

Epidemiologische surveillance van het hepatitis B-virus - 2017

Auteurs: Gaëtan Muyltermans¹, Chloé Wyndham-Thomas¹, Vanessa Suin²

Revisie: Paloma Carrillo³, Romain Mahieu⁴, Sophie Quoilin¹, Carole Schirvel⁵, Mireille Thomas⁶, Geert Top⁷

¹Epidemiologie van infectieziekten, Sciensano; ²Nationaal referentiecentrum voor hepatitis, Sciensano; ³Office de la Naissance et de l'enfance; ⁴Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie; ⁵Agence pour une vie de qualité; ⁶Deutschsprachige Gemeinschaft; ⁷Agentschap Zorg en Gezondheid.

Hoofdpunten

- In 2017 hebben de peillaboratoria 1.650 nieuwe gevallen van actieve infectie met het hepatitis B-virus (HBV) gemeld.
- HBV komt het vaakst voor in de leeftijdsgroep 25-44 jaar, zowel bij vrouwen als bij mannen.
- In België werd de vaccinatie tegen HBV ingevoerd in 1999 en sinds 2008 bedraagt de dekking ruim 95% voor de derde dosis bij zuigelingen, wat zich vertaalt in een afname van het aandeel infecties met HBV in de groep jonger dan 25 jaar.
- Het is aanbevolen om seroprevalentiestudies uit te voeren en een register op te stellen van de patiënten die besmet zijn met HBV om de impact van het vaccinatieprogramma en het effect van de nieuwe behandelingen te volgen.
- Om virale hepatitis van de lijst van volksgezondheidsproblemen te kunnen schrappen, heeft de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) de volgende doelstellingen bepaald: daling met 90% van het aantal nieuwe gevallen en met 65% van het aantal sterfgevallen als gevolg van virale hepatitis tegen 2030.

Informatiebronnen

- [Netwerk van peillaboratoria](#): Sciensano is gestart met de surveillance van het hepatitis B-virus (HBV) in 2005, via het peilnetwerk van laboratoria voor microbiologie of 'peillaboratoria'. Alleen de nieuwe gevallen van actieve infectie die zijn bevestigd met een laboratoriumtest ([gevalsdefinitie](#)) worden geregistreerd, zonder onderscheid te maken tussen de acute en chronische vormen [1]. Dubbele registraties tijdens de studieperiode (2005-2017) werden verwijderd op basis van geboortedatum, geslacht en postcode [2].
- Meldingsplicht: de melding van acute HBV-infecties is verplicht in het [Vlaamse Gewest](#) en in het [Brussels Hoofdstedelijk Gewest](#).

Resultaten van de surveillance in 2017

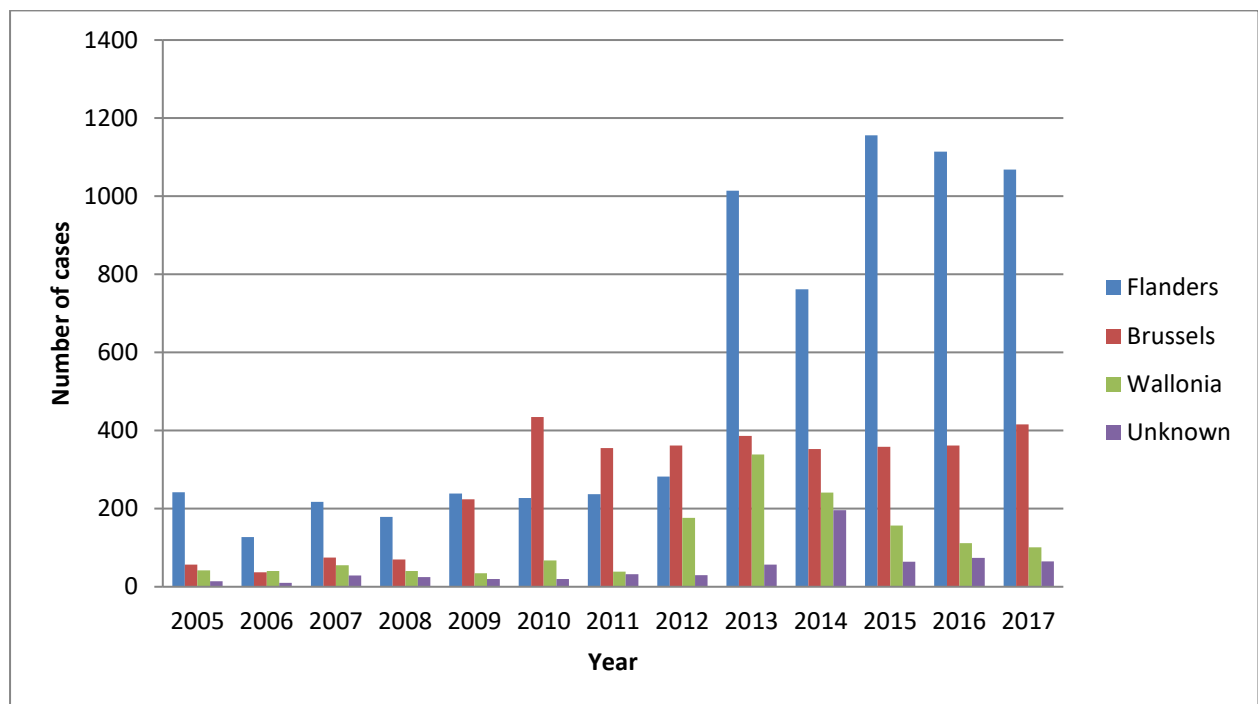
- [Netwerk van peillaboratoria](#)

In 2017 hebben de peillaboratoria 1.650 nieuwe gevallen van HBV bevestigd, een vergelijkbaar aantal als het jaar voordien (2016, n=1.662). De evolutie van het aantal gemelde

gevallen sinds 2005, per gewest en per jaar, wordt weergegeven in Figuur 1. In totaal hebben 42 van de 71 peillaboratoria (59%) deelgenomen aan de rapportering van de diagnoses van HBV in 2017. Het aantal gemelde gevallen per laboratorium varieerde van 1 tot 426 (mediaan=12,5). Aangezien de deelnemende peillaboratoria slechts een deel van het totale aantal laboratoria voor microbiologie in België uitmaken, komt het aantal gemelde gevallen niet overeen met een incidentie, maar geeft het een trend weer. Het is belangrijk om te benadrukken dat het gaat om het aantal nieuwe diagnoses tijdens het jaar en niet om nieuwe infecties (sommige infecties blijven soms lang niet gediagnosticeerd). Bij de interpretatie van de gegevens dient met die elementen rekening te worden gehouden. Algemeen gesproken is de waargenomen stijging van het aantal gevallen van HBV tot 2013 (Figuur 1) ook te wijten aan de groeiende deelname van de laboratoria aan de rapportering van de gevallen, en die is dan weer het gevolg van historische veranderingen in de behandeling en diagnose van HBV (bv. invoering van de terugbetaling van de PCR-test in 2008).

Sinds 2014 in Wallonië en 2015 in Vlaanderen lijkt er een dalende trend ingezet die bevestigd moet worden in de loop van de volgende jaren.

Figuur 1: Aantal bevestigde gevallen van HBV geregistreerd per jaar en per gewest, 2005-2017
(Bron: netwerk van peillaboratoria, Sciensano)



Bij de gevallen die werden geregistreerd in 2017 waren er 892 mannen en 741 vrouwen (verhouding M/V = 1,2/1); van 17 personen was het geslacht niet gekend (niet geregistreerd). Zowel bij mannen als bij vrouwen komt HBV het vaakst voor in de leeftijdsgroep 25-44 jaar (50,5%) (Figuur 2).

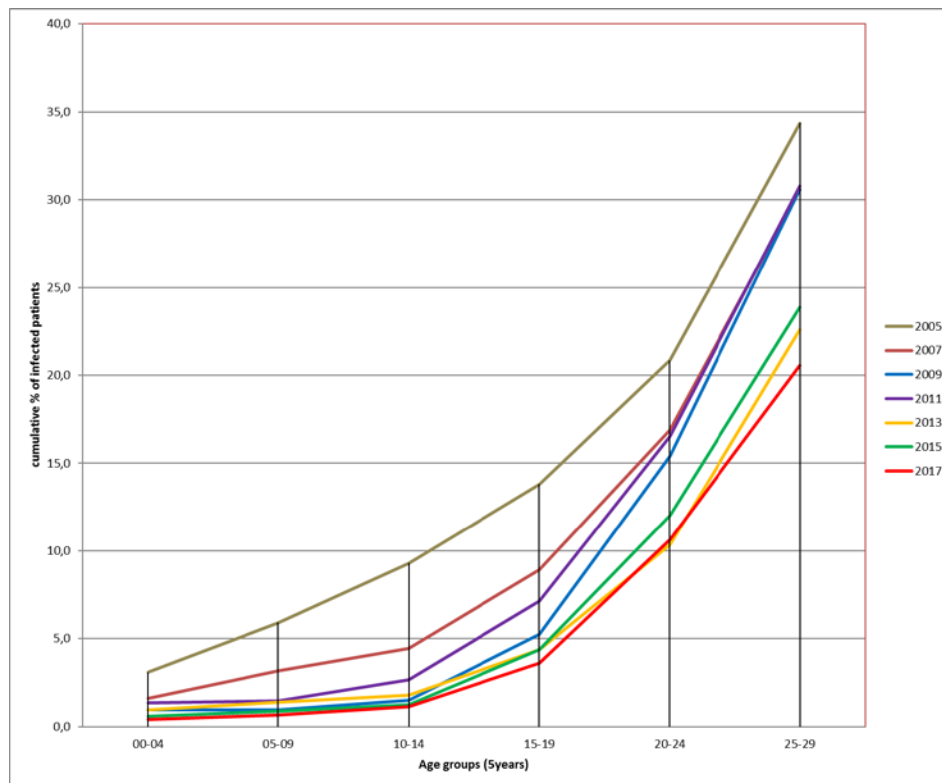
Figuur 2: Verdeling per leeftijd en per geslacht van de gevallen van HBV, 2017, België
 (Bron: netwerk van peillaboratoria, Sciensano)



Zoals te zien in figuur 3 is er een afname van het aandeel van de infecties met HBV in de groep jonger dan 25 jaar (leeftijdsgroep die kon gebruikmaken van gratis vaccinatie die van start ging in 1999): 10,8% (range: 9,9-11,8) van het aantal gevallen dat werd geregistreerd tussen 2013 en 2017 was jonger dan 25 jaar, terwijl dit aandeel 16,6% bedroeg in 2008-2012 (range: 15,4-17,8). Of deze evolutie het resultaat is van het vaccinatiebeleid moet de volgende jaren worden bevestigd.

Figuur 3: Cumulatieve curve van het aandeel van de geregistreerde gevallen van HBV per leeftijdsgroep en per jaar, 2005-2017, België

(Bron: netwerk van peillaboratoria, Sciensano)



- Meldingsplicht:

Sinds 2009 (met registratie van 70 gevallen) daalt het aantal aangegeven gevallen van acute HBV in Vlaanderen [3]. In 2017 zijn er 30 gevallen geregistreerd.

Volgens een beschrijvende studie van de gevallen van acute HBV die werden aangegeven in de provincie Antwerpen is het percentage van gevallen in de groep jonger dan 30 jaar gedaald van 21% in 2009-2012 naar 3% in 2013-2015 [4].

Gevolgen voor de volksgezondheid

Een infectie met het hepatitis B-virus (HBV) kan asymptomatisch zijn, maar kan ook acute leverontsteking veroorzaken of evolueren naar een chronische vorm die dan na een aantal jaar cirrose of primaire leverkanker kan uitlokken. Zuigelingen en heel jonge kinderen hebben meestal geen symptomen, maar het risico op chroniciteit is groter als de patiënt de infectie oploopt op zeer jonge leeftijd.

Algemene vaccinatie van zuigelingen is een pijler van preventie van deze aandoening. Naar aanleiding van een aanbeveling van de Hoge Gezondheidsraad (HGR) in 1996 is de systematische vaccinatie tegen HBV gestart in 1999 voor zuigelingen en preadolescenten (kinderen in het eerste jaar van de middelbare school in de Vlaamse Gemeenschap en kinderen in het zesde jaar van de lagere school in de Franse Gemeenschap). Sinds 2014-2015 zijn adolescenten in principe gevaccineerd als zuigeling en werd de systematische

vaccinatie van preadolescenten vervangen door een inhaalvaccinatie voor niet gevaccineerden. In 2000 bedroeg de vaccinatiegraad van zuigelingen (18-24 m) voor de derde dosis van het HBV-vaccin in België naar schatting ongeveer 60% [5]. Tussen 2004 en 2006, door het gebruik van hexavalente vaccins, is de [vaccinatiegraad](#) progressief verbeterd tot ruim 95% in de 3 gewesten en blijft ze nu stabiel. Vaccinatie tegen HBV is ook aanbevolen voor bepaalde hoogrisicogroepen, zoals beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg, personen die naar endemische gebieden reizen, immuungecompromitteerde patiënten, sekswerkers enz. [6].

De eerste elementen die wijzen op een wijziging van de epidemiologie in België als gevolg van dit vaccinatiebeleid zijn de afname van het aantal aangegeven gevallen van acute HBV in Vlaanderen en de gewijzigde verdeling van de gevallen tussen de verschillende leeftijdsgroepen (afname van het aandeel van gevallen van HBV in de groep < 25 jaar). Om de impact van het huidige vaccinatiebeleid te zien, moeten we echter wachten tot de cohorte van kinderen met een hoge vaccinatiegraad de leeftijd bereikt hebben waarop het risico op besmetting met HBV het grootst is (25-44 jaar).

Om de impact van de vaccinatiestrategie te kunnen beoordelen is surveillance nodig van de leeftijdsverdeling van de acute en chronische HBV-infecties en moeten de seroprevalentiestudies uitgevoerd worden [7,8]. In België dateren de laatste gegevens van ongeveer 15 jaar geleden. In 1993-1994 werd de seroprevalentie van HBV in de Vlaamse bevolking op basis van de aanwezigheid van het HBs-antigen geschat op 0,7% [9]. Een nieuwe seroprevalentiestudie in Vlaanderen die in 2003 werd uitgevoerd aan de hand van speekseltests toonde een prevalentie van 0,66% voor dezelfde marker [10].

De 'Wereldwijde strategie van de gezondheidssector tegen virale hepatitis' van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) heeft als doel virale hepatitis te schrappen van de lijst van volksgezondheidsproblemen. Daartoe werden de wereldwijde doelstellingen vastgelegd op een daling met 90% van het aantal nieuwe gevallen en met 65% van het aantal sterfgevallen als gevolg van virale hepatitis tegen 2030 [11]. Om dat te bereiken, moedigt de WGO landen aan om hun eigen nationale eliminatieprogramma's op te stellen. In België bestaat één van de maatregelen uit het opstellen van een register van patiënten die besmet zijn met HBV om de impact van het vaccinatieprogramma en van de behandelingen op lange termijn beter te kunnen nagaan.

Een HBV infectie melden?

Brussel (nieuwe gevallen van hepatitis): [Klik hier](#)
Vlaanderen (acute HBV): [Klik hier](#)

Referenties

1. Netwerk van peillaboratoria. Beschikbaar via: <https://epidemiologie.wiv-isp.be/ID/Surveillance/Pages/sentinelLabs.aspx>
2. Muyltermans G, Ducoffre G, Leroy M, Dupont Y, Quoilin S and participating sentinel laboratories. Surveillance of infectious diseases by the sentinel laboratory network in Belgium: 30 years of continuous improvement. PlosOne. 2016 Aug. 29;11(8).

3. Agentschap zorg en gezondheid. Meldingen infectieziekten 2006-2015. Beschikbaar via: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/cijfers-over-meldingsplichtige-infectieziekten>
4. Van Goethem N, Flipse W, De Schrijver K. Wat leert de leeftijdsdistributie van acute hepatitis B-gevallen ons over het effect van vaccinatie? Een verkennend onderzoek in de provincie Antwerpen. Vlaams Infectiebulletin 2017-3.
5. WHO. Immunization Vaccines and Biologicals. Beschikbaar via: http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/en/
6. Hoge Gezondheidsraad: vaccinatiefiche. HGR nr. 8809. 2013. Beschikbaar via: <http://www.vaxinfo.be/spip.php?rubrique32&lang=nl>
7. WHO. Documenting the impact of Hepatitis B immunization: best practices for conducting a serosurvey. Beschikbaar via: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70808/1/WHO_IVB_11.08_eng.pdf
8. ECDC. Hepatitis b and c surveillance in Europe. Beschikbaar via: http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/hepatitis_C/Pages/index.aspx
9. Beutels M, Van Damme P, Aelvoet W, Desmyter J, Dondeyne F, Goilav C, Mak R, Muylle L, Pierard D, Stroobant A, Van Loock F, Waumans P, Vranckx R. Prevalence of hepatitis A, B and C in the Flemish population. Eur J Epidemiol. 1997 Apr;13(3):275-80.
10. Quoilin S, Hutse V, Vandenberghe H, Claeys F, Verhaegen E, De Cock L, Van Loock F, Top G, Van Damme P, Vranckx R, Van Oyen H. A population-based prevalence study of hepatitis A, B and C virus using oral fluid in Flanders, Belgium. Eur J Epidemiol. 2007;22(3):195-202.
11. WHO. Global health sector strategy on viral hepatitis 2016-2021. Beschikbaar via: <https://www.who.int/hepatitis/strategy2016-2021/ghss-hep/en/>

Het project wordt financieel ondersteund door:

