Lebensmittelbedingte Erkrankungen

Lebensmittelbedingte Krankheitsausbrüche verursachen in Deutschland jährlich zahlreiche Erkrankungen.

Um lebensmittelbedingte Erkrankungen vermeiden zu können, sind umfangreiche Kenntnisse über die involvierten Lebensmittel sowie deren Herstellung und Behandlung erforderlich. Daten über die an lebensmittelbedingten Ausbrüchen beteiligten Erreger, das übertragende Lebensmittel und die bei der Lebensmittelherstellung und -bearbeitung verantwortlichen Umstände sind gemäß AVV Zoonosen Lebensmittelkette von den zuständigen Stellen der Länder abzuklären und an den Bund zu melden. arbeiten die Humanund Veterinärbehörden eng In Mecklenburg-Vorpommern basiert die Abklärung von Krankheitsausbrüchen auf einem Gemeinsamer Erlass des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales und des Ministeriums für Landwirtschaft, Umwelt und Verbraucherschutz zur Zusammenarbeit von Gesundheits- und Veterinärbehörden bei der Häufung gastrointestinaler Erkrankungen in Mecklenburg-Vorpommern aus dem Jahr 2020. Der Verdacht auf einen lebensmittelbedingten Krankheitsausbruch besteht bei einer Erkrankung von zwei oder mehr Personen, die im Zusammenhang mit demselben Lebensmittel aufgetreten ist.

Lebensmittelbedingte Infektionen, Intoxikationen oder infektiöse Gastroenteritis können jedoch nicht nur örtlich begrenzt auftreten, sondern durch weite räumliche Verteilung und viele Betroffene eine große Bedeutung erlangen. Lebensmittelbedingte Krankheitsausbrüche können als lokale Ereignisse beispielsweise in einer Einrichtung der Gemeinschaftsverpflegung oder im Privathaushalt auftreten, wenn durch Handlungsfehler oder durch die Verwendung verunreinigter Zutaten verzehrfertige Lebensmittel kontaminiert werden. 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 die Risiken durch Festlegung von Präventionsmaßnahmen für die Verbraucher minimiert werden. Weitere Gefahrenquellen sind nicht sachgemäßer oder unhygienischer Umgang mit Lebensmitteln sowohl im Lebensmittelgewerbe als auch durch die Verbraucher selbst im Privathaushalt.

Ursachen für die Erkrankungen können Bakterien, Viren, Parasiten oder Toxine sein, die über kontaminierte Lebensmittel auf den Menschen übertragen werden. Da nicht alle Erkrankten einen Arzt aufsuchen bzw. keine Proben entnommen und untersucht werden, muss man mit einer hohen Dunkelziffer rechnen.

Gemäß § 6 Infektionsschutzgesetz und dem Landeserlass M-V über gastrointestinale Erkrankungen wurden im <u>Jahr 2022</u> **244** Häufungen gastrointestinaler Erkrankungen durch die Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte an das LALLF gemeldet. Dies sind rund 50 % weniger als vor der Coronapandemie, was hauptsächlich durch SARS-CoV2-bedingte Einschränkungen (Lockdowns, Schließen von Einrichtungen etc.) und Verhaltensänderungen zurückzuführen ist.

Von den 244 Häufungen waren **30,3 % Virusinfektionen** mit **74** Infektionsfällen, wobei in 58 Fällen *Noroviren*, in 9 Fällen *Rotaviren* und in 7 Fällen sonstige Viren (*Adeno-* oder *Astroviren*) die Ursache waren.

Insgesamt wurden 165 Fälle nicht aufgeklärt. Das entspricht einem Anteil von 67,6 %. Meist konnte bei den labordiagnostischen Untersuchungen kein Erreger nachgewiesen werden, teilweise wurden keine Proben zur Untersuchung entnommen.

Bei **4 (1,6 %)** Ausbrüchen konnten bakterielle Erreger aus Patientenmaterial nachgewiesen werden, wobei jedoch nicht immer ein ursächlicher Zusammenhang zu Lebensmitteln nachvollziehbar war. So wurden 1 x Salmonellen, 1 x Campylobacter jejuni sowie 2 x EPEC (Enteropathogene E. coli) nachgewiesen. Als Ursachen für diese Infektionen kamen sowohl Übertragungen von Mensch zu Mensch, aber auch Übertragungen durch Lebensmittel infrage. Im Verdacht für die Campylobakteriose stand der Verzehr von Dönern.

2022 gelangten im LALLF **148** Hygienetupfer und **49** Lebensmittelproben zur Untersuchung, die im Zusammenhang mit lebensmittelbedingten Erkrankungen entnommen wurden. Dazu führte das LALLF insgesamt zu **686** Untersuchungen, davon 223 Untersuchungen auf pathogene Keime, 258 Untersuchungen auf Viren, 39 Untersuchungen auf Toxine in Lebensmitteln und 166 Untersuchungen auf Hygieneindikatoren durch.

Untersuchungsergebnisse 2022

| | Unter- suchungen | Beanstandungen bei Lebensmitteln | Beanstandungen in Einrichtungen/ LM-Betrieben |
|---|---------------------|--|---|
| Pathogene Bakterien (Salm, Camp, VTEC, Listerien Cl. perfr., Staph. koag+, Vibrio) | 223 | Vibrio parahaemolyticus und V. vulnificus in Black Tiger Prawns | |
| Viren (Noro GI+II, Rota, Hepatitis A, Hepatitis E) | 258 | Rotaviren in Salat mit Feta Noroviren in Pikata (Pute mit Ei) | Noroviren Großküche Rotaviren und Noroviren in einem Hotelrestaurant |
| Toxine (Shigatoxin, Histamin, Bac. cereus Erbrechens-Toxin, Staphylokokkenenterotoxin) | 39 | Keine Nachweise | |
| Hygieneindikatoren (E. coli, Bac. cereus, GKZ, Enterobact.), | 166 | Hygieneindikatoren stark erhöht in Fischsoljanka | Enterobact. und erhöhte GKZ in Gaststätte |
| Gesamt | 686 | 4 | 3 |

Im Jahr 2022 gab es in MV ein Erkrankungsgeschehen mit eindeutigem Lebensmittelbezug.

Innerhalb von vier Tagen erkrankten insgesamt 50 Personen an Durchfall, Übelkeit, Bauchschmerzen und Erbrechen. Bei den Erkrankten handelte es sich um 44 Hotelgäste, die im Hotelrestaurant gegessen hatten und um 6 Mitarbeiter der Hotelküche. In den amtlich entnommenen Hygienetupfern aus der Betriebsumgebung der Küche wurden Noroviren an folgenden Stellen nachgewiesen: Salatschneide in der Küche, Mitarbeiterbuffet, Armatur des Handwaschbeckens im Personal-WC der Damen, am Dichtungsgummi des Tortenkühlschrankes in der Küche. In einer Lebensmittelrückstellprobe "Pikata" (durchgegartes, paniertes Putenfleisch) wurden Noroviren und in einer weiteren Lebensmittelrückstellprobe "Salat mit Feta" wurden Rotaviren nachgewiesen. Diese Befunde erklären die hohe Anzahl erkrankter Personen durch die Mischinfektion mit Durchfallerregern.

Die deutschlandweit erste Erkrankung an Botulismus des Jahres 2022 gab es in M-V. Der letzte Fall in M-V datierte aus dem Jahr 2003. Seither gab es in M-V keinen Lebensmittelbotulismus. Der Patient hatte zwei Tage vor seiner stationären Aufnahme zwei Scheiben Brot mit selbst hergestellter (eingeweckter) Leberwurst gegessen. Das Glas war zuvor schon mehrfach geöffnet und wieder verschlossen worden; lagerte im Kühlschrank.

Am Tag nach dem Verzehr erkrankte der Mann mit Durchfall, Schluck- und Sprachstörungen, Sehstörungen und verzögerter Pupillenreaktion und wurde am Folgetag ins Krankenhaus aufgenommen. Aufgrund der schwerwiegenden klinischen Symptome musste er später intensivmedizinisch versorgt werden (Intubation; künstliche Beatmung; künstliches Koma; später Luftröhrenschnitt), genas jedoch wieder.

Eine Leberwurstprobe aus dem privaten Haushalt wurde zur Untersuchung über das Labor der Klinik an das Referenzlabor des RKI geschickt. Diese Untersuchung ergab den Nachweis von Botulismus Toxin B. Ob das Botulinumtoxin auch in Patientenproben gefunden wurde, ist nicht bekannt, Die Symptome sprechen jedenfalls deutlich für eine derartige Intoxikation.