

INTRADERMALE INJEKTION DES TUBERKULINS / MENDEL-MANTOUX-TUBERKULINPROBE

Für eine richtige Interpretation der Mendel-Mantoux-Tuberkulinprobe ist es wichtig, dass die Tuberkulinlösung korrekt injiziert wird.

Wird das Tuberkulin zu tief injiziert, muss der Test unter Umständen wiederholt werden.

Achtung: Soll eine vermutete Infektion mit dem *Mycobacterium tuberculosis* – z.B. nach einem Auslandsaufenthalt – nachgewiesen werden, darf der Test frühestens 2-3 Monate nach der vermuteten Infektion durchgeführt werden.

Der Test wird mittels einer sterilen 1,0 ml Einwegspritze mit kurzer, angeschrägter Kanüle (25 oder 26 Gauge) durchgeführt.

Es dürfen keine Jet-Injektoren oder Multipunktionsspritzen verwendet werden.

Es ist nicht erforderlich, die Einstichstelle vor der Injektion zu desinfizieren. Wurde die Einstichstelle dennoch desinfiziert, muss die Haut vor der Injektion vollständig trocken sein.



Abbildung 1

Die Injektion sollte im mittleren Drittel der dorsalen Seite des Unterarms verabreicht werden.

Haut mit Daumen und Zeigefinger auseinanderziehen. Kanüle fast parallel zur Haut führen.

Die Haut mit der Kanülenspitze einstechen, und zwar mit der angeschrägten Seite nach oben, so dass die Kanülenöffnung sichtbar ist.

Abbildung 2

In der Abbildung wurde die Haut zur besseren Darstellung leicht angehoben.

Die Kanüle etwa 2 mm tief in die Haut einführen. Die Kanüle muss durch die Epidermis hindurch sichtbar bleiben.



Abbildung 3

In der Abbildung wurde die Haut zur besseren Darstellung leicht angehoben.

Das Tuberkulin langsam injizieren.

Bildet sich eine Papel, so zeigt dies an, dass das Tuberkulin richtig verabreicht wurde. Die Papel bildet sich nach etwa 10 Minuten wieder zurück.

Abbildung 4

Das Ergebnis kann etwa 3 Tage nach Verabreichung der Injektion interpretiert werden.

Interpretation: Eine flache und ungleichmäßige Induration, die von einem Erythem umgeben ist. Als positive Reaktion wird ein Durchmesser der Induration von 6 mm oder höher definiert.

