

Onderzoek in het kort

Heptember: Hepatitis Awareness Maand

P. van Bentum, G. ter Beest, C. Swanink, B.W.M. Spanier, C. Richter

Het hepatitiscentrum in ziekenhuis Rijnstate in Arnhem organiseerde in september 2014 de campagne *Heptember*. De aanleiding hiervoor was het feit dat de helft van de naar schatting 70.000 patiënten met chronische hepatitis B of C in Nederland nog nooit is getest. Zij weten dus niet dat zij geïnfecteerd zijn en een verhoogd risico hebben op ernstige leverschade. (1,2,3) Voor hepatitis C is er een nieuwe antivirale therapie, waarbij de kans op genezing meer dan 90% is. Ook hepatitis B kan heel goed worden behandeld. (3,4) Het doel van het project was om zowel potentiële risicogroepen als de artsen in ziekenhuis Rijnstate te wijzen op het belang van vroege opsporing van hepatitis B en/of C en dit mogelijk te maken met het aanbieden van een gratis hepatitis screeningstest. De campagne werd georganiseerd door een groep van 2 verpleegkundig specialisten, een secretaresse, een arts-microbioloog, een internist-infectioloog, een MDL (maag, darm, lever)-arts en een medewerker van de afdeling communicatie.

Methode

Om zoveel mogelijk mensen uit de risicogroepen (zie kader) te bereiken werden verschillende voorlichtingsmaterialen, zoals banners, folders, posters en een voorlichtingsfilm over hepatitis, ontwikkeld. Artsen en zorgmanagers werden via interne communicatiemiddelen, via mail en per (persoonlijke) brief benaderd om tijdens patiëntencontacten alert te zijn op risicofactoren bij hun patiënten. De huisartsen uit de regio werden tijdens een speciale meeting en met een nieuwsbrief op de hoogte gebracht van de campagne. Het ziekenhuis bracht een persbericht uit waarop de media reageerden met artikelen in kranten en uitzendingen op lokale TV- en radiozenders. Verder werd de informatie over de campagne verspreid via de website van Rijnstate (www.rijnstate.nl/hepatitis), Twitter en Facebook.



Figuur 1. Poster Heptember 2014

Risicogroepen die in aanmerking komen voor screening op hepatitis zijn:

- patiënten geboren in een niet-Westers land (alle landen behalve West-Europa, Verenigde Staten, Canada, Australië en Nieuw-Zeeland)
- patiënten die contact hebben gehad met gecontamineerde naalden, scheermesjes of anders (bijvoorbeeld bij tatoeage, ziekenhuisopname, tandarts of scheerbeurt in niet-Westers land)
- patiënten die een bloedtransfusie hebben gehad voor 1992
- patiënten die drugs hebben gebruikt (zowel intraveneus als via base pipe)
- patiënten die onveilig seksueel contact hebben gehad met een hepatitis B-drager
- patiënten met een onverklaarbaar verhoogde ALAT (Alanine-aminotransferase)-waarde

Tabel 1. Uitslagen Heptember 2014

	n	%
Totaal getest op HBV	266	
Geen HBV	238	89.4
Doorgemaakte HBV	28	10.5
Anti-HBs >10	21	7.8
Chronische HBV	1	0.3
HBeAg-positief	0	
Totaal getest op HCV	310	
Geen HCV	303	97.7
Anti-HCV-positief	7	2.2
HCVRNA-positief	2	0.6

Uitvoering

De voorlichtingsmaterialen werden uitgedeeld en de voorlichtingsfilm werd vertoond in de wachtruimtes van alle poliklinieken en bij de ingangen van de verschillende Rijnstatelocaties. De medisch specialisten die biologicals voorschrijven werden mondeling en per e-mail herinnerd aan de noodzaak van het screenen van hun patiënten op hepatitis B vóór, of wanneer dit nog niet was gedaan, tijdens de behandeling. Deze geneesmiddelen kunnen de eigen lichaamsafweer afweert namelijk zodanig verzwakken, dat het tot een gevaarlijke reactivatie (opvlamming) van hepatitis B kan komen. Biologicals, zoals TNF-alpha remmers, B-cell- en T-cellremmers, worden bij diverse aandoeningen voorgeschreven: de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa, bij reumatische arthritis, psoriasis en bij maligne aandoeningen

Alle artsen in Rijnstate kregen een e-mail met het verzoek hun patiënten uit de risicogroepen door te sturen naar een centraal informatiepunt voor de hepatitis screening. Patiënten die zich wilden laten testen kregen daar informatie en een laboratoriumformulier. De test was gratis. Medewerkers van het ziekenhuis met een bekende positieve anti-HBs-titer, werden alleen getest op hepatitis C. De patiënten die zich lieten testen werd gevraagd een enquêteformulier in te vullen met vragen over onder meer risicogedrag, leeftijd en land van afkomst. (Tabel 2) De negatieve testuitslagen werden binnen 2 weken per brief aan de patiënten verstuurd. Patiënten die positief waren bevonden werden telefonisch op de hoogte gesteld en er werd dan direct een afspraak geregeld bij de infectioloog. Ook werd de huisarts telefonisch en per brief op de hoogte gesteld.

Kostenbegroting

Totale kosten van de campagne bedroegen € 15.900 Euro, waarvan € 10.800 voor het laboratorium-onderzoek (inclusief de korting van het laboratorium), € 4100 voor de film en € 1000 voor overige kosten (waaronder posters, flyers en enkele werkuren van vrijwilligers).

Resultaten

266 Personen hebben zich laten testen op hepatitis B en C en 44 uitsluitend op hepatitis C. Het totaal aantal geteste personen komt daarmee op 310. 28 Personen (10.5%) hadden hepatitis B doorgemaakt (anti-HBc pos/ anti-HBs pos) en 1 persoon (0.3%) had actieve hepatitis B (HBsAg positief).

7 Personen (2.2%) hadden een positieve anti-HCV-test, waarvan 2 (0.6%) met actieve hepatitis C (positieve HCV-RNA). Deze 2 hadden in het verleden tijdelijk intraveneus drugs gebruikt (Tabel 1). Een persoon die hepatitis B en C had doorgemaakt, bleek bij analyse een ernstige leverfibrose te hebben en is nu onder surveillance voor hepatocel-lulair carcinoom (HCC). Deze persoon had alleen vage klachten van lichte moeheid (Tabel 1).

Conclusie

Ondanks het feit dat wij maar bij 3 personen een actieve hepatitis B of C hebben vastgesteld, denken wij dat het project zeer zinvol was. Het is ons gelukt om risicogroepen te bereiken. In totaal 68 personen (24%) waren afkomstig uit hepatitis B- en C-endemische, niet-Westerse landen. Hiervan was 38% in aanraking gekomen met met bloed besmette voorwerpen, 18% had een bloedtransfusie gekregen vóór 1992 en 10% was bang voor mogelijk via seks opgelopen hepatitis B. Het is opmerkelijk dat het merendeel van de betrokkenen vrouw was. In onze andere screeningsprojecten hebben we dat ook gezien. (5, 6) Wij denken dan ook dat deze campagne een begin kan zijn voor aanhoudende awareness voor virale hepatitis zowel onder personen met verhoogd risico op besmetting als onder artsen en andere ziekenhuismedewerkers.

Auteurs

P. van Bentum, G. ter Beest, C. Swanink, B.W.M. Spanier, C. Richter, Rijnstate ziekenhuis, Arnhem

Tabel 2. Patiëntenkenmerken

	n (286)	%
Geslacht		
Man	82	28.7
Vrouw	202	70,6
Geboorteland		
Nederland/West-Europa	219	76.5
Turkije/Marokko/Syrië	22	7.6
Midden/Zuid-Amerika/Caribisch gebied	17	5.9
Zuidoost-Azië	14	4.8
Afghanistan	7	2.4
Oost-Europa	5	1.7
Afrika	2	0.6
Risicofactoren		
Geboren in een niet westers land	47	16.4
Contact met bloed besmette voorwerpen	109	38.1
Bloedtransfusie voor 1992	51	17.8
Onveilig seks met mogelijk HBV-besmet persoon	29	10.1
Drugs dmv naalden of base pipe	2	0.6
Informatie over awarenessmaand		
Via arts	11	3.8
Via kaartjes afspraken balie	87	30.4
via de krant	67	23.4
Tijdens informatiebijeenkomst	4	1.4
Anders (Voorlichtingsfilm, intranet, familie, vrienden)	117	40.9

Wij bedanken het microbiologisch laboratorium en het laboratorium voor Klinische chemie van het Rijnstate ziekenhuis voor verleende prijsreductie van het laboratoriumonderzoek en wij bedanken de volgende farmaceutische bedrijven voor de verleende financiële bijdrage voor de laboratoriumkosten: Abbvie, BMS, Gilead en Janssen-Cilag.

Correspondentie

pvanbentum@rijnstate.nl

Literatuur

- Westbrook R.H., Dusheiko G., Natural history of Hepatitis C. *Journal of Hepatology*, 2014 nov; 61 (1 suppl): S58-68.
- Marschall T, Kretzschmar M, Mangen MJ, Schalm S. High impact of migration on the prevalence of chronic

- hepatitis B in The Netherlands. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2008;20:1214–1225.
- Suk-Fong Lok A1 Hepatitis B: 50 years after the discovery of Australia antigen. *J Viral Hepat.* 2015 Aug 17. doi: 10.1111/jvh.12444.
- Elbaz T, El-Kassas M, Esmat G. New era for management of chronic hepatitis C virus using direct antiviral agents: A review. *J Adv Res.* 2015 May;6(3):301-10. doi: 10.1016/j.jare.2014.
- Richter C, Ter Beest G, Sancak I, Aydinly R, Bulbul K, Laetemia-Tomata F, et al. Hepatitis B prevalence in the Turkish population of Arnhem: implications for national screening policy? *Epidemiol. Infect.* 2012; 140: 724-730.
- Richter C, Ter Beest G, Gisolf EH, van Bentum P, Waegemaekers C, Swanink C, Roovers E. Screening for chronic hepatitis B and C in migrants from Afghanistan, Iran, Iraq, the former Soviet Republics, and Vietnam in the Arnhem region, The Netherlands *Epidemiol Infect.* 2014 Oct;142(10):2140-6. doi