



## AMİP ANTİKORU

**Diğer adı:** *Entamoeba histolytica* antikorü.

**Kullanım amacı:** Klinik uygulamada, amip enfeksiyonlarının araştırılması sırasında kullanılır. Özellikle amip apsesi ve invazif amibik kolit olasılıklarının değerlendirilmesi sırasında ihtiyaç duyulur.

### Genel bilgiler:

- **Amibiazis**, bir protozoa olan *Entamoeba histolytica* tarafından meydana getirilen bir enfeksiyon hastalığıdır. Özellikle subtropikal ve tropikal bölgelerde yaygındır. Altyapı ve sanitasyon koşullarının yeterli olmadığı, kalabalık bölgelerde daha sık görülür. İnsanlara kisti içeren gıdalar ve su ile bulaşır. Şehirlerde rastlanan salgınlardan genellikle kontamine içme suları sorumludur. Tek taşıyıcısı insandır ve insan dışı canlılarda hastalık meydana getirmez.
- Geçmişte *Entamoeba histolytica*, virülansı farklılık gösterebilen tek bir tür olarak tanımlanmış olduğu halde, günümüzde “entamoeba kompleks” olarak adlandırılan grubun, morfolojik özellikleri birbirinin aynı olan iki türden oluştuğu kabul edilmektedir. *E. dispar*, kalın bağırsakta stabil komensal olarak bulunur ve hastalık meydana getirmez. *E. histolytica* da komensal olabileceği gibi değişik derecelerde virülans göstererek bağırsak duvarına invazyon yapabilir. Dünyada yaklaşık olarak 500 milyon kişinin entamoeba ile enfekte olduğu ve bu enfeksiyonların yalnızca %10 kadarından *E. histolytica*’nın sorumlu olduğu bildirilmektedir. Diğer yandan *E. histolytica* taşıyıcılarının yalnızca %10 kadarında semptomatik tablonun ortaya çıktığı bildirildiğinden, ışık mikroskobu ile Entamoeba enfeksiyonu tespit edilen kişilerin yalnızca %1 kadarında invazif amibiazis gelişme olasılığının bulunduğu ifade edilmektedir.
- Etken vücuda ağız yoluyla girer. Trofozoid formlar, vücut dışında fazla yaşayamaz ve mide asidine duyarlıdır. Bu nedenle doğrudan trofozoid formların enfeksiyon meydana getirmesi söz konusu değildir. Enfeksiyon, kistler tarafından gerçekleştirilir. Etkenin kist formundan trofozoid formuna geçişi kalın bağırsakta olur. Kistten trofozoid formuna geçen parazit, mukozaya geçmesini ve diğer organlara yayılmasını sağlayan hücre dışı enzimler salgılar. Parazitin kalın bağırsak çeperinde yarattığı etkiler sonucunda, ateş ve bitkinliğin de eşlik ettiği kanlı bir ishal tablosu oluşur. Dışkıda bol miktarda lökosit, eritrosit bulunur. İshalin bulunmadığı durumlarda etken, kist formuna bağırsakta dönüşür. Dışkı yoluyla atılan trofozoidler dış ortamda çok kısa bir sürede öldüğü halde, kist



formları, uygun sıcaklık ve rutubet koşullarında, haftalarca hatta aylarca insanı enfekte edebilme özelliklerini muhafaza eder.

- *E. Histolytica* enfeksiyonu sonucunda, akut ishal, dizanteri ve kronik ishal tabloları oluşabilir. Enfeksiyon sıklıkla amibik kolit tablosu meydana getirmekle birlikte, etkenin barsak lümeninden dokulara invazyonu sonucunda karaciğer absesi meydana gelebilir. Daha seyrek olarak da akciğerlerde ve beyinde abse oluşturması mümkündür. Abse oluşumu enfeksiyondan haftalar veya aylar sonra gerçekleşir. Ancak vakaların çoğunda hatırlanan bir intestinal amibiazis öyküsü bulunmayabilir. Çocuklarda, ateş genellikle ilk ve en belirgin bulgudur. Beraberinde karın ağrısı, abdominal distansiyon, karaciğer büyümesi ve hassasiyeti görülür. Radyolojik olarak sağ akciğer tabanında yükselme, akciğer sağ alt bölümünde atalektazi ve efüzyon görülebilir. Lökosit sayısında belirgin bir yükselme olması gerekmez. Eritrosit sedimentasyon hızında artma ve karaciğer enzimlerinde nonspesifik yükselmeler görülebilir. Absenin lokalizasyonu ve büyüklüğü, CT, MR ve sintigrafik incelemelerle tayin edilir. Karaciğerde tespit edilen bir absenin amip absesi mi, piyojenik apse mi olduğunun ayırt edilmesi açısından amip antikoru testinin çok büyük önemi vardır.
- Amibiazis teşhisinde dışkıının (Bk. GAİTANIN MAKROSKOPİK VE MİKROSKOPİK İNCELEMESİ) veya abse materyalinin mikroskopik incelenmesi, dışkıda amip antijeni araştırması (Bk. GAİTADA AMİP ARAŞTIRMASI), kanda amip antikoru araştırması ve dışkıda veya abse materyalinde PCR tekniği ile amip DNA'sı araştırması gibi yöntemler kullanılabilir. Kanda amip antikoru testi daha çok, karaciğer apsesi başta olmak üzere bağırsak dışı dokularda meydana gelen amibiazis'in teşhisinde yararlıdır. Bağırsak amibiazis'inde, doğrudan mikroskopik inceleme ve dışkıda amip antijeni araştırması tercih edilir.

#### **Test sonucunun yorumu:**

- Kanda amip antikorumun bulunması için, mutlaka doku invazyonunun olması gerekir. Amiplerin sebep olduğu karaciğer abselerinin ve 7 günden daha uzun süre devam etmiş olan semptomatik amibiazis vakalarının %95'inden fazlasında kanda amip antikoru bulunduğu, buna karşılık uzun süre devam etmeyen veya invazif seyretmeyen bağırsak amibiazisi vakalarında antikora rastlanma olasılığının çok daha düşük olduğu bildirilmektedir. Bu nedenle test sonucunun negatif olması, amip enfeksiyonu olasılığını değil yalnızca doku invazyonu yapmış bir enfeksiyonun bulunmadığını gösterdiğinden, şiddetli bir klinik tablo oluşturmayan intestinal amip enfeksiyonlarının önemli bir kısmında antikor testinin



sonucu negatif bulunur. Genel olarak 1:64 ve üzeri titrelerin, invazif amip enfeksiyonu olasılığını destekleyen bir bulgu olduğu kabul edilir. Daha düşük antikor titrelerinin tespit edildiği durumlarda, aktif doku invazyonu olasılığının değerlendirilmesi amacıyla titrenin izlenmesi yararlı olabilir. Test neticesi bir kez pozitif hale geldikten sonra uzun yıllar bu halini muhafaza eder. Bu nedenle bu teste dayanılarak yeni, aktif enfeksiyon ile eski enfeksiyonun birbirinden ayırt edilmesi mümkün olamaz. Morfolojik özelliklerine dayanılarak *E. histolytica*'dan ayırt edilmesi mümkün olmayan *E. dispar* antikor testi sonucunu etkilemez. Test sonuçlarının mutlaka klinik bulgular, diğer laboratuvar ve görüntüleme bulguları dikkate alınarak yorumlanması gerekir.

**Numune:** Serum (kırmızı veya sarı kapaklı tüp), Minimum 100 µl.

**Çalışma yöntemi:** İndirekt hemaglutinasyon

**Referans değer:** Negatif