

Lebensmittelbedingte Erkrankungen

Die Meldung und die Ursachenermittlung lebensmittelbedingter Krankheitsausbrüche basieren auf dem Europäischen Zoonoserecht (Richtlinie 2003/99 EG)

Um lebensmittelbedingte Erkrankungen verhüten zu können, sind umfangreiche Kenntnisse über die involvierten Lebensmittel und die Umstände der Lebensmittelherstellung und Lebensmittelbearbeitung erforderlich. Das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) erfasst deshalb seit 2005 Daten zu Lebensmitteln, die an Krankheitsausbrüchen beteiligt waren. Der Verdacht auf einen lebensmittelbedingten Krankheitsausbruch besteht bei Erkrankungen von zwei oder mehr Personen, welche im Zusammenhang mit demselben Lebensmittel aufgetreten sind. Die für die Lebensmittelüberwachung zuständigen Behörden der Länder und der Bundeswehr übermitteln nach Abschluss aller Untersuchungen eines lebensmittelbedingten Krankheitsausbruchs über das BELA-Meldesystem. Informationen über die beteiligten Lebensmittel an das BfR. Grundlage für das Meldeverfahren ist die Allgemeine Verwaltungsvorschrift (AVV) „Zoonosen Lebensmittelkette“. Gemäß AVV Zoonosen Lebensmittelkette müssen die zuständigen Stellen der Länder über eine BELA-Meldung an das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) Daten über die an lebensmittelbedingten Ausbrüchen beteiligten Erreger, das übertragende Lebensmittel und die bei der Lebensmittelherstellung und -bearbeitung verantwortlichen Umstände übermitteln. Zur Erfüllung der Berichtspflicht gemäß Richtlinie 2003/99/EG werden die Ausbruchsmeldungen mit Angaben über die Anzahl Erkrankter, Krankenhausaufenthalt sowie möglicher Todesfolge ergänzt, welche das Robert Koch-Institut (RKI) nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) erfasst. Es erfolgt eine jährliche Berichterstattung, u. a. an die Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA). Zusätzlich nutzt das BfR diese Daten für qualitative und quantitative Risikobewertungen. Bei der Berichterstattung an die EFSA wird seit dem Jahr 2010 zwischen lebensmittelbedingten Ausbrüchen mit hoher Evidenz und mit niedriger Evidenz unterschieden.

Unsichere Behandlungs- und Bearbeitungsverfahren bei Lebensmitteln wie auch Risikogruppen von Verbrauchern gegenüber bestimmten Erregern und Lebensmittelgruppen (zum Beispiel rohe Fleisch- und Milchwaren) sollen so erkannt und durch Festlegung von Präventionsmaßnahmen Risiken für die Verbraucher minimiert werden.

Lebensmittelbedingte Infektionen, Intoxikationen oder infektiöse Gastroenteritis können nicht nur örtlich begrenzt auftreten, sondern durch weite räumliche Verteilungen und die Beteiligung hoher Personenzahlen große Bedeutung erlangen. Eine Vielzahl von Erregern kann Ursache für diese Erkrankungen sein.

Da nicht alle Erkrankten einen Arzt aufsuchen bzw. keine Proben entnommen und untersucht werden, muss man mit einer hohen Dunkelziffer nicht gemeldeter Fälle rechnen.

Weitere Gefahren können von Personen, die im Lebensmittelgewerbe tätig sind, ausgehen. Diese werden durch die Gesundheitsämter über Hygiene und den Umgang mit Lebensmitteln geschult und belehrt, aber regelmäßige Stuhluntersuchungen sind nicht mehr vorgeschrieben.

Gemäß § 6 Infektionsschutzgesetz und dem Landeserlass M-V über gastrointestinale Erkrankungen wurden **482 Häufungen** gastrointestinaler Erkrankungen durch die Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte an das LALLF gemeldet.

Davon waren **51 % Virusinfektionen** mit 246 Infektionsfällen, wobei in 200 Fällen *Noroviren* und in 36 Fällen *Rotaviren* sowie in 10 Fällen sonstige Viren bei den Erkrankten nachgewiesen wurden. Insgesamt wurden 197 Fälle **nicht aufgeklärt**. Das entspricht einem Anteil von **41 %**. Meist konnte bei den labordiagnostischen Untersuchungen kein Erreger nachgewiesen werden, teilweise wurden keine Proben zur Untersuchung entnommen.

Bei **41 (8,5 %)** Häufungen konnten bakterielle Erreger aus Patientenmaterial nachgewiesen werden, wobei jedoch nicht immer ein ursächlicher Zusammenhang zu Lebensmitteln nachvollziehbar war. Darunter wurden 11 x *Salmonella spp.*, 10 x *Campylobacter spp.*, 5 x *EHEC* und 8 x *EPEC/EAEC* (*EPEC* = enteropathogene *E. coli*, *EAEC* = enteroaggregative *E. coli*) und 7 x andere Enterobakterien nachgewiesen. Als Ursachen für diese Infektionen kamen sowohl Übertragungen von Mensch zu Mensch, Krankenhausinfektionen, aber auch Übertragungen durch Lebensmittel in Frage.

2014 gelangten im LALLF **233 Hygienetupfer** und **77 Lebensmittelproben** zur Untersuchung, die im Zusammenhang mit lebensmittelbedingten Erkrankungen entnommen wurden. Dazu führte das LALLF insgesamt zu 1249 Untersuchungen, davon 607 Untersuchungen auf pathogene Keime, 225 Untersuchungen auf Viren, 102 Untersuchungen auf Toxine in Lebensmitteln und 315 Untersuchungen auf Hygieneindikatoren durch.

	Untersuchungen	Beanstandungen bei Lebensmitteln	Beanstandungen in Einrichtungen /LM-Betrieben
Nachweis pathogener Keime	607	1 x <i>Campylobacter jejuni</i> 1 x <i>E. coli</i> (EHEC) 1 x <i>Clostridium perfringens</i> 1 x <i>Salmonella Typhimurium</i>	
Viren	225		
Toxine	102	1 x Histamin	
Hygieneindikatoren	315	3 x verdorben	7 Betriebe (24 Einzeltupfer) Reinigung und Desinfektion nicht ausreichend
Gesamt	1249	8	7

Eine lebensmittelbedingte Ursache konnte bei drei Lebensmittelverdachtsfällen sowie einer Beschwerdeprobe im Zusammenhang mit Erkrankung durch Erregernachweis im Lebensmittel bestätigt werden (siehe folgende Punkte 1 bis 4).

1. **Sechs Personen** erkrankten nach einer Hochzeitsfeier an einer **Salmonella-Infektion**, nachdem sie **gegrilltes Schweinefleisch** gegessen hatten. In einem Rest dieses gegrillten Schweinefleisches wurde **Salmonella Typhimurium** nachgewiesen. Bei der epidemiologischen Ermittlung wurde sowohl im gegrillten Schweinefleisch als auch bei den Erkrankten der gleiche Serotyp von **Salmonella Typhimurium DT 193** nachgewiesen. Außerdem wurde festgestellt, dass in dem Schweinebestand, aus dem das Schweinefleisch stammte, bereits ein positiver Salmonellen-Nachweis (*Salmonella Typhimurium*) vorlag. Ursache der Erkrankungen war die ungenügende bzw. ungleichmäßige Durcherhitzung des Grillfleisches.
2. Von 5 Personen einer Familie, die regelmäßig **vom eigenen Bauernhof Rohmilch** trinken, erkrankte **ein Kind der Familie an Durchfall**. Bei diesem **Kind** wurde **EHEC** nachgewiesen. Bei **Umgebungsuntersuchungen** in der **Familie** wurden **zwei weitere Personen EHEC-positiv** getestet, die aber nicht krank waren. Die Nachuntersuchung einer **Verfolgspube Rohmilch** aus dem Milchviehbestand ergab den Nachweis von **VTEC O2:H27**.
3. Nach dem Verzehr von **geräuchertem Butterfisch**, der in einer Fischhandelseinrichtung gekauft wurde, erkrankten **vier Personen** an einer Histaminvergiftung. In der dazu gehörigen Beschwerdeprobe **geräucherter Butterfisch** konnte ein sehr hoher **Histamin-Nachweis von 5608 mg/kg** geführt werden.
4. **Eine Person** erkrankte kurz nach dem Genuss eines erhitzten Fertiggerichts. In Resten des Gerichts wurde ein hoher Gehalt an **Clostridium perfringens** nachgewiesen. Die kurze Inkubationszeit ließ als Erkrankungsursache die **Toxinbildung** des nachgewiesenen Erregers vermuten, der bereits bei der Herstellung in das Fertiggericht gelangt sein muss. Gegen den Hersteller wurde ein Bußgeldverfahren eingeleitet.

In den Jahren 2013 und 2014 wurden in M-V Informationen zu Krankheitsausbrüchen nach dem Verzehr von Rohmilch übermittelt. Dies nahmen das LAGuS und das LALLF zum Anlass, gemeinsam ein Merkblatt zu erarbeiten, welches auf der Internetseite des LAGuS für Schulen und Kindergärten zum Herunterladen zur Verfügung steht.

(http://www.lagus.mv-regierung.de/cms2/LAGuS_prod/LAGuS/de/ges/InfektionsschutzPraevention/Infektionskrankheiten/Magen-Darm-Erkrankungen/index.jsp)

Auch das BfR wies im Rahmen einer Pressemitteilung erneut darauf hin, dass vor allem Kinder, Schwangere, ältere und kranke Menschen auf den Verzehr von Rohmilch und Rohmilchprodukten verzichten sollten. Diese Empfehlung gilt auch für Schulklassen und andere Kindergruppen, die Bauernhöfe besuchen. Merkblätter mit Verbrauchertipps zum Schutz vor lebensmittelbedingten Infektionen im Privathaushalt stehen auf der Internetseite des BfR im Bereich Publikationen kostenlos zum Herunterladen zur Verfügung.

Auf der Basis der EFSA-Definitionen werden vom BfR übermittelte Ausbrüche als verifiziert (hohe oder niedrige Evidenz) angesehen und mit detaillierten Angaben zu den Lebensmitteln an die EFSA übermittelt. Der Bericht zu an Krankheitsausbrüchen beteiligten Lebensmitteln der vergangenen Jahre kann auf den Internetseiten des BfR unter BELA-Ergebnisse abgerufen werden .

(http://www.bfr.bund.de/de/bundeseinheitliches_system_zur_erschaffung_von_datens_zu_lebensmitteln_die_bei_krankheitsausbruechen_beteiligt_sind_bela_-70495.html).