



Aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Onderwerp : Opsporing en behandeling van mensen met hepatitis C
Uw kenmerk : -
Ons kenmerk : -4422/HH/ts/144-S25 2004/17
Bijlagen : -
Datum : 22 september 2004

Graag stel ik u in deze brief op de hoogte van de nieuwste resultaten in de behandeling van hepatitis C. Nieuwe behandelingsmethoden blijken zo succesvol dat de Gezondheidsraad zijn eerdere advisering in dat licht opnieuw wilde bezien. Hieronder informeer ik u over de jongste ontwikkelingen en over de mogelijke implicaties daarvan voor uw beleid.

Vorige advies

Op 5 november 1997 bracht de Gezondheidsraad een advies uit getiteld 'Opsporing en behandeling van mensen met hepatitis C', op verzoek van de toenmalige minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De vraag van de minister was destijds of in Nederland alle personen die vóór invoering van de bloedtest op infectie met het hepatitis C-virus (HCV), dus voor 1992, een bloedtransfusie hadden ondergaan, opgeroepen en onderzocht zouden moeten worden op HCV-infectie (de zogeheten generale look-back). Tevens vroeg de minister naar de mogelijkheden voor screening van andere risicogroepen, en verzocht zij de gezondheidswinst af te wegen tegen de kosten.

De kern van het advies was dat niet zozeer een generale look-back, maar een voorlichtingsstrategie noodzakelijk is. Een belangrijke overweging daarbij was dat een gerichte opsporing van ontvangers van bloedproducten in ons land op grote praktische bezwaren stuitte.

Nieuwe behandelingsmogelijkheden

Alhoewel het advies uit 1997 op de belangrijkste onderdelen nog steeds geldt, is het op het punt van de behandelingsmogelijkheden verouderd. De verbeterde behandelingsmogelijkheden zijn besproken in de beraadsgroep Infectie en Immuniteit van de Gezondheidsraad en vormen de aanleiding voor dit aanvullende advies.



Onderwerp : Opsporing en behandeling van mensen met hepatitis C
Ons kenmerk : -4422/HH/ts/144-S25 2004/17
Pagina : 2
Datum : 22 september 2004

In 1997 bestond de enige gangbare therapie uit het toedienen van interferon. Daarmee werd bij ongeveer 20 procent van de behandelde patiënten een blijvende verbetering van de klinische toestand bereikt. Inmiddels kan met een behandeling met ribavirine en polyethyleenglycol-interferon gedurende 48 weken bij 40 procent van de patiënten een blijvende eliminatie van virussen van het genotype 1 bereikt worden. Bij patiënten met virussen van genotype 2 of 3 treedt in ongeveer 80 procent van de gevallen een blijvende verbetering van de klinische toestand op wanneer dezelfde middelen 24 weken worden gebruikt.^{1 2} Deze resultaten betreffen patiënten die niet eerder behandeld werden. Trials bij patiënten die niet of onvoldoende reageerden op eerdere behandeling zijn nog gaande. De beraadsgroep concludeert dat de behandelresultaten van patiënten met een chronische HCV-infectie sinds het verschijnen van het advies in 1997 sterk zijn verbeterd.

Advisering op basis van nieuwe kennis

De beraadsgroep heeft de aanbevelingen uit 1997 opnieuw overwogen in het licht van deze betere behandelingsmogelijkheden. Zij komt tot de volgende adviezen:

1. Niet opsporen en testen van ontvangers van bloedtransfusies vóór 1992

Een generale look-back onder alle ontvangers van bloedtransfusies vóór 1992 verdient ook nu geen aanbeveling. De redenen zijn dezelfde: de geringe efficiëntie van die benadering, ervaringen in het buitenland en nog steeds geldende onoverkomelijke praktische bezwaren.

¹ Seeff LB, Hoofnagle JH. National Institutes of Health. National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement: management of hepatitis C: 2002—June 10-12. *Hepatology* 2002; 36 (suppl. 1): s3-20.

² Orlent H, Vrolijk JM, De Man RA, Schalm SW. Behandeling van hepatitis C. *Ned Tijdschr Geneeskd* 2003; 147: 1208-13.



Onderwerp : Opsporing en behandeling van mensen met hepatitis C
Ons kenmerk : -4422/HH/ts/144-S25 2004/17
Pagina : 3
Datum : 22 september 2004

2. Voorlichting aan risicogroepen over nieuwe behandelingsmogelijkheden

De beraadsgroep adviseert met nadruk om de risicogroepen voor HCV-infectie te informeren over de verschijnselen en de mogelijke gevolgen van HCV-infectie en de nu sterk verbeterde behandelingsmogelijkheden. Om dat te bereiken zal men deels gebruik kunnen maken van gerichte informatiekanalen, maar deels ook terug moeten vallen op algemene communicatiemiddelen.

Vier groepen belanghebbenden zijn te onderscheiden. Ten eerste is er de groep ontvangers van een potentieel besmette bloedtransfusie, toegediend dus vóór 1992. Een relatief klein deel van hen zal met HCV geïnfecteerd zijn, maar dat meestal niet weten. Deze groep dient via algemene kanalen benaderd te worden. In de tweede plaats is er de groep patiënten die, eveneens vóór de invoering van de screening, behandeld is met bloed of bloedproducten, voor bijvoorbeeld hemofilie, nierinsufficiëntie of hypogammaglobulinemie. Bij deze patiënten dienen voorlichting, diagnostiek en eventuele behandeling van HCV-infectie aan de orde te komen in het kader van hun doorgaans nog lopende behandeling. In de derde plaats is er een groep personen die potentieel geïnfecteerd is door gemeenschappelijk gebruik van naalden of andere spuitattributen bij injecterend druggebruik. Mensen die op dit moment drugs gebruiken kunnen voor voorlichting, diagnostiek en eventuele behandeling benaderd worden via de drugshulpverlening. Relatief vaak zal het echter gaan om mensen die ooit drugs gespoten hebben, maar dat nu niet meer doen. Zij kunnen alleen benaderd worden via algemene kanalen.

Ten vierde worden in het advies uit 1997 ook allochtonen als risicogroep voor HCV-infectie genoemd. Het aantal met HCV geïnfecteerde allochtonen uit landen rondom de Middellandse Zee, Afrika, het Caraïbisch gebied en Japan werd geschat op 10.000 tot 25.000. Als risicofactoren werden genoemd bloedtransfusies, lokale gewoontes (scarificaties), religieuze gebruiken (besnijdenis) en praktijken uit de traditionele geneeskunde waarbij instrumenten worden gebruikt die bloedresten bevatten. Inmiddels is bekend geworden dat de hoge frequentie van HCV-infectie (15 procent en meer) in sommige leeftijdsgroepen in Egypte veroorzaakt is door het hergebruik van naalden in massale campagnes bij de bestrijding van bilharzia. In een aantal landen, bijvoorbeeld Italië, speelt injecterend druggebruik waarschijnlijk een rol bij de, in vergelijking met Nederland, hoge prevalentie (2 procent versus 0,1 à 0,4 procent). Het verdient daarom aanbeveling om in de voorlichting de risicohandelingen te benadrukken. Er is in het algemeen echter geen basis voor een specifiek beleid gericht op allochtonen. Wel is het natuurlijk belangrijk de campagnes gericht op de algemene bevolking en op specifieke risicogroepen zo vorm te geven dat ook de verschillende groepen allochtonen daarbinnen bereikt worden.



Onderwerp : Opsporing en behandeling van mensen met hepatitis C
Ons kenmerk : -4422/HH/ts/144-S25 2004/17
Pagina : 4
Datum : 22 september 2004

3. Epidemiologisch onderzoek laten verrichten

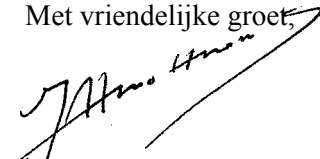
Ook op dit moment bestaat nog grote onzekerheid over het aantal HCV-geïnfecteerde mensen in Nederland. In het advies uit 1997 werd hun aantal geschat op enkele tienduizenden.

Een relatief grote groep mensen die met HCV geïnfecteerd is bestaat waarschijnlijk uit personen die besmette bloedtransfusies hebben ontvangen in de periode vóór 1992, toen donaties nog niet gescreend werden op het hepatitis C-virus. In het advies uit 1997 werd hun aantal geschat op 1360 à 13.600. Het is niet bekend hoeveel mensen uit deze groep op dit moment nog in leven zijn. Ook over de omvang van andere risicogroepen bestaat niet altijd duidelijkheid, terwijl de nieuwe behandelingmethoden juist voor hen ook belangrijk kunnen zijn.

In het advies uit 1997 beval de Gezondheidsraad aan epidemiologisch onderzoek in Nederland te doen verrichten naar de prevalentie van HCV-infectie en risicofactoren voor infectie. Deze aanbeveling is onverminderd van belang om de omvang van het probleem beter te kunnen bepalen en als basis voor een efficiënte voorlichtingsstrategie.

Samenvattend zijn de behandelmogelijkheden en -resultaten van chronische hepatitis C-infectie sinds het advies uit 1997 sterk verbeterd. De toenmalige bezwaren tegen een generale look-back gelden echter onverminderd. De aanbevelingen uit het eerdere advies om een voorlichtingscampagne op te zetten en om epidemiologisch onderzoek te doen uitvoeren hebben door de verbeterde behandelmogelijkheden aan urgentie gewonnen.

Met vriendelijke groet,



Prof. dr JA Knottnerus