

HEPATITIS A (HAV)

Inhoud

INHOUD	1
ALGEMENE INFORMATIE.....	1
MAATREGELEN NAAR AANLEIDING VAN EEN MELDING AAN HET CLB	2
STAP 1: Verheldering van de melding	2
STAP 2: Meldingsplicht.....	3
STAP 3: Wering van school.....	3
STAP 4: Contactopsporing	3
STAP 5: Informeren.....	4
STAP 6: Vaccinatie en immuniteit.....	6
STAP 7: Chemoprophylaxe.....	6
STAP 8: Staalname.....	7

Algemene informatie

Hepatitis A is een besmettelijke vorm van leverontsteking die veroorzaakt wordt door het hepatitis A-virus. Typisch begint hepatitis A met vermoeidheid, algemeen onwel zijn, koorts, misselijkheid, diarree of constipatie, gebrek aan eetlust en buikpijn. Na enkele dagen kan geelzucht optreden. Nadien volgt er een herstelperiode die enkele weken tot maanden kan aanhouden. Vermoeidheid is dan de belangrijkste klacht. Niet iedereen wordt even ziek door hepatitis A. Jonge kinderen (<6 jaar) hebben vaak weinig tot geen klachten.

Hepatitis A komt in landen met slechte sanitaire voorzieningen endemisch voor, voornamelijk bij kinderen. Daardoor kunnen er meldingen zijn die gelinkt zijn aan een reis in een endemisch gebied. In West-Europa komt Hepatitis A sporadisch en soms epidemisch voor door de lage seroprevalentie in onze bevolking.

De behandeling van een Hepatitis A infectie is puur symptomatisch. Bij een fulminant verloop is ziekenhuisopname en uitzonderlijk zelfs een levertransplantatie nodig.

Voor meer informatie zie richtlijn van het Departement Zorg [Hepatitis A | Zorg en Gezondheid \(zorg-en-gezondheid.be\)](#).

Maatregelen naar aanleiding van een melding aan het CLB

STAP 1: Verheldering van de melding

Contacteer eerst het team infectieziektebestrijding om na te gaan of er effectief sprake is van een Hepatitis A (HAV) infectie. Aangezien het om een meldingsplichtige aandoening gaat hebben zij normaal gezien de melding reeds ontvangen via de behandelend arts of het labo. Contact- en brononderzoek worden steeds gecoördineerd door het team infectieziektebestrijding. Het CLB speelt een ondersteunende rol op schoolniveau. In onderling overleg wordt afgesproken hoe het CLB die rol kan opnemen.

Gevalsdefinitie:

GEVALSDEFINITIE
Waarschijnlijk <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinische criteria EN epidemiologische criteria
Bevestigd <ul style="list-style-type: none">• patiënt met klinische criteria EN laboratoriumconfirmatie
CRITERIA
Klinische criteria <ul style="list-style-type: none">• patiënt met vermoeidheid, abdominale pijn, eetlustvermindering, nausea, braken EN, minstens één van de volgende: <ul style="list-style-type: none">• koorts• icterus• gestegen transaminasen
Epidemiologische criteria Minstens één van de volgende: <ul style="list-style-type: none">• transmissie van mens naar mens• blootstelling aan een gemeenschappelijke bron• blootstelling aan besmet voedsel of drinkwater• blootstelling via omgeving
Criteria voor laboratoriumconfirmatie Ten minste één van de volgende: <ul style="list-style-type: none">• detectie van hepatitis A-virus nucleïnezuur in serum, stoelgang of speeksel• hepatitis A-virus specifieke IgM antistofrespons in combinatie met verhoogde ALT of AST waarden• detectie van hepatitis A-virus-antigeen in stoelgang.

STAP 2: Meldingsplicht

Een Hepatitis A infectie is steeds meldingsplichtig bij het [team infectieziektebestrijding](#).

STAP 3: Wering van school

- Kinderen mogen niet naar school komen tot één week na het begin van de icterus of koorts. Indien het kind na die week niet meer ziek is, kan het terug naar school komen.
- Wering van school draagt bij tot het inperken van epidemieën. In praktijk zijn er echter ook asymptomatische gevallen en komt wering als maatregel vaak te laat. Toch kunnen symptomatische kinderen of leerkrachten niet toegelaten worden tot de school.

STAP 4: Contactopsporing

Doel: de contactopsporing is bedoeld om de onbeschermd contactpersonen binnen de 2 weken na blootstelling te kunnen vaccineren.

Een contactopsporing houdt rekening met:

De besmettelijkheid van de indexleerling

- Besmetting gebeurt feco-oraal. Het virus vermenigvuldigt zich in de lever en wordt via de stoelgang uitgescheiden.
 - Directe besmetting: door slechte handhygiëne na toiletbezoek, na luiervissel
 - Indirecte besmetting: door besmet voedsel of besmet water of besmette oppervlakten.
 - Speeksel en urine zijn niet besmettelijk. Nochtans kan het virus met PCR in speeksel aangetoond worden, maar de virale lading is te laag om besmettelijk te zijn.
- De besmettelijkheid is het grootst net voor het ontstaan van de icterus, maar de besmettelijke periode gaat van 1 week voor het begin van de icterus of koorts tot 1 week na het begin van icterus of koorts.

De incubatietijd

- De incubatie is gemiddeld 28 dagen, maar varieert van 2 tot 7 weken

De aard van de contacten

- **Nauwe contactpersonen** zijn:
 - Klasgenoten en klasleerkracht(en) van een index in de kleuterklas of in een klas van kinderen met een vergelijkbare ontwikkelingsleeftijd (omwille van zorgbehoefte en type onderlinge contacten)

- Kinderen die tijdens de besmettelijke periode samen gelogeerd hebben in schoolverband en dezelfde sanitaire voorzieningen gedeeld hebben (vb bosklassen)
- Kinderen in de leefgroep van een index in een instelling voor personen met een mentale beperking
- Kijk de vaccinatiestatus voor hepatitis A van de nauwe contactpersonen na in Vaccinnet. Een doorgemaakte infectie of de aanwezigheid van hepatitis A IgG antistoffen is ook een bewijs van immuniteit.
- De klasgenoten en klasleerkracht(en) van één index in lager of secundair onderwijs worden opgeroepen tot waakzaamheid.

Het aantal gevallen

- Bij 2 of meer gelinkte gevallen van hepatitis A in een klas binnen 7 weken zijn de volledige klas en betrokken leerkrachten **nauwe contactpersonen**.
 - Ga na of er een gemeenschappelijke bron is op school
 - Ga na wie nog kunnen blootgesteld zijn aan deze bron
 - Kijk de vaccinatiestatus voor Hepatitis A van de nauwe contactpersonen na in Vaccinnet. Verwittig ook de klasleerkracht(en) om hun vaccinatiestatus na te kijken of op te vragen.
 - Een doorgemaakte infectie of de aanwezigheid van hepatitis A IgG antistoffen is ook een bewijs van immuniteit.

STAP 5: Informeren

Contactpersonen

1. Informeer bij 1 geval van Hepatitis A de (ouders van de) klasgenoten en klasleerkracht(en) in lager of secundair onderwijs over:
 - De ziekteverschijnselen
 - Waakzaamheid en raadplegen behandelend arts
 - Vaccinatiemogelijkheden (zie STAP 6: Vaccinatie)
 - Preventieve maatregelen zoals goede handhygiëne

Zie voorbeeldbrief 'Hepatitis A in de klas'
2. Informeer de (ouders van de) **nauwe contactpersonen** (zie STAP 4: Contactopsporing) over:
 - De ziekteverschijnselen
 - Waakzaamheid en raadplegen behandelende arts
 - Speekseltest (Zie STAP 8: Staalname)

- Post-exposure vaccinatie (zie STAP 6: Vaccinatie)
- Preventieve maatregelen zoals goede handhygiëne

Zie voorbeeldbrieven 'Hepatitis A in de klas, vaccin is aanbevolen' en 'Jouw toestemming voor speekseltest en vaccin tegen Hepatitis A'

EPBW

Vraag bij elke melding van hepatitis A in een kleuterklas of in een klas met vergelijkbare ontwikkelingsleeftijd (omwille van zorgbehoefte en type onderlinge contacten) aan de school om aan de **Externe dienst voor preventie en bescherming op het werk (EPWB)** van de school:

- de informatiebrieven te bezorgen die CLB aan ouders, leerlingen en personeel heeft verspreid.
- mee te delen of er zwangere personeelsleden op school zijn, die nauwe contactpersoon van de besmette leerling(en) zijn

School

- Informeer de **school** over:
 - **Verhoogde waakzaamheid voor symptomen passend bij hepatitis A infectie:** Er moet na elke melding een verhoogde waakzaamheid worden ingesteld op school gedurende de maximale incubatieperiode van 7 weken.
 - **Hygiënische maatregelen:** De volgende hygiënische maatregelen moeten tot 3 maanden na de laatste melding in stand gehouden worden:
 - Goede handhygiëne: zie fiche Basishygiëne
 - Toiletgebruik:
 - Handenwassen na elk toiletgebruik.
 - Gebruik bij voorkeur wegwerpluiers.
 - Reinig en desinfecteer het luierkussen na ieder gebruik.
 - Verwittig het schoonmaakbedrijf en poetspersoneel en licht hen in over de besmettelijkheid. Zij moeten ook de preventieve maatregelen gedurende 3 maanden in acht nemen.
 - **Reinig en desinfecteer minimaal 1x per dag en bij voorkeur 2x per dag het sanitair blok:** het toilet, de spoelknop, de deurklink, kranen, lichtschaakelaar,... (alle frequent aangeraakte oppervlakken)
 - Ook speelgoed dat in de mond gestoken wordt (kleuterscholen!) moet goed schoongemaakt worden met warm water en zeep.
 - Was textiel dat bevuild is met stoelgang of braaksel op minimaal 40 graden op een volledig wasprogramma. Droog het daarna in de droger of strijk het zo heet mogelijk.
 - Bij zichtbare verontreiniging van oppervlakten met bloed en stoelgang moeten deze lichaamsvochten met een doekje verwijderd worden om nadien te desinfecteren met alcohol 70-80% of een chlooroplossing (1.000 ppm).

STAP 6: Vaccinatie en immuniteit

- Vaccinatie tegen HAV is niet opgenomen in het basisvaccinatieschema
- Vaccinatie bestaat uit 2 toedieningen met een interval van minstens 6 maanden
- Vaccinatie is mogelijk vanaf de leeftijd van 12 maanden. Voor kinderen <16 jaar is een vaccin met lagere dosis aangewezen (Junior)
- HAV vaccinatie geeft een levenslange bescherming, controle van de antistoftiter is niet nodig, tenzij bij immuungecompromitteerden.
- **Post-exposure vaccinatie (PEV)** vermindert het risico op infectie.
 - PEV is aanbevolen voor de nauwe contactpersonen (zie STAP 4: Contactopsporing).
 - Spreek af met het team infectieziektebestrijding om PEV zo snel mogelijk toe te dienen en uiterlijk 2 weken na het contact met de index.
 - Dit betreft slechts één toediening en is gratis. De tweede toediening voor volledige bescherming (6-12 maand na de eerste) is sterk aanbevolen indien geen infectie met HAV, maar is op kosten en initiatief van de ouders. Afhankelijk van het resultaat van de speekseltest wordt de tweede vaccinatie al dan niet aanbevolen.
 - Ook de huisarts of kinderarts kan het vaccin gratis bestellen bij het team infectieziektebestrijding indien de vaccinatie kadert in een PEV. Voor de vaccinatie van de nauwe contacten op school wordt dit wel best zo veel mogelijk gecentraliseerd, vaccinatie bij de huisarts of kinderarts zorgt voor vertraging en is logistiek veel complexer. (Anderzijds moet het volledige gezin van elk secundair geval van Hepatitis A wel door de huisarts gevaccineerd worden).
- Voor de klasgenoten en leerkrachten die geen nauwe contactpersoon (zie STAP 4: Contactopsporing) zijn wordt post-exposure vaccinatie niet gratis aangeboden, maar informeer wel over de mogelijkheid om dit bij de huisarts of kinderarts te laten doen.
- Hepatitis A vaccinatie is ook beschikbaar in combinatievaccins (met Hepatitis B of met tyfus). Deze combinatievaccins zijn enkel geschikt voor pre-exposure profylaxe. Omwille van de lagere dosis mogen deze niet gebruikt worden als post-exposure profylaxe.

STAP 7: Chemoprophylaxe

Postexposure vaccinatie (zie hierboven).

STAP 8: Staalname

- Bij alle nauwe contactpersonen (zie STAP 4: Contactopsporing) wordt een speekseltest afgenomen met een speciale wisser, dit is niet invasief en pijnloos. Het team infectieziektebestrijding voorziet het nodige materiaal en biedt ondersteuning. Spreek steeds onderling af en vraag hulp waar nodig.
- De ouders moeten toestemming geven voor deze afname en kunnen dit dus ook weigeren. Er zijn geen consequenties, maar ga zoveel mogelijk in gesprek bij weigering. Indien er hepatitis A in het gezin is, lopen de volwassenen het hoogste risico op ernstige ziekte. Om logistieke redenen is het af te raden om de speekseltest bij de huisarts te laten afnemen, de huisarts beschikt standaard niet over deze speekseltest en het staal moet naar het referentielaboratorium (Sciensano) gestuurd worden.
- De resultaten van deze testen worden via het team infectieziektebestrijding aan het betreffende CLB bezorgd en CLB brengt de ouders via brief op de hoogte. Afhankelijk van het resultaat wordt ook de tweede vaccinatie al dan niet aanbevolen in deze brief.