

Инфекциите причинени от *Listeria monocytogenes* запазват нивата си на разпространение, но по-често се установяват при възрастни хора

Наблюдава се тенденция в увеличаване на случаите на листериоза от 2008 г. , като за периода от 2014 г. до 2015 г. броят им остават непроменен.

През 2015 г., листериозата е засегнала около 2200 души причинявайки 270 смъртни случаи - най-големият брой докладвани някога в ЕС. Делът на случаите, установени при пациенти над 64 години постоянно се увеличава - от 56% през 2008 г. до 64% през 2015 г.

Това са част от изводите от последния годишен доклад на Европейският орган по безопасност на храните (EFSA) и Европейският център за превенция и контрол върху заболяванията (ECDC) относно зоонозите, зоонозните причинители и хранителните взривове в ЕС за 2015 г.

Листериоза при хората

През 2015 г. 28 държави членки (ДЧ) съобщават за **2,206** потвърдени случаи на листериоза при хората. Това са **0,46** случая на **100 000** население, което е близко до стойностите от 2014 г. и 2013 г. Най-много случаи са установени в Испания, Малта, Швеция, Естония и Финландия, съответно: 0,99, 0,93, 0,90, 0,84 и 0,84 случая на 100 000 население. През 2015 г. Испания е подобрила системата си за надзор на листериозата, което довежда до увеличение на докладваните случаи на 36,5%. Най-ниските стойности са отчетени от България, Хърватия и Румъния (<0.1 на 100 000). В Кипър и Люксембург няма установени случаи на заболели хора от листериоза.

Инфекциите от листериоза са най-често съобщавани при възрастното население **над 64 години и особено над 84 години.**

Процентът на смъртност за 2015 г. е висок - **17,7%** сред **1524** потвърдени случаи. Деветнадесет ДЧ са докладвали за **270 смъртни случаи**, вследствие на листериоза, което е най-високият годишен брой на смъртните случаи, съобщени след 2008 г. За най-голям брой смъртни случаи съобщава Франция (**75**), следвана от Германия (**45**).

През 2015 г. в **България** са установени **5** случаи на заболели хора от листериоза, а съответно за 2014 г. – 10 случаи; 2013 г. – 3 случаи; 2012 г. – 10 случаи и 2011 г. – 4 случаи. За сравнение, в **Гърция** са установени съответно за 2015г. – 31, 2014 г. – 10 случаи; 2013 г. – 10 случаи; 2012 г. – 11случаи и 2011 г. – 10 случаи , а в **Румъния** за 2015 г. – 12, 2014 г. – 5 случаи; 2013 г. – 9 случаи; 2012 г. – 11 случаи и 2011 г. – 1 случай.

Листерия в храните

През 2015 г. нивата на контаминация с листерия в различните категории готови за консумация храни са сравними с тези от предходните години.

Най-много несъответствия са установени от проби, взети по време на **производствения процес** и по-конкретно: риба и рибни продукти (главно пушена риба), млечни продукти (различни от сирена) и топлинно обработени месни продукти. На ниво **търговия на дребно**, най-често несъответстващите проби са от рибни продукти и меки сирена.

Както и в предходни години, не са установени несъответствия с критериите за безопасност при всички изпитвани проби от **готови за консумация храни, предназначени за кърмачета и храни за специални медицински цели**, както на ниво производствен процес, така и на ниво търговия на дребно.

Листерия при животни

През 2015 г. няколко ДЧ са докладвали данни за *Listeria spp.* в различни видове животни. Повечето от изследваните проби, както и положителни резултати от тях, най-често са съобщавани при домашни преживни животни (едър рогат добитък, овце и кози). Освен това, *Listeria spp.* (главно *Listeria monocytogenes*) е била установена при свине, еднокопитни животни, бройлери, котки, кучета, лисици и други диви животни и животни в зоологически градини.

Хранителни взривове, причинени от листерия

През 2015 г. девет държави членки са докладвали за **14 хранителни взрива** от листерия (**11** от тях са причинени от *Listeria monocytogenes*, а **три** от тях от неустановени видове *Listeria*).

От общо отчетени **230 случая**, **25** са хоспитализирани и **4** са починали. В сравнение с предходни години се наблюдава тенденция на постоянен ръст след 2010 г. , като за 2015 г. броят на огнищата от листерия се е запазил, сравнен с 2014 г. (N = 15), но в същото време броя на заболялите и хоспитализираните случаи се е увеличил.

Въпреки, че са рядко срещани (<0.001 огнища на 100,000 жители), хранителните инфекции от листерии протичат тежко.

Два от докладваните смъртни случая са от мащабно огнище в Италия със засегнати 12 човека (всички хоспитализирани), и с категорични доказателства за източника на взрива - консумация на "свинско месо и продукти от него".

Другите **два смъртни случая** (причинени от серотип 1/2a в болнично заведение), са от огнище в Гърция, засегнало само двама души, и за което няма никаква друга информация.

Само за шест от огнищата има данни за серовара на причинителя, като серовар 4b е свързан с четири огнища и серовар 1 / 2a с две огнища.

Четири от петте огнища, подкрепени от сериозни доказателства за източника им на възникване са докладвани като общи огнища. При **три огнища** е доказано, че са свързани с консумацията на "**смесени храни**", а при останалите **две огнища** - с консумацията на "ястия от блок маса" и "свинско месо и продукти от него".

Германия докладва за най-голямото огнище, предизвикано от *L.monocytogenes* (серотип 4b), със засегнати **59** души, от които само **двама** са били хоспитализирани. Хранителният взрив е с доказан източник - консумация на смесена храна (оризов пудинг), в училища или детски градини.

Оценка

Наблюдава се тенденция в увеличаването на случаите на листериозата при хората от 2008 г. насам, като нивата ѝ се стабилизират през 2015 г.

Степента на разпространението и установените случаи за тази зооноза за 2015 г. на ниво ЕС се запазват в сравнение с 2014 г., независимо от факта, че една държава членка (Португалия) е започнала отчитане на данни през 2015 г. и друга (Испания) е подобрила своята система за надзор.

Независимо от това, че листериозата при хората все още се среща сравнително рядко, **тя е една от най-сериозните зоонози под надзора на ЕС, причиняващи висока заболяемост, хоспитализация и смъртност, особено сред възрастните хора.** Надзорът се фокусира върху тежките, инвазивни форми на заболяването, при което рискови групи са **предимно възрастни индивиди, хора със слаба имунна система, както и бременни жени и кърмачета.**

За целия период от началото на надзора на равнище ЕС, по-голямата част от случаите на листериоза са докладвани при лица над 64-годишна възраст. Броят им във възрастовата група **над 64 години** и тяхното съотношение постоянно се увеличава **от 2008 г. до 2015 г.** и почти се е удвоил през тези **над 84 години.**

Както и в предходните години, почти всички установени случаи на листериоза (**97%**) са били хоспитализирани, докато **2015 г. бележи най-голям дял на смъртните случаи,** съобщавани от 2008 г. По-голямата част от смъртните случаи са при пациенти в **напреднала възраст** (над 64 години), като дялът им постоянно се увеличава през годините, особено във възрастовата група над 84 години.

Нарастването на инфекциите с *Listeria* може да бъде частично обяснено от **застаряването на населението** в Европейския съюз, което ще продължи и занапред в повечето държави членки (Евростат, [2016](#)).

В тази връзка е важно да се повиши информираността на консуматорите – особено на възрастните хора, за рисковите храни и начините за предпазване от листериоза.

L.monocytogenes е широко разпространен в околната среда **зоонозен причинител.** Патогенът може да колонизира, образувайки биофилми върху оборудването и повърхностите, влизащи в контакт с храните, от което следва, че може да се задържи за по-продължителен период от време в работната среда при производството на храни. Следователно, широка гама от храни могат да бъдат контаминирани по време на етапите на първично производство, но най-вече при преработката на храните.

На ниво ЕС, микробиологичната граница на безопасност за *Listeria monocytogenes* в готови за консумация храни, пуснати на пазара – е определена на 100 CFU/g.

Въпреки че, **месните деликатеси и меките сирена** първоначално са считани за основните категории високорискови храни за листериоза при хората, резултатите от изследвания на храните и проучванията на хранителните взривове в света през последното десетилетие – довеждат до значително разширяване на списъка на рисковите храни (готови за консумация - месни продукти, млечни продукти, риби и рибни продукти, но също така и пакетирани плодове, салати и други готови за консумация продукти). (Garner and Kathariou, [2016](#)).

Несъответствия по отношение *Listeria monocytogenes* в готови за консумация храни (ГКХ) за 2015 г.

При изпитване **по време на производствения процес**, най-високото ниво на несъответствие е установено при: **"рибни продукти"** (3,5% от единични проби и 2,9% от партиди), следвани от **"други готови за консумация храни"** (1,8% от единични проби и 2,3% от партиди), **"месни продукти, различни от ферментирали колбаси"** (2,1% от единични проби и 1,6% от партиди) и **"други готови за консумация млечни продукти"** (1,0% от единични проби и 2,7% от партиди). Въпреки това, най-високото ниво на несъответствие при производство е установено при **"мляко, предназначено за консумация"** (6,1% от партиди), което е докладвано от проучване извършено в една държава членка (Полша) .

С изключение на проби партиди от меки и полу-твърди сирена, делът на несъответстващи единици на ниво търговия на дребно е по-нисък, отколкото на ниво производство за всички категории готови за консумация храни.

На ниво търговия на дребно - най-много контаминирани ГКХ са: **"рибни продукти"** (0,3% от единични проби и 1,4% от партиди) и **"меки и полу-твърди сирена"** (0,2% от единични проби и 1,0% от партиди).

През 2015 г. несъответствията при повечето категории готови за консумация храни са на нива, сравними с отчетените през 2014 г., с някои съществени изключения, отнасящи се главно до партида проби, взети на етапа на производство. Следователно, докато нивата на несъответствие на партидни проби от **"рибни продукти"** и **"други готови за консумация храни"** на ниво производство са значително по-малки от тези, отчетени през 2014 г. (10,8% и съответно 6,4%), нивата на несъответствие (партидни проби при производство) в **"други млечни продукти"** и **"готово за консумация мляко"** - са били много по-високи от тези, отчетени през 2014 г. (1,0% и съответно 0,5%).

Установено е, че данните от готови за консумация храни - риба, месни продукти и меки сирена (единични проби, взети на ниво търговия на дребно – 2015г.) , са съпоставими със съответните данни от проучването на нивото ЕС за наличие на *Listeria* в готови за консумация храни, проведено през 2010-2011 г. (EFSA, [2013a](#)).

За пушени и мариновани риби, както пробите с наличие на *L. monocytogenes* (чрез прилаган метод за откриване), така и пробите с брой над 100 CFU/g (чрез прилаган метод на изброяване), са били значително по-малко от съответните резултати, получени по време на базовото проучване на ЕС .

За разлика от това, делът на проби с брой ≤ 100 CFU / g е много по-висок през 2015 г.

За готови за консумация месни продукти, броят на пробите, при които се установява *L. monocytogenes* (чрез метода за откриване) е почти два пъти по-висок, докато количеството на проби с брой над 100 CFU/g (чрез метода на изброяване) е почти 10 пъти по-ниско в сравнение с резултатите от базовото проучване на ЕС.

За готови за консумация меки и полу-твърди сирена, броят на пробите за трите анализа за 2015г. (изолиране на листерия, " ≤ 100 CFU / g " и "> 100 CFU / g ") е по-висок от съответните при базовото проучване на ЕС, и по-специално делът на пробите с ≤ 100 CFU / g.

Всички тези сравнения трябва да се тълкуват **внимателно**, тъй като, освен разликите в типа на проучванията (базовото проучване на ЕС и данните на ЕС за 2015 г.), анализите за 2015 г. се основават на значително по-малко на брой проби (особено при анализа на готови за консумация рибни продукти и сирена).

Няколко държави членки са докладвали за изолиране на *Listeria spp.* при домашни преживни **животни** (едър рогат добитък, овце и кози). Единични случаи (главно *L. monocytogenes*) са били установени при свине, еднокопитни, бройлери, котки, кучета, лисици и други диви животни и животни в зоологически градини.

Информация за заболяването

Листерията се среща рядко, но протича тежко с **висок % на хоспитализация и смъртност**. Причинител на листериозата при хората и животните е *Listeria monocytogenes*. **Листерията** са широко разпространени в околната среда, откриват се в почвата, повърхностните води, растителността и при много видове диви и домашни животни, като са причина за избухване на хранителни взривове в световен мащаб. За разлика от много други патогени листерията могат да се развиват при ниски температури (между + 2°C до 4°C), устойчиви са на сол и следователно могат да оцелеят в преработени, консервирани храни и храни, съхранявани при хладилни условия. Освен това, патогените могат да контаминират храните след производството им (например, след като храната е приготвена, преди да бъде опакована).

Основният път за предаване на инфекцията при хората и животните е чрез консумация на зарамена храна или фураж. Заразяването може да настъпи и чрез контакт със заразени животни или хора.

Храните, които са най-често срещан източник на листериоза са: преработено месо и риба, охладени месни продукти/колбаси, деликатеси; млечни продукти, като меки сирена, масло и мляко, особено непастеризирано мляко; както и предварително приготвени сандвичи и салати.

При домашните животни като овце и кози, листериозата може да предизвика енцефалит, аборт или мастит. Въпреки това, животните също могат да са носители на бактериите, без да се разболеят.

По-податливи на инфекции от листерия са възрастните хора, бременните жени, новородени бебета и хората със слаба имунна система.

Симптомите на болестта **при хората** са различни, като могат да варират от леки грипоподобни симптоми, като гадене, повръщане и диария, до по-сериозни инфекции като менингит и други потенциално застрашаващи живота усложнения.

При бременните жени листериозата може да доведе до смърт на плода и последващ аборт или до тежка вродена листериоза при новороденото.

Всички клинични признаци са лечими - чрез продължително лечение с антибиотици, но прогнозата при най-сериозните от тях е неблагоприятна .

Контролните мерки трябва да бъдат насочени както на ниво ферма, така и при производството на храни, с цел да се предотврати тяхното контаминиране.

Препоръки към консуматорите. Как да се предпазим от листериоза?

- Не съществува ваксина срещу листериоза.
- На потребителите се препоръчва да поддържат ниски температури на хладилниците у дома си, за да се ограничи възможността за растеж на бактерии като *Listeria* , която може да присъства в готовите за консумация храни. Някои международните организации, като Световната здравна организация, съветват консуматорите да съхраняват храните в хладилника при температура под +5 ° С.
- Охладените и готови за консумация храни, не трябва да се съхраняват прекалено дълго време и трябва да бъдат подложени на термична обработка (загряване), преди консумация. Това е важен момент, тъй като термичната обработка на храните при температура по-висока от +65°C убива бактериите.
- Пресните зеленчуци, плодове и салати трябва да се измиват старателно преди консумация.
- На бременните жени и хората със слаба имунна система, се препоръчва **да избягват прием** на меки сирена, пастети и предварително опаковани салати, както и да избягват контакти с бременни и новородени животни и силаж.
- **Добрата лична хигиена** е ефективна мярка за намаляване на риска от гастроентерити, които е възможно да бъдат предизвикани от различни причинители, а измиването на ръцете с антибактериален сапун може да доведе до по-добър резултат за превенция на заболяванията.

Заклучение

Устойчивостта на *L. monocytogenes*, в съчетание с високите нива на смъртност от листериоза при хората, прави **хигиенното манипулиране на храните**, първостепенен фактор за опазване на общественото здраве.

Много е важно да се спазват добрите производствени и хигиенни практики и да се прилага **ефективен температурен контрол** по цялата верига на производство, дистрибуция и съхранение на храните, включително и в домашни условия.

Източници :

1. EFSA - Zoonoses report: Listeria infections stable but frequently reported among the elderly
<http://www.efsa.europa.eu/en/press/news/161216>
2. EFSA - The European Union summary report on trends and sources of zoonoses, zoonotic agents and food-borne outbreaks in 2015, First published: 16 December 2016, DOI:10.2903/j.efsa.2016.4634, Question number: EFSA-Q-2015-00656, European Food Safety Authority, European Centre for Disease Prevention and Control
<http://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/pub/4634>
3. ECDC - Health topics, Listeriosis
<http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/listeriosis/Pages/index.aspx>

Изготвил:

Д-р Дора Петлова, главен експерт

Дирекция „Комуникация на риска, обучение и Контактен център“, ЦОРХВ, 13.01.2017 г.