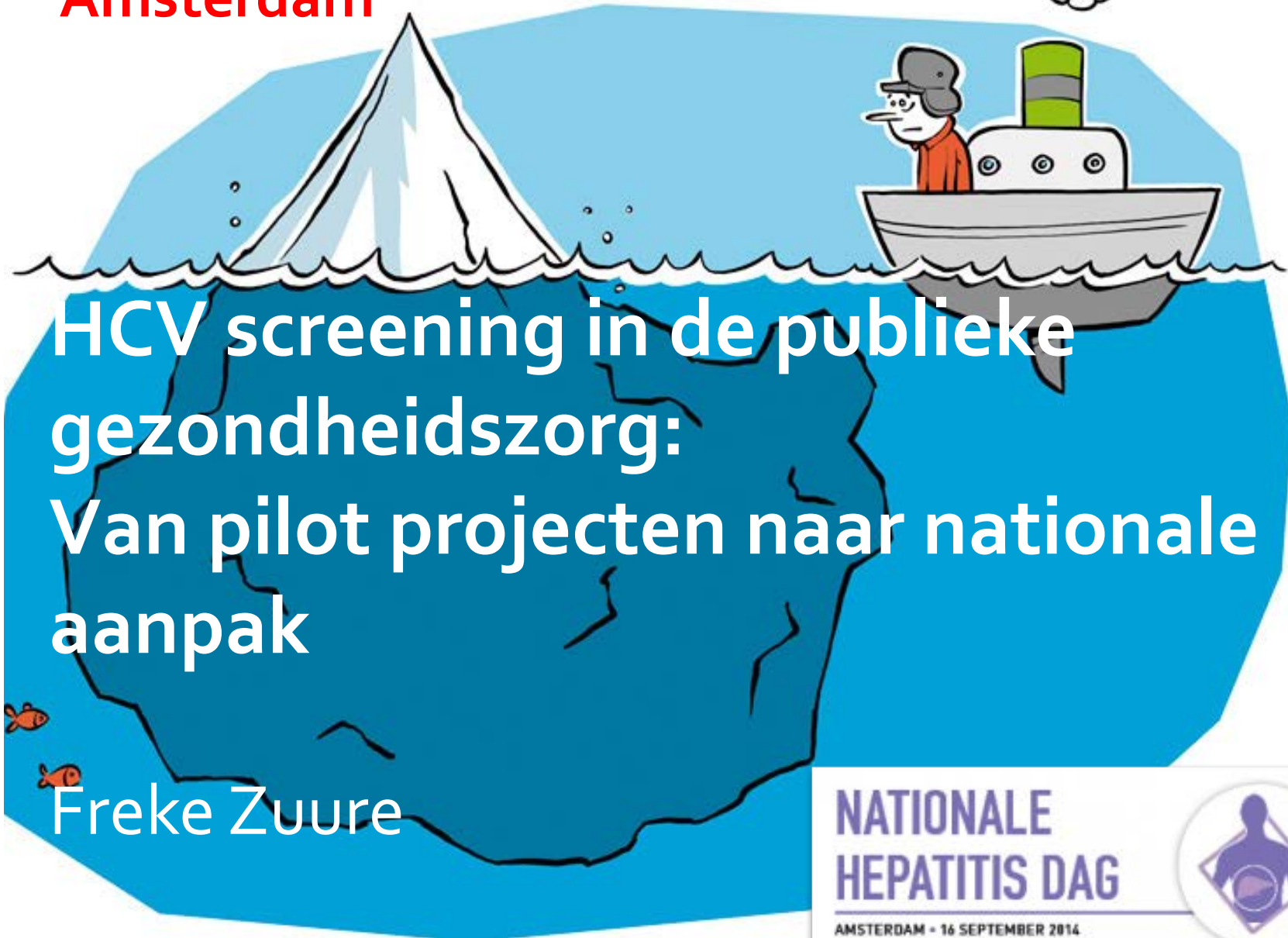




GGD

Amsterdam



HCV screening in de publieke gezondheidszorg: Van pilot projecten naar nationale aanpak

Freke Zuure

NATIONALE
HEPATITIS DAG

AMSTERDAM - 16 SEPTEMBER 2014





Disclosure belangen spreker

(potentiële) belangenverstrengeling	Zie hieronder
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	AbbVie, Boehringer Ingelheim, Gilead, MSD (Schering-Plough), Roche Nederland
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld	<ul style="list-style-type: none">• Unrestricted grants (Gilead 2013, Roche Nederland 2007, Schering-Plough 2007)• Bijdrage drukkosten proefschrift (2013; AbbVie, Boehringer Ingelheim, Gilead, MSD, Roche Nederland)



Inhoud presentatie

- Overzicht pilot HCV screening projecten Nederland & lessons learned
 - Migranten
 - Risicogroepen “verborgen” in algemene bevolking
 - Hiv+ mannen die seks hebben met mannen
- Internationaal
- Vertaling naar nationale aanpak



Migranten

Project	Methode	Resultaten
China in de lage landen <i>Veldhuijzen et al, Journal of Hepatol 2012</i> <i>Dirksen et al, Epidemiologisch Bulletin 2010</i> <i>Bouwman et al, Infectieziektenbull. 2012</i>	Community-based, campaign, on-site testing	antiHCV: 0,3%; 9/2773 (HBsAg: 5,9%; 302/5159) Bereik: 12,4%
Turken, regio Arnhem <i>Richter et al, Epidemiol Infect 2011</i>	Community-based, campaign, on-site testing	antiHCV: 0,4%; 2/544 FGM (HBsAg: 3,1%; 17/544 FGM) Bereik: 13,0%
Hepatitis Opsporing Migranten Arnhem (FGM uit Afghanistan, Iran, Irak, voormalige Sovjetunie, Vietnam) <i>Richter et al, Epidemiol Infect 2014</i>	Community-based, campaign, <u>personal invitations</u> , testing at hospital	antiHCV: 0,9%; 9/959 (HBsAg: 2,2%; 21/959) Bereik: 26,9%
Egyptenaren (FGM) in Amsterdam/Flevoland <i>Zuure et al, Liv Int 2013</i>	Community-based, campaign, on-site testing	antiHCV: 2,4%; 11/465 (HBsAg: 1,1%; 5/465) Bereik: 14,5%
Screening <u>geïntegreerd</u> in TBC screening (Midden/Oost-NL; Amsterdam)	Persoonlijke uitnodiging bij melden voor verplichte TBC screening	NNB (in progress)



Migranten

Project	Methodie	Resultaten
China in de lage landen <i>Veldhuijzen et al, Journal of Hepatol 2012</i> <i>Dirksen et al, Epidemiologisch Bulletin 2010</i> <i>Bouwman et al, Infectieziektenbull.2012</i>	Community-based, campaign, on-site testing	antiHCV: 0,3%; 9/2773 (HBsAg: 5,9%; 302/5159) Bereik: 12,4%
Tu Rich		HCV: 0,4%; 2/544 FGM Ag: 3,1%; 17/544 FGM) ik: 13,0%
He M (FG VOC Rich		HCV: 0,9%; 9/959 Ag: 2,2%; 21/959) ik: 26,9%
Eq Ar Zuu		HCV: 2,4%; 11/465 Ag: 1,1%; 5/465) ik: 14,5%
Screening geïntegreerd in TBC screening (Midden/Oost-NL; Amsterdam)	Persoonlijke uitnodiging bij melden voor verplichte TBC screening	NND (in progress)

Lessons learned:

- Samenwerking met doelgroep heel belangrijk; wordt zeer gewaardeerd
- Aantal opgespoorde HCV infecties laag!
-> aantal behandelde infecties nog lager!
- Arbeidsintensief
- Bereik matig, met uitnodiging lijkt beter. Echter niet duidelijk welke methode het beste werkt! (geen RCT, vergelijkingsregio of -groep)
- De labkosten kunnen een probleem vormen als testen via huisarts gaat (eigen risico)



Risicogroepen 'verborgen' in algemene bevolking

Project	Methode	Resultaten
HCV testen via huisarts (2007-2008; Apeldoorn en Amersfoort) <i>Helsper et al, Family Practice 2010</i>	Mediacampagne, mensen bewust maken van risico, verwijzen naar huisarts. Huisartsondersteuning in Amersfoort	antiHCV: Apeldoorn: 0,9% (1/118) Amersfoort: 1,7% (3/172)
HCV Internetproject (2007-2008; regio Amsterdam en Zuid Limburg) <i>Zuure et al, Am J Prev Med 2011</i>	Mediacampagne, online risicovragenlijst (www.heptest.nl), anoniem en gratis bloedtesten voor risicogroepen in A'dam/Z-Limburg, online testuitslag	>40.000 website bezoekers ~10.000 ingevulde vragenl. ~1500 tests aangeboden 420 testers (28%) antiHCV: 3,6% (15/420)
HCV hotspot studie (GGD Zuid Limburg) <i>Vermeiren et al, Plos One 2012</i>	Risicogroep definiëren op basis van lab-data i.c.m. demografische kenmerken en socio-demografische gebieden. Testen aanbieden in hoog prevalentie-wijken aan mensen uit risicoprofiel, via huisartsen.	NNB



Risicogroepen 'verborgen' in algemene bevolking

Project	Methodes	Resultaten
HCV testen via huisarts (2007-2008; Apeldoorn en Amersfoort)	Mediacampagne, mensen bewust maken van risico, verwijzen naar huisarts	antiHCV: Apeldoorn: 0,9% (1/118) Amersfoort: 1,7% (3/172)
Lessons learned: <ul style="list-style-type: none">- Aandacht krijgen is probleem: HCV is geen hot topic voor media- HCV campagne 'kwetsbaar'- Regionale campagnes zijn niet effectief- Risicovragenlijst effectief in selecteren risicogroepen- Internet kan werken, mits bereik groot is- Aantal opgespoorde infecties laag! -> aantal behandelde infecties nog lager!		
	demografische kenmerken en socio-demografische gebieden. Testen aanbieden in hoog prevalentie-wijken aan mensen uit risicoprofiel, via huisartsen.	40.000 website bezoekers 10.000 ingevulde vragenl. 1500 tests aangeboden 20 testers (28%) antiHCV: 3,6% (15/420) INB

✘ Hiv+ mannen die seks hebben met ✘ mannen (MSM) op de soa-polikliniek ✘

- In november 2007 werd antiHCV screening geïntroduceerd voor hiv+ MSM en hiv-unknown MSM bij soa-polikliniek GGD Amsterdam
- Resultaten eerste screening:
 - 6,4% (112/1742) anti-HCV bij hiv+ MSM
 - 0,7% (3/450) anti-HCV bij hiv-unknown MSM
 - 30% was niet op de hoogte van infectie
- Gevonden HCV infecties bij follow-up visits (2007-2011): 52
- Het merendeel (~52%) van de HCV infecties werd voor het eerst op de soa-polikliniek vastgesteld, een deel zou gemist zijn in reguliere hiv zorg

✘✘✘ Hiv+ mannen die seks hebben met mannen (MSM) op de soa-polikliniek

- In november 2007 werd antiHCV screening geïntroduceerd voor hiv+ MSM en hiv-unknown MSM bij soa-polikliniek GGD

Lessons learned/Uitdagingen:

- - Screenen van hiv+ MSM op de soa-polikliniek kan diagnose vervroegen
 - Financiering van deze screening is problematisch in tijden van bezuinigingen
 - (AntiHCV test mist acute HCV infecties)
- Gevonden HCV infecties bij follow-up visits (2007-2011): 52
- Het merendeel (~52%) van de HCV infecties werd voor het eerst op de soa-polikliniek vastgesteld, een deel zou gemist zijn in reguliere hiv zorg

✘ ✘ ✘ Internationaal

Systematic review: Outcomes of HCV screening programs targeted at risk groups hidden in the general population

- Doel: Inzicht krijgen in karakteristieken van effectieve screeningprogramma's: wat werkt het best?
- Studies gepubliceerd tussen 1991-2010
- 67 screening programma's wereldwijd identificeerden 25,700 HCV infecties
- 24 van de 67 programma's waren nieuw opgezet voor de screening, niet geïntegreerd in bestaande zorg (zoals huisarts, soapoliekliniek)

✘✘✘ Internationaal

- Hogere prevalentie werd gevonden in programma's
 - Die criteria voor screening hanteerden (vooral: (voormalig) injecterend druggebruik, migrant, verhoogde alat)
 - In landen met een gemiddeld-hoge prevalentie
 - In psychiatrische klinieken
- Welke methode werkelijk effectief is, is moeilijk te zeggen:
de programma's waren zeer verschillend, slechts 6 maakten gebruik van een vergelingsgroep en veel data mbt screening uptake, doorverwijzing en klinische uitkomsten ontbraken. Geen enkel programma maakte gebruik van simpele technieken om de uptake te verhogen, zoals het sturen van herinneringen.

✘✘✘ Internationaal

Verenigde Staten:

CDC adviseert eenmalige HCV screening van iedereen in de VS die geboren is tussen 1945-1965.

Volgens schattingen komt het merendeel (81.6%) van de HCV infecties in Amerika voor in deze leeftijdsgroep.

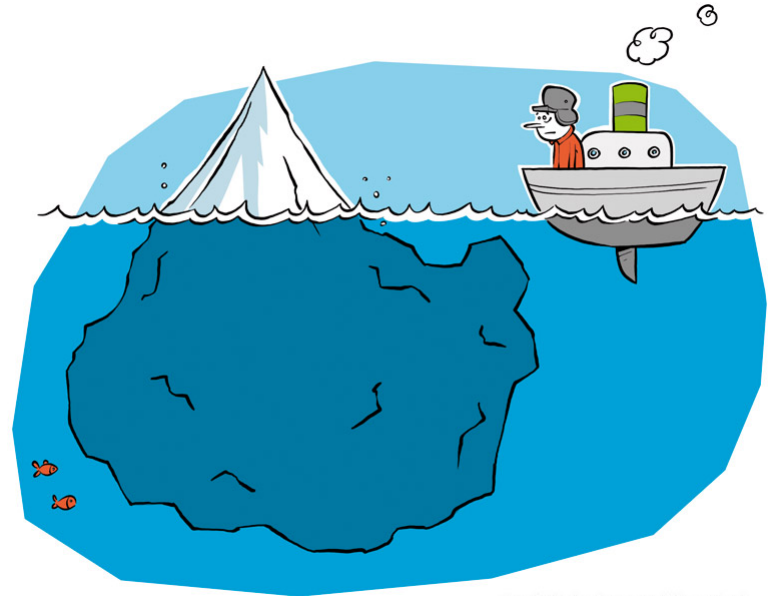
Bij een participatiegraad van 15% zal screening van deze groep naar verwachting kosteneffectief zijn ten opzichte van de huidige praktijk (*Smith et al, Ann Intern Med 2012*).

Interessant, maar:

- Welke mensen doen mee?
- Effectiviteit nog niet bewezen

XXX Vertaling naar nationale aanpak

- Prevalentie in NL is laag, bereik moet daarom groot zijn. Screenen van veel mensen zal nodig zijn om een aanzienlijk deel van de mensen met infectie op te sporen.
- Bestaande zorg faciliteiten (huisarts, soa-polikliniek, etc.) hebben een groot bereik én link naar de tweede lijn. Waar mogelijk HCV screening integreren.



XXX Vertaling naar nationale aanpak

- Niet iedereen komt bij huisarts of andere zorginstelling: een gecombineerde aanpak met voorlichting en community-based/internet screening zal nodig zijn.

Aandachtspunten:

- Landelijke media zijn nodig om voldoende bereik in algemeen publiek te hebben;
- Samenwerking/ondersteuning migrantenorganisaties is belangrijk voor draagvlak en bereiken achterban.
- Op nationaal niveau dient eenduidig beleid te zijn m.b.t. risicogroepen (voor algemeen publiek: pre-screening selectietool);
- Mogelijk (regionale) activiteiten clusteren rondom jaarlijkse landelijke hepatitis week voor maximale blootstelling aan de boodschap en borgen van continuïteit van screening;

XXX Vertaling naar nationale aanpak

Tot slot:

- Goede verzameling van gegevens in screeningprogramma's is belangrijk voor evaluatie en continue verbetering (van uptake tot klinische uitkomsten).

- Verder onderzoek is nodig naar
 - de omvang en kenmerken (risicogroep/demografie) van de ongediagnosticeerde populatie om gericht te kunnen screenen;
 - de kosten-effectiviteit van gecombineerde HBV/HCV screening;
 - de (kosten)-effectiviteit van verschillende/gecombineerde screeningstrategieën.



Afdeling onderzoek, cluster Infectieziekten , GGD Amsterdam

Maria Prins (GGD Amsterdam/AMC), Martijn van Rooijen (GGD Amsterdam), Christian Hoebe en Nicole Dukers (GGD Zuid Limburg)

Organisatie Comité Nationale Hepatitis Dag

Publiek