



STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV

Epidemie listeriózy v Jihoafrické republice, situace ke dni 4. března 2018

Informace z tiskové konference ministerstva zdravotnictví Jihoafrické republiky

Od 1. ledna 2017 do 4. března 2018 bylo v rámci epidemie listeriózy v Jihoafrické republice (JAR) zjištěno již celkem 948 potvrzených případů onemocnění, z nich 659 bylo sledováno a 180 zemřelo. Smrtnost je 27 %.

Národní ústav pro přenosná onemocnění JAR (National Institute of Communicable Diseases) provedl dotazníkové šetření s cílem zjistit zdroj této epidemie. Celkem 109 pacientů bylo dotázáno na podrobnosti o potravinách, které jedli v průběhu jednoho měsíce před onemocněním. 85 % nemocných uvedlo, že konzumovali zpracované masné výrobky určené k přímé spotřebě (ready-to-eat food, RTE), z nichž nejobvyklejší byly tzv. polonia párky (z vepřového nebo kuřecího masa), jiné uzeniny a tzv. "studené masa (cold meats)".

Možné vehikulum infekce bylo určeno 12. ledna 2018 po onemocnění devíti dětí mladších 5 let, které ve školce konzumovaly jednu ze dvou nezávislých šarží polonia párků vyrobených firmou Enterprise Foods; jedny byly vyrobeny filiálkou Tiger Brands v Polokwane v provincii Limpopo a druhé v Rainbow kuřecí továrně (Rainbow Chickens', RCL) ve Free State. *Listeria monocytogenes* byla izolována ze vzorku stolice jednoho z nemocných dětí a z obou druhů polonia párků odebraných v předškolním zařízení. *L. monocytogenes* sekvenční typ ST6 byl detekován u tří vzorků těchto polonia párků 27. ledna 2018.

Z klinických izolátů získaných z krve ostatních pacientů v této epidemii bylo určeno celkem 9 různých sekvenčních typů *L. monocytogenes*, avšak u 91 % těchto vzorků byl určen sekvenční typ ST6.

Následně byly testovány vzorky prostředí odebrané v továrně provozované firmou Enterprise Foods (pobočka Tiger Brands) v Polokwane v provincii Limpopo. U šestnácti vzorků z tohoto šetření byl rovněž detekován vysoce virulentní sekvenční typ *L. monocytogenes* ST6. Listerie byly zjištěny také v dalších zařízeních firmy Enterprise Foods: v Germistonu na East Rand a v Rainbow kuřecí továrně (Rainbow Chickens', RCL) ve Free State.

Národní komise pro ochranu spotřebitelů vydala následující bezpečnostní opatření:

- 1) z obchodů budou okamžitě staženy produkty firem Enterprise Food a RCL Foods určené k přímé spotřebě, zejména vepřové nebo kuřecí párky známé jako polonie,
- 2) veřejnost bude informována o možném zdravotním riziku spojeném s konzumací uzenin, zejména polonia párků.

Ministr zdravotnictví Aaron Motsoaledi upozornil, že v průběhu výroby, distribuce a prodeje může dojít ke křížové kontaminaci masných výrobků určených k přímé spotřebě a proto varuje spotřebitele, aby tyto výrobky nekupovali. Těhotným ženám, novorozencům, malým dětem, lidem starším 65 let a lidem s oslabeným imunitním systémem ministr doporučuje vyhnout se pro jistotu všem masným výrobkům.



STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV

Spotřebitelé, kteří měli kontaminované produkty uloženy v ledničkách, by tyto lednice měli vydezinfikovat.

Zdroj: ProMEDmail (International Society for Infectious Diseases)

<http://www.promedmail.org/post/5666617>

<http://www.promedmail.org/post/5665592>

Pozn: Jihoafrická republika (často též Republika Jižní Afrika) je jeden z nejvyspělejších afrických států. **Pro české turisty je třetí nejpopulárnější africkou destinací, po Egyptě a Tunisku.** Ročně ji navštíví cca 7500 Čechů (1500 přes cestovní kanceláře a ostatní individuálně). Nejpopulárnějšími místy, která turisté v JAR navštěvují, jsou Kapské město a okolí (mys Dobré naděje, Stolová hora, vinařské oblasti Sellenbosch), Johannesburg, zábavní město Sun City, safari v Krugerově národním parku a letovisko Durban (koupání, kongresy, veletrhy).

Zdroj: Asociace českých cestovních kanceláří a agentur:

<http://www.accka.cz/>

Obecné informace k onemocnění

Bakterie *Listeria monocytogenes* je ubikviterní organismus, který způsobuje onemocnění u lidí i zvířat. K přenosu infekce na člověka dochází nejčastěji kontaminovanými potravinami. Klinický průběh se může lišit od bezpříznakového onemocnění, přes akutní febrilní gastroenteritidu po závažné invazivní onemocnění s obrazem sepse, meningitidy či meningoencefalitidy a může mít i fatální průběh. U těhotných žen může dojít k potratu či předčasnému porodu infikovaného či mrtvého plodu. Smrtnost dosahuje 20-30 %.

Inkubační doba listeriózy obvykle trvá od několika dní až po několik týdnů či dokonce měsíců v závislosti na infekční dávce, virulenci bakterií a zdravotním stavu pacienta.

K nejrizikovějším potravinám patří potraviny určené k přímé spotřebě, které jsou po dlouhou dobu skladovány při chladírenských teplotách, což může vést k nárůstu *L. monocytogenes* až do infekční dávky. Mezi nejčastější vehikula patří měkké zrající a plísňové sýry. *L. monocytogenes* je navíc schopna adherovat na různé povrchy a vytvářet na nich biofilm, což vede ke zvýšené odolnosti vůči mechanickému a chemickému čištění.

K minimalizaci rizika nákazy spotřebitele je nutné dostatečné tepelné opracování masa a výrobků, které jsou určeny k přímé spotřebě, důkladné omytí syrového ovoce a zeleniny před konzumací, oddělené skladování syrového masa od ostatních potravin určených k přímé spotřebě, dodržování doby spotřeby, důsledné mytí rukou a kuchyňského náčiní a vyvarování se konzumace nepasterizovaného mléka a výrobků z něj. Těhotným ženám a imunokompromitovaným osobám se doporučuje nejíst zrající a plísňové sýry a omezit konzumaci opakovaně ohříváných potravin.



STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV

Odkaz na Informační centrum bezpečnosti potravin Ministerstva zemědělství ČR:

<http://www.bezpecnostpotravin.cz/listeria-monocytogenes-vlastnosti-a-vyskyt.aspx>

Listerióza v Evropě

V posledních letech je registrován narůstající počet případů onemocnění listeriózou také v Evropě, převážně u osob starších 64 let. Tyto případy nevykazují žádnou významnou epidemiologickou souvislost s prostředím, pohlavím, etnicitou, socioekonomickými ukazateli nebo infekčními sérotypy. Příčina zvýšeného výskytu onemocnění v posledních letech není známa (1-8).

Další informace o aktuálním zvýšeném výskytu listeriózy v Jihoafrické republice a Evropě najdete na webu SZÚ [zde](#).

Literatura:

1. VÍT, M., et al. Předběžná zpráva o výskytu listeriózy v České republice v roce 2006. *Zprávy CEM*, 2007, 16: 26-28.
2. KOCH, J.; STARK, K. Significant increase of listeriosis in Germany--epidemiological patterns 2001-2005. *Euro surveillance: bulletin Europeen sur les maladies transmissibles= European communicable disease bulletin*, 2005, 11.6: 85-88.
3. GOULET, Véronique, et al. Increasing incidence of listeriosis in France and other European countries. *Emerging infectious diseases*, 2008, 14.5: 734.
4. KASPER, Sabine, et al. Epidemiology of listeriosis in Austria. *Wiener Klinische Wochenschrift*, 2009, 121.3: 113-119.
5. CAIRNS, Benjamin J.; PAYNE, R. J. Sudden Increases in Listeriosis Rates in England and Wales, 2001 and 2003. Volume 15, Number 3-March 2009-Emerging Infectious Disease journal-CDC. 2009.
6. GARRIDO, Victoria, et al. Surveillance of listeriosis in Navarre, Spain, 1995-2005--epidemiological patterns and characterisation of clinical and food isolates. 2008.
7. ANTAL, Ellen-Ann, et al. Listeriosis in Norway 1977-2003. *Scandinavian journal of infectious diseases*, 2007, 39.5: 398-404.
8. SMITH, Birgitte, et al. *Listeria monocytogenes*: maternal-foetal infections in Denmark 1994-2005. *Scandinavian journal of infectious diseases*, 2009, 41.1: 21-25.