

28 April 2022

Onderwerp: Acute hepatitis van ongekende oorzaak bij kinderen

Geachte,

Op 6 April 2022 heeft het Verenigd Koninkrijk melding gedaan van een toename van ernstige hepatitis van nog onbekende oorzaak bij jonge kinderen. Ondertussen hebben verschillende andere landen ook gevallen gerapporteerd, met op 21 april ten minste 169 gevallen in 11 landen in de Europese regio van de Wereldgezondheidsorganisatie¹.

Een infectieuze oorzaak van deze hepatitis gevallen (waarbij hepatitis A, B, C, D en E werden uitgesloten) lijkt op dit moment het meest waarschijnlijk, gezien het epidemiologische beeld en de klinische kenmerken van het ziektebeeld. Bij verschillende gevallen werd een adenovirusinfectie vastgesteld, maar niet bij iedereen. Andere oorzaken zijn dus niet uitgesloten.

De ECDC heeft aan alle lidstaten van de Europese Unie gevraagd om mogelijke gevallen te rapporteren. Daarnaast werden er ook een aantal Europese bevestigingen opgezet, onder meer door de European Society for Paediatric Infectious Diseases ([ESPID](#)) en het European Reference Network for Hepatological Diseases ([ERN RARE-LIVER](#)). Om een overzicht te hebben van alle mogelijke gevallen in België wordt aan alle artsen gevraagd om een acute hepatitis bij een kind, dat beantwoordt aan de gevaldefinitie (zie hieronder) te melden aan de regionale gezondheidsinspectiedienst².

Een geval wordt gedefinieerd als:

een kind (tot en met 16 jaar) met een acute hepatitis met transaminasestijging (ASAT/ALAT > 500 IU/L), bij wie hepatitis A tot en met E werden uitgesloten, met een eerste ziektedag vanaf 1 oktober 2021.

Daarnaast wordt ook aanbevolen om cholestase zonder oorzaak bij kinderen met lagere transaminase waarden dan 500 IU/L te rapporteren, dit wil zeggen abnormale directe bilirubine > 1 mg/dl, alsook gevallen van een acute hepatitis van ongekende oorzaak bij volwassenen, waarbij de meest voorkomende oorzaken werden uitgesloten.

Na melding van een geval zal de gezondheidsinspectiedienst contact met u opnemen voor het opvragen van meer gedetailleerde informatie.

In bijlage vindt u aanbevelingen voor verdere opvolging en investigatie in geval van een nieuw mogelijk geval.

¹ WHO. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/multi-country-acute-severe-hepatitis-of-unknown-origin-in-children>

² Vlaanderen: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/contact-infectieziektebestrijding-en-vaccinatie>
Brussel: notif-hyg@ccc.brussels

Wallonië: surveillance.sante@aviq.be om een geval te melden, zonder de patiënt te identificeren. Rapportage van individuele gevallen moet gebeuren via MATRA om te voldoen aan de GDPR

RMG Risk Management Group

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking,

Hoogachtend,

Cecile van de Konijnenburg,

In naam van de Risk Management Group

Contact: rmgsec@health.fgov.be

Bijlage: Aandachtspunten voor anamnese en laboratoriumonderzoek voor een mogelijk geval

1. Kliniek en medische voorgeschiedenis

- Gastro-intestinale symptomen: anorexia, braken, buikpijn of pijn in het rechterbovenkwadrant, diarree
- Myalgie, gewrichtspijn
- Koorts
- Vermoeidheid
- Jeuk
- Gekleurde urine, ontkleurde ontlasting
- Inname van medicatie (NSAID's, steröiden, kruidengeneesmiddelen), toxische stoffen (oplosmiddelen, kuisproducten ...), consumptie van (zelf geplukte) paddenstoelen
- Buitenlandse reizen
- Nauw contact met een persoon met hepatitis of een andere ziekte
- Medische antecedenten (inclusief infectie met SARS-CoV-2, immuundepressie), informatie beschikbaar over eerdere leverfunctietesten
- Familiale antecedenten

2. Laboratoriumonderzoeken:

- Perifere bloedcellen + witte celdifferentiatie
- INR
- AST, ALT, GGT, CK, LDH
- Bilirubine (totaal, direct)
- Serum glucose
- Totaal eiwit, albumine
- Nierfunctie en elektrolyten
- Virale serologie en culturen : zie aanbevelingen van het [UK Health Security Agency](https://www.gov.uk/government/publications/hepatitis-increase-in-acute-cases-of-unknown-aetiology-in-children/increase-in-acute-hepatitis-cases-of-unknown-aetiology-in-children) : <https://www.gov.uk/government/publications/hepatitis-increase-in-acute-cases-of-unknown-aetiology-in-children/increase-in-acute-hepatitis-cases-of-unknown-aetiology-in-children>
Voor het uitsluiten van hepatitis E (HEV, wordt niet routinematig aangeboden in veel laboratoria) kan een serum- en stoelgangstaal opgestuurd worden naar het NRC voor hepatitis (https://nrchm.wiv-isp.be/nl/ref_centra_lab/hepatitis/default.aspx).
- Immunoglobulinen (IgG, IgM), auto-antilichamen (ANF, anti-SMA, anti-LKM, SLA, LC-1, ANCA, C3, C4)
- Serum koper, serum caeruloplasmine
- Toxicologisch onderzoek (inclusief NSAID's), paracetamolgehalte
- Lactaat, NH3

Verdere monitoring indien aan de gevalsdefinitie wordt voldaan

- Bewaking klinische toestand, stadium hepatische encefalopathie (HE)
- Laboratoriumonderzoek:
 - Perifere bloedcellen + witte celdifferentiatie
 - INR
 - AST, ALT, GGT, CK, LDH
 - Bilirubine (totaal, direct)
 - Serum glucose
 - Totaal eiwit, albumine
 - Nierfunctie en elektrolyten
- Wanneer gevallen aan de PALF³-definitie voldoen (zie hieronder), moet dringend contact worden opgenomen met een levertransplantatiecentrum:
Acuut begin van de leverziekte zonder gekende chronische leverziekte met biochemische en/of klinische aanwijzingen voor ernstige leverdisfunctie:
 - Coagulopathie op leverbasis (PT > 20 sec; INR ≥ 2) niet gecorrigeerd door parenterale vitamine K en/of
 - Hepatische encefalopathie (moet aanwezig zijn als PT 15 - 19,9 sec is; INR 1,5 - 1,9, maar niet als PT ≥ 20 sec; INR ≥ 2)

³ Pediatric ALF Study Group