

Zakkaartje Hepatitis

Gebaseerd op NHG-Standaard Virushepatitis en andere leveraandoeningen

1. Wat is virushepatitis? • Ontsteking van de lever door een virus. In NL vooral A, B, C en E. • Acut: geelzucht, moeheid, misselijk – of zonder klachten. • Chronisch (vooral B en C): jaren geen klachten, risico op cirrose/leverkanker. • Denk eraan bij: icterus, algehele malaise, risicogroep/-contact of verhoogd ALAT. • Rol huisarts: opsporen, testen, verwijzen.	2. Bij wie testen? (risicogroepen) • Migrant uit intermediair-/hoogendemisch land → B én C • (Ex-)intraveneuze drugsgebruiker → B én C • MSM, sekswerker, wisselende contacten → B (C bij bloedcontact) • Positieve familieanamnese hepatitis/leverkanker → B en C • Beroepsrisico met bloedcontact → B en C • Overweeg klachtenvrije migrant eenmalig te testen op chronische B en C.	3. Besmettingsweg • A en E: feco-oraal (besmet voedsel/water, ontlasting). • B: bloed, sperma, vaginaal vocht – seksueel, prik/snij, moeder→kind. • C: bloed-bloedcontact (drugs, niet-steriele ingreep/tatoeage in endemisch gebied). • C seksueel: klein, behalve MSM met slijmvlies schade. • Speeksel is geen relevante bron.
4. Diagnostiek: welke test? • Neem altijd ALAT mee; noteer indicatie + vaccinatiestatus. • Acute hep A: IgM-anti-HAV • Hep B (acut + chronisch): HBsAg (lab bepaalt automatisch anti-HB-core). • Hep C: anti-HCV; bij positief → HCV-RNA (actief of doorgemaakt?). • Hep E: IgM-anti-HEV	5. Verhoogd ALAT: beleid • ALAT 1,5–10× normaal → herhaal de bepaling. • Blijft verhoogd → aanvullend onderzoek o.b.v. risico: serologie, alcohol, medicatie, NAFLD. • ALAT > 10× normaal → direct verwijzen (mdl-arts/internist). • Risicogroep/-contact → sneller serologie aanvragen. • Denk bij negatieve serologie aan alcohol, medicatie, NAFLD.	6. Hepatitis A • Feco-oraal; incubatie ~28 dagen; geneest vanzelf, geen medicatie. • Besmettelijk ~1 week vóór tot 1 week na icterus. • Advies: thuis van school/werk tot 1 week na icterus. • Strikte hygiëne (handen wassen, toilet reinigen). • Meldingsplichtig; GGD regelt contactonderzoek/vaccinatie omgeving.
7. Hepatitis B • Acut: incubatie 2–3 mnd. Chronisch = HBsAg > 6 mnd aanwezig. • Hoe jonger besmet, hoe groter de kans op chronisch beloop. • Verwijs álle chronische hep B → hepatitisbehandelcentrum (levenslange controle). • Let op reactivatie bij biologicals/chemo /immunosuppressie → vermeld verwijsbrief. • Meldingsplichtig.	8. Hepatitis C • Bloed-bloedcontact; ~80% wordt chronisch. • Vaak jaren symptomeloos; risico op cirrose/leverkanker. • Verwijs álle hep C → hepatitisbehandelcentrum; goed behandelbaar. • Na genezing géén bescherming: herbesmetting mogelijk. • Chronische B en C = meldingsplicht	9. Hepatitis E & overige • E: feco-oraal, beloop als A, geneest meestal spontaan. • E chronisch alleen bij sterke immunosuppressie (bijv. na transplantatie). • EBV/CMV: milde hepatitis mogelijk, soms icterus. • Leverschade ook door alcohol, medicatie (o.a. statines, antibiotica) en NAFLD.
10. Behandeling & verwijzing • Hep A/E: voorlichting; geen leverfunctiecontrole nodig, geen medicatie. • Acute hep B, ernstig ziek → verwijs. • Chronische hep B én álle hep C → hepatitisbehandelcentrum. • Behandeling B en C is gecentraliseerd (mdl-arts/internist-infectioloog). • Ontraad alcohol bij chron. hep C.	11. Preventie & vaccinatie • Effectieve vaccins voor A en B; géén vaccin voor C. • RVP: alle pasgeborenen tegen HBV sinds 2011. • Hep B-vaccinatie: MSM/sekswerkers (via GGD), na prikaccident, chronische leverziekte. • Hep A-vaccinatie: bij chronische hep B/C en reizigers. • Adviseer contact met bloed te vermijden; ontraad onbeschermd seks.	12. Melding, zwangeren & stigma • Meld acute A/B/C én chronische B/C binnen 1 werkdag bij de GGD. • GGD doet bron- en contactopsporing. • Zwangeren: screening op HBsAg (PSIE); positief → pasgeborene direct immuniseren + vaccineren. • Bespreek taboe en stigma bij B en C. • Verwijs naar thuisarts.nl voor patiëntinformatie.