

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 ausgehen, die im Lebensmittelgewerbe tätig sind. 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 **470 Häufungen** gastrointestinaler Erkrankungen durch die Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte an das LALLF gemeldet.

Davon waren **48 % Virusinfektionen** mit 225 Infektionsfällen, wobei in 162 Fällen *Noroviren* und in 61 Fällen *Rotaviren* (mit Mehrfachnachweisen) sowie in vier Fällen sonstige Viren die Ursache waren.

Insgesamt wurden **218 Fälle nicht aufgeklärt**. Das entspricht einem Anteil von **46 %**. Meist konnte bei den labordiagnostischen Untersuchungen kein Erreger nachgewiesen werden, teilweise wurden keine Proben zur Untersuchung entnommen.

Bei **20 (4,2 %)** Ausbrüchen konnten bakterielle Erreger aus Patientenmaterial nachgewiesen werden, wobei jedoch nicht immer ein ursächlicher Zusammenhang zu Lebensmitteln nachvollziehbar war. Darunter wurden 7 x *Salmonella spp.*, 7 x *Campylobacter spp.*, 5 x *EHEC*, 1x *Listeria monocytogenes* und 2 x *Clostridium difficile* nachgewiesen. Als Ursachen für diese Infektionen kamen sowohl Übertragungen von Mensch zu Mensch, Krankenhauserkrankungen, aber auch Übertragungen durch Lebensmittel in Frage.

2017 gelangten im LALLF 123 Hygienetupfer und 52 Lebensmittelproben zur Untersuchung, die im Zusammenhang mit lebensmittelbedingten Erkrankungen entnommen wurden. Dazu führte das LALLF insgesamt zu 623 Untersuchungen, davon 329 Untersuchungen auf pathogene Keime, 111 Untersuchungen auf Viren, 71 Untersuchungen auf Toxine in Lebensmitteln und 112 Untersuchungen auf Hygieneindikatoren durch.

	Untersuchungen	Beanstandungen bei Lebensmitteln	Beanstandungen in Einrichtungen / LM-Betrieben
Pathogene Bakterien	329	2 x <i>Salmonella Typhimurium</i> 1 x <i>Campylobacter jejuni</i>	
Viren	111		
Toxine	71	1 x <i>Histamin</i>	
Hygieneindikatoren	112		1 Betrieb (1 Einzeltupfer): Reinigung und Desinfektion nicht ausreichend
Gesamt	623	3	1

Im Jahr 2017 konnten durch das Zusammenarbeiten der beiden Behördenbereiche auch in Bezug auf das seit 1993 geschaffene gemeinsame Meldesystem insgesamt sieben lebensmittelbedingte Erkrankungsgeschehen aufgeklärt werden:

Zwei Personen eines Haushalts erkrankten nach dem Verzehr von **gespickter Entenbrust** an einer **Salmonella Typhimurium-Infektion**, das in der Stuhlprobe eines der Erkrankten nachgewiesen wurde. Beim privaten Inverkehrbringer waren noch Restbestände vorhanden. Davon wurde eine 2. Probe zur Untersuchung, in der ebenfalls S. Typhimurium nachgewiesen werden konnte. Der am BfR durchgeführte Stammvergleich der beiden LM-Isolate und des Humanisolats aus der Stuhlprobe zeigte ein identisches Allel- und Antibiotikaresistenzprofil. Als Ursache konnte eine ungenügende bzw. ungleichmäßige Durcherhitzung des Geflügelfleisches bei der Zubereitung festgestellt werden.

Fünf Personen zeigten mittelschwere Symptomatik mit allergischen Reaktionen (Anaphylaxie) und Bauchschmerzen nach Verzehr von zubereiteten, thermisch behandelten **Thunfischfilets in einer Gaststätte**. Die amtliche Untersuchung einer Probe von frischem Thunfisch ergab in 2 Stücken hohe Histamingehalte, wobei in einem Stück ein Histamin-Wert in Höhe von 233 mg/kg (Grenzwert > 200 mg/kg) gemessen wurde. In der Gaststätte konnte eine Nichteinhaltung der Lagerbedingungen (Temperatur und Zeit) für leicht verderbliche Lebensmittel festgestellt werden. Aufgrund des hohen Histamin-Gehaltes und der Erkrankung von fünf Personen mit typischen Erkrankungssymptomen konnte ein direkter Zusammenhang zwischen dem verzehrten Lebensmittel und des Erkrankungsgeschehens und somit die Gesundheitsschädlichkeit des verzehrten Lebensmittels bewiesen werden.

Im Jahr 2017 gab es **fünf Erkrankungshäufungen** mit **verzehrter roher Milch ab Hof**, die von Verbrauchern aus **Rohmilchtankstellen** bezogen wurde. Die Erkrankungshäufungen betrafen Personen aus dem Privathaushalt und es konnte bei **den meisten Erkrankten Campylobacter jejuni** als Krankheitserreger nachgewiesen werden. Als Ursache wurde bei allen Geschehen trotz korrektem Hinweis der Milcherzeuger auf eine Wärmebehandlung vor Verzehr durch die Verbraucher auf das Abkochen verzichtet.

1 Nach entsprechender Symptomatik wurde in den Stuhlproben der erkrankten **3 Personen Campylobacter** nachgewiesen. Gemäß Verbraucherangaben war die Rohmilch **ohne vorheriges Abkochen im Privathaushalt** verzehrt worden, obwohl der **Milchausgabeautomat** ordnungsgemäß mit dem Verbraucherhinweis gekennzeichnet war. Zusätzliches Informationsmaterial des Landwirtes wies am Milchausgabeautomaten darauf hin, dass mit dem Vorkommen krankmachender Keime in unabgekochter Rohmilch gerechnet werden muss.
= Unzureichende Wärmebehandlung

2 Bei **16 Personen** mit Verzehr von **unerhitzter Rohmilch** von der **gleichen Milchtankstelle** und Erkrankung an Durchfall und Erbrechen, wurde bei 13 Personen **Campylobacter jejuni** nachgewiesen.

Die Verbraucher wurden an dem Rohmilchautomaten sachgerecht über das Abkochgebot vor Verzehr informiert. Bei Umgebungsuntersuchungen in dem Milchviehbestand (Tankmilchproben) konnte der Erreger leider nicht nachgewiesen werden. Als Ursache wurde aber die unzureichende Wärmebehandlung der Milch vor dem Verzehr erhoben und damit ein schlüssiger Zusammenhang für einen lebensmittelbedingten Ausbruch evaluiert.

3. 17 Einzelerkrankungen mit Durchfall, Bauchschmerzen, Fieber über einen längeren Zeitraum konnten mit dem Verzehr von **unerhitzter Rohmilch derselben Milchtankstelle** in Verbindung gebracht werden. Das Abkochgebot war an den Rohmilchautomaten angebracht. Es wurde mehrmals Rohmilch aus dem Bestand untersucht und es erfolgte in **einer Probe Rohmilch** der Erregernachweis **Campylobacter jejuni**

4. Insgesamt 5 Personen erkrankten mit Magenkrämpfen, Durchfall sowie Schüttelfrost und Gliederschmerzen nach dem Verzehr von Rohmilch aus einer Milchtankstelle. In Stuhlproben wurden **Campylobacter jejuni** nachgewiesen. Der Zeitraum des Verzehrs ließ sich nicht genau eingrenzen. Die Rohmilch wurde von mehreren Personen regelmäßig über einen längeren Zeitraum (bis 3 Monate) verzehrt und vorher nicht abgekocht. Es waren mehrere Patienten von mehreren Familien betroffen, Der betroffene Rohmilchautomaten war ordnungsgemäß mit dem Hinweis "Rohmilch, vor dem Verzehr aufkochen" gekennzeichnet. Vom VLA wurden zwei Rohmilchproben auf Campylobacter jejuni untersucht. Leider konnte der Erreger nicht isoliert werden. Aufgrund des schlüssigen Zusammenhangs wurde der Fall epidemiologisch als lebensmittelbedingt abgeschlossen.

5. Acht Personen waren mittelschwer erkrankt und zeigten die typische Symptomatik:

Eine Stuhlprobenuntersuchung erbrachte den Nachweis von **Campylobacter jejuni**.

Rohmilch war ohne vorheriges Abkochen im **Privathaushalt** verzehrt worden, obwohl der Milchausgabeautomat ordnungsgemäß mit dem Erhitzungshinweis für die Verbraucher gekennzeichnet war. Die Ermittlungsergebnisse wurden durch Betroffenenaussagen bestätigt. Betriebskontrollen haben ergeben, dass regelmäßige Eigenkontrolluntersuchungen mit unauffälligen mikrobiologischen Ergebnissen durchgeführt wurden.

Das LAGuS hat 2013 zusammen mit dem LALLF ein Merkblatt für Schulen und Kitas erarbeitet, da mit Kindern gern Ausflüge auf das Land in Bauernhöfe unternommen werden, damit diese den Bezug zur Natur und damit der Landwirtschaft und der Herkunft von Lebensmitteln kennenlernen sollen.

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