



WETENSCHAPPELIJK INSTITUUT
VOLKSGEZONDHEID

INSTITUT SCIENTIFIQUE
DE SANTÉ PUBLIQUE

HEPATITIS B

G. Muyldermans,....

HOOFDPUNTEN

- In 2014 werden 1621 nieuwe hepatitis B (HBV) gevallen geregistreerd door de peillaboratoria voor microbiologie.
- HBV kwam bij de vrouwen het meest voor bij de 30-34 jarigen en bij de mannen bij de 35-39 jarigen.
- De vaccinatiegraad voor de derde vaccin dosis tegen hepatitis B in België ligt hoger dan 95%.
- Ondanks de hoge vaccinatiegraad werd er nog geen een impact van het hepatitis B vaccinatieprogramma waargenomen.
- Een register van hepatitis B en C positieve patiënten blijft evenwel noodzakelijk om een betere surveillance te kunnen opvolgen en om te voldoen aan de ECDC vraag tot datacollectie

INLEIDING - algemeen

De seroprevalentie van HBV werd in 1993-94 bepaald op een steekproef van de populatie in Vlaanderen op basis van de HBsAg aanwezigheid en geschat op 0,7% [1].

Bij een volgende prevalentie studie uitgevoerd in 2003 met speekseltesten werd een prevalentie van 0,66% gemeten [2].

INLEIDING - vaccinatie

In 1996 adviseerde de Hoge Gezondheidsraad (HGR) om hepatitis B-vaccinatie toe te voegen aan de vaccinatiekalender voor de vaccinatieprogramma's in België. Op basis van dit advies werd vaccinatie tegen HBV-infectie vanaf september 1999 toegevoegd aan de vaccinatieprogramma's met systematische vaccinatie van twee groepen : zuigelingen en pre-adolescenten (11-12 jaar). Deze systematische vaccinatiestrategie werd gekozen omdat dit het meest kosteneffectief was om progressief de bevolking te beschermen [3].

Naast de vaccinatie van zuigelingen werden in Vlaanderen de kinderen van het eerste jaar secundair onderwijs gevaccineerd. In Wallonië werden naast de vaccinatie van zuigelingen, de leerlingen van het zesde leerjaar gevaccineerd.

Het vaccinatieprogramma voor de (pre-) adolescenten in België werd intussen afgerond. Systematische vaccinatie gebeurt nog steeds bij zuigelingen. Bij oudere kinderen die als zuigeling niet of onvolledig gevaccineerd werden, kan inhaalvaccinatie op elk moment aangeboden worden.

De vaccinatie voor HBV wordt ook toegepast voor een aantal risicogroepen zoals gezondheidsmedewerkers, reizigers naar endemische gebieden, immuun deficiënte patiënten, sekswerkers, ... [4].

METHODE

In 2005 startte het WIV-ISP met de surveillance van hepatitis B virus (HBV) via het netwerk van laboratoria voor microbiologie, verder peillaboratoria genoemd. Enkel laboratorium geconfirmeerde gevallen werden gerapporteerd waarbij geen onderscheid gemaakt wordt tussen acuut of chronische gevallen [5]. Bij validatie worden dubbele registraties verwijderd voor de ganse studieperiode (2005-2014) op basis van geboortedatum, geslacht en postcode [6].

In 2014 namen 45 van de 88 peillaboratoria ($45/88 = 51.1\%$) deel aan de HBV rapportering. Het aantal gerapporteerde gevallen per laboratorium varieerde van 1 tot 403 (mediaan = 13).

De surveillance van acute HBV-infectie gebeurt via de verplichte meldingen geregistreerd bij één van de 3 regio's [7,8,9].

In België wordt de vaccinatiegraad opgevolgd door regelmatige vaccinatiegraadstudies uitgevoerd door de 2 gemeenschappen (Vlaamse en Franse gemeenschap). De dienst Epidemiologie van Infectieziekten van het WIV-ISP maakt, in het kader van zijn internationale verplichtingen, elk jaar een schatting van de vaccinatiegraad voor heel België. Deze berekening is een gewogen gemiddelde van de meest recent beschikbare vaccinatiegraad per regio voor de populatie van die regio in het berekende jaar. Deze cijfers worden door het WIV-ISP jaarlijks en op hun vraag doorgegeven aan Unicef en WGO, die ze publiceert samen met de andere landen in de wereld op hun respectievelijke website.

RESULTATEN

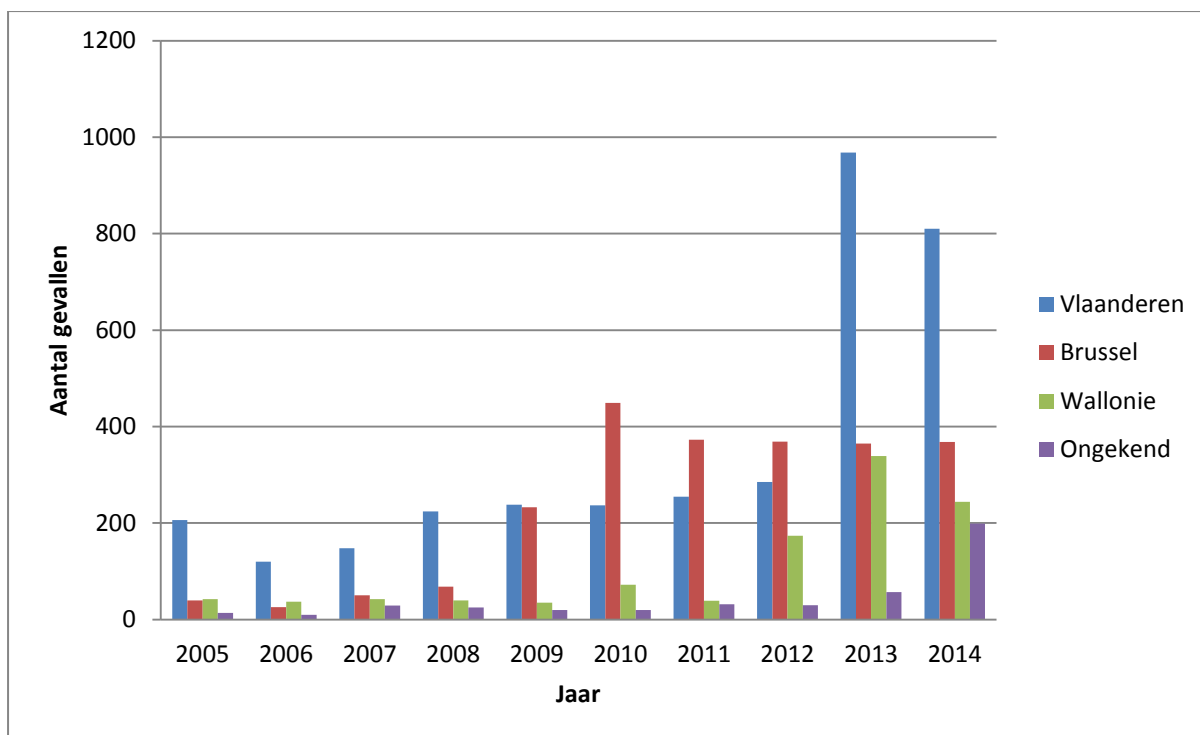
a) Peillaboratoria

In 2014 werden in totaal 1621 nieuwe gevallen geregistreerd wat een lichte daling was in vergelijking met 2013 (n=1729). Het aantal HBV gevallen geregistreerd door de peillaboratoria varieerde aanzienlijk gedurende de vorige jaren (figuur 1):

- De stijging sinds 2009 in de Brusselse regio is hoofdzakelijk veroorzaakt door de verhoogde rapportering door één peillaboratorium.
- De stijging sinds 2013 in Vlaanderen en Wallonië is veroorzaakt door een algemene verbetering van de rapportering door de meeste peillaboratoria.
- Bovendien startte één Vlaams peillaboratorium in 2013 met intense HBV rapportering.

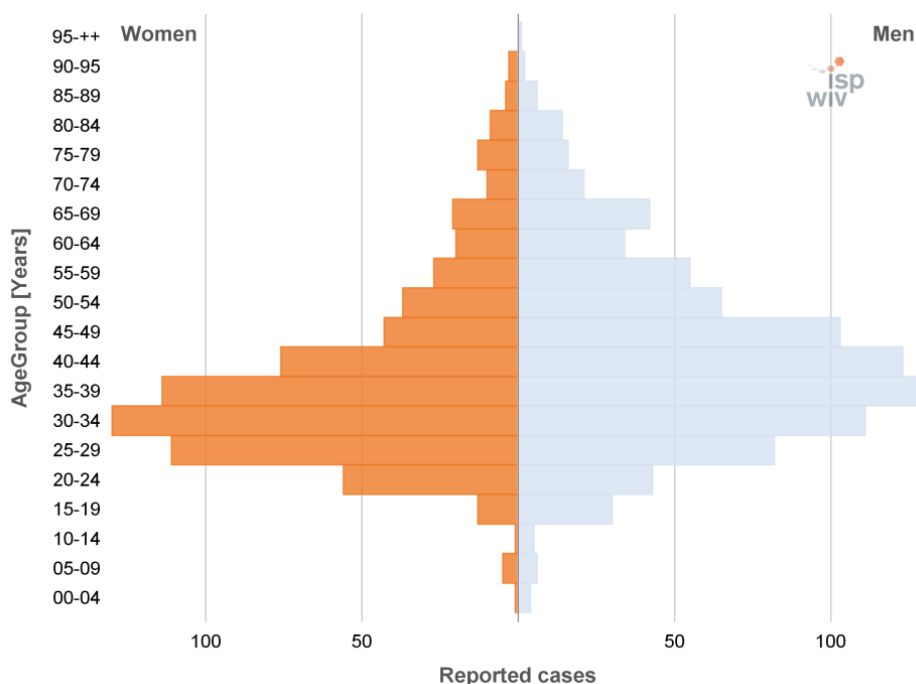
Gezien deze elementen, vermoeden we dat er vóór 2013 een onderrapportering van het aantal gevallen was.

Gezien deze surveillance gebeurt door de peillaboratoria die een deel vormen van het totaal aantal laboratoria voor microbiologie in België, is voor de meeste pathogenen het aantal gevallen een onderschatting van de totale incidentie. Echter, gegevens over de samenstelling van het netwerk en diens stabiliteit laten wel toe om de trends te analyseren en te interpreteren voor de meeste pathogenen [6].



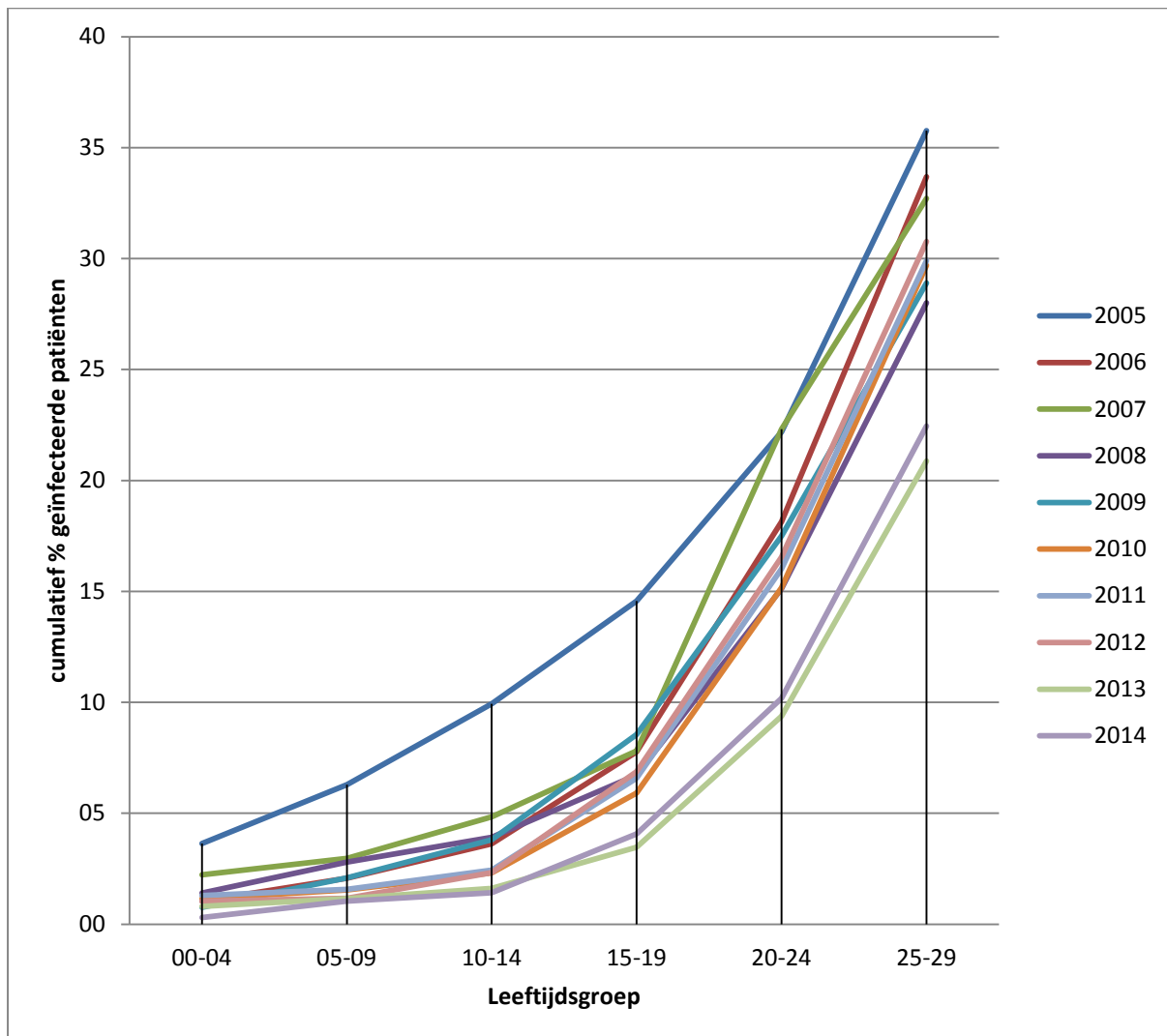
Figuur 1: Aantal geregistreerde HBV-gevallen door de peillaboratoria voor microbiologie sinds 2005 per regio (WIV-ISP).

Er werden 894 mannen en 695 vrouwen (man-vrouw-verhouding=1,29) geregistreerd met HBV; voor 32 werd het geslacht niet geregistreerd. HBV kwam bij de vrouwen het meest voor bij de 30-34 jarigen en bij de mannen bij de 35-39 jarigen (figuur 2).



Figuur 2: Leeftijds- en geslachtsverdeling van HBV gevallen in 2014, peillaboratoria voor microbiologie, België (WIV-ISP).

Ondanks de hoge vaccinatiegraad (zie verder vaccinatiegraadstudie), is het nog niet mogelijk om een impact van het hepatitis B vaccinatieprogramma te beschrijven. Voor de leeftijdsgroepen onder de 25 jaar die beroep konden doen op de vaccinatie werd een daling van HBV infectie van minimum 5% waargenomen tussen 2013-2014 en de vorige jaren. (zie figuur 3).



Figuur 3: Cumulatieve curve van het percentage geïnfecteerde patiënten voor de verschillende leeftijdsgroepen, peillaboratoria voor microbiologie, België (WIV-ISP).

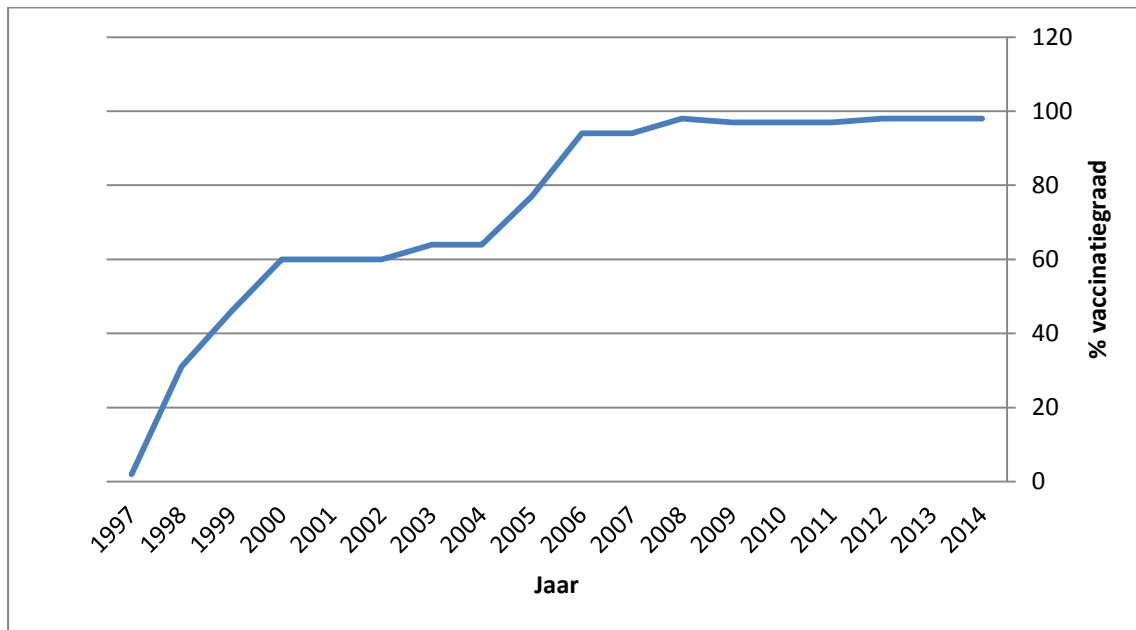
b) Verplichte meldingen in Vlaanderen

Het aantal meldingen van acute hepatitis B in Vlaanderen blijft vrijwel stabiel sinds 2009 tot 2013 met een mediaan van 53 gevallen per jaar (bereik 43-70) [10]. In 2014 werden 51 gevallen geregistreerd.

c) Vaccinatiegraadstudies

Sinds 2000 werd de vaccinatiegraad voor de derde dosis tegen hepatitis B in België geschat op 60 % [11] (figuur 4). Vanaf 2008 steeg deze tot 95% en hoger.

Vermits de hoge vaccinatiegraad enkel tijdens de laatste jaren bereikt werd, kan het effect van de vaccinatie nog onvoldoende bepaald worden. De geringe daling van infectie bij jongeren zal dus in de toekomst verder opgevolgd worden.



Figuur 4: Evolutie van de vaccinatiegraad voor hepatitis B virus in België, 1997-2014 [11]

REFERENTIES

1. 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.
2. 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.
3. Hoge Gezondheidsraad. Vaccinatiegids. HGR N° 8809. 2013. Available from: <http://www.health.belgium.be/eportal/Aboutus/relatedinstitutions/SuperiorHealthCouncil/publications/factsheetsvaccination/index.htm?fodnlang=nl>
4. Hoge Gezondheidsraad. Vaccinatie van immunogecompromitteerde en chronisch zieke kinderen en volwassenen. HGR N° 8561. Available from: URL: http://www.zorg-en-gezondheid.be/uploadedFiles/NLsite_v2/Ziekten/Vaccinaties/Informatie_voor_vaccinatoren

[/immunogecompromitteerde%20en%20chronisch%20zieke%20kinderen%20en%20volwassenen.pdf](#)

5. Netwerk van de peillaboratoria. <https://www.wiv-isp.be/epidemie/lab/>
6. Muyltermans et al. 2015. Surveillance of infectious diseases by the sentinel laboratory network in Belgium: 30 years of continuous improvement. *submitted*.
7. Agentschap zorg en gezondheid. Infectieziekten. Available from: http://www.zorg-en-gezondheid.be/v2_default.aspx?id=22990
8. Fédération Wallonie-Bruxelles La surveillance et la déclaration obligatoire des maladies infectieuses. Available from : <http://www.sante.cfwb.be/index.php?id=maladiesinfectieuses>
9. Gemeenschappelijke gemeenschapscommissie van Brussel Hoofdstad. Besmettelijke ziekten in het Brussels gewest. Available from: <http://www.ccc-ggc.irisnet.be/nl/erkende-instellingen/gezondheidszorg/besmettelijke-ziekten>
10. Agentschap zorg en gezondheid. Meldingen infectieziekten 2006-2015. Available from: <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Cijfers/Ziekten/Infectieziekten-en-vaccinatie/Meldingen-infectieziekten-2006-2015/>
11. WHO, Immunization Vaccines and Biologicals. Available from: http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/en/