

FOLDER

Hepatitis B vaccinatie en risicovormende beroepen

Doelgroep

Studenten en medewerkers die tijdens hun werk anderen kunnen besmetten met hepatitis B.

Wat is hepatitis B

Hepatitis B is een ontsteking van de lever, veroorzaakt door een virus. Het is een ziekte die kan worden overgedragen via bloed-bloed contact (en ook seksueel contact). Bij een prik- snij- spat- of bijtincident kan besmetting plaatsvinden. In de meeste gevallen merk je hier niets van, maar het kan ook zijn dat je direct na besmetting verschijnselen krijgt als moeheid, misselijkheid, buikklachten, geelzucht en een grieperig gevoel. De klachten kunnen een paar weken tot 6 maanden aanhouden. Hepatitis B geneest niet altijd vanzelf. Bij 5 tot 10% van de mensen die besmet zijn geraakt ontstaat er een chronische infectie. Bij een chronische infectie blijf je het virus bij je dragen en kun je anderen ongemerkt besmetten. Ook in de acute fase na besmetting kun je het virus overdragen.

Sinds 2011 is vaccinatie tegen hepatitis B in het Rijksvaccinatieprogramma opgenomen.

Risicovormende beroepen

Werknemers en studenten (zoals geneeskundestudenten, tandartsen, verloskundigen of snijdende specialismen) die tijdens de beroepsuitoefening niet alleen zelf risico lopen, maar ook anderen kunnen besmetten met het hepatitis B virus noemen we risicovormers. Risicovormers voeren risicovormende handelingen uit. Risicovormende handelingen zijn die handelingen waarbij de kans op bloed-bloedcontact tussen gezondheidszorgwerker en patiënt groot is. Het betreft vooral handelingen waarbij de (gehandschoende) handen binnen lichaamsholten of wonden in contact kunnen komen met scherpe instrumenten, naalden of scherpe weefseldelen (bijvoorbeeld botpunten of gebitselementen), terwijl de handen of vingertoppen soms niet zichtbaar zijn.

Wat valt hier wel onder en wat niet?

- Wel: tandheelkundige handelingen in de mond, opereren, assisteren op OK, met de handen een bloedige repositie doen bij botbreuken.
- Niet: venapunctie, hechten van de huid, oppervlakkig ingrepen met zicht op de handen, vaginaal en rectaal toucher.

Een risicovormer is verplicht om zich te laten vaccineren tegen hepatitis B. Indien vaccinatie wordt geweigerd is 4x per jaar een bloedonderzoek naar dragerschap verplicht.

Preventie van hepatitis B

Er bestaat tegen hepatitis B een goed vaccin. Als je volledig gevaccineerd bent (en voldoende antistoffen hebt opgebouwd) ben je voor de rest van je leven beschermd. Een volledige vaccinatie bestaat uit 3 prikken Engerix op tijdstip maand 0, maand 1 en maand 6. Vanaf 4-8 weken na de laatste vaccinatie controleren we of je voldoende antistoffen hebt aangemaakt. Bij studenten in risicovormende beroepen (betreft bijvoorbeeld de studie tandheelkunde, mondzorgkunde en

geneeskunde) wordt er een bloedbepaling antiHbc gedaan voor start van de vaccinatie serie, indien de student of (een van) de ouder(s) uit een land komt waar hepatitis B endemisch is.

In het geval van weigering van vaccinatie moet je elke 3 maanden een bloedtest laten doen om te kijken of het hepatitis B virus aanwezig is, de HbsAg bepaling. In geval van de dragerschap mag je alleen onder strikte voorwaarden risicovormende handelingen doen.

Hepatitis B dragerschap bij een risicovormer

Indien er sprake is van dragerschap zal er verder bloedonderzoek plaatsvinden en overleg met de bedrijfsarts zijn om te beoordelen of er risicovormende handelingen gedaan mogen worden. Ook de commissie Preventie iatrogene Hepatitis B moet op de hoogte worden gesteld. Risicohandelingen zijn niet toegestaan als er een HBV-infectie is met HBV-DNA load hoger dan 1000 IU/mL.

Onvoldoende antistoffen: hoe verder

Een volledige vaccinatie bestaat uit 3 prikken.

Om risicovormende handelingen te mogen doen moet je voldoende antistoffen hebben (of 4x/jaar bewijzen dat je geen drager bent).

In onderstaande tabel kun je lezen wat de verschillende mogelijkheden zijn en welke keuzes je hebt. (NB. Indien je alleen risico *lóópt* op hepatitis B en geen risicovormer bent is een antistoftiter (anti-HBs) vanaf 10 IE/l voldoende voor levenslange bescherming).

Zie hieronder het vervolg indien de titer minder dan 100 is na de serie van 3 hepatitis B vaccinaties:

Anti-HBs	Actie	Toelichting
>100 IE/l	Levenslang beschermd,	geen controle meer nodig
10-100 IE/l	<p>5 jaar beschermd</p> <p>Keuze 1: 5 jaar akkoord voor het uitvoeren van risicovormende handelingen, booster hepatitis B na 5 jaar.</p> <p>Keuze 2: doorgaan met vaccineren met 1 of meerdere boosters op maand 0-1-2 met hierna opnieuw bepaling Anti-HBs.</p>	<p>Keuze 1 is conform de landelijke richtlijn.</p> <p>Keuze 2: Aantal boosters hangt af van de hoogte van de titer en de voorkeur van de student/medewerker.</p>
Anti-HBs ≤ 10 IE/l	<p>Niet beschermd</p> <p>Controle dragerschap hepatitis B (antiHbc bepaling) indien niet eerder gedaan.</p> <p>Booster hepatitis B vaccinatie Engerix maand 0-1-2, titerbepaling 4-8 weken daarna.</p>	

Indien nog steeds Anti-HBs \leq 10 IE/l:
1 tot 2x Fendrix vaccinatie met na elke
vaccinatie titerbepaling.

Indien nog steeds Anti-HBs \leq 10 IE/l:
Dubbele dosis Twinrix vaccinatie maand
0-1-2 met hierna titerbepaling.

Indien nog steeds Anti-HBs \leq 10 IE/l:
4x per jaar bepalen HbsAg om
dragerschap uit te sluiten en hepatitis B
immunoglobulines bij een accident. Beide
geldt ook voor niet gevaccineerde
risicovormers.

Vragen?

Mocht je meer informatie willen of een specifieke vraag hebben, neem dan contact op met Team medische ondersteuning van de AMD via: medischeondersteuningamd@radboudumc.nl

Bronnen

[Leidraad-hepatitis-B-vaccinatie.pdf \(vaccatiezorg.nl\)](#)

[Vaccinatie hepatitis B Geneeskundestudenten - PDF Free Download \(docplayer.nl\)](#) van het VUMC

Folder GSK: Hepatitis B 'Folder voor beroepsgebonden risicogroepen'.

[Landelijke richtlijn Preventie iatrogene Hepatitis B](#)

[Landelijke Richtlijn Prikaccidenten RIVM](#)

[Praktijkrichtlijn voor bedrijfsartsen hepatitis B-vaccinatie van risicolopend personeel](#)