

HIV

Inhoud

Inhoud	1
ALGEMENE INFORMATIE	2
Ziektebeeld	2
Ziekteverwekker	2
Diagnostiek	3
Besmetting	3
Verspreiding	4
Behandeling	5
Preventie	5
MAATREGELEN NAAR AANLEIDING VAN EEN MELDING AAN HET CLB	5
STAP 1: Verheldering van de melding	5
STAP 2: Meldingsplicht	6
STAP 3: Wering van school	6
STAP 4: Contactopsporing	6
STAP 5: Informeren	6
STAP 6: Vaccinatie en immuniteit	7
STAP 7: Chemoprofylaxe	7
STAP 8: Staalname	8
BRONNEN	8

Algemene informatie

Ziektebeeld

Hiv-infectie is een virale infectie die wordt veroorzaakt door het hiv-virus (human immunodeficiency virus). Enkele weken na de hiv-infectie kan er gedurende een tweetal weken een acuut mononucleose-achtig ziektebeeld optreden. Volgende symptomen zijn mogelijk: algemene malaise, vermoeidheid, myalgie, lymfadenopathie, keelpijn, pijn achter de ogen en perifere neuropathie. Dit is het acuut retroviraal syndroom.

Personen met hiv-infectie hebben vaak jarenlang geen klachten of symptomen, maar ze zijn wel besmettelijk. De infectie tast geleidelijk het immuunsysteem aan en naarmate het aantal CD4-cellen daalt treden algemene klachten op zoals vermoeidheid, huidafwijkingen, diarree, gewichtsverlies. Dit is de latente infectie.

Onbehandeld daal het aantal CD4-cellen verder en treden opportunistische infecties op die kenmerkend zijn voor aids (acquired immunodeficiency syndrome). Verschillende ziekteverwekkers waar het lichaam normaal gezien weerstand tegen kan bieden, kunnen dan leiden tot een breed spectrum van ernstige ziektebeelden, met name:

- candida oesofagitis
- tuberculose
- *Pneumocystis carinii* pneumonie
- humaan herpesvirus-8 geassocieerde Kaposi sarcoom
- lymfoom
- neurologische ziektebeelden: perifere neuropathie, hiv-encefalopathie;

Men spreekt van aids wanneer het aantal CD4+-T-lymfocyten kleiner is dan 200 cellen/mm³ of wanneer dit gepaard gaat met een aidsdefiniërende aandoening.

Tijdig de diagnose stellen en behandeling opstarten is de beste strategie om aids en opportunistische infecties te vermijden. (1)

Incubatietijd

- Van hiv-infectie tot het acuut retroviraal syndroom: 2-4 weken.
- Van hiv-infectie tot seroconversie: meestal 2-6 weken, soms langer (tot 6 maanden). Het p24 antigeen is gemiddeld 7 dagen eerder aantoonbaar dan de antistoffen.

- Van hiv-infectie tot aids: zeer uiteenlopend, onbehandeld van minder dan een jaar tot meer dan 15 jaar. (4)

Ziekteverwekker

Hiv staat voor Human Immunodeficiency Virus en behoort tot de retrovirussen. Dit zijn virussen die RNA bevatten en in de mens dit RNA omzetten in DNA. Er zijn 2 types van hiv-virus: hiv-1 en hiv-2. Elk type bestaat uit verschillende subtypes. Voor hiv-1 gaat het om de volgende subtypes: groep M (major), groep O (outlier) en groep N (new). Sommige stammen zijn moeilijk bij de bestaande subtypes in te delen. Het zijn virusrecombinanten die ontstaan uit fragmenten van verschillende subtypes. Infectie met hiv-1 komt veruit het meeste voor. Infectie met hiv-2 komt meer frequent voor in West-Afrika. (4)

Diagnostiek

Diagnose van hiv-infectie gebeurt door een screeningstest en een confirmatietest. Als screeningstest wordt de aanwezigheid van antistoffen in het serum bepaald via een ELISA-test. Deze antistoffen kunnen meestal aangetoond worden 4-6 weken na de besmetting. Tegenwoordig gebruikt men meestal gecombineerde tests die zowel antistof als antigeen opsporen, wat detectie in de meeste gevallen mogelijk maakt na 3 weken. Wanneer de ELISA-test positief is, wordt er een confirmatietest uitgevoerd via Western Blot in een aids-referentielaboratorium. Hierbij wordt de aanwezigheid van hiv-specifieke antistoffen aangetoond. Als deze confirmatietest positief is, is de diagnose bevestigd. Een tweede staal zal gevraagd worden om staalverwisseling uit te sluiten. Bij pasgeborenen die besmet werden via verticale transmissie kan de diagnose niet gesteld worden door het aantonen van antistoffen. De IgG-antistoffen van de moeder passeren transplacentair en blijven tot 18 maanden aantoonbaar in het bloed van de pasgeborene. De diagnose wordt hier gesteld door het rechtstreeks aantonen van het virus tussen de leeftijd van 6 weken en 3 maanden via PCR op lymfocyten.

De viral load (het aantal viruspartikels in het bloed) en het aantal CD4+-T-cellen zijn markers om het verloop van de hiv-infectie op te volgen. Ze worden gebruikt voor de prognose, als indicator voor het opstarten van antiretrovirale therapie en als maat voor de therapie-respons.

Besmetting

Seksueel contact is de belangrijkste manier van overdracht van hiv. Bij alle vormen van seksueel contact is transmissie mogelijk, maar het risico is veel kleiner bij orale dan bij anale of vaginale seks.

Andere mogelijke vormen van overdracht:

- percutaan: via besmette naalden of andere scherpe voorwerpen (intraveneuze druggebruikers, prikaccidenten)

- blootstelling van de beschadigde huid of van intacte slijmvliezen aan besmet bloed of besmette lichaamsvochten
- ontvangers van besmet bloed, donorsperma of donorweefsel. De kans op besmetting via bloedtransfusie is in België minimaal sinds de start van systematische screening van bloeddonoren in 1985.
- verticale overdracht: in utero via de placenta of tijdens de bevalling door contact met maternel bloed of door contact met vaginale secreties bij passage door het geboortekanaal. Ook via moedermelk kan hiv worden doorgegeven. Indien de virale lading van de seropositieve vrouw tijdens de zwangerschap ondetecteerbaar geworden is vóór de bevalling, daalt het risico op overdracht naar minder dan 0,5%. Dit op voorwaarde dat u geen borstvoeding geeft en de baby nog 4 à 6 weken geneesmiddelen inneemt. De baby zal gedurende enkele maanden na de geboorte worden opgevolgd en getest, tot men een besmetting met zekerheid kan uitsluiten. (1)

De mate van besmettelijkheid is afhankelijk van de virusconcentratie. Epidemiologisch zijn er aanwijzingen dat de besmettelijkheid groter is:

- in het begin van de infectie
- tijdens toename van de immuundeficiëntie
- bij klinische symptomen. (4)

In volgende situaties is er geen risico op hiv-besmetting:

- dagdagelijkse omgang met een persoon met hiv
- gemeenschappelijk gebruik van toilet, glazen, bestek of kledij
- hoesten, niezen, een hand geven, kussen, knuffelen
- besmet sperma op een ongeschonden huid
- een insektenbeet.(2)

Verspreiding

In 2021 werden in België 781 nieuwe hiv-diagnoses vastgesteld wat overeenstemt met gemiddeld 2 nieuwe diagnoses per dag of 67 nieuwe diagnoses per miljoen inwoners

In 2021 werden 376 nieuwe hiv-diagnoses vastgesteld bij MSM. Dit is een stijging van 9% in vergelijking met 2020, terwijl de trend over meerdere jaren nog steeds neerwaarts is.

In 2021 werden 373 nieuwe hiv-diagnoses vastgesteld bij heteroseksuelen; dit is een stabilisering in vergelijking met 2020.

In 2021 werden 17 622 hiv-patiënten medisch opgevolgd in België. In 2020 werd een lichte daling van het aantal patiënten met medische follow-up waargenomen, maar dit aantal steeg opnieuw in 2021.(3)

Behandeling

De medicamenteuze behandeling bestaat uit een combinatie van 2 of 3 actieve virusremmers die de vermenigvuldiging van het virus tegengaan. Volledige genezing is nog niet mogelijk.

Preventie

In de preventie van hiv-infectie speelt voorlichting over seksueel overdraagbare aandoeningen en veilig vrijen een belangrijke rol.

Ook contact met besmette bloedproducten, donormaterialen en patiëntensecreties wordt best vermeden.

Op scholen dient steeds een algemeen beleid aanwezig te zijn over de omgang met potentieel besmette lichaamsvloeistoffen. Dit dient geïmplementeerd te zijn in de algemene hygiënemaatregelen. Men mag niet wachten met een dergelijk beleid tot men weet dat er een hiv-geïnfecteerd kind op de school is ingeschreven.

Een actief testbeleid om hiv in een vroeg stadium op te sporen draagt bij aan secundaire preventie. Het laat stellen van de diagnose en bijgevolg ook het laat starten van de behandeling kan leiden tot hogere morbiditeit en mortaliteit.

Maatregelen naar aanleiding van een melding aan het CLB

STAP 1: Verheldering van de melding

- Een school moet niet op de hoogte zijn van de hiv-status van een kind. Een ongewone benadering van het kind of speciale maatregelen kunnen immers leiden tot onnodige isolatie en stigmatisering van het kind. Het aantal personeelsleden op een school dat op de hoogte is van een positieve hiv-status van een kind dient in ieder geval tot een minimum beperkt te worden.
- Er wordt wel sterk aangeraden dat ouders de hiv-status van een hiv-positief kind meedelen aan de CLB-arts.
- Varicella, mazelen, tuberculose en andere infectieziekten vormen een risico voor immuungedeprimeerde kinderen met hiv. Het is daarom van belang dat ouders hierover ingelicht

worden. In bepaalde omstandigheden kan passieve immunisatie van een hiv-geïnfecteerd kind overwogen worden. Hiervoor is doorverwijzing door de CLB-arts naar de behandelende arts noodzakelijk.

- Informeren van hiv-geïnfecteerde jongeren over de transmissieroutes en over bijkomende maatregelen om verdere overdracht te vermijden: informatie over veilig vrijen, veilig spuiten, omgang met besmette lichaamsvloeistoffen, het afzien van bloed- en weefseldonatie en over de omgang met zwangerschap. Het is van groot belang deze jongeren te responsabiliseren betreffende hun seksueel gedrag. Hiv-geïnfecteerde jongeren worden best ook gescreend op andere seksueel overdraagbare aandoeningen.

STAP 2: Meldingsplicht

Er is geen meldingsplicht voor hiv.

STAP 3: Wering van school

- Een kind mag niet geweerd worden van school omdat het hiv positief is. Het type van contacten aanwezig op een school leidt niet tot hiv-transmissie.
- In sommige gevallen kan het zijn dat de gezondheid van het kind de aanwezigheid op school niet toelaat, deze beslissing wordt genomen door de behandelende arts.

STAP 4: Contactopsporing

Niet van toepassing

STAP 5: Informeren

Contactpersonen

Het is niet nodig de (ouders van de) klasgenoten te informeren.

EPBW

De **Externe dienst voor preventie en bescherming op het werk (EPBW)** van de school hoeft niet standaard geïnformeerd te worden. Indien medewerkers van de school specifieke vragen hebben mogen deze wel steeds aan de EPBW gesteld worden.

School

Geen. De algemene hygiënemaatregelen zijn van toepassing. Bij contact met bloed moeten altijd wegwerphandschoenen gedragen worden. Zie [hygiënische maatregelen](#). Eetgerief wordt afgewassen zoals gebruikelijk met afwasmiddel in ruim water.

STAP 6: Vaccinatie en immuniteit

- Er ontstaat geen immuniteit na infectie. De gevormde antistoffen slagen er niet in het virus te neutraliseren.
- Er is nog geen vaccin tegen HIV beschikbaar.
- Vaccinatiebeleid bij hiv-geïnfecteerde kinderen:
 - Hiv-geïnfecteerde kinderen kunnen volgens de algemene richtlijnen worden gevaccineerd met de geïnactiveerde vaccins tegen difterie, tetanus, kinkhoest, polio, *H. influenzae type b*, hepatitis B, *S. pneumoniae*, *N. meningitidis*, hepatitis A en influenza.
 - Levend afgezwakte vaccins (mazelen, bof, rubella, rotavirus) mogen enkel toegediend worden na overleg met de behandelende arts of met gespecialiseerde centra.
 - Omwille van de verminderde reacties op vaccinatie dienen hiv-geïnfecteerde kinderen steeds beschouwd te worden als niet-gevaccineerd wanneer ze worden blootgesteld aan een infectieziekte. Men dient dan steeds postexpositieprofylaxe of passieve immunisatie te overwegen. Hiervoor is doorverwijzing naar de behandelende arts noodzakelijk.

STAP 7: Chemoproylaxe

Bepaalde hoogerisicogroepen krijgen preventief medicatie (pre-exposure profylaxis). Ook na een gekend risicocontact wordt preventief medicatie toegediend (post-exposure profylaxis). Het opstarten van postexpositieprofylaxe gebeurt steeds in overleg met een aidsreferentiecentrum/arts en dient individueel beoordeeld te worden. Volgende factoren spelen hierbij een rol:

- de waarschijnlijkheid dat de bron hiv-geïnfecteerd is
- de waarschijnlijkheid van transmissie door de vorm van blootstelling
- het interval tussen blootstelling en opstarten van profylaxe
- de doeltreffendheid van de gebruikte profylactische middelen
- de therapietrouw van de patiënt

Zo kan postexpositieprofylaxe bijvoorbeeld nuttig zijn bij prikaccidenten (liefst binnen 2 uur, ten laatste 72 uren na het prikaccident) of bij accidenteel onveilig seksueel contact met een bekende hiv-patiënt.

STAP 8: Staalname

Niet van toepassing

Bronnen

1. HIV infectie – Begrijpen en behandelen; Prof Dr Eric Van Wijngaerden, algemene interne geneeskunde UZ Leuven, 2020 [vih_gilead_interieur_nl_bd_planches.pdf \(uzleuven.be\)](#)
2. Gezondheid en wetenschap [Besmetting met hiv · Gezondheid en wetenschap](#)
3. Epidemiologie van Aids en HIV infectie in België; Rapport 2022 [Rapport HIV 2022 NL.pdf](#)
4. LCI richtlijn [Hivinfectie | LCI richtlijnen \(rivm.nl\)](#)