

WEGENS SUCCES GEPROLONGEERD

Vaccinatiecampagne hepatitis B wordt aangescherpt

De inentingsgraad onder homo- en biseksuele mannen tegen hepatitis B is ondanks een vijf jaar durende vaccinatiecampagne nog te laag. Daarom intensiveren GGD'en in de verlenging de pogingen om de moeilijk bereikbare risicogroepen alsnog te vaccineren.

HÉLÈNE DRIESSEN-HULSHOF c.s.

Ubent al 18 jaar de huisarts van de 54-jarige F. Hij is getrouwd en heeft twee kinderen. Op een dag bezoekt hij u omdat hij tijdens het plassen een branderig gevoel heeft. Met enige terughoudendheid vertelt hij u dat hij sinds een jaar af en toe vreemdgaat. Zijn sekspartners zijn mannen die hij ontmoet op een homo-ontmoetingsplaats. U zet onderzoek naar chlamydia en gonorrhoe in en laat bloed prikken op syfilis. F. wil (nog) geen hiv-test. U vertelt hem dat hij zich gratis tegen hepatitis B kan laten vaccineren en verwijst hem naar de plaatselijke GGD. In afwachting van de uitslagen behandelt u hem alvast blind voor gonorrhoe en chlamydia...



BEELD: VINCENT VAN DEN HOOGEN, HH

HEPATITIS B IN HET VACCINATIEPROGRAMMA

	homomannen	heteroseksuelen met noodzaak tot soa-onderzoek	prostituees	drugsgebruikers	totaal risicogroepen	algemene populatie ³
% mensen dat immuun is	12,2	4,5	13,4	14,1	9,0	2,1
% drager	0,7	0,6	1,0	0,8	0,7	0,2

Percentage mensen dat een infectie met hepatitis B heeft doorgemaakt en dragers van virus in de landelijke vaccinatiecampagne gedragsgebonden risicogroepen van 1 november 2002 tot en met 31 augustus 2007.

Een voorbeeld uit de praktijk. Homo- en biseksuele mannen lopen meer risico op soa's, zoals hepatitis B.¹

In november 2002 ging de landelijke campagne hepatitis-B-vaccinatie gedragsgebonden risicogroepen van start. Doel is het vaccineren van risicogroepen tegen hepatitis B om de transmissie van het virus in Nederland te verminderen en daarmee de volksgezondheid te beschermen. In Nederland is hepatitis B laagendemisch en komt het vooral voor in specifieke risicogroepen. Deze landelijke vaccinatie is onderdeel van het vaccinatiebeleid voor risicogroepen van het ministerie van VWS (zie *kader*).

De afgelopen vijf jaar werden homo- en biseksuele mannen, harddruggebruikers, prostituees (en hun klanten) en heteroseksuele mannen en vrouwen met wisselende contacten die voor een soa-onderzoek in aanmerking komen, gerekend tot de gedragsgebonden risicogroepen. Het aantal dragers van hepatitis B en het aantal mensen dat ermee in aanraking is geweest, is in deze groepen

beduidend hoger dan in de algemene populatie (zie *tabel*).

In maart van dit jaar heeft GGD Nederland samen met het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) een expertmeeting gehouden en het vaccinatiebeleid geëvalueerd. De experts adviseerden extra aandacht te geven aan de vaccinatie van mannen die seks hebben met mannen, het gratis vaccinatieaanbod voor druggebruikers en prostituees op dezelfde voet voort te zetten en datzelfde aanbod voor heteroseksuelen met wisselende contacten stop te zetten. Het ministerie van VWS heeft het advies overgenomen. De bijsturing is 1 november 2007 ingegaan.

VEEL TRANSMISSIE

Mannen die seks hebben met mannen zijn de voornaamste risicogroep: de incidentie van acute hepatitis B is bij hen het hoogst en er vindt nog veel virusoverdracht plaats. Een derde van de acute hepatitis-B-meldingen komt uit deze groep.² Tegelijkertijd is onder mannen

die seks hebben met mannen de vaccinatiegraad te laag. Het is lastig om binnen deze doelgroep de hoogrisicogroepen te bepalen; seksuele leefpatronen wisselen in de tijd. Wel blijkt dat hoe jonger wordt gevaccineerd hoe kosteneffectiever. De experts concludeerden daarom dat de inspanningen om deze risicogroep te bereiken, moet worden geïntensiveerd en dat de aandacht vooral moet worden gericht op de jongere mannen.

Heteroseksuelen met wisselende contacten kunnen zich sinds november niet meer gratis laten vaccineren. Reden is dat de overdracht van hepatitis B onder deze groep veel kleiner is dan onder homomannen. Ook de transmissieketen zijn korter, waardoor bron- en contactsporing efficiënter is. Er komt wel acute hepatitis B voor onder heteroseksuelen, maar dan gaat het vaak om mensen uit endemische landen of autochtonen met een (vaste) partner uit een endemisch land.

Waarom worden in de campagne nu juist mensen beschermd die door hun eigen gedrag het risico nemen om met het virus te worden besmet? Juist het inenten van hoogrisicogroepen vermindert de transmissie van hepatitis B en dat beschermt ook de algemene bevolking. Het is dus én in het belang van de hoogrisicogroepen én in het belang van de volksgezondheid. Daarnaast worden zo op lange termijn kosten bespaard in de curatieve gezondheidszorg.

SAUNA'S

In nauwe samenwerking met Soa Aids Nederland, Schorer (de belangenorganisatie voor homo- en biseksuele mannen en vrouwen op het gebied van gezondheidszorg) en het Trimbos-instituut treedt GGD Nederland op als coördinator van de vaccinatiecampagne. Deze landelijke vereniging ondersteunt regionale GGD'en met onder meer voorlichtingsmateriaal, landelijke werving via >>

HEPATITIS B-VACCINATIE IN NEDERLAND

- vaste partners en gezinsleden van chronisch geïnficeerden;
- pasgeborenen van wie de moeder chronisch drager is (zwangerschapsscreening);
- hemodialysepatiënten;
- patiënten met continue ambulante peritoneale dialyse;
- hemofiliepatiënten;
- patiënten die regelmatig of in grote hoeveelheden bloed en bloedproducten ontvangen;
- verstandelijk gehandicapten in inrichtingen;
- kinderen met Down-syndroom;
- werknemers in de gezondheidszorg;
- zuigelingen van wie minstens één ouder afkomstig is uit een endemisch land;
- asielzoekerskinderen die na 1 januari 2003 zijn geboren;
- nieuw binnengekomen kinderen van asielzoekers tot en met 18 jaar;
- gedragsgebonden risicogroepen.

Groepen die in Nederland vaccinatie tegen hepatitis B krijgen aangeboden.

<< doelgroepsspecifieke media, centrale vaccininkoop en een elektronisch registratiesysteem.

De regionale GGD'en zijn verantwoordelijk voor de uitvoering. Veel GGD'en hebben naast de mogelijkheid van vaccinatie op de GGD ook zogeheten *out-reach*-activiteiten om de moeilijk bereikbare groepen te vaccineren. Zo wordt in samenwerking met de verslavingszorg gevaccineerd op methadonposten en met de medische diensten van justitie in justitiële inrichtingen. Ook bezoekt de GGD privé-huizen en clubs om prostituees te vaccineren. Om homo- en biseksuele mannen te bereiken, wordt onder meer gevaccineerd in homodisco's, sauna's en op grootschalige homo-evenementen.

In het verleden hebben huisartsen in een proefproject (1998-2000) ook de vaccinatie gegeven. Maar dat bracht voor hen een hoop extra administratie met zich mee en omdat ze slechts enkele keren per jaar een deelnemer hadden, verliepen de houdbaarheidsdata van de vaccins. Daarom is hiermee gestopt, met uitzon-

dering van enkele huisartsen in Amsterdam met veel mannen met homoseksuele contacten in hun patiëntenbestand.

COMBINATIEVACCIN

Na de eerste vaccinatie volgt na een maand de eerste herhaling en de laatste vaccinatie is een halfjaar na de eerste inenting. Homo- en biseksuele mannen kunnen kiezen voor het combinatievaccin tegen hepatitis A en B - zij lopen door onder meer anale seks een hoger risico op hepatitis A. De meerkosten voor het A-deel zijn voor rekening van de deelnemer.

In deze campagne is gekozen voor een prevaccinatiescreening tijdens het eerste consult en geen postvaccinatietiterbepaling na de derde vaccinatie. Reden is dat postvaccinatietiter individuele bescherming weergeeft, terwijl het project is gericht op collectieve bescherming, zoals in het rijksvaccinatieprogramma. Daarnaast worden chronisch geïnfecteerden al met prevaccinatiescreening gevonden en zo wordt onterechte geruiststelling voorkomen. Verder



is het vaccin effectief: uit onderzoek bij gezonde volwassenen blijkt dat 96 procent na drie vaccinaties ten minste twintig jaar is beschermd. Een laatste reden dat niet voor een postvaccinatietiterbepaling is gekozen, is omdat dit vraagt om een vierde contactmoment binnen een bepaalde tijd. Dat is bij een deel van de risicogroepen moeilijk te realiseren.

METHADONPOSTEN

De vaccinatiecampagne is een succes. Een halfjaar na de start, deden alle

In zogeheten out-reach-activiteiten gaan GGD'en op zoek naar risicogroepen die anderszins moeilijk bereikbaar zijn.



BEELD: JOOST VAN DEN BROEK, HHI



GGD'en vrijwillig mee. In bijna vijf jaar tijd zijn 80.000 deelnemers gevaccineerd: niet alleen bij de GGD, maar ook in bijvoorbeeld clubs en privé-huizen, homodisco's, in justitiële inrichtingen en op methadonposten. Voor de samenwerking met de justitiële inrichtingen ontving de campagne in 2005 een WHO-prijs.

Van de 80.000 gevaccineerden is 16 procent drugsgebruiker, 25 procent homo- of biseksuele man, 46 procent heteroseksueel met wisselende contacten en 12 procent prostituee. Van 1 procent is slechts bekend dat ze wisselende seksuele contacten hebben. Tot dusver zijn

maar het kan nog beter. Mensen uit de risicogroepen moeten dan wel bekend zijn met de mogelijkheid van vaccinatie. Uit onderzoek van TNS-NIPO (n=1001) blijkt dat 45 procent van de homo- en biseksuele mannen niet weet dat ze zich gratis kunnen laten vaccineren.⁴

Op verscheidene manieren wordt geprobeerd de vaccinatiecampagne onder de aandacht van de doelgroep te brengen. Denk onder meer aan media die zich specifiek richten op de doelgroep, folders op soa-sprekuren en tal van web-, chat- en datingsites. Met ingang van 1 november 2007 zijn deze inspanningen geïntensiveerd.

Vaccinatie van risicogroepen blijft de komende decennia nodig

532 dragers opgespoord en bleken 7102 deelnemers de infectie te hebben doorgemaakt. De dragers ontvangen counseling en worden doorverwezen naar de reguliere zorg.

De campagne is succesvol maar nog niet klaar. Uit het monitoronderzoek van Schorer onder bijna 4200 homo- en biseksuele mannen blijkt dat ruim een derde van de onderzochte groep volledig is gevaccineerd tegen hepatitis B en 10 procent nog niet volledig.³ Dit is mooi,

Omdat huisartsen een groot deel van de soa-consulten doen, zien zij ook veel potentiële deelnemers aan de campagne. Zij kunnen potentiële deelnemers doorverwijzen naar de dichtstbijzijnde GGD en posters, folders en visitekaartjes opvragen bij de regionale GGD. Verder kunnen huisartsen potentiële deelnemers verwijzen naar websites waarop informatie is te vinden over het virus en vaccinatie. Voorbeelden daarvan zijn www.prostitutie.nl voor prosti-

tuees, www.homohep.nl voor homo- en biseksuele mannen en voor druggebruikers is er vanaf 1 december 2007 www.sickofit.nl.

Door het vaccineren van hoogrisicogroepen wordt de overdracht van het hepatitis-B-virus verminderd en de samenleving beschermd. Ook als universele vaccinatie wordt ingevoerd, blijft vaccinatie van risicogroepen de komende decennia nodig. ■

drs H.C.M. Driessen-Hulshof,
arts maatschappij en gezondheid, GGD West-Brabant

drs. R. Huijsen,
arts regionaal soa-centrum, GGD Den Haag

drs. Q. Waldhober,
coördinator landelijke vaccinatiecampagne hepatitis-B-
risicogroepen, GGD Nederland

dr. ir. M.L.A. Heijnen,
coördinator landelijke vaccinatiecampagne hepatitis-B-
risicogroepen, GGD Nederland

Correspondentieadres: qwaldhober@ggd.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

SAMENVATTING

- De landelijke hepatitis-B-vaccinatiecampagne voor gedragsgebonden risicogroepen loopt sinds november 2002 en is een succes: 80.000 mensen uit de risicogroepen zijn gevaccineerd.
- Sinds 1 november 2007 is de campagne voor gratis hepatitis-B-vaccinatie voor homo- en biseksuele mannen geïntensiveerd. Heteroseksuelen met wisselende contacten komen niet meer in aanmerking voor gratis vaccinatie.
- Inzet van de huisarts blijft belangrijk bij het verwijzen voor vaccinatie van vooral homomannen naar de GGD.

Literatuur

1. Boer IM de, Coul ELM op de, Koedijk FDH, Veen MG van, Sighem AI van, Laar MJW van de. HIV and sexually transmitted infections in the Netherlands in 2005. RIVM rapport 441100024. 2. Koedijk FDH, Coul ELM op de, Sande MAB van der, Hahné S. Meldingen van acute hepatitis B in 2006: aantal nieuwe infecties daalt met 20%. Infectieziekten Bulletin 2007; 18 (8): 281-4. 3. Hospers HJ, Dörfler TT, Zuilhof W. Schorer Monitor 2006, Schorer 2006. 4. Marrewijk CM van, Velshuijzen IK, Conyn-van Spaendonck MAE, Kooy H, Hof S van den, Dorigo-Zetsma JW. Prevalentie van hepatitis B virale markers in de Nederlandse bevolking: een population-based seroprevalentie studie (Pienter project). RIVM rapportnummer 243680001.