

Registratie-richtlijn Hepatitiden (A t/m E en G) C001

Van deze registratie-richtlijn zijn **achtergronddocumenten** aanwezig van Hepatitis **A, B, C** en **E**.

Werkgebonden Hepatitis A

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

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 immunrespons 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)

- 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 75% 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** [Hepatitis A](#)

Registratie-richtlijn Hepatitiden C001

Werkgebonden Hepatitis B

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

Van deze registratie-richtlijn is het **achtergronddocument Hepatitis B** 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. Prodrumale 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.

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 slijmvliesen al een besmetting optreden. Indien de infectiestatus van de bron niet bekend is kan brononderzoek 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 meldingsplichtige infectieziekte. Ook ziekte, of bijwerkingen, tegen gevolge 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** [Hepatitis B](#)

Registratie-richtlijn Hepatitiden C001

Werkgebonden Hepatitis C

1. Late gevolgen van een hepatitisinfectie: Cascode: A489

Van deze registratie-richtlijn is het **achtergronddocument Hepatitis C** aanwezig.

I Beknopte omschrijving van de beroepsgebonden aandoening (inleidend)

- Een verworven hepatitis C virus (HCV) infectie opgelopen tijdens het uitoefenen van de werkzaamheden. HCV is ondergebracht in de familie *Flaviviridae*, samen met onder andere het gelekoortsvirus, het denguevirus. Meestal is de acute infectie subklinisch, maar kan zich manifesteren door algemene malaise en geelzucht. In dat stadium is er geen onderscheid tussen een hepatitis veroorzaakt door een ander virus. Zonder behandeling blijft 60-85% van de HCV-seropositieven drager van het virus. Minder dan de helft daarvan ontwikkelt ook geelzucht. Het HCV is wereldwijd van alle hepatitiden de grootste veroorzaker van chronische hepatitis.

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. Bij hepatitis C echter is er echter vaak sprake van een subklinisch verloop.
- Serologisch en virologisch 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.
- Verder aanvullend serologisch en virologisch onderzoek is aangewezen om te differentiëren tussen een chronische HCV-infectie en een mogelijke infectie na een recente blootstelling;
- kwetsbare groepen. Personen met een hogere leeftijd op tijdstip van infectie, Alcohol of intraveneus drugs gebruik, co-infectie met HIV of hepatitis B, Injecterende drugsgebruikers, personen met een tatoeage of piercing, personen die acupunctuur ondergingen, personen die ongetest bloed, ongeteste bloedproducten (in Nederland voor 1992) of ongeteste transplantaten ontvingen, bijvoorbeeld dialysepatiënten.

III Oorzakelijke blootstelling(en)

Transmissie van het HCV verloopt via bloed-op-bloed of bloed-op-slijmvlies contact. Medewerkers die met, andere mensen, menselijke materialen of gecontamineerde voorwerpen werken, zijn dus "at risk". Beschreven kansen op overdracht bij een prikaccident met HCV-positief bloed lopen uiteen van 0,2 tot 3%. 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 HCV kan ook worden overgedragen via seksueel contact en wordt daarom ook tot de groep van SOA's gerekend (Seksueel Overdraagbare Aandoeningen). Ook besmettingen door het gemeenschappelijk gebruik van, bijvoorbeeld, tandenborstels en scheermesjes, zijn beschreven.

IV Werkgerelateerde diagnostiek

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

- Gezondheidswerkers, zoals: ambulance medewerkers, laboratoriumwerkers, verloskundigen, chirurgen, tandartsen, pathologen, ondersteunend medisch personeel, tandartsen 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, daklozen en drugsverslaafden hulp, etc.;
- Operationele functies: defensie, brandweer, politie etc.;
- Proefdierwerkers en laboratoria waar met HCV gewerkt wordt;
- Prostituees vanwege hun wisselende seksuele contacten;
- Zakenreizigers naar endemische gebieden, zoals Egypte.

Criteria voor werkgerelateerde diagnostiek

Vaststellen van werkgerelateerdheid met het vijfstappenplan van het NCvB.

- 1) Vaststellen van de gezondheidsschade. Ingeval van een HCV infectie zijn dat de klinische symptomen van een hepatitis infectie of het aantonen van HCV antigenen of antistoffen. Een complicerende factor hierbij is dat een HCV infectie veelal subklinisch verloopt en de lange window-fase voordat de infectie serologisch kan worden aangetoond;
- 2) Vaststellen van de relatie met de arbeid. Om besmet te kunnen worden door het HCV is er in de setting van werk bijna altijd sprake van een invasief (huidpenetrerend) incident. Omdat een HCV infectie subklinisch kan verlopen is een seroconversie na een (gedocumenteerd) invasief incident, aanwijzend voor een causaal verband;
- 3) 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 HCV echter kan er bij een beschadiging van de huid of slijmvliezen een besmetting optreden. Indien de infectiestatus van de bron niet bekend is kan brononderzoek overwogen worden, Dit om te voorkomen dat het slachtoffer meerdere weken in onzekerheid moet zitten in afwachting van de uitslag;

- 4) Andere verklaringen overwegen. Indien er sprake is van HCV (laboratorium) 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 HCV drager; Seksuele overdracht of overdracht via besmette huishoudelijke voorwerpen, zoals het gezamenlijk gebruik van een tandenborstel, kunnen tot besmetting leiden.
- 5) 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 later is een aanwijzing voor een causaal verband en grond voor melding beroepsziekte. HCV infectie is een meldingsplichtige infectieziekte (Volksgezondheid).

V Niet werkgerelateerde factoren

Geen bijzonderheden.

Referenties en links:

Referentie naar het **achtergronddocument** [Hepatitis C](#)

Registratie-richtlijn Hepatitiden C001

Hiervan is geen achtergronddocument beschikbaar.

Werkgebonden Hepatitis D

1. Late gevolgen van een hepatitisinfectie: Cascode: A489

I Beknopte omschrijving van de beroepsgebonden aandoening (inleidend)

Een verworven hepatitis D infectie door het Hepatitis D virus (HDV), opgelopen tijdens het uitoefenen van de werkzaamheden. Omdat HDV altijd een superinfectie is van een Hepatitis B virus infectie zijn er geen afzonderlijke bedrijfsgeneeskundige interventies aangewezen. Hepatitis D, ofwel het hepatitis delta virus (HDV) is in 1977 ontdekt, als een apart nuclear antigen wat niet geassocieerd kon worden als een 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. Bij hepatitis D echter is er vaak sprake van een subklinisch verloop.
- 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. Specifiek voor het HDV is dat HDV RNA.
- Kwetsbare groepen. Zie de factoren genoemd in het hepatitis B formulier.

III Oorzakelijke blootstelling(en)

In de context van werk lopen, gezien de hoge transmissiekans van het HBV via bloed-op-bloed of bloed-op-slijmvlies, medewerkers die met; andere mensen, menselijke materialen of gecontamineerde voorwerpen werken, de meeste kans. Omdat HDV altijd geassocieerd is met HBV infectie, wordt verwezen naar de HBV registratierichtlijn.

Voor meer informatie over de risico-inschatting, en hoe te handelen in geval van een prik, spat of bijt incident, wordt verwezen naar de LCI richtlijn prikaccidenten en het achtergronddocument.

IV Werkgerelateerde diagnostiek

Valt grotendeels samen met het HBV overzicht. Net als voor HBV is er vaak sprake van een prik, bijt en spat incident. In de literatuur echter zijn wel enkele beroepsgerelateerde HDV infecties beschreven.

- Gezondheidswerkers;
- Slagers;
- Tandartsen;
- Werken met drugsverslaafden en prikaccidenten.

Criteria voor werkgerelateerde diagnostiek

Vaststellen van werkgerelateerdheid met het vijfstappenplan van het NCvB.
Hiervoor wordt verwezen naar het HBV formulier.

V Niet werkgerelateerde factoren

Geen bijzonderheden

Registratie-richtlijn Hepatitiden C001

Werkgebonden Hepatitis E

1. Late gevolgen van een hepatitisinfectie: Cascode: A489

Van deze registratie-richtlijn is het **achtergronddocument Hepatitis E** aanwezig.

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;
- 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 **achtergronddocument** [Hepatitis E](#)

Registratie-richtlijn Hepatitiden C001

Hiervan is geen achtergronddocument beschikbaar.

Werkgebonden Hepatitis G

1. Late gevolgen van een hepatitisinfectie: Cascode: A489

I Beknopte omschrijving van de beroepsgebonden aandoening (inleidend)

Een verworven hepatitis G virus (HGV) infectie opgelopen tijdens het uitoefenen van de werkzaamheden. Omdat HGV altijd een superinfectie is van een Hepatitis C virus infectie, zijn er geen afzonderlijke bedrijfsgeneeskundige interventies aangewezen. Hepatitis G of hepatitis GB behoort tot de familie van de Flaviviridae. Net als HCV wordt het HGV parenteraal overgebracht en vaak is er sprake van een co-infectie/superinfectie samen met HCV. Ook is nog veel onbekend over de epidemiologie, en of het HGV überhaupt wel klinisch relevant is, wordt er hier niet verder op ingegaan.

II Klinische diagnostiek

- De diagnose hepatitis wordt op het klinisch beeld gesteld: lichamelijk onderzoek (o.a. geelzucht, algehele malaise, vermoeidheid, vergrote lever etc.).
- Serologisch en virologisch onderzoek is essentieel om te kunnen differentiëren tussen de verschillende virussen. Specifiek voor het HGV is dat HGV RNA.
- Voor de beroepsziektemelding. Om besmet te kunnen worden door het HGV, een superinfectie van het HCV, is er in de setting van werk bijna altijd sprake van een invasief (huidpenetrerend) incident;
- Kwetsbare groepen. Zie het hepatitis C formulier

III Oorzakelijke blootstelling(en)

In de context van werk lopen, gezien de transmissiekans van het HCV via bloed-op-bloed of bloed-op-slijmvlies, medewerkers die met andere mensen, menselijke materialen of gecontamineerde voorwerpen werken, de meeste kans. Omdat HGV altijd geassocieerd is met HCV infectie, wordt verwezen naar de HCV registratierichtlijn.

Voor meer informatie over de risico-inschatting, en hoe te handelen in geval van een prik, spat of bijt incident, wordt verwezen naar de LCI richtlijn prikaccidenten en het achtergronddocument.

IV Werkgerelateerde diagnostiek

Valt grotendeels samen met het HBV en HCV overzicht. Betreft meestal een prik, spat of bijt incident. In de literatuur echter zijn wel enkele beroepsgerelateerde HGV infecties beschreven.

- Werken met dialysepatiënten.

- Gezondheidswerkers en prikaccidenten.

Criteria voor werkgerelateerde diagnostiek

Vaststellen van werkgerelateerdheid met het vijfstappenplan van het NCvB.
Hiervoor wordt verwezen naar de HCV richtlijn.

V Niet werkgerelateerde factoren

Geen bijzonderheden.

Zie het hepatitis C formulier