

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. Dabei arbeiten die Human- und Veterinärbehörden eng zusammen. 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 Jahr 2020 **191** Häufungen gastrointestinaler Erkrankungen durch die Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte an das LALLF gemeldet. Dies sind rund 60 % weniger als im Vorjahr, was hauptsächlich durch SARS-CoV2-bedingte Einschränkungen (Lockdowns, Schließen von Einrichtungen etc.) und Verhaltensänderungen zurückzuführen ist.

Von den 191 Häufungen waren **32,5 % Virusinfektionen** mit **62** Infektionsfällen, wobei in 58 Fällen *Noroviren* und in 3 Fällen *Rotaviren* sowie einmal Viren (nicht spezifiziert) die Ursache waren.

Insgesamt wurden **118** Fälle **nicht aufgeklärt**. Das entspricht einem Anteil von **61,8 %**. Meist konnte bei den labordiagnostischen Untersuchungen kein Erreger nachgewiesen werden, teilweise wurden keine Proben zur Untersuchung entnommen.

Bei **8 (4,2 %)** Ausbrüchen konnten bakterielle Erreger aus Patientenmaterial nachgewiesen werden, wobei jedoch nicht immer ein ursächlicher Zusammenhang zu Lebensmitteln nachvollziehbar war. So wurden 5 x *Campylobacter spp.*, 2 x *EPEC (Enteropathogene E. coli)* sowie 1 x *EHEC (Enterohämorrhagische E. coli)* nachgewiesen. Als Ursachen für diese Infektionen kamen sowohl Übertragungen von Mensch zu Mensch, aber auch Übertragungen durch Lebensmittel infrage. Im Verdacht für Campylobakteriosen standen Rohmilch, selbst hergestelltes Mett, Hähnchendöner und Geflügelfleisch.

2020 gelangten im LALLF **159** Hygienetupfer und **45** Lebensmittelproben zur Untersuchung, die im Zusammenhang mit lebensmittelbedingten Erkrankungen entnommen wurden. Dazu führte das LALLF insgesamt zu **539** Untersuchungen, davon 241 Untersuchungen auf pathogene Keime, 72 Untersuchungen auf Viren, 129 Untersuchungen auf Toxine in Lebensmitteln und 97 Untersuchungen auf Hygieneindikatoren durch.

Untersuchungsergebnisse 2020

	Unter- suchungen	Beanstandungen bei Lebensmitteln	Beanstandungen in Einrichtungen / LM-Betrieben
Pathogene Bakterien (Salm, Camp, VTEC, Listerien Cl. perfr., Staph. koag+)	241	1 x Clostridium perfringens	
Viren (Noro GI+II, Rota, Hepatitis A, Hepatitis E)	72	Keine Nachweise	2 x Noroviren Kantine 1 x Hep. A Bäckereifiliale 1 x Hep. A Essenausgabe
Toxine (Shigatoxin, Histamin, Bac. cereus Erbrechens-Toxin, Staphylokokkenenterotoxin)	129	Keine Nachweise	
Hygieneindikatoren (E. coli, Bac. cereus, GKZ, Enterobact.)	97	1 x erhöhte aerobe mesophile Keimzahl 1 x erhöhte Bac. cereus 1 x Warnwertüber- schreitung Bac. cereus	
Gesamt	539	4	4

Im **Jahr 2020** konnten durch das Zusammenarbeiten der beiden Behördenbereiche auch in Bezug auf das seit 1993 geschaffene gemeinsame Meldesystem insgesamt **fünf lebensmittelbedingte Erkrankungsgeschehen** abgeklärt werden:

1. Nach Verzehr roher Milch auf einem Bauernhof erkrankten zwei Mitarbeiter, die zu einer dort tätigen Fremdfirma gehörten. Bei beiden wurde **Campylobacter spp.** als Erkrankungserreger nachgewiesen. Sie hatten die Rohmilch vor dem Verzehr nicht abgekocht. Der Nachweis des Erregers in der Rohmilch gelang nicht, jedoch konnten nach Befragungen der Erkrankten in beiden Fällen andere Infektionsquellen ausgeschlossen werden. Aufgrund des schlüssigen Zusammenhangs wurde dieser Ausbruch epidemiologisch als lebensmittelbedingt abgeschlossen. Ursache war die Missachtung des Erhitzungsgebots für Rohmilch.
2. Zu einem Erkrankungsausbruch mit **Clostridium perfringens** kam es in einem Altenheim. 16 Bewohner erkrankten mit Durchfall und Erbrechen, nachdem sie Kesselgulasch gegessen hatten. Dieser war nach der Herstellung unzureichend gekühlt worden. In der Essentrückstellprobe vom Essensversorger, einer Gaststätte, wurden 47 Millionen KbE/g Clostridium perfringens nachgewiesen.
3. **Noroviren** in einer Kantine führten zur Erkrankung von 70 Personen. Bei einem Kantinen-Mitarbeiter, bei einem Teil der Erkrankten und 2 Hygienetupfern aus der Kantinenküche wurde derselbe Virus-Genotyp nachgewiesen.
4. Die infizierte Mitarbeiterin einer Bäckereifiliale war vermutlich Auslöser eines größeren Ausbruchs (41 Erkrankte) mit **Hepatitis-A-Viren**. Ausgehend von der Bäckereifiliale, wo das Virus mit einem Hygienetupfer von einem Lichtschalter nachgewiesen wurde, breitete es sich in der dörflichen Bevölkerung aus und wurde schließlich auch noch in einem Hygienetupfer einer Hort-Essenausgabe gefunden. Erschwerend für die Aufklärung war, dass die Diagnosestellung zunächst überwiegend in der Klinik des Nachbarkreises erfolgte. So war der Ortsbezug der Erkrankten zueinander nicht sofort auffällig, und es kam zu einem zeitlichen Verzug bei der Ausbruchserkennung.
5. Eine Fleischerei als Essensversorger für mehrere Kitas war sehr wahrscheinlich der Ausgangspunkt für 36 Erkrankungen an **EHEC (Enterohämorrhagische E. coli)** in diesen Einrichtungen und dem familiären Umfeld. 6 Fälle zeigten keine Symptome, und die meisten Erkrankungen verliefen leicht, nur einige wenige mit stärkeren Symptomen wie Durchfall, Bauchschmerzen und gelegentlich Erbrechen. In Stuhlproben von einer Fleischerei-Mitarbeiterin sowie einer weiteren Mitarbeiterin, die in einer Kita Essen ausgibt, wurden **EHEC**-Bakterien gefunden. Nachweise in Lebensmitteln und Umgebungstupfern gelangen nicht. Jedoch ist hier von einer Kreuzkontamination der Lebensmittel und der Weitergabe des Erregers von Mensch zu Mensch auszugehen.