

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

HEPATITIS B

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

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.