

U.O. Patologia Clinica	ISTRUZIONI UREA C BREATH TEST	Cod.Mod.IO238.05 del 09/05/2024 Rev. 02
------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------------------

UREA 13C BREATH TEST

PER L'INDIVIDUAZIONE DELLA PRESENZA DI HELICOBACTER PYLORI NELLA MUCOSA GASTRICA NON E' NECESSARIA LA PRENOTAZIONE

ORARIO DI ACCESSO

Il test inizia alle ore 7:30 circa, dal lunedì al venerdì, ed ha una durata di 30 minuti.

ESECUZIONE DELLA PROVA FUNZIONALE

Il paziente non deve assumere alcun Antibiotico nelle tre settimane precedenti e alcun farmaco gastroprotettore nell'ultima settimana (vedi lista allegata). Deve presentarsi a digiuno, senza aver mangiato o bevuto, e senza aver fumato.

Durante la prova immette, in appositi flaconcini, l'aria espirata in tempi successivi.

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

1. Il paziente inspira profondamente aria;
2. Il paziente, tramite una cannucchia per bibite, soffia nel primo flaconcino, espirando completamente l'aria contenuta nei suoi polmoni;
3. Il paziente consegna immediatamente il flaconcino all'operatore, che provvede subito a tapparlo;
4. Il paziente ripete la procedura con un secondo flaconcino.

B - Il paziente beve la soluzione

C - Campionamento dell'aria espirata dopo 30 minuti dall'assunzione dell'Urea

1. Il paziente resta in attesa, seduto, senza fumare, né bere, né mangiare per 30 minuti;
2. Trascorsi 30 minuti il paziente inspira profondamente aria;
3. Il paziente, tramite una cannucchia per bibite, soffia nel primo flaconcino, espirando completamente l'aria contenuta nei suoi polmoni;
4. Il paziente consegna immediatamente il flaconcino all'operatore, che provvede subito a tapparlo;
5. Il paziente ripete la procedura con un secondo flaconcino.

U.O. Patologia Clinica	ISTRUZIONI UREA C BREATH TEST	Cod.Mod.IO238.05 del 09/05/2024 Rev. 02
------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------------------

NORME DI COMPORTAMENTO

ANTIBIOTICI: l'assunzione deve essere sospesa nelle tre settimane precedenti

FARMACI GASTROPROTETTORI la cui assunzione deve essere interrotta una settimana prima del TEST:

ANTEPSIN (Sucralfato)	PANTOPAN (PANTOPRAZOLO)
ANTRA (Omeprazolo)	PANTORC (Pantoprazolo)
AXAGON (Esomeprazolo)	PARIET (Rabeprazolo)
BIOMAG (Cimetidina)	PEPTAZOL (Pantoprazolo)
BRUMETIDINA (Cimetidina)	PEPTIREX (Lansoprazolo)
BUSCOPAN ANTIACIDO (Ranitidina)	PERGASTRID (Lansoprazolo)
CRAFILM (Sucralfato)	ANIBEN (Ranitidina)
CRONIZAT (Nizatidina)	RANIBLOC (Ranitidina)
ERMES (Lansoprazolo)	RANIDIL (Ranitidina)
ESOPRAL (Esomeprazolo)	ROXIT (Roxatidina)
ETIDEME (Cimetidina)	SENSIGARD (Ranitidina)
EUGASTRAN (Lansoprazolo)	SUCRALFIN (Sucralfato)
FAMODIL (Famotidina)	SUCRAMAL (Sucralfato)
FRILANS (Lansoprazolo)	SUCRATE (Sucralfato)
GASTRALGIN (Roxatidina)	SUCRORIL (Sucralfato)
GASTROGEL (Sucralfato)	SURIL (Sucralfato)
LANSOX (Lansoprazolo)	TAGAMET (Cimetidina)
LEVOGENIX (Lansoprazolo)	(Cimetidina)
LIMPIDEX (Lansoprazolo)	ULCEDIN (Cimetidina)
LOMEVEL (Lansoprazolo)	ULCEX (Ranitidina)
LOSEC (Omeprazolo)	ULCRAST (Sucralfato)
LUCEN (Esomeprazolo)	ULIS (Cimetidina)
MEPRAL (Omeprazolo)	ZANTAC (Ranitidina)
MOTIAX (Famotidina)	ZOTON (Lansoprazolo)
NEOH 2 (Roxatidina)	PANTECTA (Pantoprazolo)
NEXIUM (Esomeprazolo)	PANTOLOC (Pantoprazolo)
NIZAX (Nizatidina)	
OMEPRAZEN (Omeprazolo)	