

# Opsporing verborgen Hepatitis C gevallen: de Hotspot studie



J Heil<sup>1,2</sup>, CJA Hoebe<sup>1,2</sup>, HLG ter Waarbeek<sup>1,2</sup>, PHA Jacobs<sup>3</sup>, GH Koek<sup>4</sup>, AER Bos<sup>5</sup>, G Kok<sup>6</sup>, K Massar<sup>6</sup>, SLK Gruijters<sup>6</sup>, JWJ Cals<sup>7</sup>, IHM van Loo<sup>2</sup>, NHTM Dukers-Muijers<sup>1,2</sup>

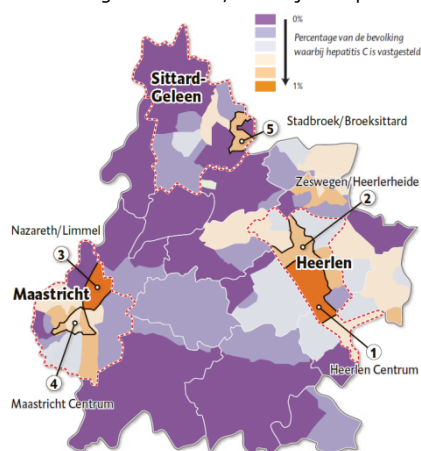
1. Department of Sexual Health, Infectious Diseases and Environmental Health, South Limburg Public Health Service, 2. Department of Medical Microbiology, School of Public Health and Primary Care (CAPHRI), Maastricht University Medical Centre (MUMC+), 3. Department of Infectious Diseases Control, North Limburg Public Health Service, 4. Department of Internal Medicine, Division of Gastroenterology and Hepatology and NUTRIM School for Nutrition, Toxicology and Metabolism Research, Maastricht University Medical Centre (MUMC+), 5. Faculty of Psychology and Educational Sciences, Open University, 6. Department of Work & Social Psychology, Maastricht University, 7. Department of General Practice, School of Public Health and Primary Care (CAPHRI), Maastricht University Medical Centre (MUMC+)

jeanne.heil@ggdzl.nl

## Achtergrond

Naar schatting is twee derde van de HCV-geïnfecteerden niet getest en daardoor niet bekend met hun infectiestatus. Daarnaast is er recent grote vooruitgang geboekt in de behandeling van HCV. Het opsporen van deze verborgen HCV gevallen is dus nodig en zinvol. HCV infecties clusteren rond demografische kenmerken (zoals leeftijd) en in bepaalde gebieden ('hotspots') [Kauhl et al. Plos One 2015].

**Figuur 1.** HCV prevalentie van de volwassen populatie getest in Zuid-Limburg 2002-2008, met vijf hotspots



## Methode

Huisartspraktijken (n=11) in twee hotspots (nr.1 Heerlen en nr.3 Maastricht) nodigden patiënten tussen de 40-70 jaar (n=6743) uit voor een test op HBV en HCV. Drie testdagen en een inhaaldag met verschillende test-tijden werden georganiseerd. De testen vonden plaats in buurtcentra. Huisartsen, wijkverpleegkundigen en taalambassadeurs waren betrokken om de uitnodiging en de testdagen zo laagdrempelig mogelijk te maken.

## Resultaten

Opkomst was hoog en identiek in beide hotspots: in totaal zijn 50.9% (n=3433) van de genodigden getest (vrouwen: 54%, mannen: 46%). Hiervan had 17% (n=590) tenminste één risicofactor (operatie buitenland, bloedtransfusie/orgaandonatie voor 1992, HIV positief, (ooit) drugs geïnjecteerd: n=459) en/of was niet-westerse migrant (n=174).

	Totaal getest (n=3433)	Eén of meer risicofactoren/ niet westerse migrant (n=590)
HCV RNA +	0	0
Anti-HCV +	0,2% (n=7)	0,7% (n=4)
HBsAg +	0,3% (n=9)	1,2% (n=7)
Anti-HBc +	4,1% (n=142)	11,0% (n=65)

**Tabel 1.** Prevalentie van HBV en HCV infecties

## Conclusie

De strategie om via een geboortecohort verborgen HCV infecties op te sporen in een hotspot is niet effectief. Ook het aantal opgespoorde chronische HBV is laag; de meeste gevallen werden, zoals verwacht, gevonden onder migranten. Echter, de buurtgerichte benadering via de huisarts was wel degelijk effectief in het verkrijgen van een hoge opkomst en is daarmee belangrijk voor eventuele toekomstige projecten gericht op het opsporen van infectieziekten.

Graag bedanken we alle betrokken huisartspraktijken, buurtcentra, taalambassadeurs, wijkverpleegkundigen, laborant-analisten, internisten en het team van de afdeling SIM voor hun inzet.

Funding door RIVM (0037-2014) en Abbvie (A14-989)