Registratierichtlijn

C001 - Werkgebonden hepatitiden

Werkgebonden Hepatitis A

Nederlands Centrum
voor Beroepsziekten

Registratierichtlijn

C001 - Werkgebonden hepatitiden

Werkgebonden Hepatitis A

Nederlands Centrum voor Beroepsziekten
Coronel Instituut AMC/UvA
Postbus 22660
1100 DD Amsterdam
tel. 020 566 5387
e-mail: ncvb@amc.nl

© 2011 www.beroepsziekten.nl

Registratierichtlijn

C001 - Werkgebonden hepatitiden

Werkgebonden Hepatitis A

1. **Hepatitis A:** **Cascode: S401**
2. **Late gevolgen van een hepatitisinfectie:** **Cascode: A489**

Van deze richtlijn is een achtergronddocument aanwezig

I Beknopte omschrijving van de beroepsgebonden aandoening

Een verworven hepatitis A infectie opgelopen tijdens het uitoefenen van de werkzaamheden.

- Het hepatitis A virus (HAV) is een enkelstrengs RNA-virus uit de familie Picornaviridae (zoals enterovirussen). Bij volwassenen verloopt de ziekte meestal met de volgende verschijnselen. Algemene malaise, met o.a. geelzucht , gewichtsverlies, koorts, misselijkheid en buikklachten. Bij lichamelijk onderzoek wordt ook vaak een hepatomegalie gevonden met soms een splenomegalie. Een chronisch persisterend hepatitisbeeld, zoals bij het HBV, komt nagenoeg nooit voor.
- (Voorbijgaande) vaccinatie gerelateerde klachten ten gevolge van vaccinatie tegen het hepatitis A virus.

II Klinische diagnostiek

- Lichamelijk onderzoek, waarbij er sprake is van: geelzucht, algehele malaise en vaak een vergrote lever.
- Serologisch onderzoek is essentieel om te kunnen differentiëren tussen de verschillende hepatitis virussen. De reden is hiervoor is dat het acute klinische beeld bij alle hepatitisvirussen nagenoeg gelijk is.
- De immuunrespons tijdens de ziekte bestaat uit de vorming van hepatitis A-specifieke IgM-antistoffen, die detecteerbaar zijn vanaf het moment van het optreden van ziekteverschijnselen en die gevonden kunnen worden tot zes maanden na besmetting. Kort na het ontstaan van hepatitis A-specifieke IgM-antistoffen worden IgG-antistoffen gevormd, die waarschijnlijk levenslang aanwezig blijven. Het virus zelf kan worden aangetoond met een RT-PCR.
- kwetsbare groepen: personen met een hepatitis B, C of andere chronische leverziekte en ouderen (hoe hoger de leeftijd hoe hoger de case fatality rate).

III Oorzakelijke blootstelling(en)

Hepatitis A wordt geclassificeerd als een enteraal overdraagbaar virus, dus feco-oraal . Hepatitis A komt overal in de wereld voor, maar er zijn grote verschillen in prevalenties. In Europa is sprake van een lage achtergrondprevalentie.

De primaire bron is het maag- en darmkanaal van de mens. Secundair: verontreinigd water en voedsel.

IV Werkgerelateerde diagnostiek

Op basis van literatuur en meldingen NCvB zijn hepatitis A infecties beschreven in onderstaande branches (niet limitatief)

© 2011 www.beroepsziekten.nl

- Medewerkers in de eerste drie groepen van basisscholen en in tehuizen voor verstandelijk gehandicapten, omdat zij veel in aanraking komen met ontlasting;
- Medewerkers kinderdagverblijven o.a. met kinderen uit risicogroepen;
- Omgang met gebruikers van intraveneuze drugs, daklozen etc. ;
- Omgang met hepatitis A besmette personen in het werk, zoals in de gezondheidszorg;
- Militairen;
- Mogelijk rioolwerkers en waterzuiverings medewerkers
- Reizigers naar ontwikkelingslanden en andere gebieden waar hepatitis A heerst.

Criteria voor werkgerelateerde diagnostiek

Vaststellen van werkgerelateerdheid met het vijfstappenplan van het NCvB.

1) Vaststellen van de gezondheidsschade. Ingeval van een HAV infectie zijn dat de klinische symptomen van een hepatitis infectie en/of laboratoriumonderzoek;

2) Vaststellen van de relatie met de arbeid. Om besmet te kunnen worden door het HAV moet er sprake zijn van een besmettingsmoment, gevolgd door klinische klachten. In de praktijk kan dat lastig zijn. Bijvoorbeeld in een schoolsituatie met kinderen uit endemisch gebieden kan in 75% van de gevallen een HAV infectie asymptomatisch verlopen. Bij volwassenen echter verloopt de infectie in 25% asymptomatisch. Dit betekent dat de bron van de besmetting niet altijd duidelijk zal is.

3) Vaststellen van de blootstelling kan in de praktijk lastig zijn, tenzij er sprake is van:

    a) clusteruitbraak (bijvoorbeeld, school, kinderopvang of andere instelling)
    b) blootstellingsmoment aan waarschijnlijk, of bewezen, HAV besmet materiaal of bronnen (na terugkeer vakantie uit endemische HAV gebieden);
    c) zakenreis naar een endemisch HAV gebied waarbij er sprake was van slechte hygiënische omstandigheden;

4) Andere verklaringen overwegen. Omdat HAV in grote delen van de wereld endemisch voorkomt en bij vooral kinderen de infectie asymptomatisch kan verlopen, kan het lastig zijn andere verklaringen uit te sluiten;

5) Conclusie en rapporteren. Op basis van de risico-inschatting van het blootstellingsmoment, andere gesignaleerde besmettingsgevallen gecombineerd met het klinisch beeld en laboratoriumonderzoek kan aannemelijk maken dat er sprake is geweest van een causaal verband en derhalve grond voor een melding beroepsziekte. Ook ziekte, of bijwerkingen, ten gevolge van de HAV vaccinatie kunnen worden gekenmerkt als beroepsziekten en kunnen dan ook gemeld te worden.

V Niet werkgerelateerde factoren Geen bijzonderheden..

Referenties en links

Referentie naar het achtergronddocument

© 2011 www.beroepsziekten.nl