

Laatst bijgewerkte versie (29/08/2019 – UM) zie: www.reisgeneeskunde.be

HEPATITIS A

**HET IS NOOIT TE LAAT OM TE STARTEN MET DE VACCINATIE TEGEN
HEPATITIS A EN B, ZELFS NIET VLAK VOOR DE REIS!!!**

Kaart WHO: <http://www.who.int/ith/en> → Disease Distribution Maps

Deze virale hepatitis werd vroeger “infectieuze hepatitis” genoemd omwille van zijn besmettelijk en epidemisch karakter. De overdracht gebeurt via voedsel, drank of voorwerpen die op directe of indirecte wijze met stoelgang van besmette personen besmet zijn (faeco-orale besmetting). Deze besmetting is niet zichtbaar! De incubatietijd na besmetting bedraagt 2 à 7 weken, gemiddeld 4 weken.

In landen met een lage hygiënische standaard wordt praktisch iedereen besmet tijdens de kinderjaren, waarbij de ziekte meestal zonder symptomen of erg mild verloopt.

In de geïndustrialiseerde landen is de frequentie van de infectie zeer sterk afgenomen waardoor de kans om antistoffen te verwerven via een natuurlijke infectie ook drastisch is afgenomen in de laatste 40-50 jaar. De meeste reizigers zijn dus onbeschermd.

Wanneer men als volwassene besmet wordt (bijvoorbeeld op reis) loopt men meer kans op hepatitis met uitgesproken symptomen (75 – 97%). De ziektefase zelf (gekenmerkt door onwel zijn, vermoeidheid, misselijkheid, geelzucht, enz.) duurt in de meeste gevallen enkele weken en wordt meestal gevolgd door een min of meer lange periode van soms uitgesproken vermoeidheid. Hoewel hepatitis A meestal een milde aandoening blijft (zonder chronisch verloop en zonder laattijdige levensbedreigende gevolgen), ligt het probleem voor volwassenen vooral in het langdurige ziekteverloop. Af en toe (een keer op 10) treedt een hepatitis op met verlengd en schommelend verloop (tot 6 maanden).

Zeer ernstige (“fulminante”) hepatitis komt naar schatting voor in minder dan 1 geval op 1.000 bij kinderen, maar de kans neemt sterk toe met de leeftijd (meer dan 2% boven de leeftijd van 40 jaar). In geval van fulminante hepatitis is er een hoge kans (30%) op overlijden.

De kans op besmetting met hepatitis A tijdens reizen in (sub)tropische gebieden is zeer reëel, maar schommelt zeer sterk en is de laatste jaren zeer sterk verminderd: 1 à 2 per 10.000 reizigers per maand voor gewone toeristische reizen), maar kan oplopen tot 1 per 50 reizigers per maand in zeer onhygiënische omstandigheden. Hepatitis A was voor de introductie van de vaccinatie in 1992 – althans bij niet-immune personen - een niet-onfrequente reden van onderbreking van een trektocht in de tropen of van repatriëring van werknemers in het buitenland.

VACCINATIE

Het hepatitis A vaccin (Havrix[®], Vaqta[®], Avaxim[®]) is zeer doeltreffend, met een snelle aanmaak van beschermende antistoffen. Reeds enkele weken na de eerste (intramusculaire) injectie is er in meer dan 75 % van de gevallen bescherming, na 1 maand is dit nagenoeg 100 %. Het volledige **vaccinatieschema** is: 2 injecties met een tussenperiode van 6 maanden à 1 jaar. Deze tweede inenting is dan goed voor een bescherming van 100 % voor minstens 40-50 jaar; maar men mag er op goede wetenschappelijke gronden van uit gaan dat de bescherming levenslang is.

De tolerantie van het vaccin is uitstekend. Het mag, indien echt nodig, aan zwangeren en ook aan kleine kinderen gegeven worden. Voor kinderen van één tot en met 15 jaar (onafhankelijk van het lichaamsgewicht) is er een juniordosis (1/2 dosis). Bovendien mag het vaccin terzelfdertijd met alle andere vaccins worden toegediend, aangezien het een gedood vaccin is.

Men kan ook gebruik maken van het gecombineerde vaccin tegen hepatitis A en B, namelijk Twinrix[®]; omdat dit vaccin maar de helft van één dosis van het hepatitis A-vaccin bevat, moet men voor vertrek minstens 2 dosissen Twinrix[®] gekregen hebben om voldoende beschermd te zijn tegen hepatitis A.

Vaccinatie tegen hepatitis A is absoluut aangeraden voor alle vatbare reizigers, ongeacht de reisduur (dus zelfs maar voor een zeer korte trip) naar Afrika (ook Marokko, Algerije, Tunesië, Libië en Egypte), Latijns-Amerika, Azië (ook het Nabije Oosten).

Zelfs in luxehotels is men niet gevrijwaard van het risico van hepatitis A: er zijn recente voorbeelden van verschillende groepen toeristen die besmet werden via een appelsienpersapparaat.

Voor gebieden met middelmatig risico voor hepatitis A (**de Caraïben, Oost-en Zuid-Europa**) is vaccinatie aangewezen indien de reis in twijfelachtige hygiënische omstandigheden verloopt.

Hoewel het risico hier gemiddeld lager is, is het aantal reizigers naar deze gebieden zeer groot, zodat een substantieel aantal importgevallen van hepatitis A bij deze categorie reizigers te vinden is.

Hepatitis A is bijvoorbeeld bij reizigers naar Zuid-Europa mogelijk naar aanleiding van het eten van rauwe vis of oesters.

Frequente reizigers moeten dan ook stellig overwegen om geïmmuniseerd te zijn tegen hepatitis A.

Personen die ooit hepatitis A doormaakten zijn levenslang beschermd, en moeten dus niet gevaccineerd worden (aan te tonen met een bloedproef: IgG antistoffen en niet IgM antistoffen worden hiervoor opgespoord). Personen die langer dan 1 jaar in de tropen verbleven of die geboren zijn voor 1960, hebben een reële kans om al hepatitis A te hebben doorgemaakt, dikwijls zonder symptomen. In deze gevallen is het aangewezen om, indien er nog voldoende tijd is, eerst de aanwezigheid van beschermende antistoffen na te kijken alvorens tot vaccinatie over te gaan.

- **Last minute reiziger:** Het is nooit te laat om (zelfs nog vlak) voor een reis met de vaccinatie te starten. Indien men nog op de luchthaven zelf gevaccineerd wordt voor het opstijgen van het vliegtuig, is men nog voor 70 à 90% beschermd indien men de eerste weken een hepatitis A besmetting zou oplopen. De incubatietijd voor hepatitis A is 2 à 7 weken en in die periode heeft men nog echt kans om reeds een afdoend immuunantwoord op te bouwen in veel gevallen.
- Men hoeft nooit de vaccinatieserie opnieuw te starten, indien de vaccinatieserie niet volledig was - zelfs als er 5 à 6 jaar tussenzit - de vaccinaties worden gewoon opgeteld.

- Het heeft geen zin om na de vaccinatie de aanmaak van antistoffen te willen controleren (zoals dat wel nuttig kan zijn na vaccinatie tegen hepatitis B), omdat de hepatitis A-vaccins zeer immunogeen zijn. In studies waar men zeer gevoelige bloedtests gebruikte, verwekken ze in 100% van de gevaccineerde personen antistoffen.
- Bij **personen met verminderde immuniteit** (bijvoorbeeld door hiv-besmetting of door inname van immuun onderdrukkende medicatie, enz.) is het wél nodig om de antistofaanmaak aan te tonen door een bloedtest en is het dikwijls nodig om twee dosissen van het hepatitis A vaccin kort na elkaar of zelfs terzelfdertijd toe te dienen.

HEPATITIS B

Hepatitis B is een virale leverontsteking, die vooral overgedragen wordt via besmet bloed en bloedproducten (bloedtransfusie, besmette naalden, open wonden), of via seksueel contact.

De incubatieduur bedraagt 6 weken tot 6 maanden (gemiddeld 2-3 maanden).

Ook “perinatale” overdracht van moeder op kind (hoofdzakelijk in de periode rond de geboorte) is een belangrijke transmissieroute. Daarnaast is er ook “horizontale” overdracht, zoals bij kinderen die in instellingen leven of kinderen in ontwikkelingslanden. Hier gebeurt de overdracht via kleine wonden, krabletsels, of beten. Wellicht bevat het speeksel van sommige virusdragers uitzonderlijk voldoende infectieuze partikels. Ook overdracht van adoptiekinderen, die drager zijn, naar leden van het opvangende gezin, wordt door deze horizontale transmissie verklaard.

Bij ongeveer 90% van de kinderen en 60% van de volwassenen verloopt een acute hepatitis B infectie zonder symptomen. Een symptomatische infectie met hepatitis B betekent meestal een belangrijk ziektegevoel (met werkverzuim gedurende meerdere maanden). De kans op een fulminant verloop van de hepatitis wordt geschat op 1/100 tot 1/1000, met een overlijdenskans van 1 op 3.

Indien men de infectie op volwassen leeftijd doormaakt, is er een kans van ongeveer 1 op 10 dat men chronisch drager blijft, onafhankelijk van het feit of de infectie al of niet asymptomatisch verlopen is. Indien men bij de geboorte besmet wordt, heeft men meer dan 85% kans om chronisch drager te blijven.

Het meest verraderlijke aspect van deze infectieziekte is echter de kans op het ontstaan van een chronisch agressieve leverontsteking bij de chronische dragers van het virus, en wordt geschat op 3% van alle infecties. Chronische agressieve hepatitis leidt in veel van de gevallen na verloop van jaren tot levercirrose en primair levercelcarcinoom.

De overgrote meerderheid van de meer dan 400 miljoen dragers van het hepatitis B virus leven in de derde wereld landen. Wereldwijd is het hepatitis B virus daarom een belangrijke oorzaak van levercirrose en primair levercelcarcinoom. De Wereldgezondheidsorganisatie stelt hepatitis B op de 9de plaats onder de voornaamste redenen van overlijden in de wereld. Men schat dat hepatitis B jaarlijks 1 miljoen mensenlevens eist.

In eigen land is ongeveer 7 à 8% van de bevolking in contact geweest met het virus, 7 per 1000 inwoners zijn drager van het virus.

De landen waar hepatitis B virus endemisch is worden in sterk toenemende mate bezocht

(Kaart WHO: <http://www.who.int/ith/en/> → Disease Distribution Maps).

Uit een aantal goed gedocumenteerde studies blijkt echter dat de gewone vakantieganger geen verhoogd risico loopt voor een infectie met het hepatitis B virus dan in eigen land (het risico op reis wordt geschat in de orde grootte van 4/100.000 per maand), maar dit cijfer loopt sterk op bij risicogedrag (o.a. bij seksueel risicogedrag).

VACCINATIE

Het huidige hepatitis B vaccin (Engerix[®], Hbvaxpro[®]) is zeer doeltreffend en 100% veilig. Bij volwassenen wordt er een antistofantwoord bekomen bij 90 - 95% van de gevaccineerden. Bij kinderen ligt dit nog hoger.

Basisschema:

schema: 2 injecties met 1 maand tussen, 3^o injectie na 4 tot 6 maand (bescherming na 4-6 maanden).

snel schema: 3 injecties met 1 maand tussen, 4^o na 1 jaar (reeds beschermd na 2-3 maanden). Indien de noodzaak voor snelle immuniteit dringend is, bestaat er een **supersnel schema**, waarbij men de 3 eerste injecties met 1 à 2 weken tussenperiode mag toedienen (dag 0-7-21). Men mag hier ook niet vergeten om na 1 jaar een 4^o injectie toe te dienen, dit om de levenslange bescherming te kunnen garanderen.

Het vaccin mag samen met om het even welk ander vaccin toegediend worden. Voor kinderen tot en met 15 jaar volstaat ½ dosis (= Junior-vorm), die ook terugbetaald wordt tot en met de leeftijd van 12 jaar.

Bij volwassenen wordt, 1-3 maanden na de **volledige** vaccinatieserie een antistofcontrole aangeraden; bij personen met een normale immuniteit betekent de aanwezigheid van (minstens 10 IE/ml) antistoffen een **levenslange bescherming** tegen symptomatische vormen van de ziekte en chronisch dragerschap; dit wordt bekomen in meer dan 90-95% met 1 vaccinatieserie (minder hoog % bij personen met verminderde immuniteit, personen boven de 40 jaar, en/of obese personen en/of rokers), bij kinderen ligt dit nog hoger. Er blijft daarna levenslang een immunologisch geheugen, zelfs indien de antistoffen niet meer meetbaar aanwezig zijn.

Indien vaccinatie voor hepatitis A en B aangewezen is, kan men gebruik maken van de gecombineerde vorm Twinrix[®]: 2 injecties met één maand tussen, 3^o na 4 tot 6 maanden.

N.B. Af en toe zijn er non-responders, dit wil zeggen dat men geen of geen noemenswaardige titer (lager dan 10 IU/ml) heeft na een volledige vaccinatieserie van 3 injecties. Men kan dan volgens het advies van de Hoge Gezondheidsraad een hervaccinatieschema volgen, hetzij door een volledig nieuw schema te starten (bv. 0,1,6 maand), hetzij met een schema van 2 gelijktijdig toegediende dosissen (één in de linker en één in de rechter bovenarmspier), 2 maanden later gevolgd door de toediening van opnieuw 2 dosissen (in linker en rechter bovenarmspier); 1-3 maanden na het hervaccinatieschemata wordt opnieuw een serologische antistoffencontrole (anti-HBs) uitgevoerd.

INDICATIE

Voor de gewone vakantieganger stelt zich de indicatie voor vaccinatie niet altijd, of althans niet op een dwingendere wijze dan voor iemand die thuis blijft. Het risico voor besmetting bij een verblijf in Afrika, Azië, Latijns-Amerika of de vroegere Sovjet-landen kan echter beduidend toenemen wanneer men tot één van de verder opgesomde risicogroepen behoort.

Volgens de WGO dient vaccinatie tegen hepatitis B voor elke reiziger **OVERWOGEN** te worden.

Vaccinatie is in elk geval wel met stelligheid aangeraden voor volgende risicogroepen:

1. **Mensen die geregeld op reis gaan naar Azië, Latijns-Amerika, Afrika.**
2. Voor reizigers die mogelijk seksuele contacten hebben (met de autochtone bevolking of met andere reizigers), of die mogelijk **piercings of tatoeages** laten uitvoeren, en dit dus ongeacht de duur van de reis! Hepatitis B vaccinatie mag anderzijds geen vals gevoel van veiligheid geven, het risico voor andere seksueel overdraagbare aandoeningen en AIDS blijft even reëel. Verder is overdracht ook mogelijk bij **“accident-prone”** reizigers (zoals motorrijders, beoefenaars van gevaarlijke sporten, bij avontuurlijke trekking, fietsreis, enz.) die door hun activiteit meer risico lopen op een ongeval en dus op een medische verzorging in een ziekenhuis in minder goede hygiënische omstandigheden. Personen die mogelijk **medische ingrepen (ook acupunctuur e.d.) of tandheelkundige behandelingen** zullen ondergaan, eveneens in aanmerking voor vaccinatie.
3. Mensen die voor **langere tijd (vanaf enkele maanden)** naar de (sub)tropen gaan, komen eveneens in aanmerking voor vaccinatie, alhoewel de tijdsduur niet speelt bij seksueel risicogedrag of bij gevaarlijke sporten. Zelfs indien de hygiënische levensstandaard gewaarborgd hoog is tijdens het ganse verblijf, neemt de kans op lokale medische verzorging en dus ook het risico voor besmetting door besmette naalden e.d. toe met de frequentie van reizen, de verblijfsduur, ook via de nauwe sociale contacten met de lokale bevolking, zoals de verzorging van bijvoorbeeld weeskinderen of straatkinderen (besmetting via direct of indirect contact met mondslijmvlies, oogbindvlies en huidwondjes).
4. Het hepatitis B vaccin is ten stelligste aangeraden voor kinderen die in ontwikkelingslanden zullen wonen, met geregeld contact met lokale kinderen. Hier bestaat een reëel risico voor horizontale overdracht. Dit geldt zeker voor kinderen van migranten uit landen met een hoog aantal virusdragers, wanneer ze hun vakantie in hun moederland doorbrengen. (“VFR travellers”: **Visiting Friends and Relatives**). NB. In principe worden alle kinderen en adolescenten sinds 1999 gevaccineerd.
5. Werkgevers zijn wettelijk verplicht om hun werknemers die om beroepsredenen herhaaldelijk of langdurig verblijven in streken waar de hepatitis B sterk verspreid is de nodige informatie over hepatitis B infectie te verschaffen, en de mogelijkheid te bieden om zich te laten vaccineren (Belgisch Staatsblad van 10.02.1988).
6. Alle medisch personeel en andere **gezondheidswerkers** dienen gevaccineerd te zijn (en dit hangt niet af van het feit of men op reis gaat of niet).

Voor al deze risicogroepen kan het argument van de kostprijs niet opwegen tegen het voordeel van gevaccineerd en beschermd te zijn. Vóór vertrek dienen minstens 3 doses te worden toegediend, opdat een bevredigend immunologisch antwoord aanwezig zou zijn. Toch blijft het zeker de moeite om de vaccinatie te starten, zelfs al kan de volledige serie niet vóór vertrek afgewerkt worden. Van Engerix-B® is bekend uit stabiliteitsstudies dat de spuitampullen tijdens de vliegtuigreis in de handbagage meegenomen mogen worden, en bij aankomst op de definitieve bestemming in een koelkast opgeborgen worden. Aangezien het vaccin reeds in een injectiespuit met naald verpakt zit, is een veilige toediening, ook in de (sub)tropen, mogelijk.

Het gebeurt niet zelden dat patiënten vergeten om de ganse vaccinatieserie af te werken. In dat geval geldt, zowel voor hepatitis B als voor hepatitis A, dat "elke vaccinatie-injectie telt". Dat betekent dat wanneer er een aanzienlijke vertraging is (zelfs na meerdere jaren), men het schema niet opnieuw van nul moet beginnen; de volgende injecties kunnen worden uitgevoerd volgens het schema, met name zoals op het moment dat het schema onderbroken werd.