

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

Davon waren **60 % Virusinfektionen** mit 338 Infektionsfällen, wobei in 291 Fällen *Noroviren* und in 41 Fällen *Rotaviren* sowie in 6 Fällen sonstige Viren bei den Erkrankten nachgewiesen wurden.

Insgesamt wurden 188 Fälle nicht aufgeklärt. Das entspricht einem Anteil von 33 %. Meist konnte bei den labordiagnostischen Untersuchungen kein Erreger nachgewiesen werden, teilweise wurden keine Proben zur Untersuchung entnommen.

Bei **35 (6,1 %)** Häufungen konnten bakterielle Erreger aus Patientenmaterial nachgewiesen werden, wobei jedoch nicht immer ein ursächlicher Zusammenhang zu Lebensmitteln nachvollziehbar war. 10 x wurden *Salmonella spp.*, 14 x *Campylobacter spp.*, 2 x *EHEC* und 10 x *EPEC/ EAEC* (*EPEC* = enteropathogene *E. coli*, *EAEC* = enteroaggregative *E. coli*) nachgewiesen. Als Ursachen für diese Infektionen kamen sowohl Übertragungen von Mensch zu Mensch, Krankenhausinfektionen, aber auch Übertragungen durch Lebensmittel in Frage.

2013 gelangten im LALLF **221 Hygienetupfer** und **102 Lebensmittelproben** zur Untersuchung, die im Zusammenhang mit lebensmittelbedingten Erkrankungen entnommen wurden. Dazu führte das LALLF insgesamt zu 913 Untersuchungen, davon 411 Untersuchungen auf pathogene Keime, 272 Untersuchungen auf Viren, 18 Untersuchungen auf Toxine in Lebensmitteln und 212 Untersuchungen auf Hygieneindikatoren durch.

| | Untersuchungen | Beanstandungen bei Lebensmitteln | Beanstandungen in Einrichtungen /LM-Betrieben |
|------------------------------|----------------|---|---|
| Nachweis pathogener Keime | 411 | 2 x <i>Campylobacter jejuni</i> , 1 x <i>Salmonella Infantis</i> | |
| Viren | 272 | | 1 x Rotaviren |
| Toxin | 18 | 2 x Histamin | |
| Hygieneindikatoren | 212 | 3 x verdorben | 4 x Reinigung und Desinfektion nicht ausreichend |
| Gesamt | 913 | 8 | 5 |

Eine lebensmittelbedingte Ursache konnte bei drei Lebensmittelverdachtsfällen durch Erregernachweis im Lebensmittel ermittelt werden (siehe folgende Punkte 1 bis 3).

1. Bei der **Betriebsbesichtigung durch einer Kindergartengruppe mit insgesamt 77 Kindern** in einem **Milcherzeugerbetrieb** erkrankten **28 Personen**, nachdem sie auf dem **Bauernhof Rohmilch** getrunken hatten, an einer Magen-Darm-Infektion. Bei 6 Personen konnte ***Campylobacter jejuni*** in den Stuhlproben nachgewiesen werden. ***Campylobacter jejuni*** wurde auch in einer **Verfolgspure der Rohmilch** aus dem Milchtank des besuchten Bauernhofes nachgewiesen. Da die Erkrankungen bei mehreren Kindern zeitnah nach dem Stallbesuch mit Verzehr von Rohmilch aus diesem Rinderbestand auftraten, ist ein schlüssiger Zusammenhang gegeben, obwohl keine molekularbiologische Typisierung erfolgen konnte.
2. Nach dem Verzehr von **geräucherter Buttermakrele**, die durch 2 Ehepaare in einem **Verkaufsstand** beim Besuch eines **polnischen Ostseebadeortes** gekauft wurde, erkrankten 4 Personen an einer Histaminvergiftung, wovon eine Person stationär aufgenommen werden musste. Es erfolgte in einem **Rest des gekauften Räucherfisches** ein **Histamin-Nachweis** in sehr hoher Konzentration von **6176 mg/kg**.
3. Der Verzehr von **geräuchertem „Butterfisch“** in einem **Fischverkaufsstelle mit Imbiss** führte zu einer Histaminvergiftung bei **zwei Erkrankten mit stationärem Aufenthalt**. In der Verdachtsprobe geräuchertem „Butterfisch“ wurde eine **Histaminkonzentration von 1057 mg/kg** ermittelt, die der sensorischen Eindruck (bitterer Geschmack) bestätigte. Bei den epidemiologischen Ermittlungen wurde festgestellt, dass die Waren ungenügend gekühlt wurde.

Bei einem weiteren Erkrankungsfall mit **Salmonellen** nach dem Verzehr von **Hackfleisch mit Rohei** konnte kein schlüssiger Zusammenhang hergestellt werden. Bei der Untersuchung von Eiern aus dem verdächtigten, privaten Hühnerbestand konnten keine Salmonellen nachgewiesen werden. Bei einem weiteren Fall im Zusammenhang mit verzehrter **Rohmilch** erfolgte bei den Erkrankten einer Familie der Nachweis von **EHEC**. Der Verfolg des Sachverhalts in dem verdächtigten Milchviehbestand außerhalb von Mecklenburg-Vorpommern verlief negativ.

Auf Basis der EFSA-Definitionen werden vom BfR übermittelte Ausbrüche als verifiziert 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_erfassung_von_daten_zu_lebensmitteln_die_bei_krankheitsausbruechen_beteiligt_sind_bela_-70495.html).