

16 jan 2012 -18:30

Moet men iedereen testen op Hepatitis C?

Besmetting met Hepatitis C gebeurt via het bloed. Vandaag lopen vooral drugsgebruikers die injectiemateriaal delen het grootste risico op besmetting. Jaarlijks worden ongeveer 2.000 nieuwe gevallen van chronische Hepatitis C vastgesteld. Deze veroorzaakt meestal geen klachten, maar op lange termijn kan zich een leverziekte ontwikkelen. Een succesvolle behandeling is mogelijk, maar minder dan de helft van de patiënten start ze ook op, wegens de lange duur en de neveneffecten. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) beveelt een algemene opsporing van het virus niet aan, maar het testen van de risicogroepen kan wel overwogen worden. Preventieve maatregelen bij drugsgebruikers om besmetting te voorkomen, zoals het inruilen van gebruikte spuiten (spuitenruil) en het verstrekken van vervangende middelen, zoals methadon, blijken vooral HIV besmettingen te voorkomen. Hun effect op hepatitis C is minder duidelijk.

Weinig symptomen, maar op lange termijn leverziekte mogelijk

Het hepatitis C virus, dat pas in 1989 werd ontdekt, wordt overgedragen via besmet bloed. De besmetting wordt vaak chronisch zonder dat de besmette persoon er veel hinder van ondervindt. Na enkele, soms tientallen jaren kan zich wel een levercirrose of zelfs leverkanker ontwikkelen. Dit risico vergroot door o.a. alcohol -of cannabisgebruik.

Drugsgebruikers grootste risicogroep

Sinds midden 1990 zijn nieuwe besmettingen door bloedtransfusies zo goed als uitgesloten, omdat donorbloed nu getest wordt. Vandaag gebeuren meer dan 80% van de ongeveer 2000 nieuwe besmettingen per jaar bij drugsgebruikers, via besmette naalden of ander materiaal dat gedeeld wordt. Ook HIV positieve mannen die seks hebben met mannen vormen een risicogroep. Medische ingrepen of onderzoeken kunnen soms ook tot besmetting leiden.

Hoeveel personen in België hebben een hepatitis C infectie? De schattingen lopen sterk uiteen, van 1 op 1000 tot 1 op 100. Er is dus nood aan verder onderzoek.

Minder dan de helft van de patiënten start met behandeling

Preventieve vaccinatie tegen hepatitis C is nog niet mogelijk, maar er bestaat wel een behandeling gebaseerd op inspuitingen waarmee het virus kan verwijderd worden. Er komen geregeld nieuwe geneesmiddelen op de markt, waardoor steeds meer personen met succes kunnen behandeld worden. Toch starten minder dan de helft van de chronische hepatitis C patiënten ook echt een behandeling. Dit heeft te maken met de nevenwerkingen, zoals depressie en bloedarmoede, en de lange duur van de behandeling (6 maanden tot een jaar). Drugsgebruikers behandelen is nog extra moeilijk, door hun complexe psychosociale situatie en een vaak wijzigende verblijfplaats. Men hoopt dat er binnen een 5-tal jaar medicatie ter beschikking komt met minder bijwerkingen. Dit zal voor meer patiënten de deur openen naar een behandeling.

Screening voor alle Belgen niet aanbevolen, wel voor risicogroepen

De buitenlandse wetenschappelijke onderzoeken bieden geen eenduidig antwoord op de vraag of een algemene screening doeltreffend en kosteneffectief is. Daarom kan het KCE zulke screening in België niet aanbevelen. Temeer omdat de helft van de volwassenen reeds getest is op hepatitis C.

Heeft screening bij specifieke risicogroepen, zoals drugsgebruikers dan meer zin? De conclusies van de studies in het buitenland lopen ook uiteen, maar toch is er meer overeenstemming voor het testen van drugsgebruikers die injectienaalden gebruiken. Om deze groep met succes te testen en te behandelen, is er een goede ondersteuning op sociaal en psychologisch vlak nodig. Deze ondersteuning moet voldoende flexibel en mobiel zijn.

Preventie door spuitenruil en vervangende middelen voorkomen vooral besmettingen met HIV

Drugsgebruikers worden vaak al in het eerste jaar dat ze injectienaalden gebruiken besmet met het hepatitis C virus. Het KCE onderzocht de maatregelen om het aantal besmettingen te verminderen, zoals spuitenruil en het verstrekken van vervangende middelen, zoals methadon. Ze blijken vooral doeltreffend en kosteneffectief om HIV-besmettingen te beperken. Hun effect op hepatitis C is minder duidelijk. Daarnaast onderzocht het KCE of het behandelen van de hepatitis C infectie met medicatie de verspreiding van het virus binnen een groep drugsgebruikers kan doen dalen. Deze aanpak is in theorie veelbelovend, maar de gegevens over de besmettingsgraad en het resultaat van de behandeling van nog actieve drugsgebruikers zijn onvoldoende goed gekend om nu al conclusies te kunnen trekken.

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e verdieping)
Kruidtuinlaan 55
1000 Brussel
België
+32 2 287 33 88
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Wetenschappelijke communicatie
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be