Registratierichtlijn

C001 - Werkgebonden hepatitiden

Werkgebonden Hepatitis B

Nederlands Centrum
voor Beroepsziekten

Registratierichtlijn

C001 - Werkgebonden hepatitiden

Werkgebonden Hepatitis B

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 B

1. Hepatitis B:	**Cascode:**	**S402**
2. Late gevolgen van een hepatitisinfectie:	**Cascode:**	**A489**

Van deze richtlijn is een achtergronddocument aanwezig

I Beknopte omschrijving van de beroepsgebonden aandoening (inleidend)

- Een verworven hepatitis B infectie opgelopen tijdens het uitoefenen van de werkzaamheden. Het hepatitis B virus (HBV) is een DNA-virus behorend tot de familie van hepadnaviridae. Prodromale fase van enkele weken met moeheid, 'griep', slechte eetlust, misselijkheid soms met braken, buikklachten, soms koorts en soms gewrichtsklachten. Dit wordt in een aantal gevallen gevolgd door een icterische fase gedurende twee tot zes weken. De incubatietijd is gemiddeld twee tot drie maanden.
- (Voorbijgaande) vaccinatie gerelateerde klachten ten gevolge van vaccinatie tegen het hepatitis B virus.

II Klinische diagnostiek

- De diagnose hepatitis wordt op het klinisch beeld gesteld: lichamelijk onderzoek, waarbij er sprake is van: geelzucht, algehele malaise, gewichtsverlies en vaak een vergrote lever.
- Serologisch en/of virologisch onderzoek is essentieel om te kunnen differentiëren tussen de verschillende hepatitis virussen. De reden hiervoor is dat het acute klinische beeld bij alle hepatitisvirussen nagenoeg gelijk is.
- kwetsbare groepen**.** Personen met een onderliggende afwijkingen immuunsysteem, HIV seropositiviteit, een infectie met een ander hepatotroop virus (Hepatitis C, D, E, etc.), chronische lever/hepatitis lijden, trisomie 21 (Down-syndroom), alcoholmisbruik, zwangerschap en viraal HBV genotype C.

III Oorzakelijke blootstelling(en)

In de setting van werk is er bijna altijd sprake van een invasief (huidpenetrerend) incident. Medewerkers die met andere mensen, menselijke materialen of gecontamineerde voorwerpen werken, lopen een verhoogde kans. Voor meer informatie over de risico-inschatting, en hoe te handelen geval van een prik, spat of bijt incident, wordt verwezen naar de LCI richtlijn prikaccidenten en het achtergronddocument.

Het HBV kan ook worden overgedragen via seksueel contact en wordt daarom ook tot de groep van SOA's gerekend (Seksueel Overdraagbare Aandoeningen).

IV Werkgerelateerde diagnostiek

Het HBV is een zeer besmettelijk virus. Met andere woorden, iedereen die geen immuniteit heeft opgebouwd, bijvoorbeeld door een doorgemaakte infectie of een vaccinatie, is in principe kwetsbaar. In de setting van werk is er bijna altijd sprake van een invasief (huidpenetrerend) incident.

© 2011 www.beroepsziekten.nl

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

- Gezondheidswerkers, zoals: ambulancemedewerkers, laboratoriumwerkers, verloskundigen, chirurgen, tandartsen, pathologen, ondersteunend medisch personeel etc.;
- Niet medische ,dienstverlenende beroepen zoals: technisch personeel in ziekenhuizen, medewerkers asielcentra, (semi) overheid medewerkers zoals penitentiaire- en forensische medewerkers, medewerkers sociale dienst, schoonmakers, uitvaartbranche medewerkers, daklozenhulp, etc.;
- Reizigers: zakenreizigers naar endemische gebieden, ontwikkelingswerkers, expats, etc.;
- Operationele functies: defensie, brandweer, politie etc.;
- Proefdierwerkers en laboratoria waar met HBV gewerkt wordt.

Criteria voor werkgerelateerde diagnostiek

Vaststellen van werkgerelateerdheid met het vijfstappenplan van het NCvB.

- Vaststellen van de gezondheidsschade. Ingeval van een HBV infectie zijn dat de klinische symptomen van een hepatitis infectie en/of laboratoriumonderzoek;

- Vaststellen van de relatie met de arbeid. Om besmet te kunnen worden door het HBV is er in de setting van werk bijna altijd sprake van een invasief (huid/slijmvlies penetrerend) incident. Verder is de geelzucht een vrij opvallend “indicator” symptoom. Het ontwikkelen van geelzucht (inclusief bijpassende serologie) een paar weken na een (gedocumenteerd) invasief incident, maakt een causaal verband zeer aannemelijk;

- Vaststellen van de blootstelling. Conform de LCI richtlijn prikaccidenten kan er risico-inschatting worden gedaan. Verder is het gebruikelijk dat incidenten op de werkvloer geregistreerd worden. Specifiek voor HBV echter kan er ook bij een minimale beschadiging van de huid of slijmvliezen al een besmetting optreden. Indien de infectiestatus van de bron niet bekend is kan bronondezoek overwogen worden;

- Andere verklaringen overwegen. Indien er sprake is van HBV infectiebeeld aansluitend aan een werkgerelateerd incident is zeer aannemelijk dat er sprake is van een causaal verband. Dat geldt zeker als de bron bekend is als HBV drager;

- Conclusie en rapporteren. Op basis van de risico-inschatting op grond van de LCI richtlijn, de documentatie (melding & registratie van ongevallen) van de omstandigheden en tijdstip van het incident, gecombineerd met het klinisch beeld en laboratoriumonderzoek een paar weken later is aanwijzend voor een causaal verband en grond voor melding beroepsziekte. HBV infectie is een meldingplichtige infectieziekte. Ook ziekte, of bijwerkingen, tegen gevolgde van de HBV 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