

KOVARIK, J.L. en G.D. TOLL (1966) *J. Amer. med. Ass.* 196, 595.
LATTES, R., F. SHEPARD, H. TOVELL (1956) *Surg. Gynec. Obstet.* 103, 552.
LINDENBERG, K., J. SCHMID, J. RÜTNER (1975) *Arch. Gynäk.* 218, 219.

MOBBS, G.A. en D.W. PFANNER (1963) *Lancet* I, 472.
RODMAN, M.H. en C.W. JONES (1962) *New Engl. J. Med.* 266, 805.

December 1981

COMMENTAREN

Vaccinatie tegen hepatitis B; een interim-advies van de Gezondheidsraad

J. VAN DER HEIDE

Op verzoek van de Staatssecretaris van Volksgezondheid en Milieuhygiëne heeft de Gezondheidsraad eind 1981 een commissie ingesteld om te adviseren bij vragen over hepatitis B. Eén vraag luidde: welke risicogroepen komen voor actieve immunisatie in aanmerking, zodra een vaccin tegen hepatitis B beschikbaar zal zijn? Omdat mag worden verwacht dat vaccin tegen hepatitis B beschikbaar zal zijn voordat de vraag uitputtend kan worden beantwoord, besloot de commissie een tussentijds advies uit te brengen over de groepen van personen die een verhoogde kans hebben de ziekte op te lopen, zodat zij in aanmerking komen voor preventieve vaccinatie.

Onderzoek vóór vaccinatie

In het algemeen wordt aanbevolen slechts te vaccineren na onderzoek op anti-HBs; anti-HBs is de antistof in het bloed die bij besmette personen ontstaat tegen het oppervlakte-antigeen (HBsAg) van het hepatitis B-virus. Positief bevonden personen behoeven niet te worden gevaccineerd.

Het wordt van groot belang geacht de uitkomsten van het onderzoek op anti-HBs per ziekenhuis, per dienst en per praktijk zorgvuldig vast te leggen: Na invoering van de vaccinatie zal het immers nooit meer mogelijk zijn deze gegevens te verzamelen die voor inzicht in de prevalentie en transmissie van hepatitis B per risicogroep essentieel zijn.

Het lijkt de commissie wel verantwoord te vaccineren zonder voorafgaand onderzoek op HBsAg, omdat vooralsnog geen contra-indicatie tegen vaccinatie van dragers hoeft te worden aangenomen.

De commissie adviseert om 1 maand na de beëindiging van de vaccinatie het resultaat ervan te bepalen. In het bijzonder voor patiënten die hemodialyse ondergaan is dit nodig, omdat zij een groot risico lopen besmet te worden als zij geen antistoffen in het bloed hebben. Als een gunstige reactie op vaccinatie uitblijft, kan het zin hebben het vaccin nogmaals toe te dienen. De immunologische respons en de duur van de seroconversie moeten schriftelijk worden vastge-

legd om de waarde van de vaccinatie en de bescherming over langere termijn te kunnen vaststellen.

Groepen die voor actieve immunisatie in aanmerking komen

De eerste categorie betreft de patiënten die wegens bijzondere omstandigheden, verband houdende met hun aandoening, een verhoogd risico lopen met hepatitis B-virus besmet te worden. Deze zijn:

- Patiënten die hemodialyse ondergaan.
- Patiënten met hemofilie en andere patiënten van wie te verwachten is dat zij regelmatig en (of) in grote hoeveelheid bloed of bloedprodukten zullen ontvangen.
- Geestelijk gehandicapten die in instituten verblijven. (Toelichting: niet ook het personeel.)

De tweede categorie betreft de gezonde personen die wegens bijzondere omstandigheden voortdurend of incidenteel aan besmetting met hepatitis B-virus blootgesteld zijn. Medisch en paramedisch personeel wordt als een aparte groep onderscheiden. De volgorde van de groepen in deze indeling is uitdrukkelijk niet bedoeld als prioriteit-aanduiding.

a. Geëxponeerden aan hepatitis B-virus

- Vaste seksuele partners van HBsAg- en HBeAg-positieve personen.
- Kinderen van HBsAg- en HBeAg-positieve moeders.
- Personen die, wegens verwonding door voorwerpen besmet met bewezen positief of verdacht bloed, besmet kunnen worden.
- Mannelijke homoseksuelen met wisselende seksuele contacten.
- Prostitué(e)s.

– Personen die gedurende enige jaren beroepsmatig onder primitieve omstandigheden zullen verblijven in gebieden met een hoge hepatitis B-prevalentie.

– Gebruikers van drugs langs parenterale weg.

b. Medisch en paramedisch personeel

- Artsen uit alle specialismen die „bloedig” werken, alsmede verpleegkundigen en paramedici die op

dezelfde wijze geregeld, intensief met bloed in aanraking komen.

- Patholoog-anatomen en hun medewerkers die met niet-gefixeerd, potentieel besmet materiaal werken.
- Personeel op dialyse-afdelingen dat rechtstreeks bij de patiëntenzorg of bij de techniek van de dialyse-procedure betrokken is, inclusief technisch onderhoudspersoneel.
- Laboratoriumpersoneel in diagnostiserende of voor wetenschappelijk onderzoek werkende laboratoria dat geregeld met bloed of bloedprodukten in aanraking komt.
- Verloskundigen.
- Tandartsen, mondhygiënisten, tandartsassistenten en indirect bij de tandheelkundige patiëntenzorg betrokkenen die risico lopen te worden besmet.

Wie komen als eersten in aanmerking voor de vaccinatie?

Om verschillende redenen zal het geboden zijn rekening te houden met prioriteiten in het vaccinatie-beleid. De indicatie voor vaccinatie kan min of meer strikt zijn; deze striktheid is gekoppeld aan de mate van besmettingsrisico. Zoals in de toelichting op de risicogroepen is uitgewerkt, hangt het risico samen met factoren zoals duur en intensiteit van expositie, het anatomische gebied waarin gewerkt wordt en de

prevalentie van hepatitis B in de geografische regio.

Wegens de aanvankelijk beperkte hoeveelheid beschikbaar vaccin zal het nodig zijn de prioriteiten duidelijk te stellen. De commissie is van oordeel dat de categorie patiënten duidelijke prioriteit heeft. Voor de groep medisch en paramedisch personeel wordt aanbevolen de indicatie voor vaccinatie te beoordelen op grond van de beschreven risico's.

Voor de oorspronkelijke tekst – de voorliggende is een redactionele bewerking ervan – en voor de toelichting bij de afzonderlijk genoemde groepen van personen die het extra risico lopen met hepatitis B-virus besmet te worden, raadplege men het *Interim-rapport inzake risico-groepen die voor vaccinatie tegen hepatitis B in aanmerking komen*. (Dit advies van de Gezondheidsraad aan de Minister en Staatssecretaris van Volksgezondheid en Milieuhygiëne is nog verkrijgbaar bij de Stafafdeling Externe betrekkingen van het ministerie – tel. 070-209260, toestel 2094 – en zal worden gepubliceerd in de reeks Verslagen-Adviezen-Rapporten onder nummer 43/82, Staatsuitgeverij te Den Haag; tel. 070-789480.)

Juli 1982

VRAAG EN ANTWOORD

(De beantwoording van de in deze rubriek gestelde vragen berust op gegevens, ons verstrekt door daartoe geraadpleegde deskundigen)

Is Coca-Cola geschikt voor rehydratie van zeer jonge kinderen met diarree?

Vraag 42. Van verschillende Belgische collega's vernam ik dat in België het gebruik van Coca-Cola opgang doet als behandeling van diarree, gezien de ideale mineralen- en suikersamenstelling die dit vocht zou hebben. In hoeverre is deze therapie rationeel, en vanaf welke leeftijd zou men deze dan mogen toepassen? Geldt dit ook voor appelsap?

Antwoord. In het antwoord op vraag 42 in 1981 is uiteengezet dat het principe van behandeling van diarree bij zuigelingen is het herstel van water en elektrolyten en het bestrijden van acidose. Maar ook moet aan de elektrolytoplossing glucose worden toegevoegd om de resorptie van de elektrolyten te bevorderen.

De samenstelling van de verschillende vloeistoffen luidt:

	Na ⁺ meq/l	K ⁺ meq/l	Cl ⁻ meq/l	HCO ₃ meq/l	Glucose meq/l	Suiker
Oral Rehydration Salt (ORS)	35	25	35	25	165	11% (saccharose)
Coca-Cola	5,6	—	5,6	koolzuur	—	1,6% saccharose
Appelsap	sp.	25	25	—	—	ca. 9% fructose