	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL MONOSSIDO DI CARBONIO (DLCO)	UOC DM – UOSD FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA MOD AMB_03 Rev. 00 03.03.2023 PAG 1 DI 2
---	--	---

Gentile Signora,
Egregio Signore,

La **informiamo** che, in base alla Sua patologia:

Lei dovrà essere sottoposto a un **trattamento sanitario definito:**

DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL MONOSSIDO DI CARBONIO (DLCO)

La **informiamo** che la DLCO è il *test* che serve per esaminare lo scambio dei gas tra gli alveoli e i capillari polmonari. Test ed interpretazione sono standardizzati da Linee Guida Internazionali.

La DLCO permette di quantizzare la capacità del polmone a scambiare l'ossigeno tra alveoli e capillari considerando il sesso, l'età, e l'altezza del soggetto.


La **informiamo** che Lei dovrà respirare attraverso un boccaglio connesso allo spirometro e applicare uno stringi naso. Dopo alcuni respiri regolari e senza mai staccarsi dal boccaglio, verrà invitato ad espirare velocemente svuotando completamente i Sui polmoni. Seguirà un'inspirazione profonda durante la quale inalerà un gas costituito da aria miscelata ad una bassissima percentuale di CO (0.3%) e metano (0.3%) e a questo punto dovrà trattenere il respiro per 10 secondi al termine dei quali espirerà velocemente. La differenza di concentrazione di CO tra inspirato ed espirato è funzione di quanto gas passa dagli alveoli ai capillari: più è alta questa differenza e più alta è la capacità del polmone di assorbire il CO.

Il metano viene utilizzato come gas che non diffondendo nei capillari indica in quanto spazio alveolare il CO si è distribuito. Il test prevede l'uso del CO piuttosto dell'O₂ per il semplice fatto che il CO non è contenuto nel sangue diversamente dall'ossigeno, e pertanto permette la misura non invasiva della diffusione in base alla semplice differenza tra concentrazione inspirata ed espirata.

Vantaggi e limiti del test.

La misura della DLCO è un test molto sensibile nei confronti di quelle malattie che compromettono il polmone nella sua parte più profonda: alveoli e capillari polmonari. Tra queste si ricordano le fibrosi polmonari, le malattie immunologiche del polmone, l'enfisema polmonare, l'ipertensione arteriosa polmonare e nella valutazione preoperatoria dei pazienti da sottoporre a intervento di chirurgia toracica. Pertanto, il test è indicato al pari della spirometria globale già alla prima valutazione del paziente affetto da potenziali malattie cardio-polmonari e nel follow-up delle malattie che primariamente interessano il polmone profondo.

La **informiamo** che NON esistono controindicazioni alla misura della DLCO.

	<p>DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA</p> <p>MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL MONOSSIDO DI CARBONIO (DLCO)</p>	<p>UOC DM – UOSD FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA MOD AMB_03 Rev. 00 03.03.2023 PAG 2 DI 2</p>
---	---	---

Preparazione del paziente alla misura della DLCO

La **informiamo** che è consigliabile evitare le seguenti attività prima dell'esecuzione del *test*:

1. Fumare entro 1 ora prima del *test*;
2. Bere alcolici entro 4 ore prima del *test*;
3. Fare esercizio importante entro 30 min prima del *test*;
4. Usare il busto ortopedico, a meno che questo non sia molto importante per la patologia per la quale è stato indicato;
5. Pranzare abbondantemente entro 2 ore prima del *test*.

La **informiamo** che gli studenti in Medicina o delle Professioni Sanitarie e/o tirocinanti possono partecipare al percorso di cura in maniera proporzionale alle competenze acquisite ed essere coinvolti anche nel processo di acquisizione del Consenso Informato.

Roma li ___/___/___

Bibliografia

MacIntyre N, Crapo R, Viegi G, Johnson D, van der Grinten CPM, Brusasco V, Burgos F, Casaburi R, Coates A, Enright P, Gustafsson P, Hankinson J, Jensen R, McKay R, Miller MR, Navajas D, Pedersen OF, Pellegrino R, Wanger J. Standardization of the single breath determination of carbon monoxide uptake in the lung. Eur Respir J 2005; 26: 720-735.