



# Effectieve verwijzing van hepatitis B patiënten en bescherming contacten door de GGD

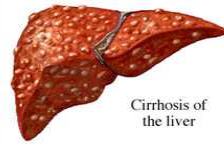
R.P.M. Koene<sup>1,2</sup>, A. Lohuis<sup>1</sup>, J. Terpstra<sup>3</sup>

GGD Regio Nijmegen, afd AGZ, infectieziektebestrijding, 2. Academische Werkplaats AMPHI, afd Eerstelijns geneeskunde UMC St Radboud, 3. GGD Regio Nijmegen, afd Gezondheidsbevordering en Epidemiologie

## INLEIDING

Per jaar worden in Nederland ongeveer 1800 nieuwe hepatitis B virus infecties aan de GGD gemeld. De huisarts verwijst patiënten naar de specialist en voert screening en vaccinatie uit. De GGD heeft vaak een regiefunctie bij begeleiding van patiënt en gezinsleden. De GGD doet bron- en contactonderzoek. Contacten van de patiënt worden gescreend op hepatitis B, als ze geen HBV infectie hebben gehad moeten ze worden beschermd door 3 vaccinaties. Patiënten met een verhoogde kans op chronische leverziekte worden volgens de behandelrichtlijn 'Korte keten'<sup>1</sup> verwezen naar een specialist (zie figuur 1).

Chronische hepatitis B kan levercirrose en leverkanker veroorzaken. Behandeling van chronische hepatitis B is in 90% van de gevallen mogelijk.



## DOEL

Het doel van dit onderzoek was om na te gaan of de GGD in vergelijking met de huisarts effectiever is in:

- 1) screening en vaccinatie van contacten van een hepatitis B patiënt;
- 2) verwijzing van hepatitis B patiënten naar de (MDL) specialist.

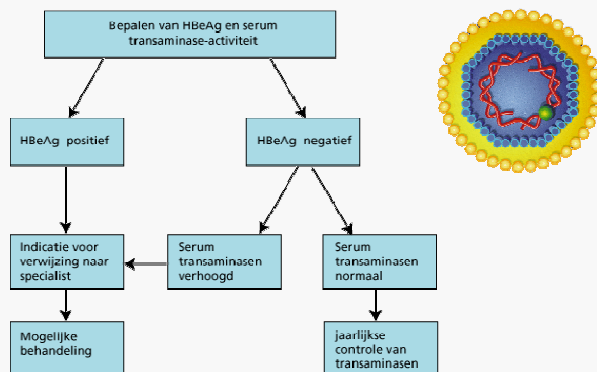
## METHODE

De interventie bestond uit het toepassen van de verwijsrichtlijn en het intensiveren van screening en vaccinatie van contacten.

De onderzoeksgroep bestond uit hepatitis B patiënten en hun contacten gemeld aan GGD'en Regio Nijmegen, GGD Gelderland Midden en GGD IJsselland.

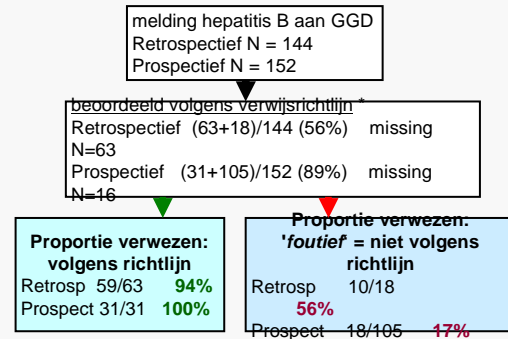
Dataverzameling retrospectief vond plaats in 2006 en 2007, prospectief vanaf de interventie in april 2008 tot september 2009. Patiënten- en contactgegevens werden verzameld in het EPD, zo nodig aangevuld met papieren dossiers. Retrospectief werden huisartsen benaderd voor ontbrekende patiëntgegevens.

Figuur 1 'Korte keten' richtlijn<sup>1</sup> voor selectie van chronische hepatitis B-patiënten voor specialistische evaluatie.



1 Mostert et al. Evaluatie van de Rotterdamse richtlijn voor verwijzing bij chronische hepatitis B. NTVG 2003.

Figuur 2 Effectiviteit verwijzing hepatitis B patiënt naar specialist voor en na invoering verwijsrichtlijn



\* HBeAg+ en / of transaminasen (ALAT) verhoogd

## RESULTATEN

296 patiënten werden geïncludeerd in het onderzoek. Voor de interventie werd gemiddeld 87% van de contacten van patiënten **gescreend**; prospectief was dat 92%. Het aandeel contacten dat **3 vaccinaties** had gehad was retrospectief 55%, prospectief 73%: **tabel 1**. Na toepassing van de verwijsrichtlijn werd 100% van de patiënten versus 94% retrospectief verwezen naar de specialist. Van patiënten zonder verwijsindicatie werd 56% ten onrechte verwezen, prospectief was dat 17%: **figuur 2**

Tabel 1 Effectiviteit screening en vaccinatie contacten hepatitis B patiënt voor en na interventie

	Retrospectief n (%)	Prospectief n (%)
patiënten met contacten met indicatie voor screening	105	152
alle contacten gescreend	83 (79%)	137 (90%)
<b>gemiddeld percentage contacten gescreend</b>	<b>87%</b>	<b>92%</b>
patiënten met contacten met indicatie voor vaccinatie	56	56
patiënten waarvan alle contacten tenminste 1x gevaccineerd	43 (77%)	51 (91%)
patiënten waarvan alle contacten tenminste 2x gevaccineerd	39 (70%)	46 (88%)
patiënten waarvan <b>alle contacten tenminste 3x gevaccineerd</b>	31 ( <b>55%</b> )	46 ( <b>73%</b> )

## CONCLUSIE

Adequaat verwijzen volgens richtlijn van hepatitis B patiënten werd goed uitgevoerd door de huisartsen maar door de GGD geoptimaliseerd tot 100%. Screenen en vaccineren van contacten verbeterde bij uitvoering door de GGD duidelijk. De GGD kan de regiefunctie bij hepatitis B patiënten goed uitvoeren. Voordeel voor patiënten is, dat gezien de complexiteit rond hun ziekte de regio vanuit één hulpverlener gebeurt.