

PIĘĆ KROKÓW DO BEZPIECZNIEJSZEJ ŻYWNOŚCI

Dlaczego?

Utrzymuj czystość

- ✓ myj ręce przed kontaktem z żywnością i podczas jej przygotowywania
- ✓ myj ręce po wyjściu z toalety
- ✓ myj i odkażaj wszystkie powierzchnie i sprzęty wykorzystywane podczas przygotowywania żywności
- ✓ chroń kuchnię i żywność przed owadami i innymi zwierzętami

Większość mikroorganizmów bytujących wokół nas nie wywołuje chorób. Jednakże część z nich, znajdująca się w płynach, wodzie, na ciele zwierząt i ludzi może być niebezpieczna i może stać się przyczyną choroby. Są one przenoszone na rękach, ubraniach i sprzęcie, np. deskach do krojenia. Nawet niewielki kontakt z nimi może spowodować przeniesienie ich na żywność i doprowadzić do wystąpienia zakażeń pokarmowych.

Dlaczego?

Oddzielaj żywność surową od ugotowanej

- ✓ oddzielaj surowe mięso, drób, owoce morza od innej żywności,
- ✓ do przygotowywania surowej żywności używaj oddzielnego sprzętu i przedmiotów, np. noży i desek do krojenia
- ✓ magazynuj żywność w oddzielnych pojemnikach, tak aby nie dopuścić do kontaktu między żywnością surową z już ugotowaną

Surowa żywność, przede wszystkim mięso, drób, owoce morza (i odpady pochodzące z tych produktów) mogą zawierać niebezpieczne mikroorganizmy. Zawsze istnieje niebezpieczeństwo przeniesienia drobnoustrojów na inną żywność podczas jej przygotowywania i magazynowania.

Dlaczego?

Gotuj dokładnie

- ✓ gotuj dokładnie, przede wszystkim mięso, drób, jaja i owoce morza
- ✓ żywność taką jak np. zupy doprowadzaj do wrzenia tak, aby uzyskać pewność, że osiągnęła ona temperaturę 70°C. Co do mięsa i drobiu, nie różowe.
- ✓ odgrzewaną żywność przed spożyciem również odgrzej do temperatury powyżej 70°C.

Właściwa obróbka termiczna żywności prowadzi do zabicia prawie wszystkich niebezpiecznych mikroorganizmów. Badania pokazują, że podgrzanie żywności do temperatury 70°C, pomaga w zapewnieniu bezpieczeństwa konsumentów. Szczególną uwagę zwróć na mięso mielone, duże parcie mięsa i cały drób.

Dlaczego?

Utrzymuj żywność w odpowiedniej temperaturze

- ✓ nie pozostawiaj ugotowanej żywności w temperaturze pokojowej przez okres dłuższy niż dwie godziny,
- ✓ wszystkie gotowane i łatwo psujące się produkty przechowuj w lodówce (najlepiej w temperaturze poniżej 5°C)
- ✓ utrzymuj wysoką temperaturę (ponad 60°C) gotowanych potraw tuż przed podaniem
- ✓ nie przechowuj żywności zbyt długo, nawet jeśli przechowujesz ją w lodówce
- ✓ nie rozmrażaj zamrożonej żywności w temperaturze pokojowej (zanurz produkt w ciepłej wodzie lub użyj urządzeń grzejnych)

Mikroorganizmy mogą namnażać się bardzo szybko jeśli żywność przetrzymywana jest w temperaturze pokojowej. Podczas przechowywania żywności w temperaturze poniżej 5°C lub powyżej 60°C, wzrost mikroorganizmów jest wolniejszy lub nawet powstrzymany. Pamiętaj jednak, że niektóre niebezpieczne mikroorganizmy namnażają się w temperaturze poniżej 5°C.

Dlaczego?

Używaj bezpiecznej wody i żywności

- ✓ używaj bezpiecznej wody lub poddaj ją takim działaniom, aby stała się ona bezpieczna
- ✓ do spożycia wybieraj tylko świeżą i zdrową żywność
- ✓ wybieraj żywność, która została przygotowana tak, aby była bezpieczna, np. pasteryzowane mleko
- ✓ myj owoce i warzywa, szczególnie jeśli jesz je na surowo
- ✓ nie jedz żywności, która utraciła już datę przydatności do spożycia

Surowe produkty, w tym woda i lód mogą być zanieczyszczone niebezpiecznymi mikroorganizmami i substancjami chemicznymi. Toksyczne substancje mogą powstawać w uszkodzonej lub spleśniałej żywności. Uważnie wybieraj surowe produkty i stosuj proste metody (umycie i obieranie), które mogą obniżyć ryzyko zakażenia i zachorowania.

Wiedza = Zapobieganie

- tłumaczenie robocze -

Wstępna Ocena Ryzyka sporządzona przez ECDC

Ognisko zachorowań wywołanych przez bakterie *Escherichia coli* wytwarzających toksynę Shiga (STEC) na terenie Niemiec 25 maja 2011 r.

Informacje ogólne

Bakterie należące do grupy *Escherichia coli* wytwarzające toksynę Shiga (STEC), są to bakterie chorobotwórcze. Mogą one powodować krwotoczne zapalenia jelita grubego i inne objawy chorób układowych u ludzi. Występuje około 250 różnych szczepów *E. coli* serogrupy O produkujących toksynę Shiga, z których około 100 może powodować zachorowania u ludzi. Chociaż serotyp O157:H7 jest uważany za najbardziej znaczący pod względem klinicznym, szacuje się, że aż 50% zakażeń STEC jest powodowanych przez bakterie *E. coli* inne, niż należące do grupy serologicznej O157.

Zakażenie bakteriami STEC następuje głównie na skutek spożycia zanieczyszczonej żywności lub wody. Zakażenie poprzez kontakt ze zwierzętami, a także przeniesienie choroby z człowieka na człowieka jest możliwe na skutek bliskich kontaktów (najczęściej rodzinnych, w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, domach opieki itp.). W przeszłości jako źródło zakażenia występowały różnorodne produkty żywnościowe były surowe (niepasteryzowane) mleko i sery, niedogotowana wołowina, inne świeże produkty (np. kapusta, sałata, szpinak), napoje owocowe itp. Ognisko zakażeń wywołanych szczepami *E. coli* z grupy STEC, które wystąpiło w USA i Kanadzie związane było ze spożywaniem orzechów włoskich. Nowe źródła zakażenia są cały czas identyfikowane. Ponadto zwierzęta, w tym bydło i przeżuwacze mogą być bezobjawowymi nosicielami szczepów STEC chorobotwórczych dla człowieka. W takim przypadku zakażenie może być przenoszone na ludzi na skutek zanieczyszczenia produktów żywnościowych fekaliami.

Dawka infekcyjna jest bardzo niska. Okres inkubacji wynosi od 3 do 8 dni. Typowe objawy zakażenia to ostre zapalenie jelit, czasami połączone z gorączką i wymioty. Typowy objaw - krwawa biegunka - w większości przypadków ma średnie natężenie i ustępuje samoistnie. Większość osób zdrowieje w przeciągu 5-7 dni. U około 15 % dzieci, u których zdiagnozowano zakażenie szczepem STEC O157 występują powikłania w postaci zespołu hemolityczno-mocznicowego (HUS – haemolytic uremic syndrome). Powikłanie rzadziej występuje u dorosłych. W przypadku ognisk wywołanych szczepami *E. coli* z grupy STEC innymi niż O-157 odsetek osób, u których wystąpiło HUS nie jest dobrze udokumentowany. Nasilenie objawów u chorych osób zależy od wielu czynników, w tym: serotypu *E. coli*, typu toksyny Shiga produkowanej przez bakterię i innych cech wirulencji bakterii. Wiek pacjenta i

dawka infekcyjna również odgrywa ważną rolę. U dzieci w wieku 5 lat występuje większe ryzyko wystąpienia objawów klinicznych po zakażeniu. U Dzieci występuje zwiększone ryzyko zgonu z powodu odwodnienia i posocznicy.

Zakażenia wywołane STEC są problemem dla zdrowia publicznego, ze względu na możliwość wystąpienia poważnych powikłań. HUS jest uważana za najczęstszą przyczyną ostrej niewydolności nerek u dzieci w Europie. Obraz kliniczny zakażeń szczepów STEC innych niż O157 mogą się znacznie różnić, ale mogą być tak samo zjadliwe jak zakażenia O157: H7.

Metody potwierdzenia zakażenia bakterii z grupy STEC O157 są dobrze znane. Jednak w przypadku infekcji powodowanych przez szczepy *E. coli* z grupy STEC inne niż O157 diagnostyka jest bardziej skomplikowana. Dlatego też liczba zakażeń *E.coli* należących do grupy STEC, innych niż O157 może być niedoszacowana. Z tego samego powodu znaczenie kliniczne choroby u ludzi nie jest dostatecznie poznane.

Leczenia zakażeń STEC opiera się głównie na nawodnieniu organizmu. Leczenie antybiotykami jest często niewskazane, ponieważ może powodować aktywację uwalniania toksyny Shiga, a zatem spowodować pogorszenie stanu klinicznego z potencjalną możliwością wystąpienia zespołu hemolityczno-mocznicowego (HUS).

Zachorowania spowodowane szczepami *E.coli* należącymi do grupy STEC u ludzi podlegają nadzorowi epidemiologicznemu w UE. W 2009 odnotowano 3 573 przypadków zakażeń STEC, z czego około połowa z nich spowodowane przez *E. coli* serotypu O157: H7.

Informacje na temat zdarzenia

W dniu 22 maja 2011 r. poprzez system EWRS strona niemiecka przekazała informację dotyczącą wzrostu na terenie Niemiec liczby wykrytych przypadków zespołu hemolityczno – mocznicowego (HUS) i krwawej biegunki wywołanej przez bakterie *E. coli* wytwarzających toksynę Shiga (STEC). Dwa dni później, w dniu 24 maja, rozpoczęto dochodzenie również z wykorzystaniem platformę EPIS.

Z aktualnych raportów, opracowywanych przez stronę niemiecką i przekazywanych przez sieć EWRS, wynika, iż od dnia 25 kwietnia zanotowano łącznie 138 przypadków zespołu hemolityczno – mocznicowego (HUS). Podkreślenia jednakże wymaga fakt, iż określenie dokładnej liczby przypadków zachorowań jest bardzo trudne. Na podstawie zebranych informacji ustalono, że zachorowania dotyczą w większości osób dorosłych (84%), w szczególności kobiet (69%). Jednakże zanotowano również przypadki zachorowań wśród dzieci w wieku szkolnym. Dwie osoby, u których stwierdzono zespół hemolityczno –

mocznicowy (HUS) zmarły. W przypadku ostatniego zgłoszonego przypadku zachorowania, wystąpienie pierwszych objawów chorobowych zanotowano w dniu 22 maja.

Wstępne wyniki badań laboratoryjnych przeprowadzonych u dwóch pacjentów wskazały, iż przyczyną zachorowań są bakterie *E. coli*, należące do serogrupy O104 (Stx2 – pozytywne, gen eae – negatywne). Obecnie prowadzone są dalsze badania.

Ponadto, na podstawie zebranych informacji ustalono, iż zachorowania mają miejsce głównie u osób mieszkających lub w ostatnim czasie przebywających na terenie północnych Niemiec (głównie Hamburga, północnej części Dolnej Saksonii, regionu Meklemburgia – Pomorze Przednie). Wśród przypadków zachorowań zarejestrowano grupę osób na terenie Frankfurtu – pracowników jednego przedsiębiorstwa, która w ostatnim czasie nie podróżowała w ww. rejony kraju, jednakże zachorowała po spożyciu posiłku w lokalnej stołówce. W celu przeprowadzenia dochodzenia w tym przypadku, wprowadzono retrospektywne badania kohortowe.

Prowadzone jest dochodzenie epidemiologiczne, które ma m.in. na celu wykrycie źródła zakażenia. Wydaje się, iż najbardziej prawdopodobnym nośnikiem zakażenia jest skażona żywność. Jednak nie zidentyfikowano dotychczas konkretnego produktu. Nic ponadto obecnie nie wskazuje, iż surowe mleko czy mięso mogłyby być źródłem zakażenia.

Dodatkowo, poprzez forum platformy EPIS, przedstawiciele ośmiu państw członkowskich potwierdzili, iż na terenie Czech, Finlandii, Francji, Węgier, Włoch, Irlandii, Norwegii oraz Polski nie zaobserwowano w ciągu ostatnich kilku tygodni wzrostu liczby przypadków zachorowań powodowanych przez bakterie STEC. Jedynie na terenie Szwecji odnotowano przypadki zachorowań wśród turystów, którzy przebywali na terenie Dolnej Saksonii w dniach 7 – 10 maja. U 12 turystów wystąpiły ciężkie objawy żołądkowo – jelitowe, co doprowadziło do konieczności hospitalizacji 5 z nich. U 3 stwierdzono zespół hemolityczno – mocznicowy (HUS). Obecnie trwają badania mające na celu ostateczne potwierdzenie przyczyny zachorowań. Dodatkowo, w pierwszej połowie maja na terenie Szwecji zarejestrowano 4 przypadki zachorowań, które nie są powiązane z zachorowaniami mającymi miejsce wśród turystów podróżujących do Niemiec. Dotychczas przeprowadzone badania laboratoryjne wykazały, iż przyczyną zachorowań są bakterie nie należące do serogrupy O157 (werotoksyna-2 – pozytywne, gen eae – negatywne). Obecnie prowadzone są dalsze badania.

Ponadto, w Holandii oraz w Wielkiej Brytanii zarejestrowano po jednym przypadku zespołu hemolityczno – mocznicowego (HUS). Zachorowania wystąpiły u osób, które w maju podróżowały do Niemiec.

Ocena zagrożenia dla Unii Europejskiej

Wzrost liczby zachorowań powodowanych przez bakterie E. coli z grupy STEC na terenie Niemiec należy uznać za istotny, mając na uwadze wystąpienie w przeciągu kilku tygodni 138 przypadków zachorowań, w większości u dorosłych kobiet. Zazwyczaj około 15% dzieci zakażonych szczepami E. coli produkującymi toksynę Shiga wykazuje objawy zespołu hemolityczno – mocznicowego, u dorosłych natomiast procent ten jest niższy. Oznacza to, iż istnieje prawdopodobieństwo wystąpienia w ognisku choroby kilkuset przypadków zakażeń STEC przebiegających z biegunką. Dokładny zasięg ogniska choroby zostanie określony w ciągu najbliższych kilku tygodni, w momencie zdefiniowania definicji przypadku oraz rozwiązania kwestii raportowania przypadków zachorowań.

Począwszy od 2008 r., na terenie Unii Europejskiej zarejestrowano 5 przypadków zachorowań powodowanych przez STEC – 1 przypadek w Danii, 3 w Norwegii oraz 1 w Szwecji. Trzy z ww. przypadków zostały zaimportowane. Ponadto, na skutek wymiany informacji w ramach Europejskiego Biura ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA) ustalono, iż w latach 2004 – 2009 na terenie Austrii i Niemiec w próbkach pobranych z żywności oraz u zwierząt zarejestrowano kilka pozytywnych wyników badań na obecność szczepów E. coli, należących do serotypu 0104.

Nie zidentyfikowano dotychczas źródła zakażenia. Nic ponadto nie wskazuje, iż surowe mięso lub niepasteryzowane mleko, stanowiące najczęstsze źródło zakażenia, były nim w tym przypadku. Niemieckie władze sanitarne, w oparciu o dane epidemiologiczne (wiek oraz podział geograficzny) podejrzewają, iż przyczyną zachorowań jest skażone jedzenie. W związku z powyższym obecnie prowadzone badania koncentrują się przede wszystkim na wykryciu patogenu w surowych warzywach. Poznanie źródła zakażenia umożliwi wprowadzenie właściwych środków uniemożliwiających dalsze szerzenie się choroby.

Zachorowania ograniczają się do osób mieszkających lub w ostatnim czasie przebywających na terenie Niemiec. Obecnie, nie są znane przesłanki wskazujące, iż źródło zakażenia może znajdować się również poza terytorium Niemiec. Jednakże jest zbyt wcześnie na jednoznaczne stwierdzenie, iż skażona żywność nie mogła zostać rozdstrybuowana poza granicami kraju. Ponadto, jak wskazują przypadki zanotowane na terenie Szwecji, wzrost świadomości wśród personelu medycznego jest kluczowy dla niezwłocznej identyfikacji potencjalnych zakażeń, powiązanych z przypadkami, które wystąpiły na terenie Niemiec. Dodatkowo, wzrost świadomości lekarzy umożliwi wczesne wykrycie zakażenia, a tym samym zmniejszy ryzyko wystąpienia pogorszenia stanu klinicznego i rozwoju zespołu hemolityczno – mocznicowego u ewentualnych pacjentów.

Wnioski

Do chwili obecnej wzrost liczby zakażeń STEC ogranicza się do terytorium Niemiec. Ponadto nie ma obecnie doniesień świadczących o tym, iż skażona żywność była dystrybuowana poza granice Niemiec. Obecnie prowadzone jest dochodzenie epidemiologiczne, mające na celu wykrycie źródła zakażenia. Określenie źródła zakażenia bowiem jest kluczowe dla scharakteryzowania zakresu i skali ryzyka rozprzestrzeniania zachorowań.

Dodatkowo, wczesna identyfikacja potencjalnych zakażeń, powiązanych z zachorowaniami, które wystąpiły na terenie Niemiec, zmniejsza ryzyko wystąpienia ciężkiego przebiegu choroby. Niezwykle istotne jest również informowanie społeczeństwa o konieczności zachowania higieny osobistej ze względu na możliwość przenoszenia się patogenu z osoby na osobę.

ECDC, we współpracy z państwami członkowskimi, EFSA, Komisją Europejską oraz WHO, na bieżąco monitoruje sytuację

**Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 30.05.2011 r.
w sprawie wzrostu zachorowań na zespół hemolityczno – mocznicowy
na terenie Niemiec**

Od połowy maja 2011 r. w Niemczech notuje się gwałtowny wzrost występowania zespołu hemolityczno – mocznicowego (HUS) wywołanego wytwarzającym werotoksynę szczepem *E. coli* (STEC). Pałeczka okrężnicy (*E. coli*) jest powszechnie występującą bakterią, ale tylko niektóre jej szczepy mogą produkować szczególnie niebezpieczne toksyny, które wywołują ciężkie schorzenia u ludzi.

Pierwszymi objawami zakażenia są bóle brzucha, czasami wymioty, krwawe stolce. U części osób rozwija się zespół hemolityczno-mocznicowy, wynikający z uszkodzenia naczyń krwionośnych w nerkach, a także w płucach, mózgu i sercu. Zespół hemolityczno-mocznicowy objawia się rozpadem krwinek czerwonych oraz niewydolnością nerek, często wymagającą dializ. W części przypadków uszkodzenie nerek może być trwałe.

Zakażenie przenosi się przez skażoną wodę, świeże warzywa (sałata, brokuły, pomidory, ogórki itp.), surowe mleko, sery z niepasteryzowanego mleka, bliski kontakt z osobą zakażoną (w środowisku domowym lub przedszkolnym) w wyniku zaniedbań higienicznych, a także kontakt z zakażonymi zwierzętami.

Niemieckie służby zdrowia publicznego, w oparciu o przeprowadzone dochodzenie epidemiologiczne podejrzewają, iż przyczyną zachorowań są skażone warzywa - najprawdopodobniej ogórki, pomidory lub sałata dostępne w sprzedaży w północnych Niemczech. Konkretny produkt nie został jednak do chwili obecnej zidentyfikowany w sposób jednoznaczny.

Zachorowania ograniczają się do osób mieszkających lub w ostatnim czasie przebywających w północnych Niemczech przede wszystkim w landach Hamburg, Dolna Saksonia, Meklemburgia-Pomorze, ale zachorowania odnotowano również w Niemczech południowych i wschodnich. Zanotowano również kilka przypadków u turystów ze Szwecji (10 osób), Danii (2), Holandii (1) i Wielkiej Brytanii (2), którzy w ostatnim czasie odwiedzili północne Niemcy. Jeden przypadek zanotowano również w Polsce u osoby na stałe zamieszkującej w Niemczech.

Do dnia dzisiejszego Instytut Roberta Kocha w Berlinie potwierdził wystąpienie 329 przypadków zachorowań, w tym 3 zgonów. Podkreślenia jednakże wymaga fakt, iż określenie dokładnej liczby przypadków zachorowań powiązanych epidemiologicznie z ogniskiem zachorowań wymaga potwierdzenia. Obecnie prowadzone badania koncentrują się przede wszystkim na wykryciu patogenu w surowych warzywach. Poznanie źródła zakażenia

umożliwi wprowadzenie właściwych środków uniemożliwiających dalsze szerzenie się choroby.

W powiadomieniach przekazanych poprzez unijny System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach (RASFF) podano informacje o wykryciu *E. coli* STEC w próbkach ogórków pochodzących z Hiszpanii. Dystrybucja produktów ograniczyła się do Niemiec. Władze niemieckie poinformowały, że produkt jest wycofywany, a dystrybutor w Niemczech powiadomił swoich odbiorców o wykrytym zagrożeniu. Nie ma obecnie doniesień świadczących o tym, aby skażona żywność była dystrybuowana poza granice Niemiec. Obecnie prowadzone jest dochodzenie epidemiologiczne, mające na celu wykrycie źródła zakażenia, co jest kluczowe dla wyeliminowania dalszych zachorowań.

Do zakończenia prowadzonego w Niemczech dochodzenia epidemiologicznego, które pozwoli na ostateczne ustalenie skażonego produktu i całkowite wycofanie go z rynku, osobom odwiedzającym Niemcy zaleca się unikanie spożywania warzyw (ogórków, pomidorów i sałaty). Obecnie na terenie Polski nie zanotowano zachorowań wywołanych werocytotoksycznym szczepem *E. coli*, które wskazywałyby na obecność skażonych partii hiszpańskich ogórków importowanych przez Niemcy na terenie naszego kraju, zaleca się jednak szczególną ostrożność w szczególności w spożywaniu warzyw importowanych z obszarów dotkniętych zachorowaniami lub z krajów wskazywanych jako możliwe źródło zakażenia.

Główny Inspektor Sanitarny przypomina o konieczności zachowania zasad higieny podczas przygotowywania i spożywania żywności, w szczególności świeżych owoców i warzyw, które będą spożywane na surowo. Przed poddaniem ich myciu powinny być namoczone, a następnie każda ich część powinna być dokładnie i wielokrotnie umyta. Szczegółowe informacje dotyczące zasad postępowania z żywnością wskazuje wydana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) ulotka informacyjna „Pięć kroków do bezpieczniejszej żywności” zamieszczona na stronie internetowej GIS oraz WHO.

Ponadto, biorąc pod uwagę możliwość przeniesienia się zakażenia człowiek-człowiek drogą pokarmową, zwłaszcza między osobami mającymi ze sobą bliski kontakt, szczególnie w środowisku domowym, istotne jest również zachowanie zasad higieny osobistej.