

INFORMAZIONI PER IL PAZIENTE

INDICAZIONI DIAGNOSTICHE: Per diagnosticare una eventuale infezione da *Helicobacter Pylori*. L'*Helicobacter Pylori* è un batterio che trova l'habitat ideale di crescita e replicazione all'interno dello stomaco umano. Questo microrganismo è considerato l'unico capace di resistere all'acidità dell'ambiente gastrico; tale caratteristica è conferita dalla spiccata capacità di produrre ureasi, un enzima che scinde l'urea in acido carbonico ed ammoniaca. In questo modo l'urea neutralizza gli acidi gastrici creando un microambiente favorevole alla replicazione del batterio. La somministrazione di urea marcata, in presenza di *Helicobacter Pylori*, porta alla eliminazione di anidride carbonica marcata e rilevata da appositi strumenti.

DURATA DEL TEST: circa 30 minuti.

MODALITÀ DI ESECUZIONE:

L'esame consiste nella raccolta di due campioni di aria espirata, seguita dall'ingestione di una soluzione contenente urea marcata diluita in 200 ml di acqua e successivamente nella raccolta di due campioni di aria espirata 30 minuti dopo l'assunzione del prodotto. L'urea contiene un isotopo radioattivo del carbonio, il carbonio 13 (¹³C), presente in natura, non radioattivo e completamente innocuo. In presenza di un'infezione da *Helicobacter Pylori*, l'urea ingerita verrà convertita in ammoniaca liberando anidride carbonica (contenente il ¹³C) che verrà veicolata dal sangue ai polmoni, escreta nell'aria espirata e rilevata da appositi strumenti di misurazione. In assenza di infezione da *Helicobacter Pylori*, l'urea verrà eliminata direttamente attraverso le urine senza far registrare alcuna presenza di ¹³C all'interno dell'espirato.

OSSERVARE ATTENTAMENTE LE SEGUENTI ISTRUZIONI:

- Nelle due settimane precedenti l'esame evitare l'uso di antibiotici e inibitori della pompa protonica.
- Nei quindici giorni precedenti l'esame evitare l'uso di antiacidi.
- Il giorno dell'esame evitare di lavarsi i denti; eventualmente effettuare lavaggio orale con collutorio a base di clorexidina.
- Presentarsi a DIGIUNO.
- Durante l'esame: evitare di assumere cibi e bevande e di fumare.

COGNOME E NOME PAZIENTE: _____ NATO/A IL ____/____/____

Data ____/____/____

Il Paziente o Genitore o Tutore del paziente minorenne o incapace

Il sanitario
