddisfacenti ai chiarimenti richiesti;
- Aver ricevuto informazioni sufficienti e da me comprensibili.

E pertanto

Acconsento **Non acconsento**
ad essere sottoposto/a all'esame di Urea Breath Test

Per le donne in età fertile:

Escludo con certezza gravidanza in atto **Non escludo con certezza gravidanza in atto**

Data _____ Firma _____

Nome e Cognome del sanitario che ha fornito le spiegazioni e registrato il consenso _____	Firma sanitario _____
Nome e Cognome dell'operatore sanitario che ha eventualmente assistito alla spiegazione _____	Firma operatore sanitario _____

Se, in qualsiasi momento prima dell'esecuzione dell'atto sanitario, volesse revocare il consenso è pregato di compilare la parte sottostante:

REVOCO IL CONSENSO

In data _____ Nome e Cognome _____

Firma

Il consenso informato del paziente all'esecuzione della procedura deve essere stampato fronte/retro