Follow-up van patiënten met Hepatitis C-virus in de huisartsenpraktijk

Haio: BLOMME Ester , U.G.
Promotor: DERESE Anselme , U.G.
Praktijkopleider: TIMMERMANS Teresa

Context: Hepatitis C is een infectieziekte die overgedragen wordt via bloed. De prevalentie in België wordt geschat op 0,87%. Een infectie met hepatitis verloopt dikwijls jarenlang symptoomloos en 75% van de geïnfecteerde patiënten wordt chronisch drager van het virus. Dit verhoogt de kans op leverfibrose, cirrose en hepatocellulair carcinoom (HCC). Een vaccin voor HCV (Hepatitis C Virus) bestaat nog niet. De snelle ontwikkelingen op het terrein van behandelingsopties en de recente uitbreiding van de terugbetalingscriteria voor specifieke medicatie voor HCV zorgen ervoor dat deze ziekte steeds beter aangepakt kan worden. De huisarts kan toezien op een vlotte doorverwijzing van patiënten naar de hepatoloog. Ook screening naar cirrose of HCC kan mee opgevolgd worden door de huisarts.

Onderzoeksvraag: - Wat betekent goede opvolging van patiënten met Hepatitis C? - Hoe gebeurt de opvolging van HCV-patiënten op dit moment in onze huisartsenpraktijk? - Op welke vlakken zijn er tekortkomingen/beperkingen te merken in deze praktijk? - Hoe kan de huidige follow-up verbeterd worden?

Methode: Er werd gestart met een systematisch literatuuronderzoek naar goede opvolging van hepatitis C. Hieruit werden 14 aanbevelingen m.b.t. goede follow-up in de huisartsenpraktijk geformuleerd. Vervolgens gebeurde retrospectief dossieronderzoek van de patiënten met een gekende HCV-infectie in het Wijkgezondheidscentrum Botermarkt. Ten slotte werden de aanbevelingen getoetst aan de praktijk.

Resultaten: In totaal gebeurde dossieronderzoek van 32 patiënten met HCV. Studie van de dossiers toont aan dat er geen uniforme aanpak is van patiënten met het virus. Bijna alle patiënten werden wel minstens één keer door de hepatoloog gezien. Relevante comorbiditeiten worden goed opgevolgd en er is grote aandacht voor HCV-patiënten met psychiatrische aandoeningen. Screening naar andere infectieziekten bij risicogroepen wordt evenwel soms vergeten. Ook gebeurt geen systematische vaccinatie tegen hepatitis A en B en wordt soms nog hepatotoxische medicatie voorgeschreven aan de gekende HCV-patiënten. De mate van voorlichting van de patiënt, en de mate waarin gepeild wordt naar andere risicofactoren voor leverlijden zoals alcoholgebruik, kan uit de dossiers niet afgeleid worden. Tot slot ontbreekt het in de dossiers soms aan een duidelijke planning voor verdere opvolging.

Conclusie: Er bestaat geen praktijkgerichte richtlijn voor opvolging van patiënten met hepatitis C in de huisartsenpraktijk. Uit de literatuur komen wel een aantal aanbevelingen die bruikbaar zijn in de eerste lijn. Afspraken om de follow-up te stroomlijnen, zoals duidelijke registratie, invoeren van planningen in dossiers' kunnen een eerste stap zijn op weg naar betere zorg voor de HCV-patiënten.