

INFEKT-INFO

Herausgeber: Infektionsepidemiologie des Instituts für Hygiene und Umwelt • Beltgens Garten 2 • 20537 Hamburg
Leiter: Dr. G. Fell (v.i.S.d.P.), E-mail: gerhard.fell@hu.hamburg.de

Nachdruck : mit Quellenangabe gestattet, jedoch nicht zu gewerblichen Zwecken

**Kurzbericht über die im Rahmen der
Infektionskrankheiten-Surveillance
nach IfSG in Hamburg registrierten
Erkrankungen**

Ausgabe 25 / 2004
3. Dezember 2004

Ein internationaler Salmonellose-Ausbruch durch S. Thompson in importiertem Ruccola-Salat berührte offenbar auch Hamburg



Vor ca. 2 Wochen wurden wir bei der routinemäßigen Analyse der Hamburger Meldedaten auf einen kleinen Cluster von 5 Salmonellose-Fällen aufmerksam, bei denen der ansonsten selten in Erscheinung tretende Serovar *Salmonella* Thompson nachgewiesen worden war. Die Fälle waren zwischen der 38. und 46. Kalenderwoche gemeldet worden und stammten auffälligerweise alle aus einem Hamburger Bezirk. Zwei der Erkrankungen waren innerhalb einer Familie aufgetreten, ansonsten ergaben sich primär keine weiteren Hinweise auf einen epidemiologischen Zusammenhang. Sowohl die in der Abteilung Mikrobiologischer

Verbraucherschutz unseres Instituts vorhandenen Daten zu S. Thompson-Nachweisen in Isolaten aus der ganzen Bundesrepublik als auch die Zahl der beim RKI eingegangenen Meldungen von Erkrankungsfällen durch S. Thompson deuteten zu diesem Zeitpunkt nicht augenfällig auf irgendeine ungewöhnliche Entwicklung hin.

Obwohl also das primär in Hamburg aufgefallene epidemiologische Signal zunächst als relativ schwach bewertet wurde, entschloss sich das Gesundheitsamt des betroffenen Bezirkes in Zusammenarbeit mit dem ZfI zu einer nachgehenden Untersuchung. Ziel war, möglichst detaillierte Informationen über mögliche Expositionsrisiken zu gewinnen und nach bisher unentdeckten Gemeinsamkeiten zu fahnden, die zur Formulierung einer Hypothese hinsichtlich eines epidemiologischen Zusammenhanges zwischen den Fällen führen könnten.

Seit der 48. Woche finden somit nun eingehende Interviews mit den Betroffenen statt. Methodische Grundlage ist ein 12 Seiten umfassender Erhebungsbogen, mit dessen Hilfe neben Angaben zum klinischen Krankheitsbild und zu Reise- und Freizeitaktivitäten auch Ernährungsgewohnheiten und der Verzehr aller erdenklichen Lebensmittel (aufgeteilt in 19 Lebensmittelgruppen) in dem der Erkrankung vorangegangenen Zeitraum erfragt werden.

Während diese ‚Hypothesis-generating-Interviews‘ noch andauern, erreichte uns am 1. 12. via RKI Berlin eine Mitteilung aus dem Lebensmittel-Schnellwarnsystem der Europäischen Kommission (RASFF), wonach schwedische Lebensmittel-Überwachungsbehörden S. Thompson in aus Italien importiertem Ruccola-Salat nachgewiesen haben. Ferner wurde bekannt, dass sich in Norwegen im Oktober/November ein Ausbruch von S. Thompson-Infektionen ereignet hatte, bei dem mittels einer Fall-Kontroll-Studie importierter, abgepackter Ruccola-Salat als Infektionsquelle identifiziert wurde¹.

¹ Nygard K, Lassen J, Vold,L, Aavitsland P. Outbreak of Salmonella Thompson infections caused by contaminated rucola (rocket) salad. <http://www.eurosurveillance.org>. 2004.

Nach Informationen des RKI sind inzwischen auch im Vereinigten Königreich vermehrt S. Thompson-Infektionen registriert worden.

In Hamburg liegen derzeit die Ergebnisse von 4 Interviews mit Betroffenen vor. Zwei Personen haben angegeben, im infektionsrelevanten Zeitraum Ruc-cola-Salat gegessen zu haben, die beiden anderen haben den Verzehr von Sa-lat generell verneint. Dabei ist aber zu bedenken, dass sich die Erkrankungen bereits Anfang September ereignet hatten und dass Befragungen nach dem Lebensmittelverzehr innerhalb eines fast drei Monate zurückliegenden Zeit-raumes natürlich durch Erinnerungslücken beeinträchtigt sein können.

Seit dem 3.12. liegen der Abteilung Mikrobiologischer Verbraucherschutz posi-tive Befunde auf S. Thompson bei 3 weiteren Patienten aus Hamburg vor, so dass sich die Gesamtzahl aktuell auf 8 erhöht hat.

Zusammenfassend lässt sich also feststellen, dass es zu einem Ausbruch von S. Thompson-Infektionen gekommen ist, von dem Menschen aus verschiede-nen europäischen Ländern betroffen sind und der offensichtlich auf in Italien erzeugten und europaweit vermarkteten Ruccola-Salat zurückzuführen ist. Dass auch Bundesbürger, insbesondere Hamburger zu den Erkrankten zählen, erscheint nach den hier gewonnen Erkenntnissen als sehr wahrscheinlich.

Die heute bekannt gewordenen Fälle könnten darauf hindeuten, dass die In-fektionsquelle noch aktiv ist, dass also z. B. vereinzelt noch kontaminierter Ruccola-Salat im Verkehr ist oder in Haushalten bevorratet wird. Hier sind die für die Lebensmittelüberwachung zuständigen Stellen aufgerufen, ihr beson-deres Augenmerk auf diese Problematik zu richten. Ferner bitten wir die Ham-burger Gesundheits- und Umweltämter, uns unverzüglich telefonisch zu in-formieren, sollten ihnen weitere Erkrankungsfälle mit S. Thompson-Nachweis gemeldet werden.

Die Möglichkeit der Kontamination von Salaten und Rohkost mit Salmonellen ist ein bekanntes und in der wissenschaftlichen Literatur vielfach beschriebenes Phänomen. Für den Erregereintrag dürfte der Einsatz von fäkalem Dünger bei der landwirtschaftlichen Produktion eine wichtige Rolle spielen. Aber natürlich kann auch eine nachträgliche Kontamination über die Hände von Personen, die mit dem Produkt direkt in Berührung kommen, erfolgen.

In jedem Fall ist es empfehlenswert, Salate vor dem Verzehr gründlich und eingehend unter fließendem Wasser zu waschen und vor der Weiterverarbeitung Feuchtigkeit und Tropfwasser z. B. durch Einsatz einer Salatschleuder so weit wie möglich zu reduzieren.



Übersicht über die aktuellen Meldezahlen in Hamburg

Die folgenden Abbildungen und die nächste Tabelle zeigen die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise für die Kalenderwochen 47 und 48 des Jahres 2004 sowie kumulativ für die Wochen 1 bis 48.

Die Zahl der Norovirus-Infektionen steigt insgesamt weiter an, bleibt gegenwärtig aber noch unterhalb der Aktivität, die im Winter 2002/2003 zu verzeichnen war.

Abb. 1: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2004, 47. KW (n=173) -vorläufige Angaben-

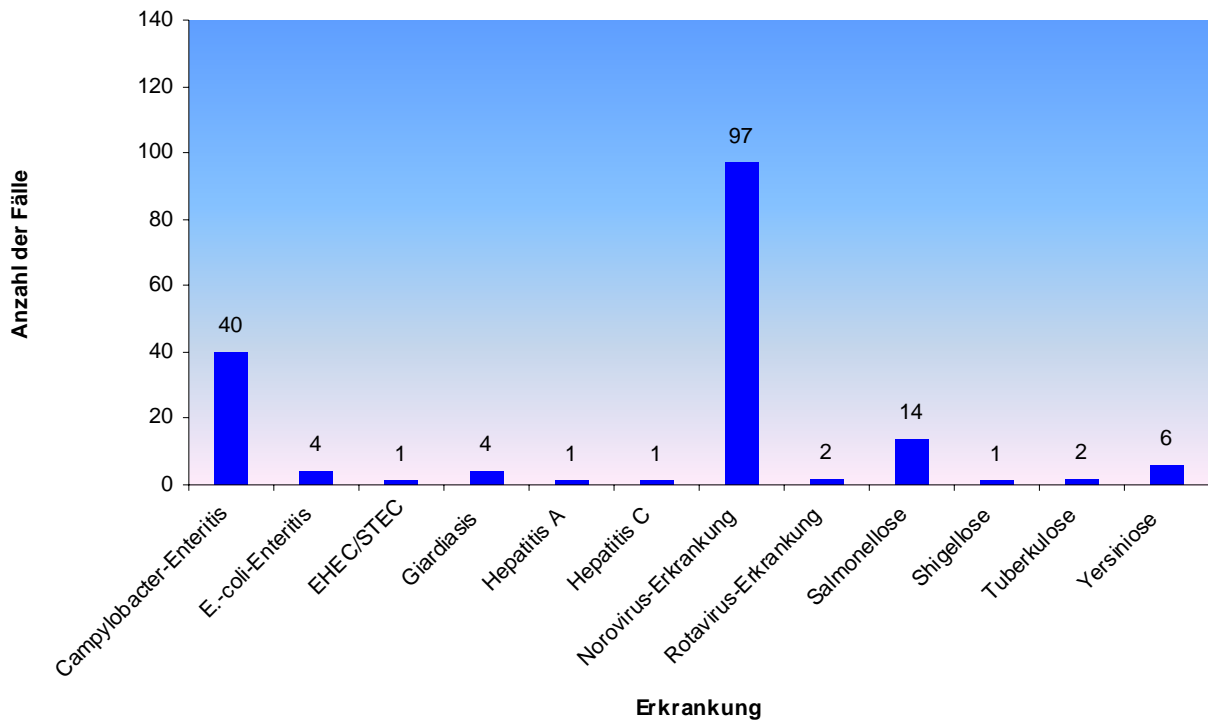


Abb. 2: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2004, 48. KW (n=184) -vorläufige Angaben-

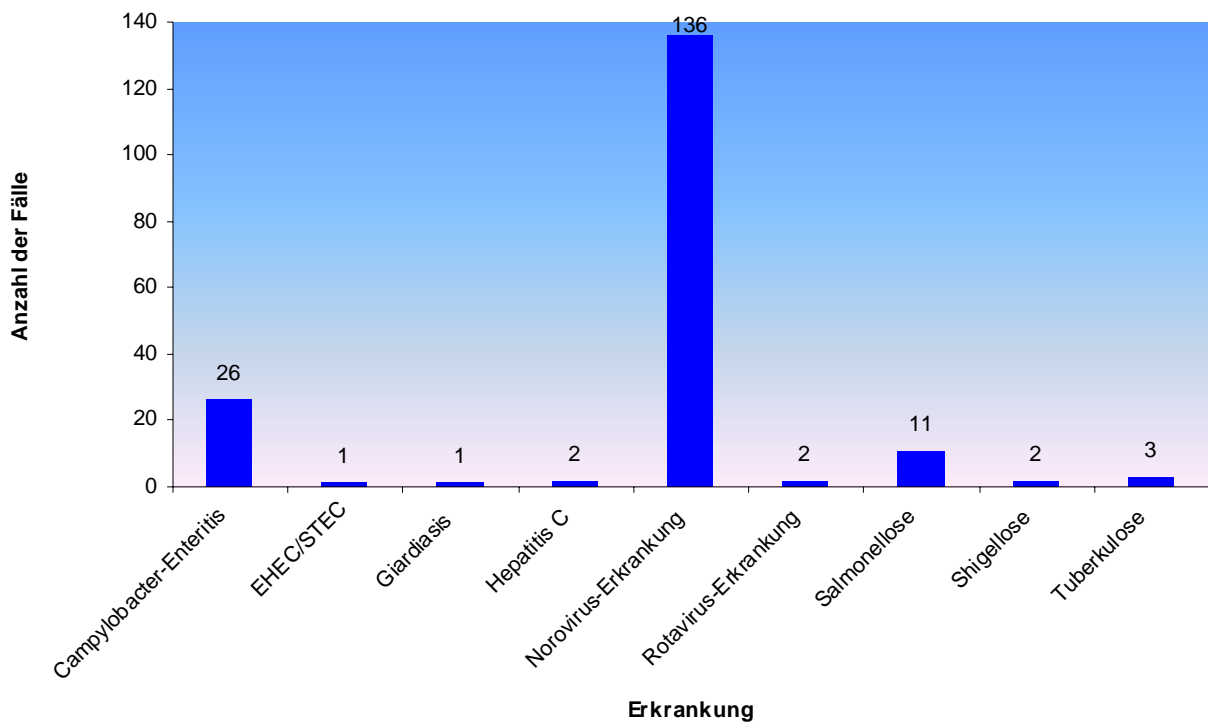
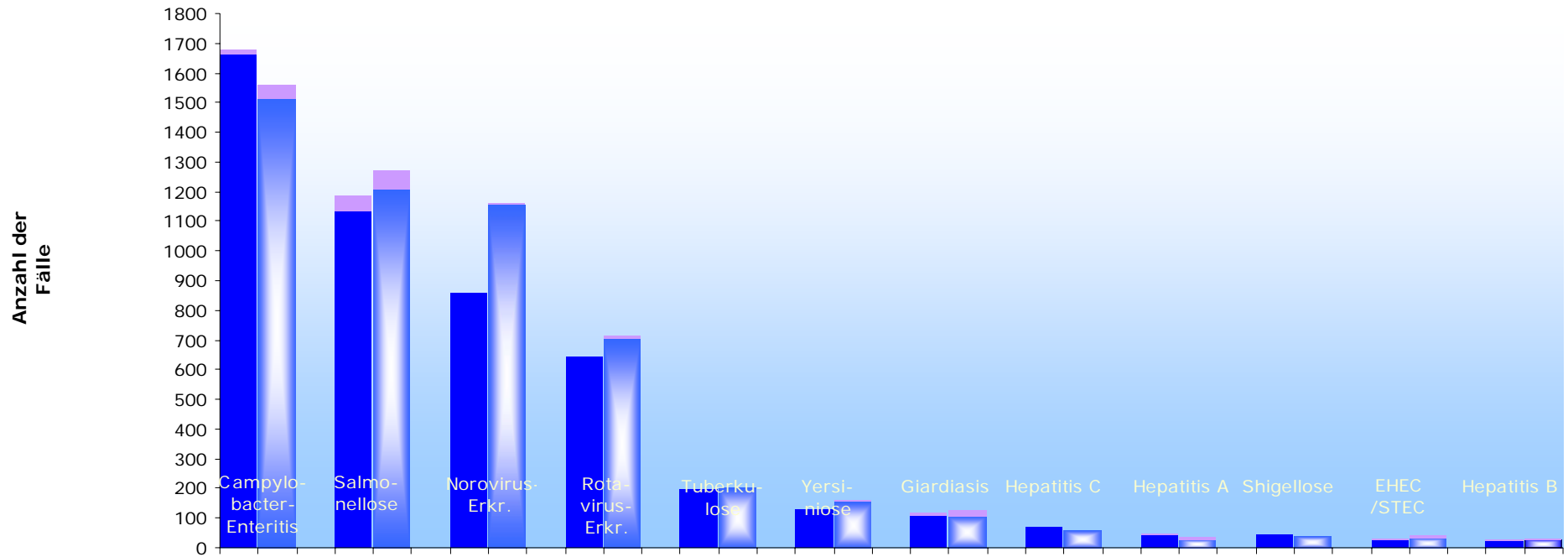


Abb. 3: Die häufigsten registrierten Infektionskrankheiten in Hamburg KW 1-48 2004 kumulativ (n =5034) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n =5395)
 – vorläufige Angaben -



Referenzdefinition nicht erfüllt	14	44		55	60		3	8		1	10				2	7		8	21					4	12		1	1		6	8		7	5
Referenzdefinition erfüllt	1664	1514		1134	1211		857	1153		643	702		195	202	127	152		108	105		71	61		42	25		42	36		28	32		22	26

Erkrankungen

= Fälle KW 1-48 2004

= Fälle KW 1-48 2003

= Referenzdefinition nicht erfüllt

Tab.1: Seltene Krankheiten und Meldetatbestände (mit und ohne Erfüllung der Referenzdefinition) in Hamburg KW 1-48 2004 kumulativ (n=318) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n=223) - vorläufige Angaben -

Bezeichnung	Anzahl der Fälle KW 1-48 2004	Anzahl der Fälle KW 1-48 2003
E. coli-Enteritis (außer EHEC)	31	41
Influenza	22	18
Kryptosporidiose	12	12
Meningokokken-Erkrankung	9	15
Denguefieber	6	11
Paratyphus	5	2
Legionellose	4	8
Listeriose	4	1
Typhus	3	5
Adenovirus-Konjunktivitis	2	
Brucellose	2	
HUS	2	
Masern	2	5
Cholera	1	
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	1	1
Haemophilus influenzae-Erkrankung	1	1
Leptospirose	1	
Botulismus		1
Hepatitis D		1
Hepatitis E		1
Fälle aus ätiologisch nicht gesicherten Häufungen	170	91
Fälle aus Häufung mit RSV-Nachweis	40	
Fälle aus LM-Intoxikation		9