Registratierichtlijn

C001 - Werkgebonden hepatitiden

Werkgebonden Hepatitis E

Nederlands Centrum
voor Beroepsziekten

Registratierichtlijn

C001 - Werkgebonden hepatitiden

Werkgebonden Hepatitis E

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 E

Van deze richtlijn is een achtergronddocument aanwezig

1. Late gevolgen van een hepatitisinfectie: Cascode: A489

I Beknopte omschrijving van de beroepsgebonden aandoening (inleidend)

- Een verworven hepatitis E infectie opgelopen tijdens het uitoefenen van de werkzaamheden. Het hepatitis E virus (HEV) lijkt op calicivirussen (zoals norovirus) maar is op grond van genetische opbouw geclassificeerd in een nieuwe familie van Hepevirussen. De eerste verschijnselen van een infectie zijn koorts en misselijkheid. De incubatietijd kan variëren van 2-10 weken. Latere symptomen die zich kunnen voordoen zijn icterus, leververgroting, verminderde eetlust, buikpijn en jeuk. Deze verschijnselen lijken erg op andere vormen van acute virale hepatitis, maar kunnen het gemakkelijkst worden verward met symptomen van een hepatitis A (HAV)-infectie. In endemische streken kan er ook sprake zijn van een duo-infectie van tegelijk HAV en HEV.

II Klinische diagnostiek

- De diagnose hepatitis wordt op het klinisch beeld gesteld: lichamelijk onderzoek (o.a. geelzucht, algehele malaise, vermoeidheid, vergrote lever).
- Serologisch onderzoek is essentieel om te kunnen differentiëren tussen de verschillende virussen (Hepatitis A, EBV, CMV, etc).
- Omdat het virus al niet meer aantoonbaar kan zijn in de feces en/of serum bij het ontstaan van de klachten leunt de diagnostiek sterk op serologie. Er zijn ELISA's beschikbaar voor detectie van IgM- en IgG-antistoffen op basis van recombinant antigenen. Confirmatie van antistoffen met behulp van immunoblot is wenselijk.
- Kwetsbare groepen**.** Personen met een leverziekte, Zwangeren, Ouderen, mannen zijn gevoeliger dan vrouwen en gebruikers immuunsuppressiva.

III Oorzakelijke blootstelling(en)

Besmetting gebeurt via de feco-orale route, voornamelijk door fecaal gecontamineerd drinkwater, maar mogelijk ook via voedsel. In Japan zijn recent infecties beschreven na het eten van rauwe varkenslever en onvoldoende verhit vlees (hertenvlees). Ook infectie door consumptie van besmette schelpdieren is gesuggereerd, maar de bewijsvoering daarvoor is niet definitief.

Besmetting door bloedtransfusie is beschreven, evenals verticale transmissie van moeder op kind. De rol van mens-op-mens transmissie is onbekend en/of zeldzaam. De besmettingsweg bij HEV-infecties opgelopen in Nederland is nog onbekend.

IV Werkgerelateerde diagnostiek

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

- Rioolwerkers;
- Waterzuiveringsmedewerkers;
- Reizigers;

© 2011 www.beroepsziekten.nl

- Slachterijen;
- Varkenshouderijen;
- Hulpverleners vluchtelingenkampen;
- gezondheidszorg.

Criteria voor werkgerelateerde diagnostiek

Vaststellen van werkgerelateerdheid met het vijfstappenplan van het NCvB.

1) Vaststellen van de gezondheidsschade. Ingeval van een HEV infectie is dat de klinische symptomen van een hepatitis infectie of HEV antistoffen;

2) Vaststellen van de relatie met de arbeid. Om besmet te kunnen worden door het HEV moet er sprake zijn van een besmettingsmoment, eventueel gevolgd door klinische klachten. In de praktijk kan dat voor HEV lastig zijn omdat goede epidemiologische studies, zeker ten aanzien van werkomstandigheden, ontbreken;

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

    a) clusteruitbraak (varkenshouderijen bijvoorbeeld))
    b) blootstellingsmoment waarschijnlijk, of bewezen, HEV besmet materiaal of bronnen (veterinaire varkens chirurg) ;
    c) zakenreis naar een endemisch HEV gebied waarbij er sprake was van slechte hygiënische omstandigheden. Zeker tijdens het regenseizoen.

4) Andere verklaringen overwegen. Omdat HEV in grote delen van de wereld endemisch voorkomt en de infectie asymptomatisch kan verlopen, kan het lastig zijn andere verklaringen uit te sluiten; maar niet-zakelijke reizen, hepatitis E gevallen in de privé-omgeving, blootstelling aan als bekend staand besmet voedsel, etc. maken een werkgebonden relatie minder waarschijnlijk.

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 gemaakt worden dat er sprake is geweest van een causaal verband en is er een grond voor een melding beroepsziekte. Ook gevallen zonder aperte klinische verschijnselen, maar wel met een positieve HEV antistoffen titer moeten gemeld worden. HEV is geen meldingsplichtige infectieziekte in het kader van de volksgezondheid.

V Niet werkgerelateerde factoren

Geen bijzonderheden.

Referenties en links

Referentie naar het achtergrond document

© 2011 www.beroepsziekten.nl