

## PREPARAZIONE 13C UREA BREATH TEST (UBT)

La preparazione all'esame prevede la sospensione per le:

- ✓ quattro settimane precedenti all'esame di antibatterici;
- ✓ due settimane precedenti all'esame di antisecretori gastrici.

### **Nota bene:**

L'assunzione recente di antibiotici, o inibitori della pompa protonica quali il Lansoprazolo, Omeprazolo o Pantopranzolo può indurre una riduzione della carica batterica tale da determinare una falsa negatività del test.

### **Prenotazioni e Informazioni**

Tel. 06/32.868.1

info@usi.it - [www.usi.i](http://www.usi.i)

## CONSENSO INFORMATO 13C Urea Breath Test (UBT)

### Che cos'è 13C Urea Breath Test (UBT)

È un esame semplice, indolore e non invasivo, utilizzato in gastroenterologia per la diagnosi dell'infezione da *Helicobacter Pylori*. L'*Helicobacter Pylori* è un batterio a forma di spirale in grado di sopravvivere nell'ambiente acido dello stomaco, dove aderisce alla mucosa gastrica riuscendo a replicarsi, per la sua capacità di produrre "ureasi", un enzima che scinde l'urea in ammoniaca e acido carbonico.

### A che cosa serve

Il test consente di evidenziare, attraverso l'analisi del respiro, la presenza nello stomaco di un enzima prodotto dall'*Helicobacter*, l'ureasi. L'uso di urea marcata con il carbonio C13, isotopo stabile non radioattivo del carbonio, rende il test assolutamente sicuro, privo di rischi di radioattività.

### Procedura dell'esame:

L'UREA BREATH TEST sfrutta l'attività ureasica dell'*Helicobacter Pylori* per la diagnosi di infezione. Consiste nell'assunzione di un bicchiere di acqua in cui viene sciolto il C13-Urea; dopo 30 minuti sarà sufficiente soffiare dentro una cannucchia che permette di raccogliere l'aria espirata in una provetta.

### Eventuali complicanze

Non esistono complicanze legate all'esecuzione dell'esame.

### Formulazione del consenso o diniego all'esecuzione di 13C Urea Breath Test (UBT)

Dichiaro di:

- avere informato il personale medico circa il mio stato di Salute, di situazioni fisiologiche o patologiche che potrebbero controindicare il trattamento prescritto;
- avere ottenuto risposte alle mie eventuali domande in merito a scopi, rischi e modalità di conduzione dell'esame;
- avere preso visione delle informazioni riportate nel presente modulo e dell'informativa cartacea relativa al trattamento prescritto, disponibile nella struttura e/o sul sito web [www.usi.it](http://www.usi.it);
- essere consapevole che il trattamento può essere interrotto in qualsiasi momento, su parere del personale sanitario o su richiesta del/della Paziente.

Ciò premesso, lo sottoscritta \_\_\_\_\_ nata il \_\_\_\_\_

**ACCONSENTO**  **NON ACCONSENTO** all'esecuzione a sottopormi all'esame di 13C Urea Breath Test

Roma, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma Paziente (o  Genitore di minore o  Tutore-Amministratore di sostegno): \_\_\_\_\_

Riferimenti eventuale mediatore culturale: \_\_\_\_\_

Firma operatore sanitario: \_\_\_\_\_