

Lebensmittelbedingte Erkrankungen, Ursachen, Abklärung, Vermeidung 2011

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

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 459 Häufungen gastrointestinaler Erkrankungen durch die Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte an das LALLF gemeldet.

Den Hauptanteil (53 %) bildeten Virusinfektionen mit 242 Infektionsfällen, wobei in 149 Fällen *Noroviren* und in 74 Fällen Rotaviren sowie in 3 Fällen Adenoviren bei den Erkrankten nachgewiesen wurden.

Insgesamt wurden 192 Fälle nicht aufgeklärt. Das entspricht einem Anteil von 42 %. Meist konnte bei den labordiagnostischen Untersuchungen kein Erreger nachgewiesen werden, teilweise wurden Proben nicht untersucht.

Bei 19 (4,2 %) Häufungen konnten bakterielle Erreger aus Patientenmaterial nachgewiesen werden, wobei jedoch nicht immer ein ursächlicher Zusammenhang zu Lebensmitteln nachvollziehbar war (5 x *Salmonella spp.*, 8 x *Campylobacter spp.*, 5 x *EHEC* und 1 x *Clostridium difficile*). Als Ursachen für diese Infektionen kamen sowohl Übertragungen von Mensch zu Mensch, Krankenhausinfektionen, aber auch Übertragungen durch Lebensmittel in Frage.

Bei 2 gemeldeten Fällen wurden parasitäre Ursachen bei den Erkrankten festgestellt, wobei ein Zusammenhang zum Lebensmittel nicht hergestellt werden konnte.

2011 untersuchte man im LALLF 163 Hygienetupfer und 99 Lebensmittelproben, die im Zusammenhang mit Krankheitsausbrüchen entnommen wurden, bei denen die Ursachen für die Krankheitsausbrüche vermutet wurden, z. B. Küchen

Eine lebensmittelbedingte Ursache konnte bei vier Lebensmittelverdachtsfällen durch Erregernachweis im Lebensmittel ermittelt werden (siehe folgende Punkte 1 bis 4).

Bei zwei Erkrankungshäufungen konnte die Ursache durch einen Erregernachweis nur im Lebensmittel ermittelt werden, ohne dass bei den Patienten ein Nachweis möglich war:

1. In einem Gymnasium wurde zu einer Mathematikolympiade ein Nudelgericht mit Tomatensoße gereicht. Nach dem Verzehr erkrankten von 80 Essenteilnehmern 14 Personen nach sehr kurzer Inkubationszeit. Aus den Speiseresten konnte *Staphylococcus aureus* mit einem Keimgehalt von $1,3 \times 10^4$ KbE/g sowie das Staphylokokken-Enterotoxin C und D nachgewiesen werden. Der vorgekochte Wurstgulasch wurde am Tag der Ausgabe nicht erneut aufgekocht. Der Prozess dauerte drei Stunden (ungenügende Warmhaltung).

2. Bei einer Familienfeier wurde im Handel fertig gekauftes Mett Thüringer Art verzehrt. Es erkrankten 5 Personen mit sehr heftigen gastrointestinalen Symptomen. In einem Mett-Rest aus dem Haushalt konnte *Salmonella Typhimurium* vom Lysotyp DT 193 ebenso wie in den Stuhlproben der Erkrankten Personen nachgewiesen werden.

3. Bei der Betriebsbesichtigung durch eine Schulklasse (21 Personen) in einem Milcherzeugerbetrieb erkrankten 11 Personen an einer Magen-Darm-Infektion mit *Campylobacter jejuni*, nachdem sie auf einem Bauernhof Rohmilch getrunken hatten. *Campylobacter jejuni* wurde auch in einer Vergleichsprobe der Rohmilch des besuchten Bauernhofes nachgewiesen. Das Ergebnis der molekularbiologischen Typisierung zeigte eine Übereinstimmung der isolierten Stämme. Vermutlich wurde die angebotene Milch entweder ungenügend erhitzt oder anschließend kontaminiert (Verzehr unmittelbar vor dem Stall). Wegen Gesundheitsgefährdung wurde ein Strafverfahren eingeleitet.

4. In einer Familie wurde Hackfleischfüllung mit Rohei für Kohlrouladenherstellung zubereitet. Davon wurde dann ein Teil der Hackmasse roh verzehrt. Es erkrankten danach 2 Personen. Bei den Erkrankten wurde *Salmonella Enteritidis* mit dem Lysotyp 21/1b nachgewiesen. Bei noch im Haushalt vorhandenen Resteieren wurde 3 x *Salmonella Enteritidis* mit dem Lysotyp 21/1b (epidemiologisch identischer Stamm) auf der Eischale festgestellt.

Im September organisierte das LALLF eine interdisziplinäre Fortbildung zur epidemiologischen Untersuchung von lebensmittelbedingten Ausbrüchen als Fortbildungsveranstaltung für im Infektionsschutz tätige Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und im Gesundheitlichen Verbraucherschutz tätige Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Öffentlichen Veterinärdienstes bzw. der Lebensmittelüberwachung.

Diese Veranstaltung war mit Fachvorträgen unter Beteiligung von Referenten aus dem BfR als auch aus dem RKI organisiert worden und wurde mit praktischen Übungen in Form von Workshops ergänzt. Die aktuellen Fragestellungen aus dem EHEC-Geschehen in Deutschland 2011 wurden zum Anlass genommen, Probleme der gemeinsamen Zusammenarbeit sowie der Kommunikation zu diskutieren und Lösungswege für eine bessere Zusammenarbeit zu finden. Bei dieser interdisziplinären Fortbildungsveranstaltung sollten das Vorgehen und Instrumente im Rahmen von Ausbruchsuntersuchungen bei lebensmittelbedingten Erkrankungsgeschehen vermittelt und erläutert werden.