

Protocol Hepatitis B en zwangerschap

M. Bouwman, Dr. van Dunné (afdeling gynaecologie en verloskunde)

J. Bolt-Wieringa (afdeling kindergeneeskunde)

Dr. H. Van Soest (afdeling Maag Darm Leverziekten)

Beleid HBsAG positieve* zwangere:

- Hepatitis B standaard getest bij 12 weken standaard zwangerenlab.
- Indien positief testresultaat wordt door lab aanvullend onderzoek ingezet op hetzelfde monster (anti-HBc, HBeAg, anti-HBe, anti HBc-IgM en leverenzymen).
- Bij onbekend dragerschap een tweede bloedonderzoek doen ter confirmatie (om eventuele verwisseling uit te sluiten).
- MMB doet melding bij GGD en die doen onderzoek bij rest van gezin. Tevens moet aanvragend arts melding doen bij GGD (wettelijke dubbele meldingsplicht).
- Verwijzen naar MDL arts voor verdere diagnostiek, counseling en eventuele behandeling (wel of niet starten met antivirale medicatie afhankelijk van aantal HBV DNA kopieën per ml).
- Lagere viral load leidt tot minder kans op transmissie en beter effect van vaccinaties.
- Indien zwangerschap al vergevorderd zelf alvast HBV DNA aanvragen voor consult MDL.

Patiënten uit eerste lijn:

- In eerste of tweede trimester insturen voor consult nieuwe zwangere voor aanvullende diagnostiek (bepalen HBV DNA) en doorverwijzing naar internist (dr v Soest).
- Indien viral load laag en geen reden voor medicatie dan controles en bevalling in eerste lijn. Vaccinaties kunnen via GGD geregeld worden tijdens zwangerschap. Toediening door verloskundige volgens protocol (zie beleid postpartum).

Partus:

- Tijdens zwangerschap 5% kans op verticale transmissie, meeste besmetting tijdens partus (15-20%). Overdracht afhankelijk van het HBV DNA, indien positief dan grotere kans op transmissie. Kans nog groter bij aanwezigheid HBeAg (70-90%). Met adequate vaccinatie kans op besmetting neonat alsnog 5% (3).
- Kans op transmissie neemt niet af door sectio.
- Kans op transmissie durante partu zo klein mogelijk maken:
 - geen caput elektrode (alleen op strikte indicatie)
 - geen MBO's
 - kunstverlossing alleen op strikte indicatie.
- Personeel handschoenen en spatbrillen dragen ter bescherming.

Beleid postpartum:

- Neonat < 2 uur (max 48hr) post partum passief immuniseren met HBIG (immunoglobuline) 150 IE in 1 ml im (recept in Ezis in dossier moeder).
- actieve immunisatie < 48 uur post partum (0,5 ml (5 mcg) HBVaxPro) door verpleegkundige of verloskundige en op de leeftijd van 2, 3, 4, en 11 maanden via consultatiebureau
- Vier tot zes weken na laatste vaccinatie wordt serologisch onderzoek ingezet voor titer bepaling bij RIVM via consultatiebureau en huisarts. (neonaten van moeders met chronische

hepatitis B zijn bekend bij RIVM omdat voor deze neonaten passieve immunisatie is aangevraagd, zij sturen herinnering naar consultatiebureau)

- Consult kinderarts niet standaard nodig, tenzij moeder anti-virale medicatie heeft gebruikt (ivm mogelijk bijwerkingen medicatie zoals beenmergdepressie).
- Borstvoeding mag indien geen antivirale medicatie bij moeder, evt evalueren of medicatie gestopt kan worden iom internist (ip worden afspraken van te voren door MDL arts gemaakt over continueren medicatie na bevalling).

Voor meer informatie over hepatitis B, zie powerpoint Dr. Van Soest op T-schijf (maand van de; 2013; september maand van de verloskunde).

***Achtergrond informatie Hepatitis B dragerschap:**

Transmissie:

- Percutane of mucosale blootstelling aan besmet bloed of lichaamsvocht
 - Perinataal (verticaal tijdens geboorte)
 - Percutaan (IV druggebruik, prikaccidenten)
 - Sexueel (16-40% raakt geïnfecteerd)
 - Intiem persoonlijk contact

(Incubatieperiode 60-90 dagen)

Definitie hepatitis B dragerschap:

- HBsAg: - Algemene marker van infectie
 - Langer dan 6 maanden aanwezig -> chronische hepatitis B
- Anti-HBs: - Genezen infectie
 - Vaccinatie
- HBeAg : - Actieve virusrepletie
 - Mate van infectiegevaar
- Anti-Hbe: - Virus repletie niet

Interpretatie van hepatitis B markers				
HBsAg	HBeAg ¹	IgM-anti-HBc	anti-HBs	uitkomst
+	+/-	-	-	recente infectie: beginfase
+	+	+	-	middenfase acute infectie of chronische fase
+/-	-	+/-	-	late fase acute infectie of chronische fase
-	-	+	-	acute infectie: 'core window' ²
-	-	+/-	+	acute infectie: herstelfase
+	+/-	-	-	chronische fase ³
-	-	-	+	hersteld c.q. sinds jaren hersteld ⁴ c.q. immuun voor nieuwe infectie

¹ HBeAg + betekent dat patiënt (zeer) infectieus is. Cave zwangere: verhoogd risico op overdracht van HBV naar neonaat.

² de 'core window' treedt in sommige gevallen op.

³ chronische hepatitis wordt gekenmerkt door onvolledige immuunrespons. Bij reactivatie van een chronische hepatitis B kan soms ALAT verhoogd en IgM-anti-HBc positief worden.

⁴ anti-HBs blijft na herstel jaren aantoonbaar. IgG-anti-HBc is levenslang aantoonbaar, doch geen indicatie voor immuniteit.

Referenties:

- 1) Wong S, Chan LY, Yu V, et al. *Hepatitis B carrier and perinatal outcome in singleton pregnancy*. Am J Perinatol 1999; 16: 485–8.
- 2) Tse KY, Lo LF, Lao T. *The impact of maternal HBsAg carrier status on pregnancy outcomes: a case–control study*. J Hepatol 2005; 43: 771–5.
- 3) LCI Richtlijn Hepatitis B (publicatie mei-2013, www.rivm.nl)
- 4) Microbiologie MCH Westeinde
- 5) GGD Den Haag