

# Koppelen van vrijwillige screening op hepatitis B en C aan de verplichte tuberculosescreening voor immigranten in Nederland

Peter Schrooders<sup>1</sup>, Judith Klomp<sup>2</sup>, Lutje Huijbregts<sup>1</sup>, Toos Waegemaekers<sup>3</sup>, Alma Tostmann<sup>4</sup> \*

## Achtergrond

**Hepatitis B en C screening:** op dit moment is er in Nederland geen systematische screening van immigranten. Hepatitis B vaccinatie is sinds 2011 in het RVP opgenomen. De meeste meldingen van hepatitis B worden nu dan ook gezien onder immigranten. Bij hepatitis C is dit geschat op 50%.

In de Vreemdelingenwet is bepaald dat immigranten die langer dan drie maanden in Nederland willen verblijven gescreend moeten worden op tuberculose (TBC).

Mogelijkheid: koppelen Hepatitis B en C screening aan verplichte **TBC screening**. Voordeel: praktisch (gezien de verplichte TBC screening) en doelgericht (grote overlap in de risicolanden voor hepatitis B/C en TBC)

N.B. Screening op hepatitis B is kosteneffectief als de gevonden prevalentie van hepatitis B hoger is dan 2% (Miners 2012, Veldhuizen 2010).

## Hypothese

De koppeling van hepatitis B en C screening aan de bestaande tuberculose screening is een doelgerichte manier om de juiste groep immigranten te screenen op hepatitis B en C en het percentage dragerschap van hepatitis B in deze populatie is hoger dan 2%.

## Methode

In de periode van oktober 2013 t/m februari 2015 werd vrijwillige screening op hepatitis B en C aangeboden aan alle immigranten die voor hun verplichte TBC screening bij de GGD Noord- en Oost-Gelderland en de GGD Gelderland-Zuid kwamen.

**Dataverzameling:** Van alle personen werden de volgende gegevens geregistreerd: leeftijd, geslacht, land van herkomst, reden van bezoek aan Nederland en verwachte verblijfsduur. Indien van toepassing: reden van weigering van screening.

**Testen op hepatitis B en C:** in de laboratoria van het Gelre Ziekenhuis (Apeldoorn), Ziekenhuis St. Jansdal (Harderwijk) en Slingeland Ziekenhuis (Doetinchem) werd anti-HBc en anti-HCV bepaald. Indien anti-HBc positief, dan werd er een volledig hepatitis B testprotocol afgenomen (anti-HBs, HBsAg, anti-HBe, HBeAg) en doorverwezen naar de huisarts. Indien anti-HCV positief, dan werd er doorverwezen naar de huisarts voor verdere diagnostiek.

## Doel

1. Het voorkomen van hepatitis B en C transmissie in Nederland door het vroegtijdig opsporen van chronische infecties.
2. Het evalueren van de koppeling van hepatitis B en C screening aan de huidige tuberculose screening bij immigranten.

## Resultaten

Studiepopulatie benaderd: 400 personen

Wel gescreend: 203 (51%) - Niet gescreend 197 (49%)

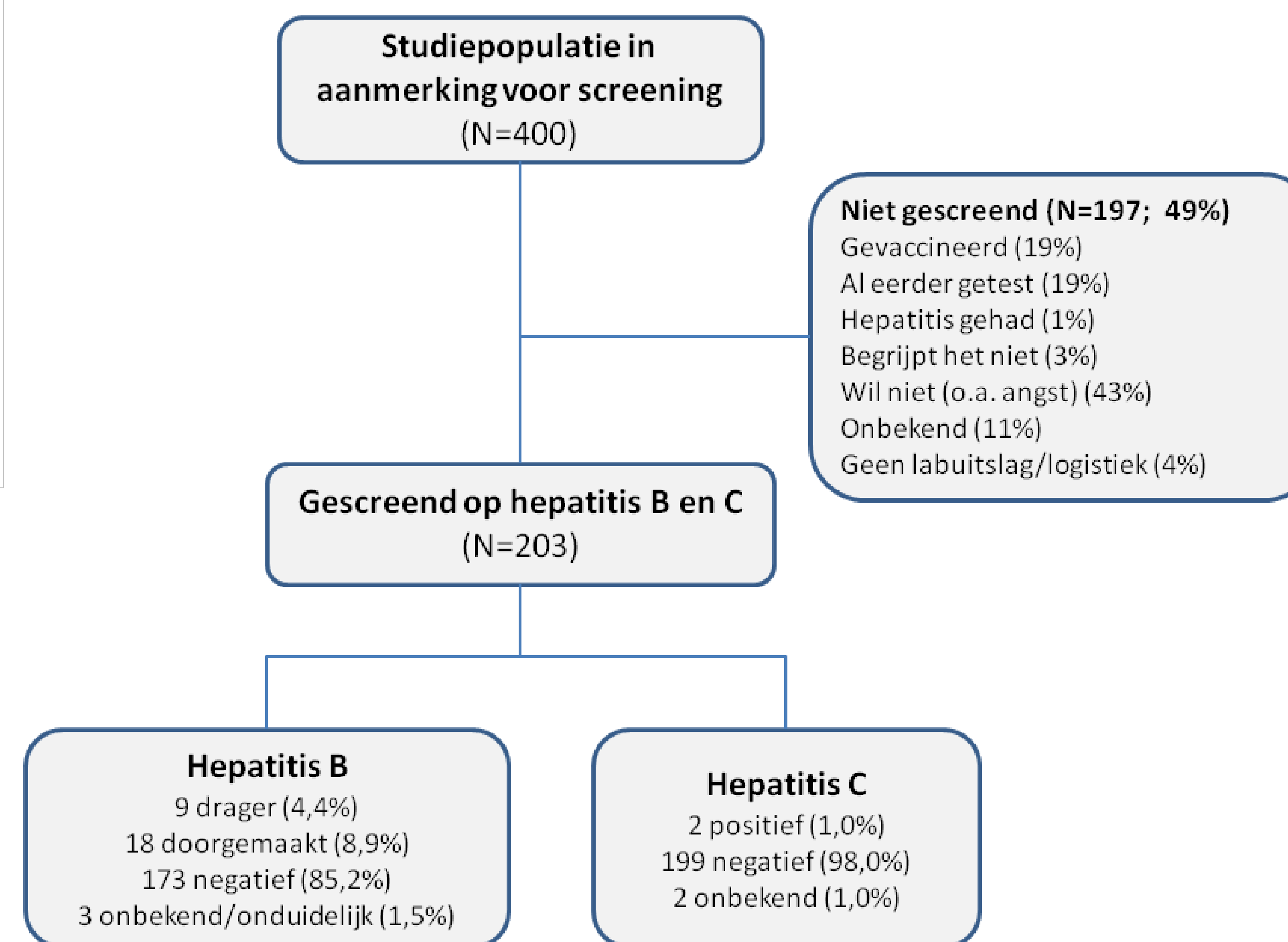
- 42% man
- mediane leeftijd 29 jaar (IQR 25-35)
- vooral uit Azië (38%), Midden Oosten (22%) en Afrika (13%)
- reden van komst vooral gezin/partner (43%) en studie (34%)
- verwachte verblijfsduur >2 jaar (57%)
- Positieve testresultaten hepatitis:
  - 9 met hepatitis B dragerschap 4,4% (95% CI 2,2% - 8,0%)
  - 2 met hepatitis C: 1,0% (95% CI 0,2% - 3,2%)

## Conclusie

**Koppelen van screening heeft zin, want het gevonden hepatitis B dragerschap van 4,4% (95% CI 2,2% - 8,0%) is hoger dan de grens voor invoering van screening van 2,0%.**

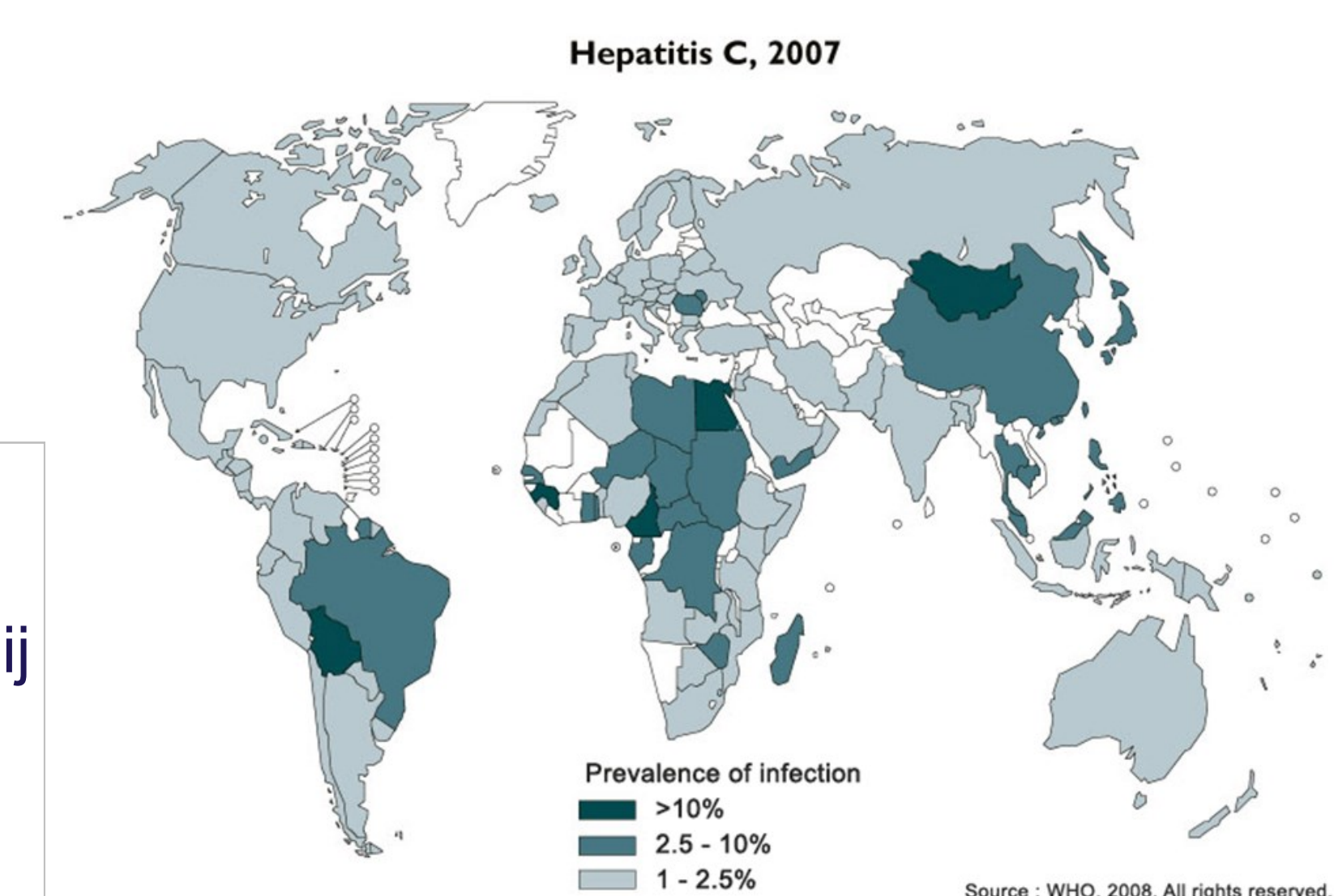
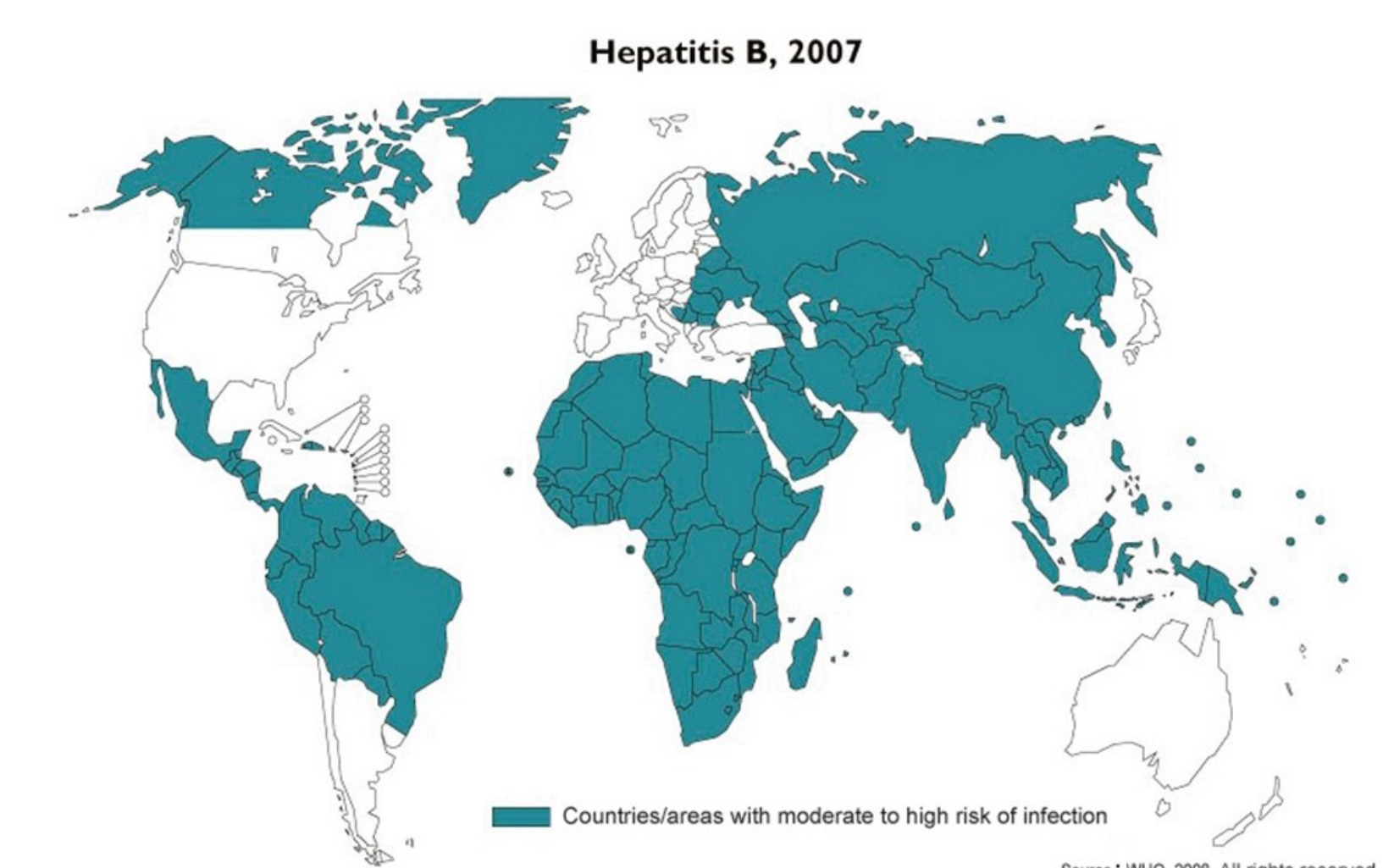
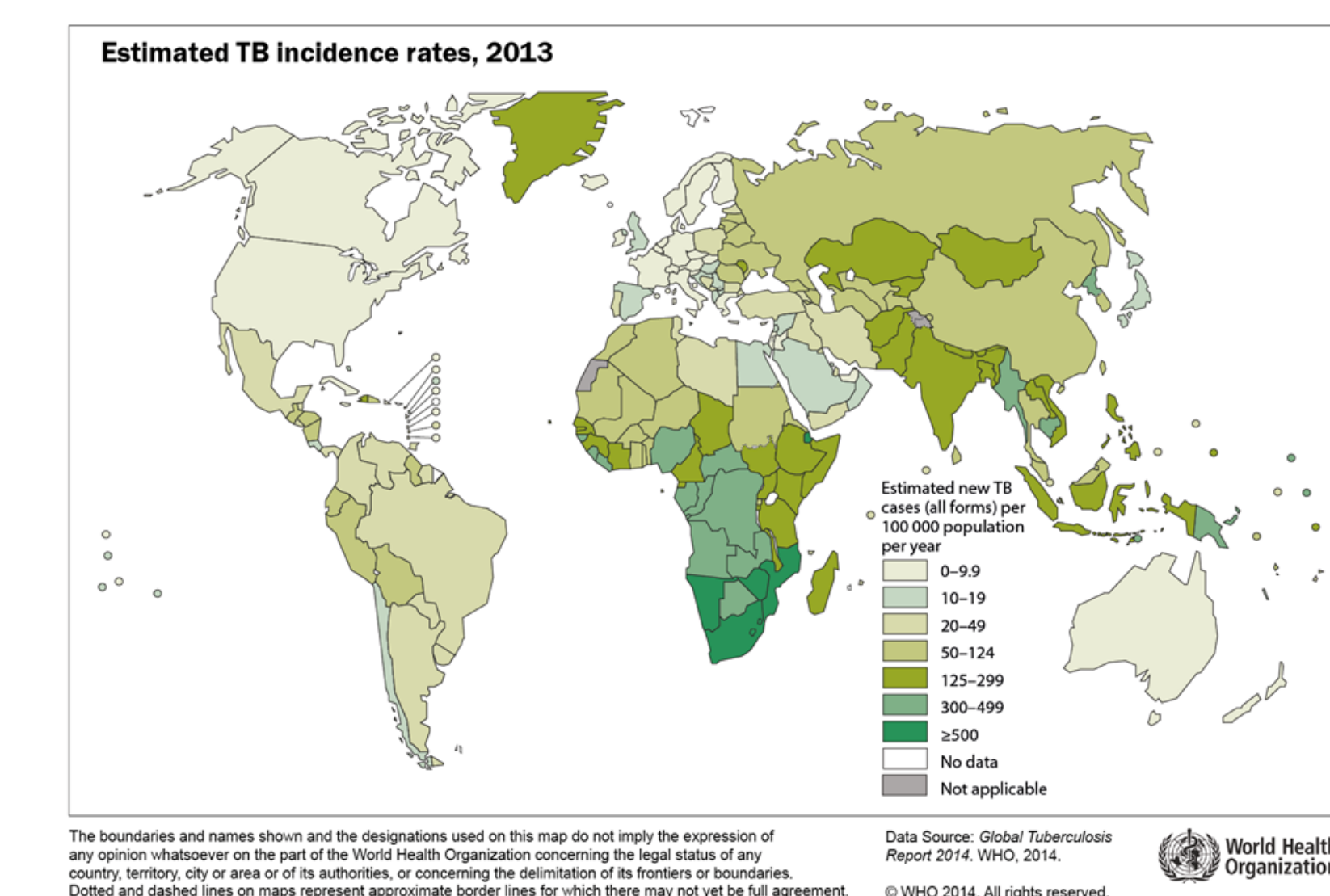
## Aanbevelingen:

Er moet rekening gehouden worden met het lage percentage dat deelneemt aan screening. Vervolgonderzoek naar het hoge percentage non-responders is dan ook nodig. Wat betreft hepatitis C screening kan er beter gekeken worden naar mensen uit hoog-prevalente hepatitis C landen, gezien het lage vindingspercentage.



## De landen die met de voorgestelde koppeling van hepatitis B screening aan TBC screening gemist zouden worden.

Dit zijn de landen waar wel een hoge prevalentie Hepatitis B is, maar die niet bij de verplichte landen voor TB screening onder immigranten horen: Bulgarije, Griekenland, Israël, Italië, Japan, Letland, Liechtenstein, Litouwen, Malta, Polen, Portugal, Roemenië, Slovenië, Spanje en Suriname. Er zijn geen landen met een hoge prevalentie TBC en een lage prevalentie hepatitis B.



\* 1. GGD Noord- en Oost-Gelderland  
2. GGD Gelderland-Zuid  
3. RIVM Centrum Infectieziektebestrijding  
4. Academische Werkplaats AMPHI, afdeling Eerstelijngeneeskunde, Radboud Universitair Medisch Centrum, Nijmegen