



INFORMATIONSBLATT

Mendel-Mantoux-Tuberkulintest

Die klinische Diagnostik beinhaltet sowohl das Lungenröntgen, dieses dient zum Nachweis der Erkrankung, als auch den Mendel-Mantoux-Tuberkulintest.

Bei Umgebungsuntersuchungen gelangt der Mendel-Mantoux-Tuberkulintest gelegentlich zum Einsatz und wird bei Vorliegen eines Basiswertes, 6-8 Wochen nach möglichem Erregerkontakt durchgeführt. Die Notwendigkeit des Einsatzes wird vom behandelnden Arzt beurteilt.

Anlegen des Mendel-Mantoux-Tuberkulintests:

In NÖ steht für den Intrakutantest nach Mendel-Mantoux "TUBERCULIN PPD RT 23 SSI, STATENS SERUM INSTITUT" zur Verfügung. Der Test ist nahezu schmerzlos. Die Tuberkulinlösung wird mittels einer Einmalspritze an der Innen- oder Außenseite des Unterarms in die Haut eingebracht. Hierzu werden 0,1 Milliliter einer in der gewünschten Verdünnung hergestellten Lösung injiziert. An der Injektionsstelle tritt kurzzeitig eine Quaddelbildung auf. Später kann sich an dieser Stelle eine Induration (umschriebene oder diffuse Verhärtung und Verdichtung des Gewebes) entwickeln.

Die Aussagekraft des Mendel-Mantoux-Tuberkulintests erhöht sich, wenn bereits ein Basiswert bei der betroffenen Person vorliegt. Dieser Basiswert wird in 2 Stufen (2 step-Verfahren) ermittelt. Das Erstanlegen des Tests dient zur Ausgangswertermittlung, der 2. Test relativiert den Booster-Effekt. Der 2. Test soll innerhalb von 3-4 Wochen nach Anlegen des 1. Tests erfolgen, sofern das Ergebnis kleiner als 10 mm Induration beträgt.

Auswertung des Mendel-Mantoux-Tuberkulintests:

Die Ablesung erfolgt frühestens nach 48 Stunden, optimal am dritten Tag, spätestens jedoch eine Woche nach der Testung. Die Induration wird markiert, gemessen, dokumentiert und ausgewertet. Eine Induration von < 5 mm ist meist bedeutungslos; 10 mm geben einen Hinweis auf eine mögliche Tbc-Infektion in Risikogruppen und bei Kontakt zu Patienten mit offener Tbc, während eine Induration von 15 mm oder eine ulzerierende (Geschwür bildende) Hautreaktion eine Tbc-Infektion sehr wahrscheinlich macht. Der Mendel-Mantoux-Tuberkulintest gibt keine Auskunft über Ausdehnung, Infektiosität oder Lokalisation einer Tbc-Erkrankung, sondern zeigt nur die Antigen-Antikörper-Reaktion des Organismus auf Tuberkuloseerreger an.

Eine positive Hautreaktion zeigt, dass die getestete Person Kontakt mit Tuberkuloseerregern hatte. Es bedeutet jedoch nicht, dass die Person an Tuberkulose erkrankt ist.

Das Testergebnis wird im Impfausweis vermerkt.

Begriffserklärung:

Antigen: Artfremder Eiweißstoff, der im Blut oder Gewebe die Bildung von Antikörpern anregt.

Booster-Effekt: Immunologische Sekundärreaktion, d.h. die lebhaftere Antwort des Organismus auf einen Wiederholungskontakt mit einem Antigen, als beschleunigte Erinnerungsreaktion und prompte, starke Produktion des zuvor kaum noch nachweisbaren spezifischen Antikörpers als „Verstärkerreaktion“ auf eine relativ kleine Antigen-Verabfolgung.

Mendel-Mantoux-Tuberkulintest: Intrakutane Tuberkulinprobe zur Diagnostik der Tuberkuloseinfektion anhand der auftretenden örtlichen Induration (Hautverdickung) sowie zur Bestimmung der Allergielage (vor BCG-Impfung) und zur Kontrolle der Konversion (Umkehrung) nach Impfung.

Infektion: Ansteckung

Injizieren: Einspritzen

Quaddel: Flüssigkeitsansammlung in der Haut mit entsprechend umschriebener Anschwellung