

**Az Országos Epidemiológiai Központ
tájékoztatója
2010. április 14.**

Amit a liszteriózisról tudni kell

A liszteriózis a *Listeria monocytogenes* **baktérium** által okozott, főként **szennyezett élelmiszerek útján terjesztett**, viszonylag **ritka, de súlyos**, a felismert esetek jelentős arányában halálos kimenetelű fertőző betegség, melynek emiatt nagy a közegészségügyi jelentősége. A megbetegedések száma az iparilag fejlett országokban 1 millió lakosra vonatkoztatva évente 0,1 – 10 között alakul. A súlyos tünetekkel járó, felderített megbetegedések száma Magyarországon 1998 – 2009. között - a 10 millió lakost tekintve - nem haladta meg a 25 esetet évente, így az 1 millió lakosra kalkulált megbetegedések száma 0,4 – 2,0 eset között alakult. Becslések szerint a ténylegesen előfordult megbetegedések száma hazánkban ennél jóval több lehet.

Kik vannak veszélyben?

A kórokozó iránt nem minden élelmiszerfogyasztó egyaránt fogékony, **a legnagyobb kockázatnak**

- ✓ *az idősek,*
- ✓ *a várandósok és a magzatok/újszülöttek, valamint*
- ✓ *a sérült immunrendszerűek*
 - *betegség következtében érintett immunrendszerűek [cukor-, vese- illetve májbeteg, alkoholbeteg, HIV-fertőzött, rosszindulatú betegségekben (daganat, leukémia stb.) szenvedők] és*
 - *az immunrendszer működését gátló (pl. szteroid, daganatellenes stb.) gyógyszerkezelésben részesülők, a transzplantáltak vannak kitéve.*

A lakosság nagy része a baktériummal szennyezett élelmiszer elfogyasztása után tünetmentes marad, de ritkán korábban egészséges személyek is megbetegedhetnek. A betegség kockázata az élelmiszerbiztonság javításával – a baktérium mennyiségének a fogyasztásra kész élelmiszerekben megállapított határérték alá szorításával – és a veszélyeztetettek ismereteinek bővítésével csökkenthető.

Mik a betegség jellemzői?

A lappangási idő 1 – 70 nap között változhat, átlagosan 3 hét. A betegség legkorábban gyomor-bélrendszeri tünetek formájában a szennyezett élelmiszer **fogyasztását követő 9-48 óra múlva** jelentkezik, ekkor a **láz mellett izomfájdalom, hányinger és hasmenés** lép fel. A liszteriózisban megbetegedettek egy részénél a gyomor-bélrendszeri tünetek el is maradhatnak.

Bizonyos esetekben a baktérium a bélből **beléphet a véráramba**. Ilyenkor a tünetek a baktériumnak a szervezetbe történő bejutásától számított **1-6 hét múlva** kezdődnek. A **láz mellett influenzaszerű** tünetek jelentkeznek, ezt követően a betegség vagy következmények nélkül **gyógyul**, vagy **szövődmények** lépnek fel.

Súlyos alapbetegségben szenvedők és idősek esetében a véráramfertőzést követően, az idegrendszert elérve a baktérium **agyhártyagyulladást** okozhat (fejfájás, tarkókörtöttség, zavartság, eszméletvesztés stb.). A felismert esetek jelentős arányban (20-30%) halálos kimenetelűek. A terheseknél még az enyhe tünetekkel járó megbetegedésnek is súlyos következményei lehetnek, a véráramfertőzés **vetéléshez, halva- illetve koraszüléchez továbbá az újszülött fertőződéséhez** vagy megbetegedéséhez vezethet.

Hogyan kezelik a betegséget?

A liszteriózis kezelésében is a más fertőző betegségek esetén használatos **antibiotikumokat** illetve azok kombinációit alkalmazzák. Ám a megfelelő kezelés is **eredménytelen maradhat**, főként a **betegség késői felismerése és célzott kezelésének késői megkezdése esetén**, illetve **az idősek és a liszteriózissal egyidejűleg más alapbetegségekben is szenvedők esetében**. Ilyen esetekben a fertőzés sokszor a beteg halálával végződik.

A kórokozó

A *Listeria monocytogenes* **környezetünkben szinte mindenütt megtalálható**, de leginkább a természetes vizekben és a talajban, ahol egy évig is életképesek maradnak. A zöldségek a talaj illetve a trágyázás révén szennyeződhetnek. Az állatok is hordozhatják bélcsatornájukban a baktériumot anélkül, hogy megbetegednének, és így az állati eredetű élelmiszerek (pl. a hús, a tejtermékek) a feldolgozás során szennyeződhetnek a kórokozóval. Különleges tulajdonsága a baktériumnak, hogy a szokásos **hűtőhőmérsékleten (+4 - +8°C) és enyhén savanyú vagy sós közegben is képes szaporodni**. A kórokozó különféle nyers élelmiszerekben rendszeresen megtalálható (pl. a nyershús, zöldségek), de a már **feldolgozott (hőkezelt) élelmiszerek** a feldolgozást követően **utólag is szennyeződhetnek** (pl. a lágsajtók, szeletelt csemegeáruk). Pasztörizálatlan tejből készült termékek tartalmazhatják a baktériumot, de a **pasztörizálás** (60°C körüli hőkezelés néhány percig), **főzés, sütés** és a háztartásban általában használatos fertőtlenítőszeres **elpusztítják a kórokozót**.

Hogyan lehet a fertőzést megelőzni?

A liszteriózis is **megelőzhető** azoknak az általános élelmiszerhigiéniai szabályoknak a betartásával (nyers termékek főzése, sütése, eszközök tisztántartása, kézmosás, keresztszennyeződések elkerülése), melyek a más kórokozókkal (pl. salmonella) történő szennyeződés veszélyét csökkentik.

A kockázati csoportba tartozók is elkerülhetik a megbetegedést, ha néhány ajánlást megfogadnak: kerüljék pl. a hot dog, a vagdalthús fogyasztását, hacsak azokat közvetlenül a fogyasztás előtt nem forrósították fel újra. Kerüljenek minden csomagolt, levet eresztett élelmiszert, azzal szennyezett eszközt, felületet, és mossanak kezet az ilyen élelmiszerek kezelése után. Ne fogyasszanak lágsajtókat (feta, Brie, Camembert, nemespenészes vagy mexikói sajtókat, pl. queso, queso fresco, Panela), ha azok csomagolásán nincs feltüntetve, hogy pasztörizált tejből készültek. Ne egyenek hűtött/fagyasztott pástétomokat, kenhető húskészítményeket, csak konzerv formájában. Ne fogyasszanak hűtött/fagyasztott füstölt tengeri eredetű élelmiszereket, halakat, csak ha azokat előzőleg biztosan megfőzték, megsütötték.

A liszteriózis egészségügyi kockázatát nemcsak az élelmiszergyártás higiéniás szabályainak betartásával lehet csökkenteni, hanem **a fogyasztók otthoni élelmiszerkezelésével** is. Nekik is be kell tartaniuk az alapvető higiéniás magatartási szabályokat (pl. a termék feliratán meghatározott hőmérsékleten kell tárolni az élelmiszereket), figyelni kell a hűtőben tárolt élelmiszerek minőségmegőrzési idejét.

Mit kell tenni, ha valaki a forgalomból kivont, feltehetően szennyezett élelmiszert már elfogyasztotta?

Ha Önél a betegség lappangási idejének megfelelő időszakban **nem jelentkeznek** a betegsége jellemző **tünetek** (láz, tartózkodottság, stb.), akkor nincs egészségügyi teendője. **Tünetmentes** személyek esetében **szükségtelen a mikrobiológiai laboratóriumi vizsgálat** annak megállapítására, hogy a fogyasztó megfertőződött-e a kórokozóval.

Ha a megnevezett élelmiszer fogyasztását követő 3 hétben, maximum 70 napon belül a fent említett **tünetek bármelyike jelentkezik, forduljon azonnal orvoshoz**, különösen akkor, ha a kockázati csoportba tartozik. Tünetei mellett **számoljon be orvosának a szennyezett élelmiszer elfogyasztásáról** is.

Kapcsolódó irodalom:

- 1) A fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet 1.sz. melléklete - Listeriosis
- 2) Az Országos Epidemiológiai Központ éves jelentései Magyarország járványügyi helyzetéről, Elérhető online: <http://www.oek.hu/oek.web?to=838,1248&nid=509&pid=1&lang=hun>
- 3) A Magyar Élelmiszerbiztonsági Hivatal honlapja
http://www.mebih.hu/attachments/049_Liszteriozis_Hosszu.pdf
- 4) http://www.mebih.hu/attachments/049_Liszteriozis_Rovid.pdf
- 5) Control of Communicable Diseases Manual, American Public Health Association, Szerkesztő: David L. Heymann; 2004. Washington
- 6) I.A.Gillespie et al. Changing Pattern of Human Listeriosis, England and Wales, 2001 – 2004, Emerg Infect Dis 2006 szeptember, Elérhető online:
<http://www.cdc.gov/ncidod/eid/vol12no09/05-1657.htm>
- 7) V.Goulet et al. Increasing Incidence of Listeriosis in France and Other European Countries, Emerg Infect Dis 2008 május, Elérhető online:
<http://www.cdc.gov/eid/content/14/5/734.htm>
- 8) Denny J., McLauchlin J., Human Listeria monocytogenes infections in Europe – an opportunity for improved European surveillance. Euro Surveill. 2008; 13(13): pii=8082. Elérhető online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=8082>
- 9) <http://www.cdc.gov/nczved/divisions/dfbmd/diseases/listeriosis/>
- 10) http://www.cdc.gov/ncbddd/pregnancy_gateway/infections-Listeria.html