

Lebensmittelbedingte Erkrankungen, Ursachen, Abklärung, Vermeidung 2010

Die 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 im Jahr 2010 530 Häufungen gastrointestinaler Erkrankungen durch die Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte an das Landesamt für Landwirtschaft, Lebensmittelsicherheit und Fischerei gemeldet.

Davon machten Virusinfektionen den Hauptanteil aus mit 294 Infektionsfällen (55 %), wobei davon in 235 Fällen Noroviren und in 30 Fällen Rotaviren nachgewiesen wurden.

Insgesamt 225 Fälle wurden nicht aufgeklärt. Das entspricht einem Anteil von 42 %. Meist konnte bei den labordiagnostischen Untersuchungen kein Erreger nachgewiesen werden, teilweise wurden keine Proben untersucht.

Bei 11 (2,1 %) Häufungen konnten bakterielle Erreger nachgewiesen werden, wobei jedoch nicht immer ein ursächlicher Zusammenhang zu Lebensmitteln nachvollziehbar war (4 x *Salmonella* spp., 3 x *Campylobacter* spp., und 1 x *Clostridium difficile*, 1 x *Shigella sonnei*). Als Ursachen für diese Infektionen kamen sowohl Übertragungen von Mensch zu Mensch, Krankenhausinfektionen, aber auch Übertragungen durch Lebensmittel in Frage.

2010 untersuchte man im LALLF 168 Hygienetupfer und 93 Lebensmittelproben, die im Zusammenhang mit Krankheitsausbrüchen entnommen wurden.

Eine lebensmittelbedingte Ursache konnte bei sechs Lebensmittelverdachtsfällen durch Erregernachweis im Lebensmittel ermittelt werden.

Bei 2 Erkrankungshäufungen konnte die Ursache durch einen Erregernachweis nur im Lebensmittel ermittelt werden, ohne dass bei den Patienten ein Nachweis möglich war:

1. In einer Gemeinschaftsverpflegung mit Essen aus einer Gaststätte erkrankten 24 Personen. Im zubereiteten Kasselerbraten wurde *Clostridium perfringens* mit einer hohen Keimzahl ermittelt. Die Ursache könnte am Heißhalteverfahren bei zu geringer Temperatur gelegen haben, so dass sich die Sporen entfalten und die Keime vermehren und damit Toxin bilden konnten.
2. Der Verzehr von gebratenem Thunfisch in einer Gaststätte führte zu einer Histaminvergiftung bei drei Erkrankten mit stationärem Aufenthalt. In der Rohware (frische Thunfischsteaks) wurde eine Histaminkonzentration von 1930 mg/kg ermittelt, die den sensorischen Eindruck bestätigte. Aufgrund der Hitzestabilität von Histamin ist bei Verarbeitung einer solchen Rohware auch nach vorhersehbarer Zubereitung die Eignung zur gesundheitlichen Schädigung des Verbrauchers gegeben. Der Nachweis von Salmonellen und damit die Bestätigungen der Lebensmittel als Krankheitsursache erfolgte bei zwei Erkrankungsgeschehen in Privathaushalten:
3. In einer Familie erkrankten zwei Personen, die stationär aufgenommen werden mussten, mit *Salmonella* B-Gruppen-Nachweis. Es wurde durch die Beschwerdeführerin ein ursächlicher Zusammenhang zu dem von ihr selbst im Privathaushalt zubereiteten Gemüseeintopf mit Fleisch (Schweineschwänze) hergestellt. In den Resten des Lebensmittels Gemüseeintopf konnte *Salmonella* B-Gruppe monophasisch (Seroformel 1,4,[5],12:i:-) nachgewiesen werden. Küchentechnische Fehler (Kreuzkontamination und Heißhalteverfahren) haben höchstwahrscheinlich zu dieser Erkrankung geführt.

4. Bei einem größeren Erkrankungsgeschehen bei einer Familienfeier wurden cremehaltige Backwaren aus einer Bäckerei angeboten. Ein gefüllter Streuselkuchen war mit *Salmonella Enteritidis* (LT 21/1b bzw. PT 21) kontaminiert. In Umgebungsproben-Hygienekontrolltupfern aus der Bäckerei konnten keine Salmonellen isoliert werden. Bei Mitarbeitern aus der Bäckerei und den Erkrankten wurden dieselben *Salmonella Enteritidis*-Isolate (PT 21) nachgewiesen. Es konnte somit eine Verbindung zu Salmonellen-Ausscheidern, die im Lebensmittel-Verkehr (Backhandwerk) tätig sind, hergestellt werden.
5. In einer Schulklasse erkrankten 13 Kinder an einer Magen-Darm-Infektion mit *Campylobacter jejuni*, nachdem sie auf einem Bauernhof nicht erhitzte Rohmilch getrunken hatten. *Campylobacter jejuni* wurde auch in einer Vergleichsprobe der Rohmilch nachgewiesen. Das Ergebnis der molekularbiologischen Typisierung zeigte eine Übereinstimmung der isolierten Stämme. Gegen den Landwirtschaftsbetrieb, der die Milch im unerhitzten Zustand abgegeben und die Milch-ab-Hof-Abgabe bei der zuständigen Behörde nicht angezeigt hatte, erfolgte deshalb eine Strafanzeige.
6. Nach dem Genuss roheihaltiger Zitronencreme konnte in einer Probe von Hühnereiern desselben Ursprungs wie in der Zitronencreme *Salmonella Enteritidis* vom selben Lysotyp (LT 4/6, PT 4) wie bei den Erkrankten nachgewiesen werden.

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 abgerufen werden (www.bfr.bund.de/cd/7608).