



Hepatitis C



Het Hepatitis C-virus (HCV) wordt parenteraal – dus buiten het maag-darmstelsel om – overgedragen, vooral via transfusie van besmet bloed, via intraveneus drugsgebruik (besmette naalden) en via bloed-bloedcontact tijdens seks. Sinds 1990 wordt bloed dat in België wordt gebruikt voor bloedtransfusie gescreend op het hepatitis C-virus, zodat deze transmissievorm niet meer voorkomt. Mensen die voor 1990 bloed of bloedproducten kregen toegediend, kunnen wel nog via deze weg besmet zijn geraakt. Doordat het virus jarenlang kan sluimeren, weten mensen in dat geval niet dat ze hepatitis C hebben opgelopen.

Voor hepatitis C bestaat nog geen vaccin. Er bestaan 7 genotypes (= soorten) van het virus, wat een impact heeft op de keuze van de behandeling. Bij ons komt genotype 1b het vaakst voor.

De acute infectie met het hepatitis C-virus gaat meestal ongemerkt voorbij. Heel zelden ontstaat er een ziektebeeld met de symptomen van een banale virale infectie: onwel zijn, spierpijn, lichte koorts en in zeldzame gevallen een beperkte geelzucht. Anders dan bij een infectie met hepatitis B ontwikkelt bij hepatitis C tot 80 procent van de patiënten een chronische (= permanente) infectie. Ook dat gebeurt meestal zonder symptomen, behalve vermoeidheid. Bij een minderheid van de patiënten verdwijnt het HCV-virus spontaan.

Diagnose

De diagnose gebeurt door het bloed te screenen op HCV-antilichamen. Die verschijnen een zestal weken na de besmetting en blijven levenslang in het bloed, ook als de patiënt spontaan of na een behandeling van het hepatitis C-virus verlost wordt. Om te weten of een patiënt nog een actieve HCV-infectie heeft, moet dus een dosage van het virus gebeuren (HCV-RNA-bepaling).

De chronische ontsteking kan leiden tot progressieve fibrose in de lever en uiteindelijk tot levercirrose. Dit gebeurt bij 20 procent van de patiënten met een hepatitis C-virus infectie na gemiddeld 20 jaar. De progressie kan sneller verlopen bij patiënten met zwaarlijvigheid, bij rokers of bij patiënten die regelmatig alcohol drinken. Wanneer de ontsteking tot levercirrose leidt, wordt meteen ook het risico op een hepatocellulair carcinoom groter (zie hoofdstuk « levercirrose »).

Behandeling

De behandeling van het hepatitis C virus is de jongste jaren sterk geëvolueerd. Tot voor kort was ze gebaseerd op het gebruik van interferon spuiten en ribavirine. De therapie had veel bijwerkingen en kende een matig succes.

Voor een omwenteling zorgde een nieuwe klasse medicatie, de direct-acting antivirals (DAA), die oraal worden ingenomen. Ze hebben minder bijwerkingen en vragen een kortere behandelingsduur (meestal 12 weken).

Sinds 2015 worden ze in België voor bepaalde groepen patiënten terugbetaald. Op 1 januari 2017 werden de terugbetalingscriteria voor deze medicatie verder versoepeld. Met deze interferonvrije behandelingen is het mogelijk om hepatitis C te behandelen met een succesratio van meer dan 95 procent en zonder noemenswaardige bijwerkingen. Een patiënt beschouwen we als volledig genezen als het hepatitis C-virus drie maanden na het beëindigen van de behandeling niet meer kan worden opgespoord.



Disclaimer

Het OLV Ziekenhuis Aalst-Asse-Ninove is eigenaar van de kennisdocumenten die intern gepubliceerd worden. Het is niet toegelaten deze informatie zonder toestemming van directie / zorgzonenmanager / leidinggevende te verspreiden buiten het ziekenhuis.

Einde document