



# Hepatitis B - chronisch

Herziening juni 2014, aanpassing NHG standaard september 2016.

Dit stappenplan is een aanvulling op de LCI-richtlijn Hepatitis B. Voor de achtergronden en het tot stand komen van dit stappenplan wordt u verwezen naar de [algemene toelichting op de VSI](#). De LCI spreekt zich niet uit over de taakverdeling tussen disciplines bij de uitvoering van de verschillende stappen. Daarvoor zijn de interne werkafspraken van de betreffende GGD leidend.

## Doelen

- De patiënt heeft inzicht in zijn/haar dragerschap van hepatitis B-virus, de transmissieroute, het verloop en de controles en eventuele behandeling.
- Door middel van bronopsporing is de meest waarschijnlijke bron bekend.
- De gezins- of andere risicocontacten van de patiënt zijn gescreend, zo nodig beschermd door middel van vaccinatie, voorgelicht en geadviseerd over het risico van transmissie van hepatitis B.
- De patiënt en de contacten hebben inzicht in welke preventieve maatregelen zij moeten nemen om verspreiding naar andere personen te voorkomen en welke handelingen zij zonder probleem mogen blijven uitvoeren.
- Gegevens zijn verzameld voor surveillance.

## Stap 1 Melding

1. Verifieer of deze persoon al bekend is bij de eigen (of een andere) GGD en of alle noodzakelijke maatregelen zijn getroffen.
2. Verifieer de diagnose bij de diagnosticerende arts of verloskundige, en stem het beleid af voordat er contact wordt gelegd met de betrokkene. De volgende aandachtspunten zijn in dit gesprek belangrijk:
  - Wat was de reden voor onderzoek?
  - Is de patiënt al langer bekend met hepatitis B?
  - Is de cliënt op de hoogte van de diagnose?
  - Vraag de laboratoriumuitslag op als die niet van het laboratorium is ontvangen.
  - Informeer de behandelaar over de te nemen actie naar de patiënt en eventuele contacten en de rol van de GGD. Maak afspraken over terugkoppeling.
3. Toets de melding aan de meldingscriteria.
4. Leg de melding zorgvuldig vast in de daarbij horende registratiesystemen.
5. Voer de melding in Osiris in.

## Stap 2 Interventies

### 2.1 Planning

1. Plan een gesprek met de patiënt.
2. Regel zo nodig een tolk.

## 2.2 Bronopsporing en contactonderzoek

1. Start brononderzoek bij voor het eerst vastgesteld dragerschap van HBsAg. Gebruik daarvoor de hepatitis B-specifieke vragenlijst. Zie ook voor aanvulling zie ook de 'Handleiding voor Counseling van Chronisch Hepatitis B-virusdragers', van de GGD Rotterdam en omstreken.
2. Inventariseer de risicocontacten. Zet afhankelijk van de lokale afspraken diagnostiek in bij contacten die risico hebben gelopen of verwijst hen hiervoor naar de eigen huisarts. Bespreek met de betreffende huisarts vaccinatie indien deze bescherming van toepassing is. Huisgenoten die antiHBs-negatief zijn komen voor vergoeding van de vaccinatie in aanmerking volgens de basiverzekering. Dit valt wel onder de eigen risico regeling.

## 2.3 Signaleren en verwijzen

1. a. Verzamel gegevens over de melding voor het dossier, epidemiologie en de melding in Osiris.
2. b. Verwijs naar huisarts en/of specialist, afhankelijk van werkwijze GGD, voor verder onderzoek ofwel behandeling.
3. c. Signaleer de lichamelijke, psychische en sociale aspecten als gevolg van de infectieziekte. Begeleid de patiënt hierin of zorg voor verwijzing.

## 2.4 Voorlichting

1. Bespreek met de patiënt de volgende zaken:
  - ziekteverloop van dragerschap;
  - transmissieroutes, preventieve maatregelen en consequenties dragerschap en de periodieke controle bij de huisarts.
2. Leg uit aan contacten (indien van toepassing) hoe transmissie plaatsvindt en welke preventieve maatregelen nodig zijn.
3. Geef aan zwangeren voorlichting over het belang en de uitvoering van het immunisatieprogramma van de pasgeborene. Eventueel RVP-folder meegeven en vervolgstappen na de geboorte voor de moeder zelf (periodieke controle en indicatie voor behandeling).
4. Informeer patiënt dat personen met een chronische hepatitis B volgens de zorgverzekeringswet een hepatitis A-vaccinatie aangeboden krijgen via de huisarts of GGD.
5. Verstrek schriftelijke informatie.
6. Geef aan dat de patiënt en/of contacten altijd mogen bellen als er nog vragen zijn.
7. Maak een vervolgspraak voor over drie maanden om te evalueren of alle adviezen begrepen zijn, eventuele verwijzing gerealiseerd is en of er geen onnodige maatregelen in het gezin zijn genomen.

## 2.5 Netwerk/advisering

Voor eventuele behandeling van de patiënt is het van belang om te weten of er sprake is van een actieve of inactieve vorm van chronische hepatitis B. Dit kan de GGD doen of de huisarts. Bij een verdenking op een actieve vorm van chronische hepatitis B wordt de patient doorverwezen naar de MDL-arts voor indicatie en keuze behandeling. Advies huisarts of GGD

Als er na 6 maanden nog een positieve HBsAg is, is er sprake van een chronische hepatitis B-infectie.

Om te differentiëren tussen een actieve en inactieve vorm van chronische hepatitis B wordt eenmalig het volgende stappenplan gevolgd.

1. Bepaling van ALAT. Als dit verhoogd is, is er sprake van een actieve chronische hepatitis B.
2. Als de ALAT normaal is bepaal dan HBeAg om de patiënten op te sporen die een chronisch actieve hepatitis B-infectie hebben zonder verhoogde ALAT. Indien HBeAg positief is er sprake van een actieve chronische hepatitis B.
3. Een kleine groep patiënten heeft een chronische actieve hepatitis B-infectie met een normale ALAT en geen HBeAg. Om deze groep op te sporen wordt eenmalig HBV-DNA bepaald bij patiënten met een normale ALAT en een negatieve HBeAg.

Bij een waarde van HBV-DNA  $\geq$  2000 IU/ml is er sprake van een actieve chronische hepatitis B.

Bij een actieve chronische hepatitis B wordt doorverwezen naar een hepatitisbehandelcentrum (MDL-arts). Bij een inactieve chronische hepatitis B wordt verwezen naar de huisarts voor vervolgccontroles.

## Vervolgadvies voor de huisarts

1. Als er sprake is van een inactieve chronische hepatitis B: bepaal elke 6 maanden ALAT en bepaal elke 3 jaar HBsAg. Als het ALAT verhoogd is doorverwijzen naar een hepatitisbehandelcentrum (MDL-arts) voor behandeling (er hoeft dan niet opnieuw een HBeAg en/of HBV-DNA te worden bepaald).
2. Als HBsAg negatief is geworden en antiHBs is verschenen heeft de patiënt de hepatitis B-infectie alsnog geklaard en hoeft er niet meer te worden gecontroleerd.
3. Bij normale ALAT hoeven HBeAg en HBV-DNA maar eenmalig bepaald te worden. Als deze niet zijn aangetoond worden deze ook niet meer positief.
4. Het grootste gedeelte van de werkers in de gezondheidszorg zijn risicolopers. Voor hen gelden geen bijzondere maatregelen voor bescherming van derden. Wanneer de betrokkene een risicovormer is (werker in de gezondheidszorg die invasieve handelingen verricht waarbij het zicht op de handen niet altijd mogelijk is, de zogenaamde “exposure prone procedures”) moet de GGD op grond van de Infectieziektenwet ervoor zorgen dat het risico voor derden wordt weggenomen. Dat wil zeggen dat de GGD de betrokkene ervan moet overtuigen dat hij of zij handelt conform de ‘Landelijke Richtlijn Preventie latrogene hepatitis B’ in overleg met de eigen arbodienst. Indien een risicovormer zelfstandig werkt (zonder arbodienst/ werkgever) dan de betrokkene aanmelden bij de commissie ‘Preventie latrogene Hepatitis B’, zoals omschreven in de gelijknamige richtlijn.
5. Rapporteer acties en adviezen (schriftelijk) terug aan de behandelaar en of de huisarts.

## 2.6 Registratie en rapportage

1. Maak de melding in Osiris volledig.
2. Leg alle activiteiten vast in een rapportage met datum, tijd en initialen (op papier en/of digitaal).

## Stap 3 Evaluatie

1. Beoordeel na het tweede gesprek na drie maanden of de doelen behaald zijn.
2. Wanneer het onderzoek en maatregelen bij de contacten en de verwijzing van de patiënt naar de specialist via de huisarts verlopen, neem dan nadien contact op met de huisarts

en/of de patiënt om na te gaan of de contacten zijn onderzocht, de vaccinatieserie is gestart en titercontrole is uitgevoerd en de verwijzing is gerealiseerd.

3. Bespreek bijzonderheden (bijvoorbeeld clusters of risicopersonen) in een werkoverleg.
4. Meld trends en bijzonderheden in het jaarverslag.