



LCI-richtlijn hepatitis B

Bijlage 1. Praktische uitwerking 'bepaling anti-HBs-titer na vaccinatie'

De noodzaak van bepaling van de anti-HBs-titer én het beleid dat daarop volgt zijn afhankelijk van de groep waartoe de gevaccineerde behoort.

Groep 1: risicovormers in de gezondheidszorg

Deze groep wordt gevormd door beroepsgroepen zoals gedefinieerd door de Commissie Preventie Iatrogene Hepatitis B (de 'risicovormers'). Dit betreft alleen bepaalde categorieën werknemers in de gezondheidszorg die risicohandelingen uitvoeren, waarbij sprake kan zijn van overdracht van HBV naar de patiënt.

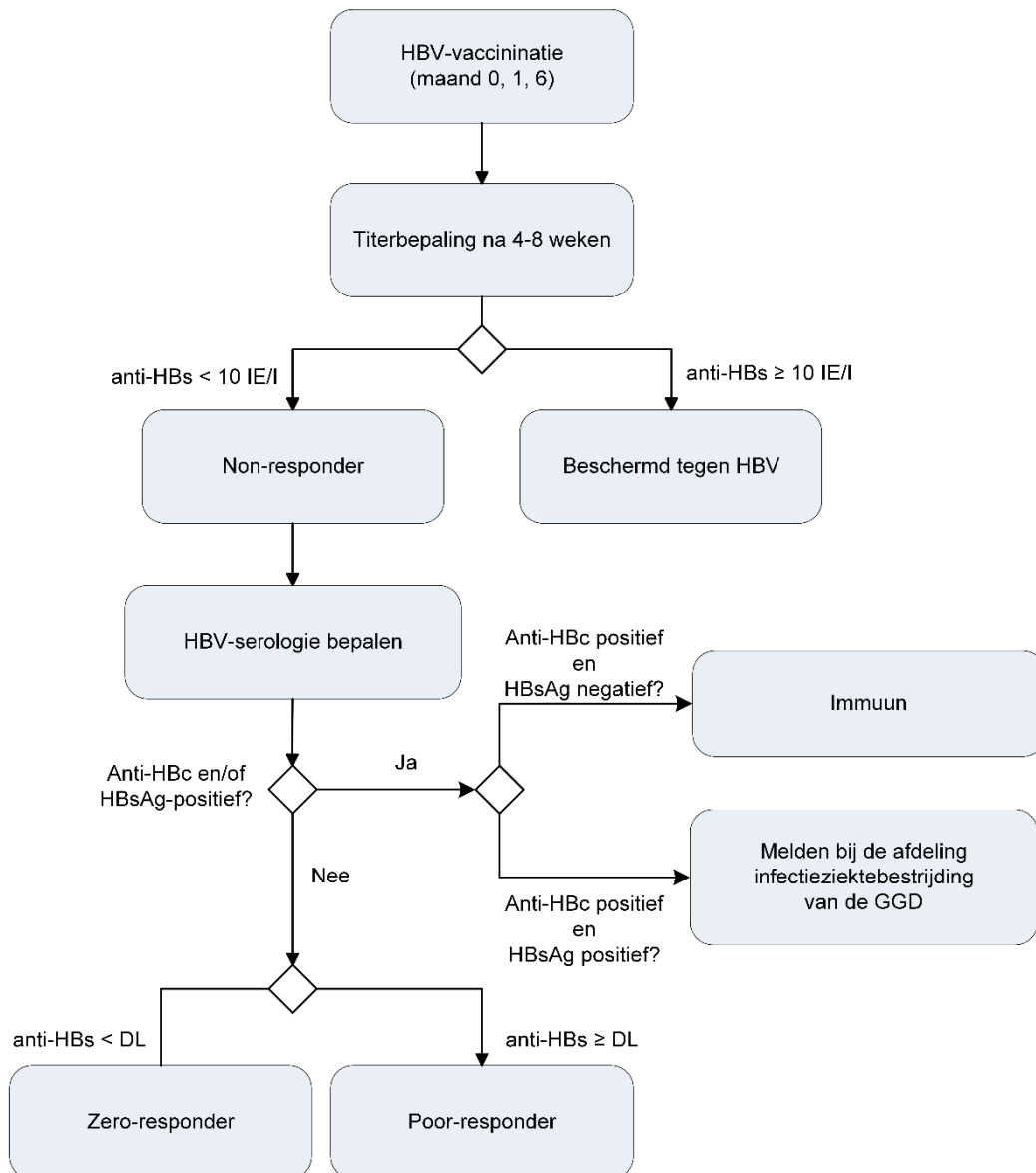
Zie voor meer informatie over het beleid bij risicovormers de Landelijke Richtlijn Preventie Iatrogene Hepatitis B.

Groep 2: gezonde gevaccineerden (binnen en buiten de gezondheidszorg)

Bepalen van de anti-HBs-titer bij gezonde gevaccineerden (anders dan groep 1) wordt geadviseerd:

- Als iemand om beroepsmatige redenen (anders dan groep 1) of op advies van een uitzendende instantie wordt gevaccineerd. Hieronder vallen ook medewerkers in de gezondheidszorg die geen risicohandelingen uitvoeren waarbij overdracht van HBV naar de patiënt plaats kan vinden, maar die wel in contact kunnen komen met besmette lichaamsvloeistoffen of voorwerpen ('de risicolopers').
- Als iemand meerdere risicofactoren voor non-respons heeft. Er is een verhoogde kans op non-respons bij mannen ouder dan 40 jaar, bij mensen met een hoge body mass index (>30) en bij zware rokers. Indien meerdere factoren bij een patiënt aanwezig zijn, kan dit reden zijn om een titer te bepalen om non-respons uit te sluiten.
- Als iemand zelf zekerheid wil hebben over het resultaat van de vaccinatie.

Beoordeling titerbepaling bij gezonde gevaccineerden



DL: detectielimiet (van de betreffende anti-HBs-test)

Indien er extra vaccinaties moeten worden gegeven, gebeurt dit telkens met één maand ertussen. Vier tot acht weken na de laatste extra vaccinatie moet opnieuw de anti-HBs bepaald worden. Toedienen van meer dan zes vaccinaties in totaal is (in de meeste gevallen) niet zinvol meer. Zie voor alternatieven de [LCI-richtlijn Hepatitis B](#). Zie voor uitleg over zero- en poor-responders het revaccatiebeleid in de bijlage [Hepatitis B Non-responders](#).

Groep 3: gevaccineerden met afweerstoornissen

Tot deze groep behoren gevaccineerden die een stoornis in het immuunsysteem hebben (ernstige immuundeficiëntie, soms bij hivinfectie [bij lage CD4-aantallen], hemodialyse, etc.) en personen met hemofilie of andere ziekten waarbij iemand regelmatig bloedproducten ontvangt. Bij deze groep moet titercontrole verricht worden. De mate en duur van bescherming is afhankelijk van het soort immuunstoornis. Laat de adviserende rol hierover over aan de behandelaar.

Beoordeling titerbepaling bij gevaccineerden met afweerstoornissen

Zie het stroomschema voor de beoordeling titerbepaling van gezonde individuen.

Indien de bereikte titer gelijk of ≥ 10 IE/l is, is de persoon immuun tegen hepatitis B. De duur van de immuniteit kan afhangen van het type immuunstoornis. Laat de adviserende rol hierover aan de behandelaar.

Groep 4: persoon met het downsyndroom en andere chromosomale afwijkingen die gepaard kunnen gaan met immuundeficiënties

Voor patiënten met het downsyndroom en aanverwante aandoeningen geldt ook een anti-HBs-titer van ≥ 10 IE als beschermend tegen het doormaken van klinische hepatitis B. Bij personen met het downsyndroom en een titer tussen de 10-99 IE/l wordt aanvullend onderzoek naar dragerschap aanbevolen (HBsAg en anti-HBc).

Dit beleid geldt niet voor kinderen met het syndroom van Down die volgens het RVP gevaccineerd worden tegen hepatitis B. Bij hen volgt na vaccinatie geen titercontrole.

Anti-HBc- en HBsAg-bepaling

Door middel van deze bepalingen wordt respectievelijk onderzocht of iemand ooit een infectie met het hepatitis B-virus heeft doorgemaakt en of iemand hepatitis B-drager is. Indien een van de serologische testen positief is, is (verdere) hepatitis B-vaccinatie niet zinvol.

Procedure:

- Leg betrokkene persoonlijk uit welk onderzoek wordt aangevraagd en wat de betekenis van eventuele uitslagen is. Dat geldt vooral voor de HBsAg-bepaling. Met name de gevolgen van een positieve HBsAg-bepaling moeten aan de orde komen: besmettelijkheid, risico's voor de omgeving, gevolgen van dragerschap voor de patiënt zelf (medisch en sociaal, zoals voor het afsluiten van bepaalde verzekeringen of van een hypotheek), therapeutische mogelijkheden.
- Leg het besprokene én het resultaat vast in een dossier.
- Vraag het onderzoek aan: ofwel beide bepalingen tegelijk of anti-HBc eerst en op geleide van de uitslag HBsAg. Let op informed consent!
- Indien HBsAg positief is, moet de uitslag opnieuw persoonlijk aan de patiënt worden meegedeeld en moet verwijzing naar de curatieve sector plaatsvinden. Tevens moet de GGD de gebruikelijke maatregelen bij een nieuw opgespoord geval van dragerschap nemen.