



KABAKULAK ANTİKORLARI IgM VE IgG

Diğer adı: Mumps antikorları IgM ve IgG

Kullanım amacı: Kabakulak enfeksiyonunun teşhisi ve kabakulak virüsüne karşı bağışıklık bulunup bulunmadığının araştırılması amacıyla kullanılır.

Genel bilgiler:

- **Kabakulak**, bir paramiksovirus tarafından meydana getirilen ve özellikle tükürük bezlerinde iltihabi reaksiyon meydana getiren bir hastalıktır. Bulaşma, en sık olarak bir hastanın hapşırma ve öksürme sırasında etrafa saçtığı damlacıkların bağışıklığı bulunmayan bir kişinin solunum yollarına ulaşması sonucunda gerçekleşir. Hastaların idrarları da virüs içerebildiğinden enfeksiyonun bulaşmasında rol oynayabilir. Virüsün salyada ve idrarda en yüksek miktarda bulunduğu ve dolayısıyla da hastaların enfeksiyonu çevrelerine en fazla bulaştırdıkları dönem, hastalık belirtilerinin tam olarak ortaya çıkmasından önceki 1-3 gündür. Hastalık en sık olarak ilkbaharda görülür. Genellikle çocukluk çağında geçirilen bir hastalık olduğu halde bazen 20'li ve 30'lu yaşlarda da ortaya çıkabilir.
- Kuluçka dönemi 14-21 gün arasında değişir. Yaklaşık 48 saat kadar süren prodromal belirtilerin ardından, parotis bezinde hassasiyet ve ciltte ödem görülür. Hastalık başlangıçta tek taraflı olduğu halde, kısa bir zaman sonra diğer tarafı da etkiler. Hastalığın sonuna kadar tek taraflı kalması vakaların yalnızca %25 kadarında görülür. Vakaların %10 kadarında ise sublingual ve submaksiller tükürük bezleri de tutulur. Tükürük kanallarının ağız boşluğuna açıldığı noktalarda da kızarıklık ve ödem dikkat çekebilir. Bulgular ve şikâyetler yaklaşık bir hafta içinde ortadan kalkar ve iyileşme gerçekleşir.
- Kendi başına tahammül edilmesi kolay bir hastalık olmasına karşın, komplikasyonların eklenmesi tabloyu ağırlaştırır. Komplikasyon gelişmediği sürece ateş yalnızca hafif derecede yükselir. Ateşin belirgin derecede yükselmesi, akla komplikasyon olasılığını getirir. Kabakulağın en ağır komplikasyonu olan menenjit, ense sertliği, baş ağrısı ve letarji bulguları ile kendini gösterir. Testislerde şişme ve hassasiyet ile kendini gösteren orşit komplikasyonu, vakaların %75'inde tek taraflıdır. Orşit genellikle parotitis bulgularının ortadan kalkmasından 7-10 gün kadar sonra ortaya çıkar. Puberte sonrası kabakulak geçiren erkeklerde en sık karşılaşılan komplikasyon budur. Puberte sonrası kabakulak geçiren kadınlarda görülen oophoritis ise alt batin bölgesinde ağrı ile kendini belli eder.



Çocukluk çağında, kabakulak sonrasında ortaya çıkan üst batin ağrısı, bulantı ve kusma bu yaş grubunun en sık komplikasyonu olan pankreatiti akla getirir. Bu komplikasyonların dışında, daha seyrek olarak tiroidit, hepatit, miyokardit, trombositopeni, gezici artralji ve nefrit gibi komplikasyonların gelişmesi mümkündür. Ensefalit, Guillian-Barré sendromu, serebellar ataksi, fasiyal palsy ve transvers miyelit çok daha nadir karşılaşılan, ancak önemli komplikasyonlardır.

- Hastalığın teşhisi çoğu zaman klinik bulgulara dayanılarak konulsa da, teşhisin kesinleştirilmesi için laboratuvar incelemelerine gereksinim duyulur. Orta derecede lökopeni ile birlikte rötatif lenfositoz, pek çok viral enfeksiyonda olduğu gibi kabakulakta da görülür. Lipaz aktivitesi olmaksızın serum ve idrar amilaz aktivitesi yüksekliği tükürük bezlerindeki zedelenmenin göstergesi olarak kabul edilebilir. Ancak tükürük bezlerindeki zedelenmenin sebebinin gerçekten de kabakulak olduğunun söylebilmesi için ya doğrudan virüsün tespitini sağlayan testlerin veya anti-kor testlerinin uygulanması gerekir.

Test sonuçlarının yorumu:

- IgM sınıfı kabakulak antikorlarının pozitifliği enfeksiyonun akut döneminde olduğunu gösterir. Hastalığın erken döneminde antikorlar çok düşük yoğunlukta veya negatif bulunabilir. Özellikle daha önce kabakulak aşısı yaptırmış olmasına rağmen hastalığı geçirenlerde, bu duruma nadir olmayarak rastlanır. Bu sebeple, kuvvetli klinik kuşkunun bulunmasına ve diğer laboratuvar bulgularının da kabakulak olasılığını desteklemesine rağmen IgM sınıfı kabakulak antikorlarının negatif bulunması durumunda, testin bir-iki hafta kadar sonra tekrarlanması önerilir.
- IgG sınıfı kabakulak antikorlarının varlığı aşılama veya hastalığı geçirmiş olma sebebiyle kazanılan bağışıklığı gösterir. Klinik belirtilerin ortaya çıkmasından sonra yapılan takip çalışmaları sırasında IgG sınıfı kabakulak antikorü titresinin dört kata varan oranda yükseldiğinin belirlenmesi aktif kabakulak enfeksiyonu geçirilmekte olduğunun bir kanıtı olarak kabul edilir.
- Kabakulak virüsü merkezi sinir sistemini de enfekte edebilir. Bu durumda tanı için BOS'daki antikor düzeylerine bakılır.

Numune: Serum (kırmızı veya sarı kapaklı tüp), BOS (jelsiz steril tüp).
Min 500 µL.

Çalışma yöntemi: EIA (serum), IFA (BOS).