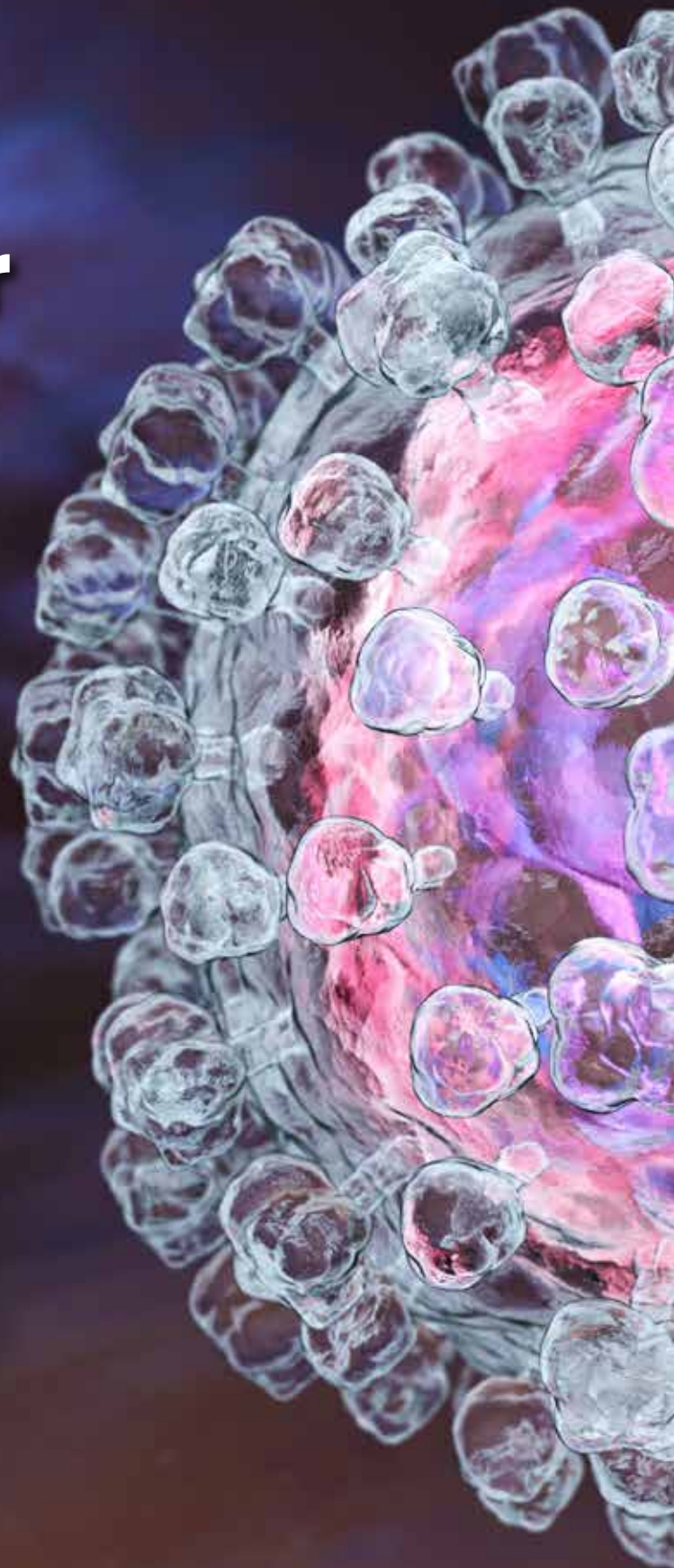


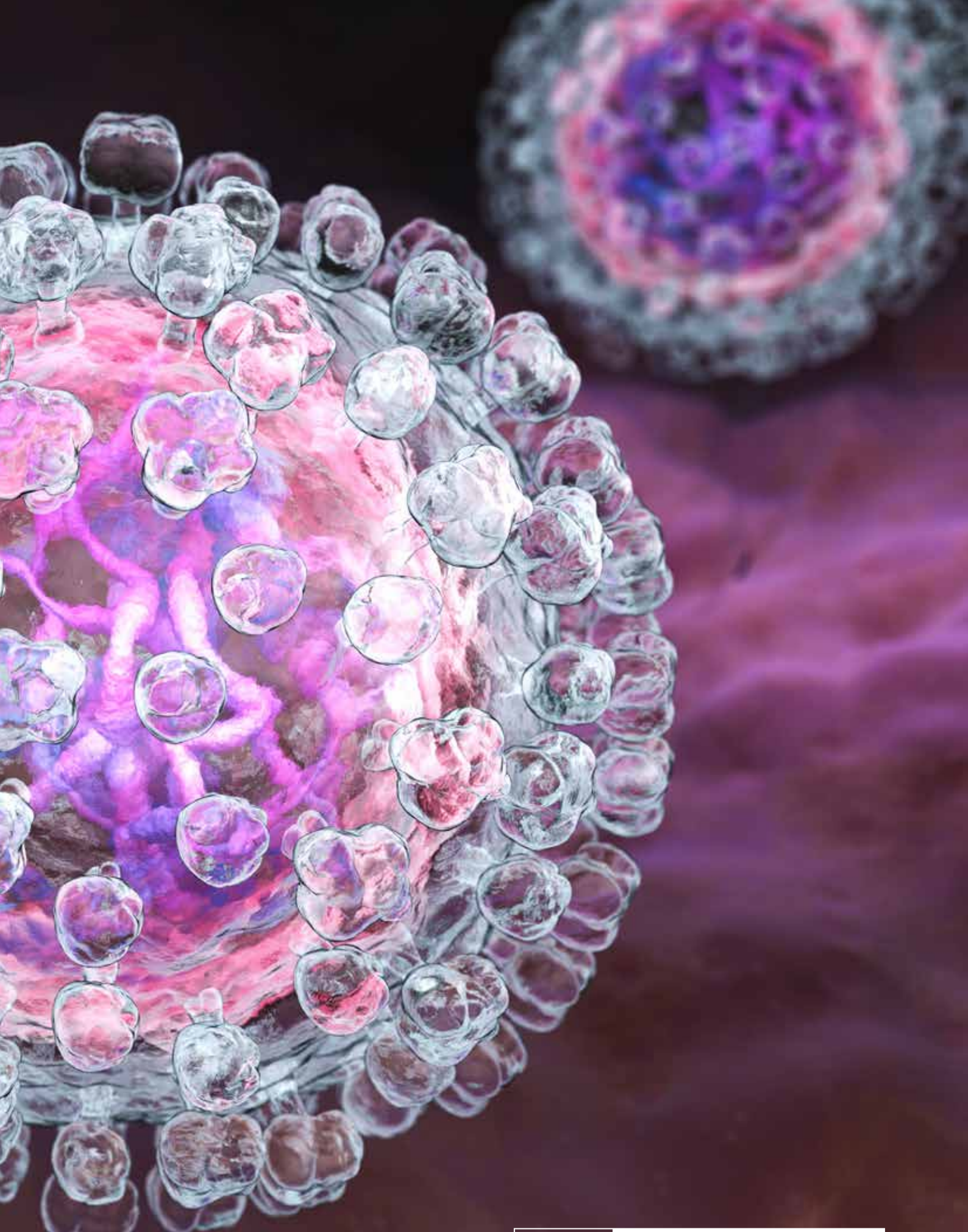
De zorg voor hepatitis C

Hepatitis C virus (HCV)-infectie is een chronische ziekte van de lever die onbehandeld leidt tot cirrose, terminaal leverlijden of hepatocellulair carcinoma. Dankzij de ontwikkeling van direct werkende antivirale (DAA) therapie kan deze ziekte tegenwoordig genezen worden. HCV-infectie is een bedreiging voor de volksgezondheid. Daarom heeft de Wereldgezondheidszorgorganisatie doelen vooropgesteld om HCV te elimineren tegen 2030.

Het hepatitis C-virus wordt overgedragen door rechtstreeks contact met bloed of besmette bloedproducten. Bij een deel van de geïnfecteerden verdwijnt het virus spontaan, maar in 75 tot 80% van de gevallen wordt de infectie een chronische aandoening. Hepatitis C evolueert traag en de symptomen treden vaak op 10 tot 20 jaar na de infectie.

Er wordt geschat dat in België minstens 100.000 mensen drager zijn van HCV. De belangrijkste risicogroep voor HCV in België zijn gebruikers die drugs intraveneus toedienen (people who inject drugs: PWID). Hepatitis C komt veel meer voor bij druggebruikers (70-80%).





Limburg Clinical Research Center



De aanpak van het hepatitis C-zorg continuüm: naar de uitroeiing van de virus-infectie

In zijn doctoraat, afgelegd binnen het Limburg Clinical Research Center (UHas-selt-ZOL), legde dr. Bielen de nadruk op de zorg voor HCV-infectie vanuit een Belgisch standpunt. In deel I werd de diagnose bestudeerd, de eerste stap van de HCV zorgcascade in de algemene bevolking. “We voerden een seroprevalentie studie uit op de dienst Spoedgevallen van het ZOL. De prevalentie van chronische HCV-infectie was 0,52%.”

Dr. Rob Bielen: “Gebaseerd op onze bevindingen zouden mensen die ooit drugs gebruikt hebben, mensen die ooit in de gevangenis gezeten hebben, en mensen die geïmmigreerd zijn vanuit landen met een hoog endemisch voorkomen van HCV-infectie moeten gescreend worden. Daarnaast onderzochten we ook de huidige testpraktijken voor virale hepatitis door huisartsen in Vlaanderen.” Net zoals in het buitenland het geval is, toonde deze studie duidelijk het gebrek aan van een efficiënte screeningsstrategie. Slechts 1,8% en 1,6% van de totale patiëntenpopulatie werd ooit getest voor respectievelijk hepatitis B surface antigeen en HCV-antilichamen. Als er een test werd uitgevoerd, was dit meestal bij vrouwen op reproductieve leeftijd. Bovendien werd er bij slechts 7,9% en 9,9% van de patiënten met chronisch gestegen levertesten een test voor hepatitis B surface antigeen of HCV-antistoffen afgenomen. Dit toont duidelijk aan dat er in de algemene praktijk uitgebreid dient gescreend te worden om hepatitis C bij personen met verhoogde transaminasen te detecteren.

In deel II, is de aandacht gericht op de zorg voor HCV-infectie bij gebruikers die drugs intraveneus toedienen (People who inject drugs: PWID) in België. PWID zijn momenteel de groep die het hoogste risico heeft om de infectie op te lopen in België, en bovendien hebben zij vaak moeilijker toegang tot de reguliere gezondheidszorg.

Allereerst werd de invloed van HCV-infectie op de mortaliteit van PWID onderzocht en vergeleken met een controlepopulatie

“

Onze bevindingen tonen aan dat mensen die ooit drugs gebruikt hebben, mensen die ooit in de gevangenis gezeten hebben en mensen die geïmmigreerd zijn vanuit landen met een hoog endemisch voorkomen van HCV-infectie moeten gescreend worden.

Rob Bielen

van niet-PWID met een chronische HCV-infectie. Dr. Bielen: “In beide groepen was de mortaliteit het hoogst bij patiënten met een chronische HCV-infectie. Genezing van de ziekte door therapie leidde tot betere gestandaardiseerde mortaliteitsratio's. Dit toont de voordelen van behandeling voor HCV-infectie bij PWID duidelijk aan.”

“Verder bewezen we dat DAA-behandeling zowel efficiënt als veilig was voor PWID in twee retrospectieve studies. De beschikbaarheid van DAA-therapie is op zichzelf echter niet voldoende om de opname voor therapie bij PWID te verbeteren. Aldus bestudeerden we de huidige opname voor therapie bij PWID in opiaat substitutie programma's in een multicentrische, prospectieve studie. De opname voor therapie was laag, en dit bleef stabiel ondanks de beschikbaarheid van nieuwe DAA-therapie tijdens de studie.” Dit was grotendeels te wijten aan de strenge terugbetalingscriteria in België. Aangezien de therapie sinds begin 2019 voor iedereen beschikbaar is geworden, is het nu het ideale moment om factoren te bestuderen die de behandeling van HCV bij PWID verhinderen. “We hebben ook de zorg voor HCV-infectie voor PWID in een opiaat substitutieprogramma in Limburg georganiseerd. Dit heeft geleid tot een hoog percentage van screening, verbinding tot de zorg, en behandeling, alhoewel dit laatste ook werd gehinderd door de terugbetalingscriteria.”

“Ten slotte toonden we aan dat er nog een lange weg te gaan is om preventie, diagnose en behandeling van HCV infectie te optimaliseren in de Europese gevangnissen.” ■

Promotor: prof. dr. Geert Robaey,
Co-promotor: prof. dr. Nevens
Het onderzoek werd gefinancierd door het
Limburg Clinical Research Center



Presentatie doctoraat door dr. Bielen

Hepatitis C-zorg opdrijven voor personen die drugs gebruiken of intraveneus toedienen?

Door hepatitis C-screening en de behandeling te verhogen voor personen die drugs gebruik(t)en zal de evolutie naar terminaal leverlijden verminderen. Hierdoor zullen de kosten die verder gevorderde leverziekte met zich meebrengt dalen en ook de nood aan levertransplantaties in deze groep verminderen. Dat blijkt uit het doctoraatsonderzoek van Amber Arain in kader van het Limburg Clinical Research Center (UHasselt, ZOL).

“

De beschikbare behandelingen van hepatitis C zijn nu veel efficiënter en eenvoudiger in vergelijking met de behandelingen enkele jaren geleden.

Amber Arain

Tijdens dit doctoraat werd onderzocht via verschillende projecten hoe we de hepatitis C-zorg voor PWID in België kunnen verbeteren. Dit doctoraatsproject heeft een belangrijke bijdrage geleverd aan het ontwikkelen van de internationale richtlijnen rond detectie en therapie voor hepatitis C-infectie. De studies hebben aangetoond dat de meerderheid van de geïnfecteerde PWID's positief staan tegenover hepatitis C-behandeling. PWID's kunnen succesvol behandeld worden en de efficiëntie van de behandeling bij PWID's is vergelijkbaar met de niet-druggebruikers.

De beschikbare behandelingen op dit moment zijn veel efficiënter en eenvoudiger vergeleken met de behandelingen enkele jaren geleden. Het probleem is dat er te weinig druggebruikers gescreend en behandeld worden voor HCV. We moeten de HCV-



Amber Arain

zorg verbeteren tijdens elke stap van de HCV zorgcascade (van preventie tot follow-up na de behandeling). Tot nu toe zijn er vooral lokale inspanningen geweest van onderzoekers, addictie centra en hepatologen om HCV beter in kaart te brengen en de HCV-zorg te verbeteren. Er moet vanuit de overheid meer engagement zijn. ■

Promotor: prof. dr. Geert Robaey

Co-promotors: prof. dr. Frank Buntinx en prof. dr. Catharine Mathei

Het onderzoek werd gefinancierd door het Limburg Clinical Research Center