



VDRL

Diğer adı ve kısaltma: Venereal Disease Research Lab testi, RPR testi

Kullanım amacı: Sfiliz olasılığının araştırılması sırasında, ilk kademe tarama testi olarak kullanılır.

Genel bilgiler:

- Sfiliz hastalığı hakkında genel bilgi için Bk. TPIHA (TREPANOMA PALLIDUM İNDİREKT HEMAGLUTİNASYON)
- VDRL, sfiliz taramasında ve tedavisinin takibinde kullanılan nontreponemal bir testtir. Yalancı pozitifliklerin nadir olmamasına rağmen günümüzde hala yararlı bir tarama testi olarak kullanılmaya devam edilmektedir. VDRL testinde, sfiliz etkeni olan *Treponema pallidum*'da bulunmakla birlikte, bu etkene spesifik olmayan kardiyolipin'e karşı üretilmiş IgG ve IgM sınıfı antikorlar araştırılır. Günümüzde yaygın olarak kullanılmasına rağmen, testin hassasiyetinin, özellikle hastalığın primer ve tersiyer dönemlerinde yüksek olmadığı bilinmektedir. Testin sonucu, konakçının nontreponemal antijenlere karşı immün cevabını gösterdiğinden, hastanın bağışıklık cevabı ile ilişkili yetersizlikler de yalancı negatif sonuçlar elde edilmesine neden olabilir.

Test sonucunun yorumu:

- *Treponema pallidum* enfeksiyonundan yaklaşık 4-6 hafta, enfeksiyonuna bağlı şankr görülmesinden yaklaşık 2 hafta kadar sonra test sonucu pozitifleşmeye başlar. Altıncı haftanın sonunda pozitiflik oranı %90 civarındadır. Hastalığın sekonder safhasında pozitiflik oranı %100'e yaklaşır. Hastalığın primer veya sekonder dönemlerinde tedavi edilmesi durumunda testin titresinde süratli bir düşme olur ve iyileşme ile birlikte test neticesi genellikle negatifleşir. Tedavinin latent veya tersiyer dönemde yapılması durumunda antikor titresini daha yavaş düşebilir ve hatta düşük titrede ömür boyu pozitifliğini muhafaza edebilir. Diğer yandan, hastaların tedavi görmelerine rağmen yıllar içinde test neticesi negatif hale gelmesi de mümkündür. Bu nedenle tersiyer sfiliz döneminde, hastalığın aktivitesini muhafaza etmesine rağmen VDRL test neticesinin negatif bulunması mümkündür.
- Kardiyolipinin sfiliz etkenine spesifik bir madde olmaması, yalancı pozitif sonuçlar elde edilmesinin en önemli sebebidir. Yalancı pozitiflik oranı düşük olmadığından, elde edilen pozitif sonuçların mutlaka daha spesifik bir testle doğrulanması gerekir. Doğrulama testlerinden de pozitif sonuç elde edilmediği sürece tarama testinin sonucu enfeksiyonun bir kanıtı



olarak kabul edilmemelidir. İleri yaşlarda yalancı pozitiflik oranı daha yüksek bulunur. Sıtma, enfeksiyöz mononükleoz, enfeksiyöz hepatit, lepra, brucella, sistemik lupus eritematosus, atipik pnömoniler, tifüs, yalancı pozitifliğin en sık görüldüğü durumlardır. Yaşamın ilk birkaç günü içinde ve hamilelikte de yalancı pozitiflik sık görülebilir. Bu nedenle pozitif VDRL neticesi ile karşılaşıldığında, bu reaksiyonun treponema pallidum enfeksiyonuna bağlı olup olmadığının belirlenmesi amacıyla TPIHA, FTA-Abs gibi spesifik testlerin uygulanması önerilir.

Numune: Serum (kırmızı veya sarı kapaklı tüp). Minimum 500 µL.

Çalışma yöntemi: Aglutinasyon.

Referans değer: Negatif.