

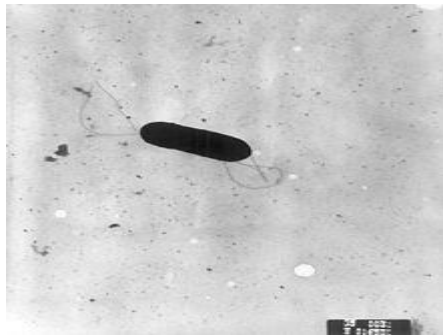


**МИНИСТЕРСТВО НА ЗЕМЕДЕЛИЕТО, ХРАНИТЕ И ГОРИТЕ
ЦЕНТЪР ЗА ОЦЕНКА НА РИСКА
ПО ХРАНИТЕЛНАТА ВЕРИГА**

Листерия (*Listeria*), като бактериален патоген, причинител на най-много смъртни случаи при хората, съгласно годишния доклад на Европейският орган по безопасност на храните (EFSA) и Европейският център за превенция и контрол върху заболяванията (ECDC) за зоонозите, зоонозните причинители и хранителните взривове в ЕС¹ за 2016 г.

Информация за зоонозата листериоза и нейния причинител - Листерия (*Listeria*):

Listeria е род бактерии, за който до 1992 г. е било известно, че се състои от 10 вида, всеки от които съдържа по два подвида. През 2014 г. са идентифицирани още пет вида. Родът



бактерии получава настоящото си име през 1940 година, като е наименован на британския пионер на стерилната хирургия Джоузеф Листър. Видовете *Listeria* са грам-положителни, пръчковидни и факултативно анаеробни бактерии и не произвеждат ендоспори. Основният човешки патоген в рода

Listeria е *Listeria monocytogenes*. Обикновено това е причинителят на сравнително рядко проявяващата се бактериална инфекция листериоза, която е известна като сериозно заболяване, причинено от консумирането на храна, заразена с бактериите. Обикновено инфекцията се проявява клинично при бременни жени, новородени, възрастни с отслабена имунна система и много възрастни хора. Двете основни клинични прояви на заболяването са сепсис и менингит. Хората се заразяват чрез консумацията на контаминирана храна. Листерията може да бъде открита в почвата, водата и червата на животните, като в повечето случаи заразените животни не проявяват клиника на заболяването. Чрез животните бактерията се пренася върху храните /млечни продукти, месо, риба, плодове и зеленчуци/. За разлика от други видове бактерии листерията оцелява и дори се разраства при много ниски температури.

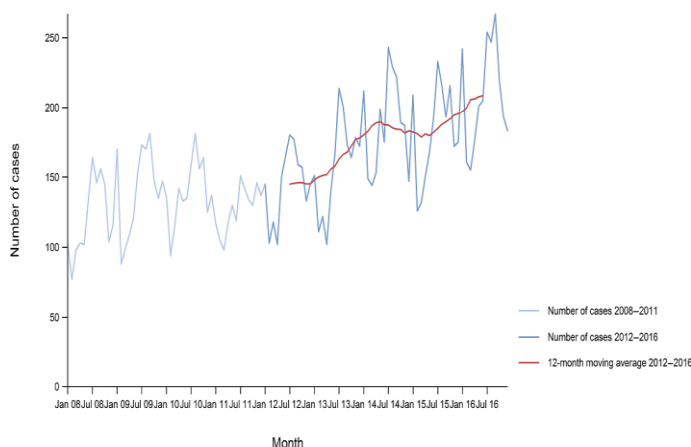
¹ Европейски съюз

Основни акценти от доклада на EFSA:

1. За 2016 г. броят на съобщените потвърдени случаи на листериоза е 2 536;
2. Патогенът *Listeria* е причинител на най-много смъртни случаи при хората сред всички разглеждани в доклада патогени (247 смъртни случаи);
3. Наблюдава се статистически значима тенденция на нарастване на потвърдените случаи на листериоза в ЕС/ЕИП² през целия период 2008-2016 г., както и през периода от 2012 г. до 2016 г.;
4. По отношение на храните, най-много несъответствия, свързани с *L. monocytogenes* са констатирани в риба и рибни продукти.

Оценка на листериозата при хората

Заболяването се докладва от държавите - членки на ЕС и ЕИП съгласно Решение № 1082/2013/ЕС³. Въпреки, че заболяването се проявява относително рядко, листериозата при хората е едно от най-сериозните заболявания, предавани чрез храните, което води до хоспитализация, висока заболеваемост и висока смъртност, особено сред възрастните хора. Наблюдението на листериозата при хората се фокусира върху тежките, инвазивни форми на заразяване с *L. monocytogenes*, при които рисковите групи са предимно възрастните и имунокомпрометираните хора, както и бременните жени и кърмачетата. Инфекцията най-често се проявява, като септицемия, менингит или спонтанен аборт.



През отчетната година са докладвани 2 536 потвърдени случаи на инвазивна листериоза, от 28 държави – членки на ЕС. Нотификациите показват нива от 0,47 случая на 100 000 население. Това представлява увеличение от 9,3% в сравнение с 2015 г., когато случаите са били 2 206. Налице е

статистически значима тенденция към увеличаване на потвърдените случаи на листериоза в ЕС/ЕИП през целия период от 2008 до 2016 г., както и през периода от 2012

² Европейски съюз/Европейско икономическо пространство

³ РЕШЕНИЕ № 1082/2013/ЕС НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 22 октомври 2013 година за сериозните трансгранични заплахи за здравето и за отмяна на Решение № 2119/98/ЕО (текст от значение за ЕИП)

г. до 2016 г. Половината държави-членки съобщават за по-голям брой случаи на листериоза през 2016 г. в сравнение с 2015 г.

Според доклада увеличаването на инфекциите с *Listeria* може да се обясни частично със застаряването на населението в ЕС, но също така и на някои подобрения при наблюдението и отчитането на листериозата в няколко държави. Тъй като в повечето държави-членки (Евростат, 2016) през следващите години тази тенденция ще продължи, е важно да се повиши осведомеността за листериозите и риска, свързан с определени видове храни.

Най-много потвърдени случаи на листериоза са докладвани от Германия (697 или 0,85 на 100 000 човека), последвана от Франция (375 или 0,56 на 100 000 човека) и Испания (362 заболели).

Инфекциите с *Listeria monocytogenes* са съобщавани най-често при възрастни пациенти - на възраст над 64 години и особено при възрастовата група над 84 години.

Информация за статуса на хоспитализация е предоставена от 17 държави – членки на ЕС (38,8% (962 бр.) от всички случаи на листериоза през 2016 г.). Измежду случаите на листериоза с информация за хоспитализация, 97,7% са хоспитализираните, което определя листериозата, като заболяването с най-висок дял на хоспитализация, в сравнение с останалите зоонози под надзора на ЕС.

Информация за случаите с фатален изход е подадена от 19 държави-членки, които съобщават за 247 смъртни случая. Смъртността в ЕС е 16,2% сред 1 544-те потвърдени случаи с известен резултат. Броят на смъртните случаи, причинени от *Listeria*, както и процентът на смъртност са най-големи в сравнение с тези показатели при останалите патогени. Франция докладва най-голям брой смъртни случаи (53), следвана от Германия (48). От 2008 г. броят на смъртните случаи постоянно нараства, особено броят на смъртните случаи при хора във възрастовата група над 84-годишна възраст, който се е увеличил от 7,5% през 2008 г. на 22,0% 2016.

Листериоза при хората в България

През 2016 г. България е докладвала за общо **5** потвърдени случаи на листериоза, или 0,07 случая на 100 000 население, както и през 2015 г., когато случаите също са били 5 (0,07 на 100 000 човека). В сравнение с 2014 г., се отчита значително намаляване на потвърдените случаи (за 2014 г. те са били 10 или 0,14 на 100 000 човека). През 2013 г.,

случаите са били 3 (0,04 на 100 000 човека), а през 2012 г., потвърдените случаи са били като през 2014 г. (10 или 0,14 на 100 000 човека).

***Listeria* в храни - оценка**

L. monocytogenes е хранителен и животински патоген, който се разпространява широко в околната среда (селско стопанство, аквакултури и преработка на храни). Зоните за преработка на храните могат да бъдат контаминирани с *L. monocytogenes* чрез входящите суровини, персонала и оборудването. Патогенът може да колонизира под формата на биофилм върху оборудването и повърхностите, които влизат в контакт с храната, и следователно може да продължи да съществува за продължителни периоди от време в средата, в която се обработват или преработват храните. Поради това широка гама от хранителни продукти могат да бъдат замърсени по време на различните етапи на производство и разпространение (месни, млечни, рибни продукти, салати и други готови за консумация храни). Контаминираните храни след това могат да причинят хранителни взривове или единични случаи на листериоза при хората. По принцип случаите на листериоза или хранителни взривове са свързани с готови за консумация храни, в които са създадени подходящи условия за растеж на патогените, като например продължителни периоди на съхранение в хладилник, преди консумация.

Двадесет и шест държави-членки са докладвали резултатите от мониторинга на *Listeria* в храните, за 10 категории храни. **Официалният контрол е осъществяван в съответствие с критериите, заложи в Регламент (ЕО) № 2073/2005⁴.**

Нивата на несъответствията, свързани с откриване на *L. monocytogenes* в различните категории готови за консумация продукти, са значително по-високи на етапа на преработка (варират от 0% до 6,3%) в сравнение с етапа на търговия на дребно (варират от 0% до 1,7%). На етап преработка най-много несъответствия са установени в категорията храни "риба и рибни продукти" (6,2%), следвани от категорията "месни продукти, различни от ферментирани колбаси" (2,5%), "други готови за консумация хранителни продукти" (1,0%), "неуточнени сирена" (1,0%), "ферментирани колбаси" (0,8%), "мляко" (0,8%), "меки и полумеки сирена" (0,8%), "твърди сирена" (0,5%) и "други млечни продукти" (0,1%). При търговията на дребно най-много несъответствия се наблюдават при "риба и рибни продукти" (0,7%) и "ферментирани колбаси" (0,2%), докато общите оценки за несъответствията в останалите категории храни в обектите за търговия на дребно са под 0,1%.

⁴ Регламент (ЕО) № 2073/2005 на Комисията от 15 ноември 2005 година относно микробиологични критерии за храните. Текст от значение за ЕИП ОJ L 338, 22.12.2005, р. 1–26.

Неколкократно по-високите нива на несъответствие, отбелязани на етапа на преработка в сравнение с етапа на продажба на дребно вероятно се дължат главно на по-строгите критерии за безопасност на храните, прилагани при преработката.

През 2016 г. сред различните категории готови за консумация храни и във всички етапи на вземане на проби, *L. monocytogenes* най-често се открива в "рибни продукти" (5,6%), "риба" (4,7%), "продукти от свинско месо, различни от ферментирани колбаси" (3.1%) и "меки и полумеки сирена, произведени от сурово или нискотемпературно мляко" (2,5%). **Повече от половината несъответствия, установени в риба и рибни продукти (58%) са докладвани от България.**

По-високата степен на наличие на *L. monocytogenes* в непастъоризирано мляко (меки или твърди сирена) се дължи на това, че пастъоризацията ефективно контролира разпространението на патогена в суровото мляко.

В сравнение с 2015 г., през 2016 г. се наблюдава значително намаление (с около 15%) на броя на тестваните проби за основните категории готови за консумация храни.

По отношение на количеството на взетите проби, България е сред държавите с най-много взети проби от меки, полумеки и твърди сирена.

Оценката на разпространението на *L. monocytogenes* в различните категории готови за консумация храни през 2016 г. показва по-ниски стойности от съответните средни стойности на разпространение за периода 1990-2015 г. и са подобни на съответните средни стойности на разпространение през 2015 г.

***Listeria* в животни и фуражи- оценка**

Четиринадесет държави-членки съобщават за наличието на *Listeria spp.* (главно *L. monocytogenes*) при различни животински видове, главно при домашни преживни животни (говеда, овце и кози). Тъй като данните, отчетени за животни, произхождат предимно от клинични разследвания на съмнителни случаи, те не са подходящи за даване на точна оценка или за определяне на времевите тенденции за разпространението на листериозата при различните животински видове или животновъдни стопанства на равнище ЕС.

За 2016 г. само две държави-членки (**България и Румъния**) са предоставили данни от мониторинга си по отношение на *L. monocytogenes* във фуражите. При извършените общо седем разследвания не са установени несъответствия.

Заклучение

Според доклада на EFSA, през последната година се наблюдава забележимо намаляване на броя на тестваните и докладваните до EFSA проби от различните категории готови за консумация храни. По тази причина, и вземайки предвид сериозността на заболяването листериоза, държавите-членки следва да се активизират по отношение на извършването на контрола върху храните, и да положат по-големи усилия за вземане и тестване на проби, както и да спазват регулаторните си задължения за мониторинг на *L. monocytogenes* в готови за консумация храни. Това е особено необходимо за категориите храни, които са били компроментирани по отношение на *L. monocytogenes* в последните години, както и за храни, предназначени за консумация от особено уязвими индивиди като храни, предназначени за кърмачета и за специални медицински цели както и храни, консумирани от възрастни хора.

Източник: <http://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/pub/5077>

DOI: 10.2903/j.efsa.2017.5077

EFSA Journal 2017;15(12):5077 [228 pp.].

Изготвил:

д-р Аксиния Антонова – главен експерт в дирекция „Комуникация на риска, обучение и Контактен център“ при ЦОРХВ

2.2.2018 г.