

Ospedale Sacra Famiglia	Istruzioni UREA C BREATH TEST	Cod. Mod.IO238.05	Rev.0
Erba		Data:13/04/17	
U.O. di Patologia Clinica		Pag.1	Di 2

**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 8.00 circa, dal lunedì al venerdì, e 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. 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.

Ospedale Sacra Famiglia	Istruzioni UREA C BREATH TEST	Cod. Mod.IO238.05	Rev.0
Erba		Data:13/04/17	
U.O. di Patologia Clinica		Pag.2	Di 2

## 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:

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