



**INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO
PER PAZIENTI DA SOTTOPORRE A UREA ¹³C BREATH TEST (UBT)
BREATH test per Helicobacter Pylori nella mucosa gastrica**

CHE COSA È

L'infezione da *Helicobacter pylori* è un'infezione, della mucosa dello stomaco causata dal batterio *Helicobacter Pylori* (Hp).

È un germe che si può installare e sopravvivere sulla mucosa dello stomaco. L'infezione da HP è la causa più comune dell'ulcera gastrica e duodenale. Inoltre l'infezione cronica potrebbe in alcuni soggetti concorrere a generare lesioni maligne dell'apparato digerente superiore e del sistema linfatico.

PERCHÉ CI SI AMMALA?

Non si conoscono ancora le cause per le quali alcune persone infette contraggono una patologia mentre altre, pur essendo infettate, non manifestano nessun sintomo. Il germe si trasmette per contatti interpersonali contaminati da saliva o feci.

QUANDO AUMENTA IL RISCHIO DI AMMALARSI?

La patologia da HP si sviluppa più frequentemente, anche se non esclusivamente, in soggetti che:

- Hanno familiari infetti da HP.
- Vivono in comunità.
- Sono di origine asiatica, ispanica, africana.

CHE SINTOMI DÀ?

In molti casi l'infezione può essere asintomatica. I sintomi principali sono:

- Gastralgie
- Bruciori/acidità di stomaco
- Nausea.
- Vomito
- Vomito striato di sangue
- Inappetenza
- Alito cattivo

COME SI FA DIAGNOSI?

Fondamentale la visita medica e il rilievo di segni e sintomi compatibili con infezione da HP. Solo in questi casi è giustificato il ricorso agli esami diagnostici quali:

- Test del Respiro (Urea Breath Test, UBT) Si basa sull'analisi del respiro prima e dopo aver bevuto un liquido innocuo. Utile anche per monitorare l'eradicazione del germe dopo terapia
- Ricerca dell'antigene nelle feci. Ha valore diagnostico equivalente a UBT
- Ricerca di anticorpi contro HP in un campione di sangue. Ha significato diagnostico molto limitato e inferiore ai precedenti.
- Biopsia dopo gastroscopia. È il gold standard per la diagnosi definitiva ma nettamente più invasivo dei precedenti.

COME SI CURA?

È necessario ricorrere agli antibiotici e agli antiacidi in combinazione (trippla terapia) per almeno un paio di settimane. Esistono diversi schemi con differenti molecole da utilizzare. In alcuni casi l'eradicazione non riesce al primo tentativo ed è necessario ripetere il trattamento con molecole e posologie differenti. Per valutare l'esito del trattamento si può utilizzare UBT.



**MODALITÀ DI ACCESSO E
COSE IMPORTANTI DA SAPERE PRIMA DI FARE L'UBT**

L'accesso avviene senza prenotazione, basta presentarsi direttamente presso il Servizio di laboratorio alle ore 7,30. Prima di recarsi a fare l'esame è però necessario aver rispettato quanto segue:

- **Non aver assunto antibiotici da almeno tre settimane**
- **Non avere assunto antiacidi, inibitori di pompa protonica e altri farmaci per il trattamento di disturbi gastrici nella settimana precedente**
- **Non fumare dalla sera prima**
- **Restare a digiuno dopo la cena della sera prima.**

NON È NECESSARIO SEGUIRE UNA DIETA PARTICOLARE NEI GIORNI PRECEDENTI.

Il test inizia alle ore 7,30 circa ed ha la durata di 45 minuti circa.

PROCEDURA DA SEGUIRE

A - Campionamento dell'aria espirata basale (prima dell'assunzione dell'Urea)

1. Il paziente **inspira** profondamente aria;
2. Utilizzando l'apposito beccuccio, **soffia** nel primo sacchetto, espirando completamente l'aria inspirata;

B – Si somministra la soluzione.

Il paziente resta in attesa, seduto, senza fumare, né bere, né mangiare per 30';

C - Campionamento dell'aria espirata dopo 30' dall'assunzione della soluzione

1. Il paziente **inspira** profondamente aria;
3. Utilizzando l'apposito beccuccio, **soffia** nel secondo sacchetto, espirando completamente l'aria inspirata;
4. Fine test.

CONSENSO ESECUZIONE TEST DEL RESPIRO ALL'UREA PER H.P.

Il sottoscritto.....Nato/a

Il ___/___/___ e residente aProv.....

Via.....Tel.....

- Per sé stesso
- Esercente la potestà genitoriale del minore..... a cui è stata data adeguata informazione sul consenso e sulla procedura sottoriportati (*essendo i sottocitati trattamenti considerati come "trattamenti medici comuni", è sufficiente il consenso di uno solo dei genitori*)
- Legale rappresentante di (*in caso di soggetto privo in tutto o in parte di autonomia decisionale*)

.....
(allegare fotocopia del documento del legale rappresentante)

Informato sul significato dell'esame e sulle motivazioni che hanno consigliato la sua effettuazione, reso edotto del fatto che:

- L'assunzione della soluzione contenente urea potrebbe causare sintomi quali nausea, gonfiore, eruttazioni, dolori colici, diarrea
- È necessario restare a riposo per tutto il tempo necessario alla conclusione del test, non si può fumare, si può bere una mezza bottiglietta di acqua naturale non gasata
- Può chiedere ogni altra delucidazione al personale sanitario della struttura

dà il proprio consenso all'esecuzione del test del respiro.

Venezia Mestre, li ___/___/___

Firma del Paziente.....

Il personale sanitario ha verificato che il paziente ha compreso quanto sopra illustrato (*se paziente minorenne il personale sanitario ha informato e ricercato con le dovute cautele l'adesione al trattamento proposto*)

Venezia Mestre, li ___/___/___

Firma del Personale sanitario.....