



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

SSD GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Dirigente Responsabile dott.ssa Laura Broglia
Borgomanero: tel. 0322 848246 – Fax: 0322848479

SCHEDA INFORMATIVA RELATIVA AL BREATH TEST AL LATTOSIO

1 - DEFINIZIONE E SCOPO DELL'ESAME

Il Breath Test al lattosio è un'indagine non invasiva per diagnosticare l'intolleranza al lattosio ovvero quella condizione clinica in cui l'organismo non riesce a digerire completamente il lattosio, lo zucchero presente nel latte e nei suoi derivati. Questa situazione comporta la comparsa di una serie di sintomi quali il meteorismo (pancia gonfia), flatulenza, diarrea, distensione e crampi addominali.

2 - MODALITÀ DI EFFETTUAZIONE DELL'ESAME

Il test è del tutto innocuo e facilissimo da eseguire.

Il paziente deve effettuare ad intervalli regolari la raccolta di campioni di aria espirata in un sacchetto di plastica. Al paziente viene richiesto di ingerire una quantità prestabilita di lattosio (lo zucchero contenuto nel latte e nei suoi derivati) sciolto nell'acqua. La raccolta dell'aria viene effettuata sia prima (tempo zero) che dopo l'ingestione di questo zucchero.

3 - DESCRIZIONE DEL NORMALE DECORSO DELL'ESAME

Il paziente arriva in Ambulatorio a digiuno, avendo seguito le istruzioni sotto riportate.

L'esame dura circa 6 ore per effettuare i soffi necessari al test.

Durante tutta la durata del test non è consentito mangiare, fumare, fare sforzi fisici o dormire e si rimane presso l'Ambulatorio.

4 - POSSIBILITÀ E PROBABILITÀ DI RISULTATI CONSEGUIBILI CON L'ESAME

L'esecuzione dell'esame permette di rilevare la condizione clinica di intolleranza al lattosio, pertanto in base al quadro clinico del paziente il curante potrà impostare una terapia specifica con dieta mirata e terapia sostitutiva con trilattasi.

5 - RISCHI RAGIONEVOLMENTE PREVEDIBILI (COMPLICANZE)

Il Breath test al lattosio è un esame assolutamente non invasivo che non prevede complicanze.

6 - EVENTUALI POSSIBILITÀ DI TRATTAMENTI SANITARI ALTERNATIVI

Ad oggi non esistono test alternativi per giungere alla diagnosi di intolleranza al lattosio.

7 - CONSEGUENZE DEL RIFIUTO ALLE PRESTAZIONI SANITARIE

La non esecuzione dell'esame implica la mancata diagnosi della patologia responsabile della sintomatologia e la sua terapia.

8 - INFORMAZIONI "GENERALI" PER IL PAZIENTE

Per l'esecuzione del test è richiesto:

- **il giorno prima dell'esame** seguire la seguente dieta:
 - a. colazione:** una tazza di tè
 - b. pranzo:** riso bollito con poco olio
 - c. cena:** bistecca o pesce bollito



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

SSD GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Dirigente Responsabile dott.ssa Laura Broglia
Borgomanero: tel. 0322 848246 – Fax: 0322848479

IN PARTICOLARE:

NON assumere FIBRE (frutta, verdura, cibi integrali, pane, pasta)

NON assumere bevande gasate, NON fumare, NON svolgere attività fisica

- **digiuno dalle ore 21 del giorno prima dell'esame** (bere solo acqua fino alla mezzanotte)
- **il mattino dell'esame restare a DIGIUNO, eseguire sciacqui con Clorexidina 0,2%**
- **non assumere antibiotici, fermenti lattici e lassativi/preparazione per esami endoscopici nei 30 giorni precedenti l'esame e/o procinetici nei 14 giorni precedenti l'esame, VEDI ELENCO:**

Farmaci da non assumere nei 14 giorni precedenti il test del respiro

Principio attivo:	Domperidone	Nome commerciale:	Motilium, Peridon, Raxar
	Clebopride		Motilex
	Levosulpiride		Levopraid, Levobren
	Metoclopramide		Plasil

Possono invece essere assunti liberamente antiacidi (ad esempio **Maalox, Riopan**) e farmaci gastroprotettori (omeprazolo, pantoprazolo, lansoprazolo, esomeprazolo, rabeprazolo).

N.B. Presentarsi presso il Centro di Assistenza Primaria (CAP) sito al piano terra del Presidio Sanitario Territoriale di Arona con l'impegnativa del Medico Curante e ricevuta ticket se dovuto. L'esito verrà consegnato 7 giorni dopo l'esecuzione del test.

Le seguenti note hanno l'obiettivo di fornire una conoscenza di base sulla procedura. Un'informazione più completa può derivare dal colloquio diretto medico/paziente; non esitate a chiedere spiegazioni su quello che non vi è sufficientemente chiaro al termine della lettura.

Il paziente ha richiesto le seguenti informazioni/spiegazioni sul trattamento sanitario proposto e/o sul contenuto della scheda:

Nome e cognome del paziente: _____

Data ___ / ___ / _____ Firma del paziente: _____