

LUA - MITTEILUNGEN

Nr. 4 / 2006

Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen

Präsident: Dr. med. vet. S. Koch

Freistaat  Sachsen

Sächsisches Staatsministerium für Soziales

Impressum:

Offizielles Mitteilungsblatt der Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen des Freistaates Sachsen (15. Jahrgang)

Herausgeber: Landesuntersuchungsanstalt für das
Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen
Jägerstraße 8/10
01099 Dresden

Redaktionskollegium:

Dr. S. Koch	Dresden	Tel. 0351 / 81 44 0
Dr. G. Albert	Leipzig	Tel. 0341 / 97 88 0
Dr. B. Schlegel	Dresden	Tel. 0351 / 81 44 0
Dr. I. Ehrhard	Dresden	Tel. 0351 / 81 44 0

Redaktion: Dr. B. Schlegel
LUA -Sachsen, Standort Dresden
Reichenbachstr. 71/73
01217 Dresden

Organisation u.

Vertrieb: C. Preuße Chemnitz Tel. 0371 / 6009 121
E.-M. Preußer Chemnitz Tel. 0371 / 6009 206
Fax 0371 / 6009 109
Fax 0371 / 6009 239

Druck und

Verarbeitung: APRESYS Informations-Systeme GmbH
09224 Chemnitz/OT Mittelbach, An den Teichen 5
Tel.: 0371 80 88 270

Nachdruck und Verbreitung des Inhaltes - auch auszugsweise - ist nur mit Quellenangabe, die Vervielfältigung von Teilen dieser LUA - Mitteilungen nur für den Dienstgebrauch gestattet.

Die LUA - Mitteilung ist das offizielle Mitteilungsblatt der Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen des Freistaates Sachsen.

Erscheinungsweise: quartalsweise

Inhaltsverzeichnis

Grußwort des Präsidenten	4
Epidemiologische Information für den Freistaat Sachsen 3. Quartal 2006	5
Berichterstattung über die Ergebnisse der Untersuchungen auf HIV- Antikörper in der LUA Sachsen, 1. Halbjahr 2006	15
Hinweis auf eine Änderung der TRBA 250 vom 17.05.2006 - Einsatz von Sicherheitstechnik zum Schutz vor Verletzungen	26
Fragen aus der Praxis – Aufbereitung von Medizinprodukten - Einsatz von flexiblen Endoskopen bei CJK-Patienten	29
Wie gefährlich sind Verbraucherprodukte? RAPEX – das europäische Schnellwarnsystem für Non Food Produkte	31
Gesundheitliche Gefahren durch bittere Aprikosenkerne?	35
Cumarin in kosmetischen Mitteln	37
Aluminium in Lebensmitteln – eine Gefahr für den Verbraucher?	40
Neue Rechtsbestimmungen – Juli 2006 bis September 2006	44
Beschwerdeproben-Report für Lebensmittel nichttierischer Herkunft und Bedarfsgegenstände sowie Tabakerzeugnisse - 3. Quartal 2006	50
Beschwerdenreport für Lebensmittel tierischer Herkunft - 3. Quartal 2006	52
Tollwutuntersuchungen - 3. Quartal 2006	54
Salmonelleninfektionen beim Menschen nach Serovaren - 3. Quartal 2006	55
Salmonellenberichterstattung im Freistaat Sachsen 3. Quartal 2006	56
Jahresinhaltsverzeichnis LUA-Mitteilungen 2006	63

Liebe Leserinnen und Leser der LUA-Mitteilungen

Die Notwendigkeit, die Summe der Aufgaben an die demographische Entwicklung im Freistaat und die Veränderungen des finanziellen Rahmens anzupassen, hat zu einem zukunftsweisenden Konzept für die Struktur der LUA in den nächsten Jahren geführt. Die LUA ist wichtiger Baustein des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Sachsen und fokussiert ihre Arbeit auf diese Rolle. Vor dem Hintergrund der besonderen Geschehnisse des abgelaufenen Jahres ist dies eine immense Herausforderung.

Ihren Ansprüchen an die Tierseuchendiagnostik (z.B. Geflügelpest), die Lebensmittelchemie (z.B. gentechnisch veränderte Lebensmittel, Cumarin in Zimt) sowie die Humanmedizin (Reduktion des Untersuchungsspektrums im Bereich Labordiagnostik, Anpassung der Wasseruntersuchungen) soll gleichwohl, soweit es möglich ist, Rechnung getragen werden.

Dieses Konzept führt notgedrungen zu Veränderungen in der örtlichen Zuordnung und der Aufgabenstruktur. Unsere Partner, die Gesundheitsämter, Lebensmittelüberwachungs- und Veterinärämter sowie die Fachbehörden in den Regierungspräsidien bekommen das vereinzelt zu spüren. Damit sind Sie direkt betroffen.

Gleichwohl ist es unser Bestreben, Ihnen weiterhin unsere Arbeit transparent zu machen und Sie über neue Entwicklungen aus unserem Hause zu informieren. Die regelmäßig erscheinenden LUA-Mitteilungen sind also sowohl Spiegel unserer Tätigkeiten als auch ein Kontaktmedium zu Ihnen.

Nehmen Sie die Gelegenheit wahr, diesen Service entsprechend Ihren Ansprüchen zu optimieren. Über Rückmeldungen würde ich mich sehr freuen.

In diesem Sinne freue ich mich auf eine weitere gute Zusammenarbeit im nächsten Jahr.



Dr. med. vet. S. Koch
Präsident

Epidemiologische Information für den Freistaat Sachsen

3. Quartal 2006 (03.07.2006 bis 01.10.2006)

Insgesamt war das Auftreten der **Enteritis infectiosa** im Berichtszeitraum wiederum rückläufig. Es kamen ca. 6.161 Erkrankungsfälle zur Meldung, dies entsprach einer durchschnittlichen Wocheninzidenz von 11 E pro 100.000 EW. Die **viralen Durchfallerreger** spielten im 3. Quartal nur eine untergeordnete Rolle. Bei allen wurde ein deutlicher Rückgang der Inzidenzen beobachtet.

Die höchste Neuerkrankungsrate (37 E pro 100.000 EW) war bei den **Campylobacter**-Infektionen zu verzeichnen und entsprach einem Anteil von ~ 25 %. Trotz der saisonal üblichen Zunahme lag die Gesamtzahl mit 1.575 Erkrankungsfällen ca. 10 % unter dem 5-Jahres-Mittelwert. Zu einem Ausbruch mit insgesamt 6 Erkrankten unter Grundschulern kam es nach dem Verzehr von Rohmilch bzw. -produkten während eines Besuches auf einem Bauernhof. In 4 Stuhlproben (2 E und 2 A) konnte **Campylobacter jejuni** und in 3 weiteren Stuhlproben **EHEC** mit Shiga-like-Toxin II diagnostiziert werden.

Bezüglich des Vorkommens von **Coli-** und **EHEC-Infektionen** war ein merklicher Anstieg der Inzidenzen zu verzeichnen.

Im Monat August kam es in einer Kindereinrichtung zum gehäuften Auftreten von **EHEC**-Infektionen (6 E + 3 A). Bei den Patienten handelte es sich überwiegend um Kinder im Alter von 1 - 2 Jahren. Betroffen waren auch Erzieherinnen sowie Geschwisterkinder (Kontaktinfektionen). Die Erkrankungen verliefen mit relativ leichter Symptomatik. Die Ermittlungen ergaben, dass die betroffenen Kinder alle in einem kleinen Schwimmbassin geplätscht hatten, welches an den heißen Tagen zur Abkühlung aufgestellt worden war. Der ursächliche Indexfall konnte jedoch nicht ermittelt werden.

Wie schon im Vorzeitraum setzte sich die konstante Zunahme der **Salmonellosen** fort und erreichte die zweithöchste Neuerkrankungsrate bei den Durchfallerkrankungen mit 36 E pro 100.000 EW. Diese lag ca. 25 % unter dem 5-Jahres-Mittelwert. Dominierender Erreger mit einem Anteil von 62 % war **S. Enteritidis**, gefolgt von **S. Typhimurium** mit ca. 25 %. Von den 34 weiteren Serotypen spielte nur noch S. Hadar im Zusammenhang mit einer Häufung eine epidemiologisch bedeutsame Rolle.

Insgesamt wurden 7 Ausbrüche mit 97 E und 3 A erfasst:

- Nach einer 2 Tage dauernden Hochzeitsfeier im Zwickauer Landkreis erkrankten 27 von 72 Teilnehmern mit Durchfall, Erbrechen und z. T. Fieber bis 40 °C. Von den Erkrankten (im Alter zwischen 19 und 56 Jahren) aus dem gesamten Bundesgebiet wurden 11 stationär und 16 ambulant behandelt. Bei 3 Patienten gelang im Stuhl die Differenzierung von **S. Hadar** LT 11. Bei der Feier handelte es sich um eine private Veranstaltung mit überwiegend selbst zubereiteten Speisen in Buffetform, die über einen längeren Zeitraum ohne Kühlung zum Verzehr bereit standen. Die Infektionsursache konnte nicht eindeutig geklärt werden, da LM-Reste nicht mehr vorhanden waren. Lediglich in Folie eingeschweißte Dauerwurst und Kochschinken standen zur Untersuchung zur Verfügung. Hierbei ergab die sensorische Prüfung die Ungenießbarkeit des Schinkens (schmierige Oberfläche, alter Geruch), die bakteriologischen Untersuchungen waren negativ.
- Von den 15 Mitgliedern einer Gymnastikgruppe aus dem SK Leipzig, die an einem Gartenfest teilnahmen, erkrankten 8 mit gastrointestinalen Beschwerden. Als Krankheitsursache wird ein mit Rohei selbst hergestelltes Tiramisu angesehen (keine LM-Reste). In 4 Stuhlproben wurden **Salmonellen der Gr. D₁** nachgewiesen.
- Der Verzehr von Hackepeter mit Rohei war vermutlich Ursache für das Erkranken von 7 Arbeitskollegen aus dem NOL-Kreis. Stuhlkontrollen ergaben bei 2 Patienten und einem Gesunden den Nachweis von **S. Enteritidis**.

- Die gleiche Ursache (Verzehr von Hackepeter mit Rohei) wird bei einem weiteren Kollegenkreis aus der Stadt Dresden angenommen. Hier klagten 6 von 9 Teilnehmern über Übelkeit, Durchfall und Fieber. Die Stuhlproben ergaben alle den Nachweis von **S. Enteritidis**.
- In einer Kita des Landkreises Sächsische Schweiz zeigten über einen Zeitraum von 10 Tagen 8 Kinder eine akute Durchfallsymptomatik. Als Ursache wurden Schmierinfektionen mit **S. Enteritidis** angesehen.
- Schmierinfektionen ohne einen bekannten Indexfall waren auch die Ursache für einen weiteren Ausbruch in einer Kita des Muldentalkreises. 27 von 41 Kindern waren erkrankt; Ein Kind wurde als Ausscheider von **S. Enteritidis** ermittelt. Das Betreuungs- und Küchenpersonal blieb gesund und war ohne Befund.
- Am 02.09. lieferte eine Gaststätte des Zwickauer Landkreises an 3 verschiedene Privathaushalte kalt/warme Büffets aus. In Folge kam es zu insgesamt 15 Erkrankungsmeldungen aus allen belieferten Familienkreisen. Die Ermittlungen ergaben, dass alle Erkrankten „Hackfleisch-Igel“ gegessen hatten. Stuhlkontrollen beim Gaststättenpersonal erbrachten bei einem Koch, der 2 der 3 „Igel“ zubereitet hatte, den Nachweis von **S. Enteritidis** LT 4/6. Dieser Befund wurde auch bei 4 Erkrankten erhoben. Durchgeführte Kontrollen und Probeentnahmen in der Gaststätte und der beliefernden Fleischerei verliefen ohne Beanstandungen.

Shigellosen: Im 3. Quartal wurden 39 Infektionen (29 E + 1 A *S. sonnei*, 8 E *S. flexneri*, 1 E *S. dysenteriae*) erfasst. Saisonal bedingt stieg hier die Inzidenz von 0,4 E pro 100.000 EW (2. Quartal) auf 0,9 an. Größtenteils handelte es sich um Einzelfälle. Die Patienten hatten die Infektion bei Auslandsaufenthalten (Urlaubsreisen) erworben. Im Monat Juli erkrankte die 53-jährige Erzieherin einer Kindereinrichtung mit Bauchkrämpfen, Fieber und Durchfall (*S. sonnei*). Dieser Erkrankung konnten weitere 3 Infektionen (2 E + 1 A), darunter der eigentliche Indexfall, zugeordnet werden. Die Ermittlungen zur Infektionsquelle ergaben ein Kind der Einrichtung (nach Ägypten-Urlaub) als Ausscheider.

Weitere Infektionskrankheiten und Todesfälle

Borreliosen: Im dritten Quartal des Jahres 2006 wurden 1.087 Erkrankungen (25,3 E pro 100.000 EW) erfasst. Gegenüber dem 2. Quartal zeigte sich ein Anstieg von etwa 266 %. Die Neuerkrankungsrate liegt damit 30 % höher als die des Vergleichszeitraumes im Vorjahr. Aus der Abbildung 1 ist der ständige Anstieg der Neuerkrankungsraten der letzten 5 Jahren zu erkennen. Mit den gemeldeten 1.087 Erkrankungen liegen die Borreliose-Infektionen deutlich über dem 5-Jahres-Mittelwert (798 E).

Bei fast allen Patienten zeigte sich ein ECM; bei 22 Personen bestand das klinische Bild einer Neuroborreliose.

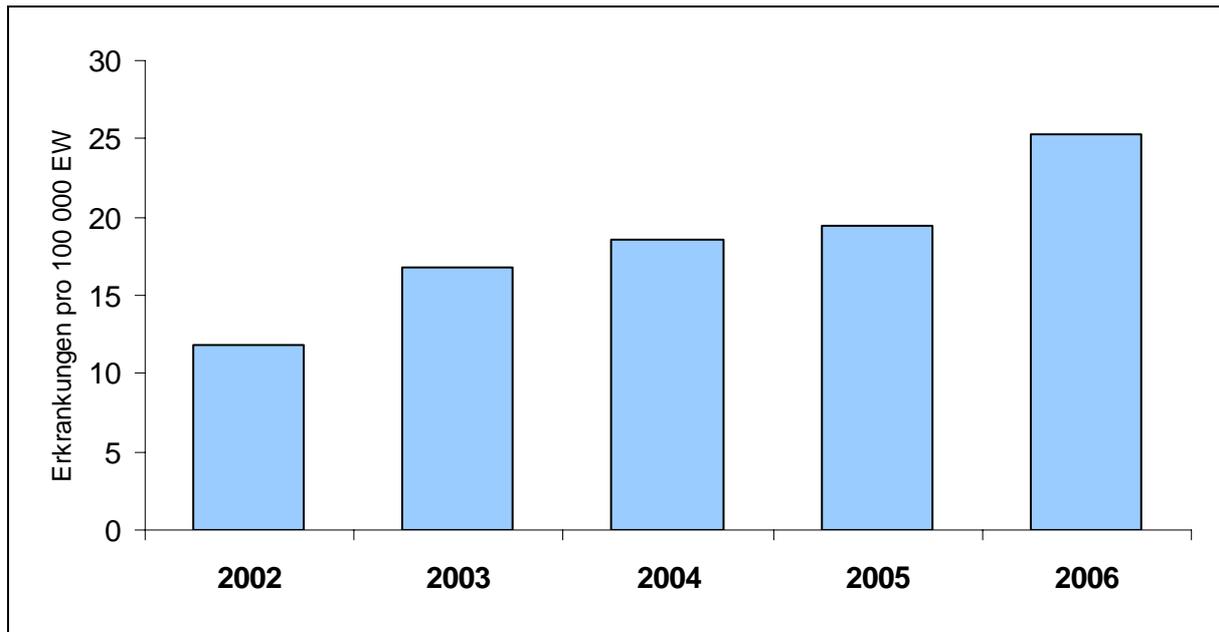


Abb. 1: Entwicklung der Borrelioseerkrankungen im jeweils 3. Quartal der Jahre 2002 bis 2006

Ein Fall von **Denguefieber** (klassische Form) wurde aus dem Landkreis Bautzen gemeldet. Ein 49-jähriger Mann erkrankte nach einem dreiwöchigen Kuba-Aufenthalt. Die Infektion wurde serologisch bestätigt.

FSME: Nachdem bei einem 6-jährigen Jungen Armkloni (*Klonus, griech.- Zuckung, „Schüttelkrampf“*) auffällig geworden waren, wurde dieser zwecks Abklärung der Symptomatik hospitalisiert. Der Patient litt zudem bereits seit zwei Wochen unter Husten, Mattigkeit und Kopfschmerzen. 4 Tage nach Krankenhausaufnahme kam es zu einer Verschlechterung des Allgemeinzustandes mit Fieber und weiteren zerebralen Anfällen. Die serologischen Untersuchungen erbrachten deutlich erhöhte Werte beim FSME-IgM- und IgG-Antikörpernachweis. Die Anamnese ergab Zeckenstiche während eines 1-wöchigen Aufenthaltes in der Sächsischen Schweiz (gilt z. Z. noch nicht als FSME-Risikogebiet). Der Junge hatte noch nie eine FSME-Schutzimpfung erhalten.

Im September kam eine Infektion durch **Haemophilus influenzae** (ohne Kapselbestimmung) zur Meldung. Betroffen war ein 17-jähriger Patient. Bei ihm zeigte sich das klinische Bild einer Meningitis (Erregernachweis im Liquor).

Im Berichtszeitraum wurden 12 **Legionellosen** erfasst (11 x Legionärskrankheit, 1 x Pontiacfieber). Es handelt sich um Patienten im Alter von 27 bis 80 Jahren.

Listeriose: 6 Erkrankungen betrafen Patienten im Alter zwischen 21 und 74 Jahren. 3 Erkrankte zeigten das Bild einer Meningitis. Eine 55-jährige vorgeschädigte Patientin (Karzinom) verstarb unter septischer Symptomatik.

Eine **Malariaerkrankung** (*M. tertiana*) kam im Juli zur Meldung. Sie betraf eine 51-jährige deutsche Patientin, die sich im Juni auf Urlaubsreise in Brasilien aufgehalten und keine Prophylaxe durchgeführt hatte.

Im 3. Quartal wurden 8 invasive **Meningokokkenerkrankungen** (davon 1 x mit Todesfolge) erfasst. Sie betrafen 5 Kleinkinder (6 Wochen bis 3 Jahre) und 3 Jugendliche (12 bis 19 Jahre). Dominierendes klinisches Bild war in 5 Fällen eine Meningitis, in 2 Fällen eine Sepsis und in einem Fall ein Waterhouse-Friderichsen-Syndrom. Die Serotypisierung ergab 5 x die Serogruppe B und 2 x die Serogruppe C. Etwa 400 Kontaktpersonen wurden ermittelt und einer medikamentösen Prophylaxe unterzogen. Der Todesfall betraf einen 2-jährigen Jungen, welcher akut mit Fieber und einem Waterhouse-Friderichsen-Syndrom erkrankte. Das

Kind verstarb noch im Rettungswagen auf dem Weg ins Krankenhaus. Die Untersuchung von Liquor erbrachte den Nachweis von Meningokokken der Serogruppe C. Der Junge war nicht geimpft.

Meningitiden/Encephalitiden: Die im 3. Quartal 2006 erfassten Erreger der mit dem klinischen Bild einer Meningitis/Encephalitis erkrankten Personen sind in der folgenden Tabelle zusammengefasst. Es kamen keine Todesfälle zur Meldung.

Tabelle : 1 Erkrankungen mit dem klinischen Bild einer Meningitis/Encephalitis

Erreger	3. Quartal 2006		1. - 39. BW 2006		1. - 39. BW 2005	
	Erkr. / St.	Morb.	Erkr. / St.	Morb.	Erkr. / St.	Morb.
Bakt. Erreger gesamt	23 /	0,53	63 / 2	1,46	54 / 4	1,25
Meningokokken	5 /	0,12	15 /	0,35	13 /	0,30
Borrelien	7 /	0,16	11 /	0,25	5 /	0,12
Escherichia coli	1 /	0,02	2 /	0,05	1 / 1	0,02
Haemophilus influenzae	1 /	0,02	3 /	0,07	2 /	0,05
Listerien	3 /	0,07	3 /	0,07	6 / 1	0,14
Pneumokokken	5 /	0,12	22 /	0,51	27 / 2	0,62
Staphylokokken	1 /	0,02	4 / 2	0,09	/	
Streptokokken der Gr. B			2 /	0,05	/	
sonstige Streptokokken			1 /	0,02	/	
Virale Erreger gesamt	31 /	0,72	42 /	0,97	98 /	2,27
Enterovirus	28 /	0,65	33 /	0,76	92 /	2,13
Herpesvirus	2 /	0,05	3 /	0,07	1 /	0,02
FSME-Virus	/		1 /	0,05	4 /	0,09
Varizella-zoster-Virus	1 /	0,02	5 /	0,12	1 /	0,02
Insgesamt	54 /	1,25	105 / 2	2,43	152 / 4	3,52

Im September wurde ein Fall von **Paratyphus A** erfasst. Betroffen war ein 66-jähriger Mann, welcher mit Bauchkrämpfen und Fieber erkrankte. Er hatte sich von März bis Mai in Nepal aufgehalten. Der Erregernachweis gelang aus dem Stuhl.

Pertussis: War die epidemiologische Situation seit Jahresbeginn eher unauffällig und nur von kleineren familiären Kontaktinfektionen bestimmt, so änderte sich dies im August 2006 abrupt. Auf Grund von 2 Ausbrüchen – 1 Kita im Regierungsbezirk Chemnitz und mehrere Gemeinschaftseinrichtungen im Leipziger Landkreis – stieg die Neuerkrankungsrate um ca. 60 % auf 3,1 E pro 100.000 EW (135 Erkrankungen und 49 Erregernachweise) an; zum Vergleich 2. Quartal 06: 84 E + 4 EN bzw. 3. Quartal 05: 87 E + 2 EN.

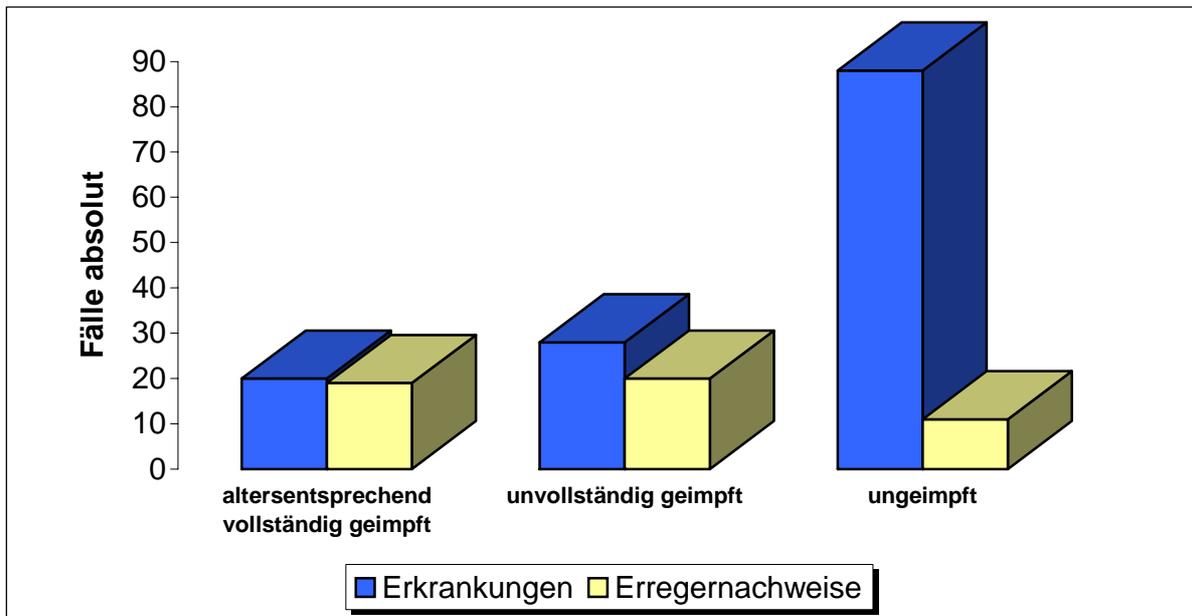


Abb. 2: Impfstatus aller erfassten Pertussis-Infektionen im Berichtszeitraum

Zum Ausbruch in einem Kindergarten im Regierungsbezirk Chemnitz:

Ein 5-jähriges Mädchen erkrankte mit typischer Keuchhustensymptomatik und musste stationär aufgenommen werden. Die Untersuchung (Nasen-Rachen-Abstrich) erbrachte den Nachweis von *Bordetella pertussis*. Im Laufe der folgenden Woche erkrankten weitere 4 Kinder (3 x 6 bzw. 1 x 5 Jahre alt). Auch bei diesen konnten die Infektionen mittels PCR labordiagnostisch bestätigt werden. Aus diesem Grund wurden umfangreiche Umgebungsuntersuchungen eingeleitet. Bei 8 nicht erkrankten Personen konnte die Infektion ebenfalls mittels PCR diagnostiziert werden. In der Tagesstätte wurden die Impfausweise kontrolliert. Leider musste man feststellen, dass der größte Teil der Kinder nicht vollständig geimpft war. Die für diese Altersgruppe empfohlene 5. Pertussis-Impfung fehlte bei allen 5 bzw. 6-Jährigen. Weder die behandelnde Kinderärztin, noch das Gesundheitsamt wussten um diese in Sachsen bereits seit 1998 (!) empfohlene Impfung.

Das GA des Leipziger Landkreises erhielt am 13.09. die Meldung über eine serologisch bestätigte Pertussis-Erkrankung eines 39-jährigen unvollständig geimpften Familienvaters. Die Ermittlungen ergaben, dass dessen beide ungeimpfte Kinder ebenfalls erkrankt waren und eines eine Kita im SK Leipzig besucht. Eine Diagnostik und Therapie wurde seitens der Familie abgelehnt.

Das zuständige GA eruierte 9 Erkrankungsfälle in o. g. Kita. Diese werden im Oktober '06 dokumentiert und ausgewertet.

Weitere 4 Fälle (3 E und 1 EN) in einer Familie, die Kontakt zu o. g. Erkrankten hatte, machten umfangreiche Ermittlungen von Kontaktpersonen in mehreren Gemeinschaftseinrichtungen erforderlich. Folgende Maßnahmen wurden eingeleitet:

- Aufklärung durch einen Elternbrief,
- Überprüfung des Impfstatus,
- Vervollständigung bzw. Auffrischung des Impfstandes bei 88 Personen,
- Abnahme von 452 Nasopharyngealabstrichen,
- Zusammenarbeit und Absprache zwischen GA und Hausärzten bei der Medikamentengabe an Erkrankte und PCR-positive Personen,
- bei Ablehnung der Diagnostik- und Therapiemaßnahmen wurde ein Besuchs- und Tätigkeitsverbot für Gemeinschaftseinrichtungen gemäß Sächsischem Herdbekämpfungsprogramm ausgesprochen.

Durch das rasche Handeln des GA in Verbindung mit den zeitnahen Laboruntersuchungen konnte der Ausbruch relativ schnell eingegrenzt werden. Im Ergebnis wurden insgesamt 20 Erkrankungen und 34 Erregernachweise erfasst:

Tabelle 2: Pertussis-Ausbruch im Leipziger Landkreis (E = Erkrankungen, EN = Erregernachweise)

		altersentsprechend vollständig geimpft	unvollständig geimpft	ungeimpft
Index-Familie	E	-	1	2
	EN	-	-	-
Kita	E	5	4	2
	EN	10	6	1
Grundschulen	E	-	1	1
	EN	5	2	5
weitere Kontakt- fälle	E	1	2	1
	EN	-	3	2
Gesamt	E	6	8	6
	EN	15	11	8

Zu beachten ist hierbei, dass Immunität nach Impfung nur für 5 bis 10 Jahre besteht. Je länger der Abstand zur letzten Impfung, desto mehr Pertussis-Infektionen sind auch bei altersentsprechend vollständig geimpften Personen zu erwarten, insbesondere dann, wenn dieser Abstand länger als 10 Jahre besteht.

Auffällig war, dass 57 % aller Lehrer einer Grundschule als symptomlose Träger von *B. pertussis* erfasst wurden und dass der Anteil der Familien, die sich gegen Impfungen aussprachen, hier besonders hoch war.

Aus beiden Ausbrüchen ergibt sich die dringende Notwendigkeit der Kenntnis der jeweils aktuellen Impfempfehlungen, um eine bessere Information von Eltern sowie Leitern von Kindereinrichtungen zu gewährleisten. Dies hätte die Erkrankungshäufungen unter Umständen verhindern können. Die aktuellen Empfehlungen der Sächsischen Impfkommission zur Durchführung von Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen (E 1) vom 01.01.2006 finden Sie z.B. unter www.lua.sachsen.de.

Invasive Pneumokokken-Infektionen: Es wurden 9 Erkrankungsfälle gemeldet, darunter 5 x mit Meningitis, 4 x mit Sepsis. Bis auf einen 6-jährigen Jungen waren alle Patienten ungeimpft.

Virushepatitis A: Im 3. Quartal wurden 7 Erkrankungen und 2 Erregernachweise gemeldet. Es handelt sich um 8 deutsche Patienten im Alter von 41 bis 81 Jahren sowie um einen 17-jährigen Inder, welcher im August nach Deutschland eingereist war. In zwei Fällen konnte ein Mallorca-Aufenthalt als mögliche Infektionsquelle eruiert werden.

Virushepatitis B: Bei den 12 im Quartal gemeldeten Erkrankungsfällen handelte es sich um Patienten im Alter zwischen 22 und 91 Jahren (9 Deutsche, 2 Ausländer, 1 Aussiedler). Ein erhöhtes Infektionsrisiko lag bei 3 Patienten mit homosexuellen Kontakten sowie einer Patientin, die als Sprechstundenhilfe in einer chirurgischen Praxis tätig war, vor. Weiterhin wurden 56 symptomlose Träger registriert (25 Deutsche, 28 Ausländer, 3 Aussiedler).

Virushepatitis C: 3 Erkrankungen betrafen männliche Patienten im Alter von 25 bis 37 Jahren. Als mögliche Infektionsquellen wurden homosexueller Kontakt zu einem VHC-infizier-

ten Partner, im Ausland (Kasachstan) erworbene Tätowierungen sowie wechselnde sexuelle Kontakte zu verschiedenen Frauen angenommen. Weiterhin kamen 72 Carrier zur Meldung.

Virushepatitis E: Es wurde die Erkrankung eines 31-jährigen Inders gemeldet, der seit 8 Jahren in Deutschland lebt und sich im Januar/Februar 2006 in Indien aufgehalten hatte.

Eine konnatale **Toxoplasmose**-Infektion (IgM-AK positiv) wurde bei einem im Juli geborenen Säugling kurz nach der Geburt diagnostiziert. Während der Schwangerschaft wurde die 32-jährige Mutter mit negativem Ergebnis untersucht. Zum Zeitpunkt der Geburt wurde jedoch auch bei ihr eine Toxoplasmose serologisch nachgewiesen. Mutter und Kind waren klinisch unauffällig.

Im Berichtszeitraum wurden 44 Fälle von **Tuberkulose** erfasst (35 x Erkrankungen der Atmungs-, 9 x der übrigen Organe). Betroffen waren Patienten im Alter von 21 bis 86 Jahren. Ein 62-jähriger deutscher Patient verstarb an den Folgen einer Tuberkulose der Atmungsorgane.

Verantwortliche Bearbeiter:	Dr. med. Dietmar Beier	LUA Chemnitz
	Dr. med. Sophie-S. Merbecks	LUA Chemnitz
Mitarbeiter des FG Infektionsepidemiologie	LUA Chemnitz/Dresden	

**Tabelle 3: Übersicht über erfasste übertragbare meldepflichtige und andere Infektionskrankheiten für den Freistaat Sachsen
3. Quartal 2006 (kumulativer Stand 1. - 39. BW)**

* labordiagnostisch bei nicht erfülltem bzw. unbekanntem klinischen Bild

Krankheit	3. Quartal 2006						1. - 39. BW 2006						1. -39. BW 2005					
	klin. lab.diagn.	klin- epid.	klin.	lb.diagn.*	St.	Morb.	klin. lab.diagn.	klin- epid.	klin.	lb.diagn.*	St.	Morb.	klin. lab.diagn.	klin- epid.	klin.	lb.diagn.*	St.	Morb.
Adenoviruskonj.	13	42				1,28	19	42				1,42	3					0,07
Borreliose	1.022		65			25,30	1.423	80				34,98	1.095		59			26,70
Chikungunyafieber							1					0,02						
Denguefieber	1					0,02	5					0,12	6					0,14
Enteritis inf., dav.	5.897	264		127		143,40	24.282	3.984		405	2	657,92	25.682	2.244	4	661	2	646,31
Campylobacter	1.563	13		19		36,68	3.226	31		39		75,81	4.065	41		46		95,01
E. coli	302	1		17		7,05	726	1		38		16,92	574	1		56		13,31
EHEC	32			10		0,74	65			30		1,51	37			13	1	0,86
Salmonella spp.	1.372	33		63		32,70	2.665	49		156	1	63,17	2.866	88		164	1	68,36
Yersinia	175			2		4,07	480	1		5		11,20	538	3		8		12,52
Adenovirus	492			2		11,45	2.014	36		9		47,72	1.650	4		5		38,27
Astrovirus	70	24				2,19	800	43		3		19,62	610	19		12		14,56
Norovirus	600	163		6		17,76	3.334	3.176		89		151,53	5.745	1.616		241		170,34
Rotavirus	542	30		1		13,31	8.802	647		9	1	219,93	8.112	472		11		198,64
E. histolytica	8			1		0,19	22			7		0,51	17			6		0,39
Giardia lamblia	66			6		1,54	175			19		4,07	300			58		6,94
Kryptosporidium	75					1,75	115			1		2,68	151			8		3,49
mikr. bed. LMV															4			0,09
übrige Erreger	600					13,97	1.858					43,25	1.017			33		23,53
Enterovirusinf.**				14						34						103		
FSME - E.	1					0,02	2					0,05	5					0,12
Gasbrand							1					0,02	5				4	0,12
Geschl.kr., dav.				710						2.393						2.273		
C. trachomatis				435						1.589						1.622		
Gonorrhoe				98						341						318		
Lues				36						84						136		
M. hominis				141						379						197		
GBS - Infektionen				332						920						883		

** ohne Meningitiden

**Fortsetzung: Übersicht über erfasste übertragbare meldepflichtige und andere Infektionskrankheiten für den Freistaat Sachsen
3. Quartal 2006 (kumulativer Stand 1. - 39. BW)**

* labordiagnostisch bei nicht erfülltem bzw. unbekanntem klinischen Bild

Krankheit	3. Quartal 2006						1. - 39. BW 2006						1. - 39. BW 2005					
	klin. lab.diagn.	klin- epid.	klin.	lb.diagn.*	St.	Morb.	klin. lab.diagn.	klin- epid.	klin.	lb.diagn.*	St.	Morb.	klin. lab.diagn.	klin- epid.	klin.	lb.diagn.*	St.	Morb.
Hantavirus - Erkr.							1					0,02	2					0,05
H. influenzae -E.	1					0,02	7					0,16	2					0,05
HSE (CJK)			2		1	0,05			4		1	0,09			1			0,02
HUS													2					0,05
Infl., dav. durch							274					6,38	2.526	67		1	12	59,62
Influenza A-Virus							72					1,68	1.515	67		1	11	36,38
Influenza B-Virus							173					4,03	837				1	19,25
Infl.-V. (o. Typis.)							29					0,68	174					4,00
Legionellose	12			1		0,28	32			1	1	0,74	19			2		0,44
Leptospirose													3					0,07
Listeriose	6				1	0,14	19				2	0,44	27			1	1	0,62
Malaria	1					0,02	18					0,42	10					0,23
Masern							1					0,02	11	1	1	1		0,30
Meningok.-E. (inv.)	8				1	0,19	25			1	2	0,58	22				2	0,51
Mumps	1		1			0,05	4		7	2		0,26	13		6			0,44
Ornithose							2					0,05	4					0,09
Paratyphus	1					0,02	3					0,07	1					0,02
Parvovirus B19 - Inf.	4			7		0,09	44			27		1,02	35			81		0,80
Pertussis	132	3	1	49		3,17	310	3	5	57		7,40	318	3	24	5		7,93
Pneum.-E. (inv.)	9				1	0,21	47				4	1,09	42				4	0,97
Q-Fieber													1					0,02
Resp. Erkr., dav.	80			5		1,86	571	8		13		13,48	582			28		13,38
Adenovirus	3					0,07	39					0,91	74					1,70
M. pneumoniae	55			4		1,28	243			7		5,66	131			5		3,01
Parainfl.virus	11					0,26	53					1,23	106					2,44
RS-Virus	11			1		0,26	236	8		6		5,68	271			23		6,23
Röteln	1					0,02	1					0,02	4		5			0,21
Scharlach	205					4,77	1.218	1	4			28,47	729	9				16,97

**Fortsetzung: Übersicht über erfasste übertragbare meldepflichtige und andere Infektionskrankheiten für den Freistaat Sachsen
3. Quartal 2006 (kumulativer Stand 1. - 39. BW)**

* labordiagnostisch bei nicht erfülltem bzw. unbekanntem klinischen Bild

Krankheit	3. Quartal 2006						1. - 39. BW 2006						1. -39. BW 2005					
	klin. lab.diagn.	klin- epid.	klin.	lb.diagn.*	St.	Morb.	klin. lab.diagn.	klin- epid.	klin.	lb.diagn.*	St.	Morb.	klin. lab.diagn.	klin- epid.	klin.	lb.diagn.*	St.	Morb.
Shigellose, dav.	38			1		0,88	61			4		1,42	84	2		3		1,99
S. sonnei	29			1		0,68	42			2		0,98	73	2		2		1,74
S. flexneri	8					0,19	15			1		0,35	9					0,21
S. boydii							1					0,02	1			1		0,02
S. dysenteriae	1					0,02	1					0,02	1					0,02
Shigella spp.							2			1		0,05						
Tetanus							1				1	0,02						
Toxoplasmose dar. ang. Infekt.	10			3	1	0,23	47			5		1,09	42			2		0,97
Trachom							2					0,05						
Trichinellose							1					0,02						
Tuberk., dav.	25	4	14	1	1	1,00	84	7	47	2	1	3,21	103		54		9	3,63
Atmungsorgane	23	4	7	1	1	0,79	72	7	35	2	1	2,65	91		39		8	3,01
sonst. Organe	2		7			0,21	12		12			0,56	12		15		1	0,62
Typhus							2					0,05	2			2		0,05
Varizellen-E.	7		168	27		4,07	26	1.475		70	1	34,94	30		2.193	27		51,44
V.hep., dav. durch	24			130		0,56	76			343	1	1,77	71			397	1	1,64
Hepatitis A-Virus	7			2		0,16	19			4		0,44	20			5		0,46
Hepatitis B-Virus	12			56		0,28	39			141	1	0,91	31			172		0,72
Hepatitis C-Virus	3			72		0,07	13			198		0,30	18			219	1	0,42
Hepatitis E-Virus	1					0,02	4					0,07	2			1		0,05
Zytomegaliev. - Inf. dav. ang. Inf.				10			4			21		0,09	5			22		0,12
							2					0,05						

Berichterstattung über die Ergebnisse der Untersuchungen auf HIV-Antikörper in der Landesuntersuchungsanstalt Sachsen im 1. Halbjahr 2006

Im 1. Halbjahr 2006 wurden in der Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen 3.465 Seren auf HIV-Antikörper untersucht. 21 davon waren im Bestätigungstest positiv. Dies entspricht einer Positivenrate von 0,6 % (1. Halbjahr 2005: 1,2 %; 2. Halbjahr 2005: 0,9 %).

Die 21 positiven Seren waren 15 Infizierten zuzuordnen. Bezogen auf die Zahl der untersuchten Personen betrug die Positivenrate 0,4 % (15/3.459) und ging somit gegenüber dem Vorjahr leicht zurück (1. Halbjahr 2005: 0,8 %, 29/3.735; 2. Halbjahr 2005: 0,5 %, 18/3.496). Unter den 15 HIV-Positiven fanden sich zwei Frauen (13,3 %; 1. Halbjahr 2005: 10,3 %; 2. Halbjahr 2005: 5,6 %) (Tab. 1 und 2).

Bei allen positiv bestätigten Antikörpertesten handelte es sich um HIV-1-Infektionen.

Der Ausländeranteil betrug 26,7 % (4/15). Unter den vier ausländischen HIV-Positiven war eine Frau (25,0 %), die aus Mocambique stammt.

Im Jahr 2005 waren aus Sachsen insgesamt 69 HIV-Neudiagnosen gemeldet worden. In den ersten 6 Monaten des Jahres 2005 wurden 43, im ersten Halbjahr 2006 26 HIV-Erstdiagnosen aus Sachsen an das RKI übermittelt, so dass ein Rückgang im Vergleich zum Vorjahreszeitraum zu verzeichnen war. Seit 1993 sind aus dem Freistaat Sachsen insgesamt 552 HIV-Neudiagnosen registriert worden.

Für Deutschland betrug die Zahl der Meldungen in den ersten beiden Halbjahren 2005 und 2006 jeweils 1.254 bzw. 1.197.

Ca. 58 % der HIV-Erstdiagnosen des 1. Halbjahres 2006 aus Sachsen wurden bei MSM (Männer, die Sex mit Männern haben) gestellt, in den Jahren 2004 und 2005 hatten 62-63 % der Neu-Diagnostizierten homosexuelle Kontakte als Infektionsrisiko angegeben.

Im Zeitraum 1993 – Ende Juni 2006 stammten 29,7 % der HIV-Erstdiagnosen Sachsens aus dem Stadtraum Leipzig. Aus den Stadträumen Dresden, Chemnitz und Zwickau wurden 20,7 %; 20,3 % und 2,9 % der Neudiagnosen gemeldet, das übrige Land hatte einen Anteil von 26,4 %. Insgesamt wurden im genannten Zeitraum 39,5 % der HIV-Positiven aus dem Freistaat der Risikogruppe MSM zugeordnet und 23,7 % stammten aus Hochprävalenzländern (HPL). Der Anteil der Positiv-Getesteten mit homosexuellen Kontakten an den HIV-Meldungen war für die Stadträume Leipzig, Dresden und Zwickau weitgehend identisch (52,4 %; 50,9 % und 50,0 %). Im Stadtraum Chemnitz prädominierte mit 61,6 % die Herkunft aus HPL als Risikofaktor, im übrigen Land gehörten 35,6 % der HIV-Infizierten zur Gruppe MSM.

Am häufigsten waren in Sachsen die beiden Altersgruppen 25-29 Jahre und 30-39 Jahre von HIV-Neudiagnosen betroffen (jeweils 34,2 % im 1. Halbjahr 2006).

Einzelheiten zu den gemeldeten HIV-Erstdiagnosen und AIDS-Fällen aus Sachsen entnehmen Sie bitte den Tabellen 3-11.

Anlagen: Tabellen 1-11

Bearbeiter: Dr. Ingrid Ehrhard

LUA Dresden

Tabelle 1: Ergebnisse der in der LUA Sachsen durchgeführten HIV-Antikörpertests im 1. Halbjahr 2006 (bezogen auf positive Patienten)

	Chemnitz		Dresden		Leipzig		Summe	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
1. abgeschlossene HIV - Antikörper - Untersuchungen insgesamt:	965	100,00	1.357	100,00	1.137	100,00	3.459	100,00
davon Frauen	317	32,85	630	46,43	549	48,28	1.496	43,25
1.1 davon im Bestätigungstest positiv	3	0,31	6	0,44	6	0,53	15	0,43
davon Frauen	0	0,00	1	0,07	1	0,09	2	0,06
2. abgeschlossene anonyme Untersuchungen insgesamt:	741	76,79	1.205	88,80	978	86,02	2.924	82,39
2.1 davon im Bestätigungstest positiv	3	0,40	5	0,41	6	0,53	14	0,48
3. Differenzierung nach Einsendern:								
3.1 Gesundheitsämtern	467	48,39	1.171	86,29	1.110	97,63	2.748	79,44
3.2 Justizvollzugsanstalten	41	4,25	130	9,58	27	2,37	198	5,58
3.3 Krankenhäuser	18	1,87	39	2,87	0	0,00	57	1,65
3.4 Drogentherapie-einrichtungen	1	0,10	0	0,00	0	0,00	1	0,03
3.5 niedergelassene Ärzte	0	0,00	1	0,07	0	0,00	1	0,03
3.6 sonstiges	438	45,39	16	1,18	0	0,00	454	13,13
4. Differenzierung nach Personengruppen								
4.1 Personen mit häufig wechselnden Partnern	162	16,79	227	16,72	199	17,50	588	17,00
4.2 i.v. Drogenabhängige	1	0,10	1	0,07	1	0,09	3	0,09
4.3 Asylbewerber	438	45,39	4	0,29	5	0,44	447	12,92
4.4 Hämophile/nach Bluttransfusion/Dialyse	0	0,00	1	0,07	0	0,00	1	0,03
4.5 med. Personal	3	0,31	4	0,29	0	0,00	7	0,20
4.6 ohne Angaben	361	37,41	1.120	82,53	932	81,97	2.413	69,76

Tabelle 2: In der Landesuntersuchungsanstalt Sachsen durchgeführte HIV-Antikörpertests für Sächsische Justizvollzugsanstalten im 1. Halbjahr 2006

	Anzahl der Untersuchungen /	davon positiv im
		Bestätigungstest
Regierungsbezirk Chemnitz	41	0
davon:		
Chemnitz	36	
Plauen	1	
Zwickau	4	
Regierungsbezirk Dresden	130	0
davon:		
Bautzen	60	
Dresden	13	
Görlitz	10	
Zeithain	47	
Regierungsbezirk Leipzig	27	0
davon:		
Leipzig		
JV-Krankenh.Chemnitzer Str.	15	
JVA Alfr.-Kästner Str.	0	
U-Haft Beethovenstr.	0	
Torgau	5	
Waldheim	7	
Insgesamt:	198	0

Angaben des AIDS-Zentrums des RKI zum Stand 01.09.2006, Diagnostizierte bis 30.06.2006

Tabelle 3: Verteilung der bestätigten HIV-Antikörperteste in Sachsen nach dem Diagnosejahr und Geschlecht (valide Ersttestungen seit 1993)

Einsende- jahr	Geschlecht						Gesamt	
	männlich		weiblich		unbekannt		Anzahl	Anteil in %
	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %		
1993	15	88,2	1	5,9	1	5,9	17	100,0
1994	37	84,1	6	13,6	1	2,3	44	100,0
1995	45	77,6	13	22,4	0	0	58	100,0
1996	30	78,9	8	21,1	0	0	38	100,0
1997	27	64,3	15	35,7	0	0	42	100,0
1998	29	90,6	3	9,4	0	0	32	100,0
1999	37	72,5	14	27,5	0	0	51	100,0
2000	26	72,2	10	27,8	0	0	36	100,0
2001	22	68,8	9	28,1	1	3,1	32	100,0
2002	31	91,2	3	8,8	0	0	34	100,0
2003	14	58,3	9	37,5	1	4,2	24	100,0
2004	40	81,6	9	18,4	0	0	49	100,0
2005	58	84,1	11	15,9	0	0	69	100,0
2006	23	88,5	2	7,7	1	3,8	26	100,0
Gesamt	434	78,6	113	20,5	5	0,9	552	100,0

Tabelle 4: Verteilung der bestätigten HIV-Antikörperteste in Sachsen nach Diagnosejahr und Region (valide Ersttestungen seit 1993)

Einsende- jahr	Stadtraum											
	Leipzig		Dresden		Chemnitz		Zwickau		übriges Land		Gesamt	
	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %
1993	2	11,8	4	23,5	1	5,9	2	11,8	8	47,1	17	100,0
1994	8	18,2	8	18,2	14	31,8	0	0	14	31,8	44	100,0
1995	10	17,2	16	27,6	17	29,3	0	0	15	25,9	58	100,0
1996	6	15,8	4	10,5	19	50,0	0	0	9	23,7	38	100,0
1997	15	35,7	2	4,8	15	35,7	1	2,4	9	21,4	42	100,0
1998	9	28,1	7	21,9	6	18,8	0	0	10	31,3	32	100,0
1999	18	35,3	13	25,5	9	17,6	2	3,9	9	17,6	51	100,0
2000	7	19,4	7	19,4	9	25,0	1	2,8	12	33,3	36	100,0
2001	9	28,1	7	21,9	7	21,9	1	3,1	8	25,0	32	100,0
2002	10	29,4	12	35,3	2	5,9	1	2,9	9	26,5	34	100,0
2003	12	50,0	1	4,2	2	8,3	0	0	9	37,5	24	100,0
2004	23	46,9	12	24,5	3	6,1	2	4,1	9	18,4	49	100,0
2005	27	39,1	14	20,3	6	8,7	6	8,7	16	23,2	69	100,0
2006	8	30,8	7	26,9	2	7,7	0	0	9	34,6	26	100,0
Gesamt	164	29,7	114	20,3	112	20,3	16	2,9	146	26,4	552	100,0

Tabelle 5: Verteilung der bestätigten HIV-Antikörperteste in Sachsen nach Diagnosejahr und angegebenem Infektionsrisiko (valide Ersttestungen seit 1993)

Einsende- jahr	Infektionsrisiko														Gesamt	
	MSM		IVDA		Hämo/Trans		Hetero		HPL		PPI		k.A.		Anzahl	Anteil in %
	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %		
1993	9	52,9	1	5,9	0	0	2	11,8	0	0	0	0	5	29,4	17	100,0
1994	9	20,5	4	9,1	0	0	3	6,8	14	31,8	0	0	14	31,8	44	100,0
1995	12	20,7	5	8,6	1	1,7	5	8,6	22	37,9	0	0	13	22,4	58	100,0
1996	8	21,1	0	0	0	0	2	5,3	19	50,0	0	0	9	23,7	38	100,0
1997	10	23,8	4	9,5	0	0	1	2,4	19	45,2	0	0	8	19,0	42	100,0
1998	17	53,1	2	6,3	0	0	1	3,1	8	25,0	0	0	4	12,5	32	100,0
1999	19	37,3	3	5,9	0	0	10	19,6	8	15,7	0	0	11	21,6	51	100,0
2000	13	36,1	1	2,8	0	0	8	22,2	7	19,4	0	0	7	19,4	36	100,0
2001	8	25,0	1	3,1	0	0	5	15,6	10	31,3	1	3,1	7	21,9	32	100,0
2002	15	44,1	1	2,9	0	0	4	11,8	5	14,7	0	0	9	26,5	34	100,0
2003	9	37,5	0	0	0	0	7	29,2	5	20,8	0	0	3	12,5	24	100,0
2004	31	63,3	2	4,1	0	0	5	10,2	5	10,2	1	2,0	5	10,2	49	100,0
2005	43	62,3	1	1,4	0	0	10	14,5	6	8,7	0	0	9	13,0	69	100,0
2006	15	57,7	0	0	0	0	5	19,2	3	11,5	0	0	3	11,5	26	100,0
Gesamt	218	39,5	25	4,5	1	0,2	68	12,3	131	23,7	2	0,4	107	19,4	552	100,0

MSM = Männer, die Sex mit Männern haben
 IVDA = i.v. Drogenabusus
 Hämo/Trans = Hämophilie/Transfusion
 Hetero = heterosexuelle Kontakte

HPL = Hochprävalenzländer
 PPI = prä- oder perinatale Infektion
 k.A. = keine Angabe

Tabelle 6: Verteilung der bestätigten HIV-Antikörperteste in Sachsen nach Diagnosejahr und Altersgruppen (valide Ersttestungen seit 1993)

Einsende- jahr	Altersgruppe											
	fehlende Angaben		0-11 Monate		10-12 Jahre		15-19 Jahre		20-24 Jahre		25-29 Jahre	
	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %
1993	0	0	0	0	0	0	1	5,9	5	29,4	2	11,8
1994	1	2,3	0	0	0	0	1	2,3	9	20,5	11	25,0
1995	7	12,1	0	0	0	0	4	6,9	7	12,1	9	15,5
1996	2	5,3	0	0	0	0	1	2,6	7	18,4	11	28,9
1997	0	0	0	0	0	0	2	4,8	6	14,3	10	23,8
1998	0	0	0	0	0	0	2	6,3	3	9,4	8	25,0
1999	1	2,0	0	0	0	0	3	5,9	7	13,7	7	13,7
2000	0	0	0	0	0	0	1	2,8	8	22,2	5	13,9
2001	1	3,1	1	3,1	0	0	2	6,3	5	15,6	8	25,0
2002	0	0	0	0	0	0	0	0	5	14,7	6	17,6
2003	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4,2	9	33,3
2004	1	2,0	1	2,0	1	2,0	1	2,0	8	16,3	10	20,4
2005	0	0	0	0	0	0	1	1,4	8	11,6	12	17,4
2006	0	0	0	0	0	0	0	0	3	11,5	9	34,6
Gesamt	13	2,4	2	0,4	1	0,2	19	3,4	82	14,9	116	21,0

Einsende- jahr	Altersgruppe										Gesamt	
	30-39 Jahre		40-49 Jahre		50-59 Jahre		60-69 Jahre		> 69 Jahre		Anzahl	Anteil in %
	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %		
1993	5	29,4	3	17,6	1	5,9	0	0	0	0	17	100,0
1994	16	36,4	2	4,5	4	9,1	0	0	0	0	44	100,0
1995	19	32,8	9	15,5	2	3,4	1	1,7	0	0	58	100,0
1996	12	31,6	3	7,9	1	2,6	0	0	1	2,6	38	100,0
1997	14	33,3	5	11,9	3	7,1	1	2,4	1	2,4	42	100,0
1998	13	40,6	3	9,4	2	6,3	1	3,1	0	0	32	100,0
1999	18	35,3	10	19,6	3	5,9	2	3,9	0	0	51	100,0
2000	9	25,0	8	22,2	4	11,1	0	0	1	2,8	36	100,0
2001	10	31,3	2	6,3	2	6,3	0	0	1	3,1	32	100,0
2002	12	35,3	10	29,4	1	2,9	0	0	0	0	34	100,0
2003	10	41,7	3	12,5	0	0	2	8,3	0	0	24	100,0
2004	12	24,5	9	18,4	6	12,2	0	0	0	0	49	100,0
2005	30	43,5	15	21,7	1	1,4	2	2,9	0	0	69	100,0
2006	9	34,6	5	19,2	0	0	0	0	0	0	26	100,0
Gesamt	189	34,2	87	15,8	30	5,4	9	1,6	4	0,7	552	100,0

Tabelle 7: Verteilung der bestätigten HIV-Antikörperteste in Sachsen nach Infektionsrisiko und Geschlecht (valide Ersttestungen seit 1993)

Infektionsrisiko	Geschlecht						Gesamt	
	männlich		weiblich		unbekannt		Anzahl .	Anteil in %
	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %		
MSM	218	50,2	0	0	0	0	218	39,5
IVDA	21	4,8	4	3,5	0	0	25	4,5
Hämo/Trans	0	0	1	0,9	0	0	1	0,2
Hetero	34	7,8	32	28,3	2	40,0	68	12,3
HPL	76	17,5	53	46,9	2	40,0	131	23,7
PPI	1	0,2	1	0,9	0	0	2	0,4
k.A.	84	19,4	22	19,5	1	20,0	107	19,4
Gesamt	434	100,0	113	100,0	5	100,0	552	100,0

MSM = Männer, die Sex mit Männern haben
 IVDA = i.v. Drogenabusus
 Hämo/Trans = Hämophilie/Transfusion
 Hetero = heterosexuelle Kontakte

HPL = Hochprävalenzländer
 PPI = prä- oder perinatale Infektion
 k.A. = keine Angabe

Tabelle 8: Verteilung der bestätigten HIV-Antikörperteste in Sachsen nach Infektionsrisiko und Region (valide Ersttestungen seit 1993)

	Stadtraum											
	Leipzig		Dresden		Chemnitz		Zwickau		übriges Land		Gesamt	
	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %
MSM	86	52,4	58	50,9	14	12,5	8	50,0	52	35,6	218	39,5
IVDA	7	4,3	2	1,8	2	1,8	0	0	14	9,6	25	4,5
Hämo/ Trans	1	0,6	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,2
Hetero	20	12,2	11	9,6	7	6,3	3	18,8	27	18,5	68	12,3
HPL	26	15,9	21	18,4	69	61,6	4	25,0	11	7,5	131	23,7
PPI	1	0,6	1	0,9	0	0	0	0	0	0	2	0,4
k.A.	23	14,0	21	18,4	20	17,9	1	6,3	42	28,8	107	19,4
Gesamt	164	100,0	114	100,0	112	100,0	16	100,0	146	100,0	552	100,0

MSM = Männer, die Sex mit Männern haben
 IVDA = i.v. Drogenabusus
 Hämo/Trans = Hämophilie/Transfusion
 Hetero = heterosexuelle Kontakte

HPL = Hochprävalenzländer
 PPI = prä- oder perinatale Infektion
 k.A. = keine Angabe

Tabelle 9: Verteilung der bestätigten HIV-Antikörperteste in Sachsen nach Region und Geschlecht (valide Ersttestungen seit 1993)

	Geschlecht						Gesamt	
	männlich		weiblich		unbekannt		Anzahl	Anteil in %
	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %		
Stadtraum Leipzig	125	76,2	38	23,2	1	0,6	164	100
Dresden	89	78,1	23	20,2	2	1,8	114	100
Chemnitz	90	80,4	21	18,8	1	0,9	112	100
Zwickau	13	81,3	3	18,8	0	0	16	100
übriges Land	117	80,1	28	19,2	1	0,7	146	100
Gesamt	434	78,6	113	20,5	5	0,9	552	100

Tabelle 10: Verteilung der bestätigten HIV-Antikörperteste in Sachsen nach Altersgruppen und Geschlecht (valide Ersttestungen seit 1993)

Altersgruppen	Geschlecht						Gesamt	
	männlich		weiblich		unbekannt		Anzahl	Anteil in %
	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %		
fehl. Angaben	11	84,6	1	7,7	1	7,7	13	100,0
0-11 Monate	1	50,0	1	50,0	0	0	2	100,0
10-12 Jahre	1	100,0	0	0	0	0	1	100,0
15-19 Jahre	11	77,9	8	42,1	0	0	19	100,0
20-24 Jahre	55	67,1	27	32,9	0	0	82	100,0
25-29 Jahre	87	75,0	27	23,3	2	1,7	116	100,0
30-39 Jahre	159	84,1	28	14,8	2	1,1	189	100,0
40-49 Jahre	77	88,5	10	11,5	0	0	87	100,0
50-59 Jahre	25	83,3	5	16,7	0	0	30	100,0
60-69 Jahre	4	44,4	5	55,6	0	0	9	100,0
> 69 Jahre	3	75,0	1	25,0	0	0	4	100,0
Gesamt	434	78,6	113	20,5	5	0,9	552	100,0

Tabelle 11: Bestätigte HIV-Antikörperteste (valide Ersttestungen seit 1993) sowie berichtete AIDS-Fälle (seit 1982) in der BRD und den NBL

	Anzahl der positiven HIV-Bestätigungsteste	Anzahl der berichteten AIDS-Fälle	Verstorben berichtet
Brandenburg	238	123	27
Mecklenburg-Vorpommern	236	65	23
Sachsen	552	88	24
Sachsen-Anhalt	357	60	20
Thüringen	160	22	11
NBL gesamt	1.543	358	105
Deutschland	27.169	24.620	13.427

**Hinweis auf eine Änderung der TRBA 250 vom 17.05.2006 –
Einsatz von Sicherheitstechnik zum Schutz vor Verletzungen**

Verletzungen durch mit Blut kontaminierte Gegenstände kommen in Gesundheitsberufen relativ häufig vor. In der Regel handelt es sich dabei um Nadelstichverletzungen.

In Deutschland wird von jährlich ca. 500.000 Nadelstichverletzungen ausgegangen. Das Risiko einer HIV-Infektion nach Verletzung wird in der Literatur mit ca. 0,3 %, das einer HBV-Infektion mit 30 % und das einer HCV-Infektion mit 3 % angegeben.

Um die Beschäftigten in Gesundheitseinrichtungen vor derartigen Verletzungen zu schützen, wird für bestimmte Risikobereiche der Einsatz sicherer Arbeitsgeräte gefordert. Studien belegen zudem eindeutig den Rückgang der Nadelstichverletzungen um 90 % durch den Einsatz von Sicherheitstechnik. Aus diesem Grund wurde durch den Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe am 17.05.2006 eine Änderung der TRBA 250 beschlossen, die wir Ihnen nachfolgend zur Kenntnis geben möchten.

Bearbeiter:

DB Gabriele Höll

LUA Dresden

Beschluss des ABAS am 17. Mai 2006 zur Änderung der TRBA 250

Abschnitt 4.2.4

Um Beschäftigte vor Verletzungen bei Tätigkeiten mit spitzen oder scharfen medizinischen Instrumenten zu schützen, sind diese Instrumente unter Maßgabe der folgenden Ziffern 1 bis 7 - soweit technisch möglich – durch geeignete sichere Arbeitsgeräte zu ersetzen, bei denen keine oder eine geringere Gefahr von Stich- und Schnittverletzungen besteht.

1. Sichere Arbeitsgeräte sind bei folgenden Tätigkeiten bzw. in folgenden Bereichen mit höherer Infektionsgefährdung oder Unfallgefahr einzusetzen:
 - Behandlung und Versorgung von Patienten, die nachgewiesenermaßen durch Erreger der Risikogruppe 3 (einschließlich 3**) oder höher infiziert sind
 - Behandlung fremdgefährdender Patienten
 - Tätigkeiten im Rettungsdienst und in der Notfallaufnahme

Tätigkeiten in Gefängniskrankenhäusern

2. Grundsätzlich sind sichere Arbeitsgeräte ergänzend zu Nr.1 bei Tätigkeiten einzusetzen, bei denen Körperflüssigkeiten in infektionsrelevanter Menge übertragen werden können. Zu diesen Tätigkeiten gehören insbesondere
 - Blutentnahmen
 - sonstige Punktionen zur Entnahme von Körperflüssigkeiten
3. Abweichend von Nr. 2 dürfen herkömmliche Arbeitsgeräte weiter eingesetzt werden, wenn im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung, die unter Beteiligung des Betriebsarztes zu erstellen ist, Arbeitsabläufe festgelegt werden, die das Verletzungsrisiko minimieren bzw. ein geringes Infektionsrisiko ermittelt wird.

Das Verletzungsrisiko wird beispielsweise minimiert durch

- o festgelegte Arbeitsabläufe, die auch in Notfallsituationen nicht umgangen werden und
- o Schulungen und jährliche Unterweisung der Beschäftigten und
- o ein erprobtes Entsorgungssystem für verwendete Instrumente (siehe Abschnitt 4.1.2.8)

Ein geringes Infektionsrisiko besteht, wenn der Infektionsstatus des Patienten HIV und HBV und HCV negativ ist.

Das Ergebnis dieses Teils der Gefährdungsbeurteilung ist gesondert zu dokumentieren.

4. Die Auswahl der sicheren Arbeitsgeräte hat anwendungsbezogen zu erfolgen, auch unter dem Gesichtspunkt der Handhabbarkeit und Akzeptanz durch die Beschäftigten. Arbeitsabläufe sind im Hinblick auf die Verwendung sicherer Systeme anzupassen.

5. Es ist sicherzustellen, dass Beschäftigte in der Lage sind, sichere Arbeitsgeräte richtig anzuwenden. Dazu ist es notwendig über sichere Arbeitsgeräte zu informieren und die Handhabung sicherer Arbeitsgeräte zu vermitteln.
6. Die Wirksamkeit der getroffenen Maßnahmen ist zu überprüfen.
7. Sichere Arbeitsgeräte zur Verhütung von Stich- und Schnittverletzungen dürfen Patienten nicht gefährden.
Darüber hinaus müssen sie folgende Eigenschaften haben:
 - Der Sicherheitsmechanismus ist Bestandteil des Systems und kompatibel mit anderem Zubehör
 - Seine Aktivierung muss mit einer Hand erfolgen können
 - Seine Aktivierung muss sofort nach Gebrauch möglich sein
 - Der Sicherheitsmechanismus schließt einen erneuten Gebrauch aus
 - Das Sicherheitsprodukt erfordert keine Änderung der Anwendungstechnik
 - Der Sicherheitsmechanismus muss durch ein deutliches Signal (fühlbar oder hörbar) gekennzeichnet sein

Dem Einsatz sicherer Arbeitsgeräte stehen auch Verfahren gleich, bei dem das sichere Zurückstecken der Kanüle in die Schutzhülle mit einer Hand erfolgen kann, z. B. Lokalanästhesie in der Zahnmedizin oder bei der Injektion von Medikamenten (Pen).

Fragen aus der Praxis

Aufbereitung von Medizinprodukten – Einsatz von flexiblen Endoskopen bei CJK-Patienten und CJK-Verdachtsfällen

In den LUA-Mitteilungen Nr. 03/2003 wird in dem Beitrag „Risikominimierung einer iatrogenen Übertragung der Creutzfeld-Jakob-Krankheit (CJK) und der Variante der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (vCJK) durch chirurgische Instrumente und Medizinprodukte“ die Aufbereitung von Medizinprodukten im Allgemeinen erörtert. Da uns immer wieder Anfragen im Zusammenhang mit der Endoskopie im Fall von CJK bzw. vCJK erreichen, möchten wir im Folgenden darauf eingehen:

Flexible Endoskope und das dazugehörige Instrumentarium werden als Medizinprodukte mit erhöhten Anforderungen an die Aufbereitung eingestuft. Die Aufbereitung erfolgt auf der Grundlage der Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert Koch-Institutes „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung flexibler Endoskope und endoskopischen Zusatzinstrumentariums“ (Bundesgesundheitsblatt 45 (2002): 395-411).

Unzureichend aufbereitete Endoskope und das Zusatzinstrumentarium stellen immer ein Risiko für eine Erregerübertragung von einem Patienten auf einen anderen dar. In der Literatur findet man Berichte über Infektionen mit HBV, HCV, HIV, Salmonellen, Pseudomonaden, Mykobakterien etc., Pilzen und Parasiten.

Zum Risiko der Übertragung von prionen-assoziierten Erkrankungen durch endoskopische Eingriffe gibt es bisher keine Erkenntnisse. Allerdings ist bislang kein Fall einer Prionkrankheitsübertragung durch Endoskopie oder endoskopische Eingriffe berichtet worden.

Prionen sind aufgrund ihrer physikalischen und chemischen Eigenschaften schwer von Oberflächen abzulösen und zu inaktivieren. Deshalb gelten für die Aufbereitung von Medizinprodukten, die bei Patienten mit einem erhöhten Risiko für CJK zum Einsatz gekommen sind, besondere Empfehlungen.

Generell gilt, dass wegen einer möglichen Prionenübertragung der Einsatz wieder verwendbarer Instrumente durch Einwegmaterial oder durch alternative Verfahren ersetzt werden sollte. Einwegprodukte sind nach der Anwendung gemäß Abfallschlüssel AS 180103 der LAGA-Richtlinie 2002 (früher sog. C-Müll) zu entsorgen und der Verbrennung zuzuführen. Wiederaufbereitbare Medizinprodukte müssen in geschlossenen Behältnissen bis zur endgültigen Klärung der Diagnose aufbewahrt werden. In Abhängigkeit vom Ergebnis der Diagnoseklärung werden die Medizinprodukte dann vernichtet oder wiederaufbereitet, wobei auf dem Weg der Risikoanalyse im Einzelfall zu entscheiden ist, welche Aufbereitungsverfahren geeignet sind.

Sollte es bei einem CJK-Patienten oder einem CJK-Verdachtsfall medizinisch indiziert sein, eine Endoskopie durchzuführen, z.B. um eine PEG-Sonde zu legen oder eine Notfallendoskopie bei gastrointestinaler Blutung durchzuführen, ist zu beachten:

1. Am Universitätsklinikum Göttingen sind Leihgeräte aus einem entsprechenden Pool verfügbar, die angefordert werden können und nach Rücksendung einem besonderen Aufbereitungsverfahren – Durchspülen mit Guanidinthiocyanat-Lösung, vollautomatische desinfizierende Reinigung mit spezifischem Programm und Entsorgung des Zusatzinstrumentariums – unterzogen werden. Eine Aufbereitung von Endoskopen aus anderen Einrichtungen erfolgt in Göttingen nicht.

Ansprechpartner in Göttingen ist: Herr PD Dr. Schulze-Schäffer Tel.-Nr. 0551/39 2707.

2. Das Endoskop, wenn es nicht aus o.g. Pool stammt, ist in einem Behältnis unter den von der Task Force CJK/vCJK vorgegebenen Bedingungen (Behälter entsprechend kennzeichnen, einen Ort festlegen und eine verantwortliche Person benennen) aufzubewahren. Nach Diagnostikstellung ist das entsprechende Aufbereitungsverfahren festzulegen. Bei Bestätigung der Verdachtsdiagnose ist die Aufbereitung auf der Grundlage der Empfehlungen zu Desinfektions- und Sterilisationsmaßnahmen des Robert Koch-Institutes vom 01. Juli 1998, erschienen im Bundesgesundheitsblatt 7/1998, S. 283 (s. nachfolgende Tabelle 2 aus dieser Veröffentlichung) durchzuführen.

Tabelle 2: Empfehlungen zu Desinfektions- und Sterilisationsmaßnahmen für Instrumente nach Eingriffen außerhalb von ZNS und Auge			
Dampfsterilisierbare Instrumente/ Materialien		Nicht dampfsterilisierbare Instrumente/ Materialien, z.B. Endoskope	
ohne Verdacht auf CJK	mit Verdacht auf CJK	ohne Verdacht auf CJK	mit Verdacht auf CJK
übliche vorschriftsmäßige Aufbereitung	a) Einwegmaterial	übliche vorschriftsmäßige Aufbereitung	a) Gebrauch so weit wie möglich einschränken oder durch alternative Verfahren ersetzen
	b) Desinfektion* durch Behandlung mit 1-2 M NaOH oder 2,5-5% NaOCl oder 4 M GdnSCN für jeweils 2×30 min. mit mechanischer Zwischenreinigung <i>anschließend</i> üblicher Aufbereitungszyklus in einem Desinfektions- und Reinigungsapparat bei 93°C <i>abschließend</i> Dampfsterilisation (Vakuumverfahren) vorzugsweise bei 134°C für 1 h		b) Verwendung von Einmalmaterial c) Desinfektion* durch Behandlung mit 1-2 M NaOH oder 2,5-5% NaOCl oder 4 M GdnSCN für jeweils 2×30 min. mit mechanischer Zwischenreinigung <i>anschließend</i> übliche Aufbereitung mit aldehydhaltigem Desinfektionsmittel <i>abschließend</i> Spülen mit 70%igem Alkohol bzw. ggf. Sterilisation mit üblichem Gas-Sterilisationsverfahren
* Materialverträglichkeit beachten			
Achtung: Eine Behandlung mit Aldehyden oder Alkoholen darf niemals der spezifischen Desinfektion mit GdnSCN vorangestellt werden.			

Bearbeiter:

DB Gabriele Höll

LUA Dresden

RAPEX – das Europäische Schnellwarnsystem für Non Food-Produkte

Bequeme Bekleidung, praktisches Geschirr, ein schneller Geschirrspüler, andere Haushalt- und Gartengeräte, Leuchten, Verlängerungskabel, zuverlässige Autos, der kuschelige Plüschteddy – tagtäglich verlassen wir uns auf so genannte Verbraucherprodukte, die uns das Leben bequemer und angenehmer machen.

Der sehr allgemeine Begriff „Verbraucherprodukt“ wird im Geräte- und Produktsicherheitsgesetz definiert. Er beinhaltet alle Gebrauchsgegenstände und sonstige Produkte, die für Verbraucher bestimmt sind oder unter vernünftigerweise vorhersehbaren Bedingungen von Verbrauchern benutzt werden können, selbst wenn sie nicht für diese bestimmt sind. Ebenso fallen darunter Gebrauchsgegenstände und sonstige Produkte, die dem Verbraucher im Rahmen der Erbringung einer Dienstleistung zur Verfügung gestellt werden.

Die behördliche Überwachung wird größtenteils von den Gewerbeaufsichtsämtern übernommen, die im Freistaat Sachsen im Jahr 2005 den Regierungspräsidien angegliedert wurden. Ein vergleichsweise kleiner Teil, nämlich die Untersuchung von Bedarfsgegenständen, wird von der amtlichen Bedarfsgegenständeüberwachung getragen.

Parallel zum Schnellwarnsystem für Lebensmittel- und Futtermittelsicherheit (RASFF - Rapid Alert System Food and Feed) existiert für Verbraucherprodukte ein eigenes Schnellwarnsystem für unsichere Produkte (RAPEX – Rapid Alert System for Non-Food Products). Grundlage dieses Systems bildet Kapitel V der Richtlinie 2001/95/EG über die allgemeine Produktsicherheit.

Ähnlich dem RASFF zielt das RAPEX-System darauf ab, Gesundheits- und Sicherheitsrisiken für Verbraucher durch Verbraucherprodukte zu minimieren und ein hohes Maß an Produktsicherheit zu ermöglichen. Dabei spielt der schnelle und ungehinderte Informationsaustausch der Mitgliedstaaten der EU sowie der anderen beteiligten Länder Norwegen, Island, Lichtenstein, Bulgarien und Rumänien untereinander und mit der Europäischen Kommission eine besondere Rolle.

Wird im Rahmen der Marktüberwachung ein unsicheres Produkt ausgemacht, werden diese Informationen an die EU-Kommission (SANCO) weiter geleitet. Nach Prüfung des Inhalts und der Vollständigkeit der Angaben hinsichtlich Art des Risikos und der Produktdaten sowie der Produktbeschreibung wird eine entsprechende Warnmeldung an die Kontaktstelle aller Mitgliedstaaten ausgelöst. Die Mitgliedstaaten haben bezüglich ihrer Folgeaktivitäten und Rückschlüsse Rechenschaft gegenüber der Kommission abzulegen.

Im Folgenden sind einige statistische Eckdaten des Jahresberichts 2005 aufgeführt.

Statistiken

Nachfolgend die Entwicklung der Anzahl an Produktwarnungen mit dem Hintergrund ernst zu nehmender Risiken bei Verwendung des entsprechenden Verbraucherproduktes in den vergangenen vier Jahren.

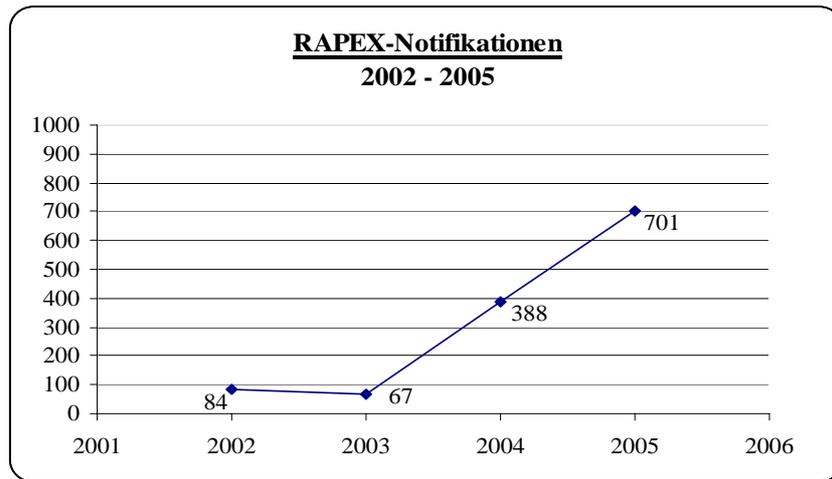


Abb. 1: Entwicklung der Anzahl an Produktwarnungen

Es zeigt sich hier ein deutlicher Aufwärtstrend. Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Anzahl der Warnmeldung 2005 fast verdoppelt.

Beispiele für Produktkategorien, die gehäuft Auslöser von Warnmeldungen sind, sind der folgenden Abbildung zu entnehmen.

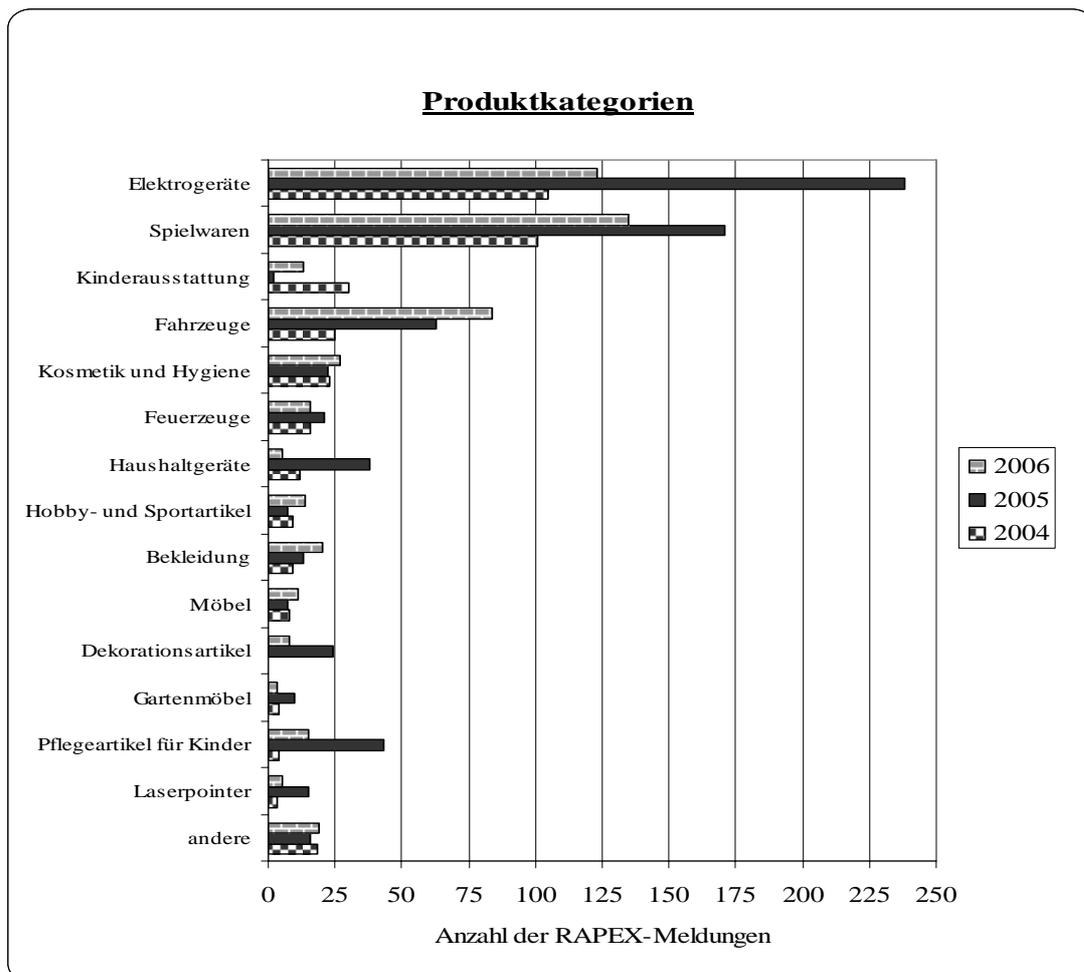


Abb. 2: Produktkategorien, die gehäuft Auslöser von Warnmeldungen sind

Dabei änderte sich an den Verhältnissen der Produktkategorien untereinander in den vergangenen Jahren wenig. Die folgende Abbildung verdeutlicht die Ursachen möglicher Gefahren sowie ihren Anteil am Gesamtrisiko der Warnmeldungen im Jahr 2005.

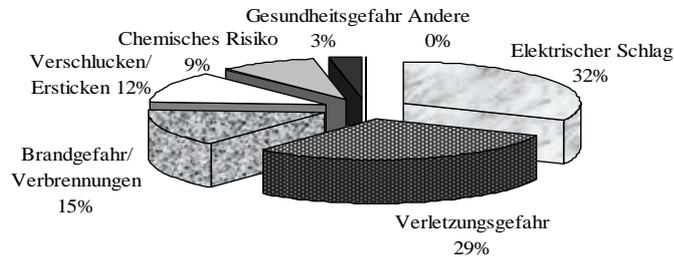


Abb. 3: Ursachen möglicher Gefahren sowie ihr Anteil am Gesamtrisiko der Warnmeldungen im Jahr 2005

Es ist hier anzumerken, dass weitere Gefährdungsgründe, die im Jahr 2004 ursächlich für einige Warnmeldungen waren, es seien hier beispielhaft Explosionsgefahr, die Präsenz kanzerogener Substanzen und die Möglichkeit von Hautverletzungen und -irritationen genannt, keinen Eingang mehr in die Statistik für das Jahr 2005 finden konnten.

Um Inhalte von RAPEX-Meldungen zu veranschaulichen, seien im Folgenden einige anonymisierte Beispiele ausgeführt:

- **Set mit Duschgel, Schaumbad, Dusch- und Badegel für Körper und Haare:** Von dem Produkt geht ein chemisches Risiko für Kinder aus, weil es 1,4-Dioxan enthält. Das Produkt entspricht nicht den Anforderungen der Kosmetikrichtlinie.
- **Warnwesten:** Die Wahrnehmung und die Erkennung eines Trägers der Warnweste ist wegen der Nichtbeachtung des Leuchtdichtefaktors und der Rückstrahlwerte nicht sichergestellt.
- **Kinder-Laufrad:** Von dem Rad geht eine Verletzungsgefahr aus, weil es aufgrund seiner schlechten Qualität nicht den Anforderungen an die Stabilität, die in der Norm EN 71-1 beschrieben sind, genügt.
- **Digitales Multimeter:** Von dem Produkt geht eine Brandgefahr aus, weil es bei der Spannungsprüfung bei 1270 V zum Funkenüberschlag kam, als die Prüfspannung zwischen den Anschlüssen angebracht wurde.
- **Sportfanfare:** Gefahr einer Schädigung des Gehörs. Das Produkt wird aufgrund des hohen Schalldruckpegels als gefährlich eingestuft.
- **Tischlampe:** Von dem Produkt geht das Risiko eines Stromschlags aus, weil beim Wechseln des Beleuchtungskörpers der Lampensockel berührt werden kann. Die Befestigung des Kabels fehlt.
- **Spielzeugwagen mit Bauklötzen:** Vom Produkt geht eine Erstickungsgefahr aus, weil es Kleinteile beinhaltet, die von Kindern verschluckt werden könnten.
- **Herren Flanellhemd:** Bei der Herstellung des Produktes wurden verbotene Azofarben verwendet. Durch Abspaltung ein oder mehrerer Azogruppen können krebserregende Amine entstehen.
- **Laser Pointer:** Von dem Produkt geht die Gefahr einer Schädigung der Augen aus, weil die Laserstrahlung über 3 mW liegt (der zulässige Höchstwert beträgt 1 mW).

Die EU-Kommission veröffentlicht im Internet unter der Adresse http://ec.europa.eu/consumers/dyna/rapex/rapex_archives.cfm eine wöchentliche Übersicht der in das Schnellwarnsystem eingestellten Warn- und Informationsmeldungen, dies z. T. mit bildlicher Darstellung. Jährlich wird ein Jahresbericht erstellt, der unter http://ec.europa.eu/consumers/cons_safe/prod_safe/gpsd/stats_reports_en.htm abrufbar ist.

Ein weiterer, sicher wenig überraschender Fakt ist die Verteilung der Herkunftsländer der für Warnmeldungen verantwortlichen Verbraucherprodukte.

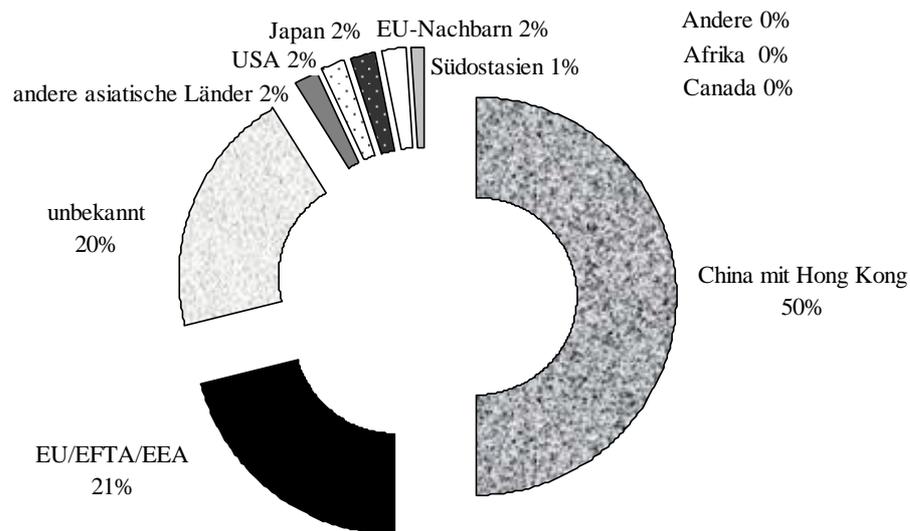


Abb. 4: Verteilung der Herkunftsländer

Der hohe Anteil von Produkten unbekannter Herkunft limitiert die Einschätzung bezüglich der Präsenz von und der Verantwortlichkeit für gefährliche Produkte in der Europäischen Union.

Derzeit wird ein Lese-Zugang für Drittländer zum RAPEX-System vor allem für China und die USA diskutiert. Dies könnte eine effektive Methode sein, die Sicherheit importierter Waren, vor allem aus China, zu erhöhen.

Es sollte betont werden, dass diese Statistik keine repräsentative Beschreibung der Gesamtsituation gefährlicher Produkte am Markt liefert. Dies ist der Tatsache geschuldet, dass nicht alle freiwilligen oder verordneten Maßnahmen, die bezüglich ernster Gefahren in den Mitgliedstaaten ergriffen wurden, wie eigentlich erforderlich zur Meldung kommen. Zudem erfolgt die Marktüberwachung, ähnlich der Lebensmittelüberwachung, in der Regel vor Ort im Einzelhandel, d. h. von bereits im Verkauf befindlichen Produkten. Entsprechend können nicht alle gefährlichen Verbraucherprodukte vor dem Abverkauf geprüft und ggf. mit den notwendigen Konsequenzen bedacht werden.

Bearbeiter: DLC Kathrin Schönfelder LUA Dresden

Mögliche gesundheitliche Gefahren durch bittere Aprikosenkerne

Um das pakistanische Volk der Hunzukuc (oft als Hunza bezeichnet) ranken sich viele Legenden, in denen es vor allem um ihre hohe Lebenserwartung geht [1]. Diese wird unter anderem mit ihrer Ernährung begründet, weshalb Himalayasalz und seit neuestem bittere Aprikosenkerne damit beworben werden.

Bittere Aprikosenkerne werden seit einiger Zeit als Mittel gegen Krebs angepriesen, was auf den Inhaltsstoff Amygdalin, auch als Vitamin B 17 oder Laetrile (Lätril) bezeichnet, zurückgeführt wird. Von diesem Inhaltsstoff gehen allerdings nicht unerhebliche gesundheitliche Gefahren für den Menschen aus. Amygdalin ist ein cyanogenes Glycosid, das intakt nicht giftig ist. Beim Abbau von Amygdalin im Körper wird allerdings die äußerst giftige Blausäure gebildet [2].

Die hohe Toxizität von Blausäure ist auf das Cyanidion zurückzuführen. Das Cyanidion bindet sich an Eisen(III)-Ionen des Atmungszyms Cytochromoxydase, wodurch die Übertragung von Sauerstoff auf das Gewebe verhindert wird [3]. Durch diese Hemmung der Zellatmung kommt es nach kurzer Zeit zum Tod durch inneres Ersticken. Die tödliche Blausäuredosis ist individuell sehr verschieden und liegt zwischen 1 und 30 mg/kg Körpergewicht [4]. Blausäure kommt in gebundener Form in verschiedenen pflanzlichen Lebensmitteln vor, z. B. in bitteren Mandeln, in den Fruchtkernen von Kirschen, Pfirsichen und Aprikosen sowie in verschiedenen Bohnen und Erbsen.

Laut den Leitsätzen für Ölsamen und daraus hergestellte Massen und Süßwaren können bittere Aprikosenkerne bei der Herstellung von Persipan verwendet werden. Die in jüngster Zeit angebotenen bitteren Aprikosenkerne sind jedoch zum direkten Verzehr bestimmt. Die über das Schnellwarnsystem der Europäischen Kommission mitgeteilten Blausäuregehalte in bitteren Aprikosenkernen liegen mit etwa 2000-2500 mg/kg [5] in der gleichen Größenordnung wie bei bitteren Mandeln. Charakteristisch für die bitteren Aprikosenkerne ist deren bitterer Geschmack. Jedoch stellt das alleine keinen ausreichenden Schutz vor eventuellen Vergiftungen dar, da Teile der Bevölkerung nicht über die Geschmacksempfindung „bitter“ verfügen. Höchstmengenregelungen gibt es nur für Blausäure in verzehrfertigen aromatisierten Lebensmitteln (siehe Anlage 4 der Aromenverordnung). Für bittere Aprikosenkerne existieren keine gesetzlichen Festlegungen, daher erfolgt die Beurteilung in Analogie zu den Empfehlungen für bittere Mandeln. Bittere Aprikosenkerne sind verkehrsfähig, jedoch nur in Verbindung mit einem Warnhinweis, dass sie Blausäure enthalten und für den Rohverzehr ungeeignet sind sowie dass die Aufbewahrung für Kinder unzugänglich zu erfolgen hat. Weiterhin sollte eine dem Blausäuregehalt entsprechende Verzehrsempfehlung vorhanden sein. Die Abgabe im Handel sollte in kleineren Abpackungen von beispielsweise 25 g oder 50 g erfolgen.

Laut Mitteilungen aus anderen Bundesländern werden bittere Aprikosenkerne in Reformhäuser, Naturkostläden sowie über das Internet angeboten. An der LUA Sachsen wurden bisher keine bitteren Aprikosenkerne zur Untersuchung eingereicht, was auf eine geringe Marktrelevanz in Sachsen hindeutet.

Die Wirkung der bitteren Aprikosenkerne gegen Krebs ist nicht hinreichend wissenschaftlich bewiesen [6]. Aufgrund der geschilderten Toxizität des darin enthaltenen Amygdalins kann vom Kauf und Verzehr von bitteren Aprikosenkernen nur dringend abgeraten werden.

Literatur:

- [1] Internetseite von www.wikipedia.de, Suchbegriff: Hunzucuc, Stand: 02.11.2006
- [2] Belitz, H.-D.; Grosch, W.: Lehrbuch der Lebensmittelchemie, Springer-Verlag Berlin, 4. Auflage, 1992, S. 683
- [3] Oberdisse, E., Hackenthal, E., Kuschinsky, K.: Pharmakologie und Toxikologie, Springer-Verlag Berlin, 1997, S. 729
- [4] Eisenbrand, G.; Schreier, P.: Römpp Lexikon Lebensmittelchemie, Georg Thieme Verlag Stuttgart, 1995, S. 117
- [5] Schnellwarnungen aus dem Jahre 2006 (0658 - Blausäure in Aprikosenkernen bitter aus der Türkei; BWY – Blausäure in Bitteraprikosenkernen aus der Türkei; 0568 – Blausäure in Bio-Bitteraprikosenkernen aus der Türkei)
- [6] Internetseite von www.pharmazeutische-zeitung.de:
Bertsche, T.; Schulz, M.: Amygdalin – ein neues altes Krebsmittel?;
<http://www.pharmazeutische-zeitung.de/fileadmin/pza/2003-24/pharm4.htm>

Bearbeiter: DLC Mandy Bußler

LUA Dresden

Cumarin in kosmetischen Mitteln – eine zusätzliche Aufnahmequelle neben zimthaltigen Lebensmitteln?

Cumarin ist ein natürlicher Aromastoff, sein Geruch wird als süß, krautig-warm, würzig und heuartig beschrieben. Cumarin ist in vielen Pflanzen enthalten; beispielsweise in Waldmeister, vielen Gras- und Kleearten, Tonkabohne sowie in Lavendel-, Pfefferminz- und Muskateller-Salbeiöl. Insbesondere kommt er in bestimmten Zimtarten in höheren Konzentrationen vor. Zimt und zimthaltige Lebensmittel gelten als wichtigste Expositionsquelle für den Menschen. Cumarin ist toxikologisch nicht unbedenklich, da es in höherer Dosis als reversibel leberschädigend gilt und bei Ratten und Mäusen verschiedene Krebsarten auslösen kann. Auch wenn es für diese Wirkung beim Menschen keine gesicherten Beweise gibt, ist der durch aromatisierende Zutaten in Lebensmitteln bedingte Cumarin Gehalt vorsorglich limitiert (zugelassener Höchstgehalt: 2 mg/kg Lebensmittel). Synthetisch hergestelltes Cumarin darf zur Herstellung von Lebensmitteln nicht verwendet werden.

Aufgrund von festgestellten Höchstmengenüberschreitungen an Cumarin in Zimt und Zimtgebäck (Cumarin Gehalte zwischen 22 und 76,8 mg/kg Zimtgebäck) im Rahmen einer Untersuchungsreihe im CVUA Münster wurde das BfR um die toxikologische Bewertung der im Zimt und Zimtgebäck gefundenen Cumarin-Gehalte gebeten.

Neben der Abschätzung der oralen Cumarin-Exposition wurde in der Risikobewertung des BfR auch die dermale Exposition für die Gesamtbewertung berücksichtigt.

Diese Expositionsrechnung ergab, dass Kinder, die viel Zimt verzehren, ungünstigstenfalls den von der EFSA abgeleiteten TDI-Wert (Tolerable Daily Intake) von nicht mehr als **0,1 mg/kg Körpergewicht/Tag** für Cumarin deutlich überschreiten, wobei der Worst-Case-Fall mit gleichzeitiger Berücksichtigung einer hohen Exposition über die Haut betrachtet wurde.

Im Gegensatz zum Einsatz bei der Lebensmittelherstellung darf synthetisches Cumarin in kosmetischen Mitteln ohne Beschränkung eingesetzt werden. Es muss lediglich ab einer Konzentration von 0,001 % in „Leave-on“-Produkten und ab einer Konzentration von 0,01 % in „Rinse-off“-Produkten als Bestandteil deklariert werden.

Da die Rezepturen mit exakten Gehaltsangaben von Kosmetika nicht öffentlich verfügbar sind, lagen dem BfR nur unzureichende Daten über deren Gehalt an Cumarin vor.

Die jährliche Weltproduktion an Cumarin zum Einsatz als Duftstoff in kosmetischen Mitteln liegt bei 2000 t (FLOCH 2002). Nach RÖMPP ist Cumarin der meistverwendete Riechstoff in Parfüms und in Seifenparfümierungen.

In der BfR-Risikobewertung wird auf eine Zusammenstellung der IFRA (Internationalen Fragrance Association) in Genf Bezug genommen, die als 97,5-te Perzentile einen Cumarin-Gehalt von 6,4 % in einigen tausend Duftstoffmischungen angibt. Unter der Voraussetzung, dass Cumarin relativ schnell und zu einem großen Anteil über die Haut aufgenommen wird (Resorptionsrate 60 %) wurde in einer Arbeit von Lake ein täglicher Aufnahmewert von 2,3 mg Cumarin (0,04 mg/kg Körpergewicht) abgeschätzt. Diese tägliche dermale Aufnahmemenge liegt doppelt so hoch, wie die in derselben Publikation abgeschätzte tägliche orale Aufnahmemenge für Erwachsene von 0,02 mg/kg KG.

Für die dermale Aufnahmemenge von Kleinkindern ist auf das Körpergewicht bezogen überschlägig ein doppelt so hoher Wert wie für Erwachsene aufgrund des ungünstigen Verhältnisses von Körperoberfläche zu Körpergewicht anzusetzen. Daraus wird für Kleinkinder eine tägliche dermale Exposition von 0,08 mg/kg KG angegeben; dieser Wert liegt schon in der

Nähe des o.a. TDI-Wertes von **0,1 mg/kg Körpergewicht/Tag**. Diese Abschätzung erfolgte jedoch unter der Annahme, dass die Parfümierung der Erwachsenenkosmetik der von Kinderkosmetik gleicht.

In der angeführten Arbeit von Harris und Wisneski (2001) wurden auf dem US-Markt in **71 %** der untersuchten Produkte Cumarin mit Konzentrationen zwischen **0,002 und 0,61 %** vorgefunden.

Dieser hohe Anteil an kosmetischen Erzeugnissen, die Cumarin enthalten, kann nach unseren Untersuchungen nicht bestätigt werden.

Cumarin gehört zu den 26 allergenen Duftstoffen, die ab einem festgelegten Gehalt auf den Kosmetik-Verpackungen in der Bestandteilliste aufgeführt werden müssen.

An der LUA Dresden wurde im Rahmen der Betreuung einer Diplomarbeit mit der TU Dresden ein Aufarbeitsverfahren mittels Mikrodestillation und die Bestimmung mittels GC-MS für diese allergenen Duftstoffe eingeführt.

Im Zeitraum von Nov. 2005 bis Juli 2006 wurden **95** Kosmetik-Proben auf allergene Duftstoffe untersucht.

Der Probenanteil, der Cumarin enthielt, lag bei 24 % (s. Tabelle 1).

Tabelle 1: Ermittelte Cumariningehalte in kosmetischen Mitteln

Kosmetisches Mittel	Probenzahl	Proben mit Cumarin	Cumariningehalte [mg/kg]
Zahnpflegemittel	11	0	-
Hautpflegemittel (Leave on)	45	5	2 / 4 / 7,4 / 47 / 56
Seife, Duschbad, Badesalz	17	6	5 / 6 / 7 / 35 / 35 / 674
Haarbehandlungsmittel	8	4	2 / 7,4 / 42 / 109
Parfüm, Deo	7	3	270 / 422 / 581
Parfümöle als Rohstoffe für die Seifenherstellung	7	5	6.630 bis 120.518 (0,66 – 12 %)
Gesamtzahl	95	23 (= 24 %)	

Wenn die Proben, die kein Parfüm bzw. keine allergenen Duftstoffe enthielten, nicht in die Berechnung einbezogen werden, liegt der Anteil an cumarinhaltigen, parfümierten Kosmetika bei **30 %**.

In Tabelle 2 wurde die Einsatzhäufigkeit der allergenen Duftstoffe in den an der LUA untersuchten Kosmetikproben, die laut Deklaration allergene Duftstoffe enthielten, dargestellt. Cumarin liegt danach mit 30 % im unteren Drittel der Einsatzhäufigkeit.

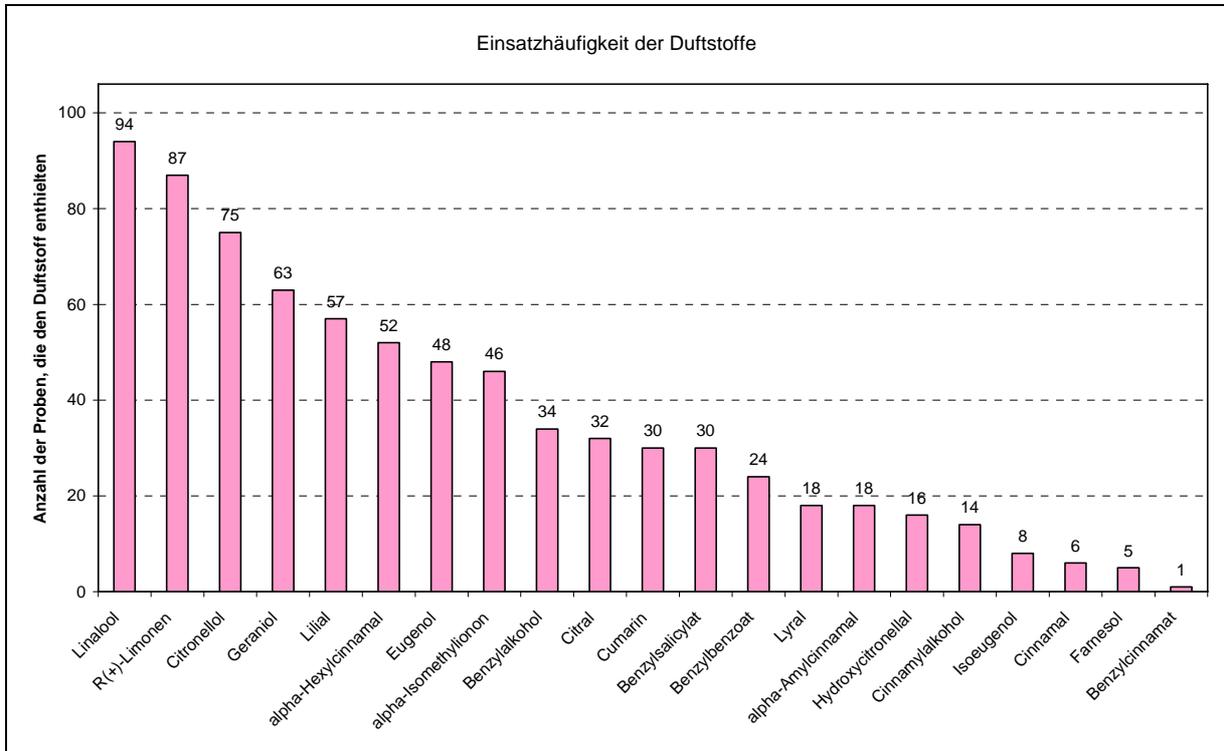
Wenn grob abgeschätzt wird, dass etwa zwischen 25 und 50 % der im Handel befindlichen kosmetischen Erzeugnisse kein Parfüm bzw. kein Parfüm mit deklarationspflichtigen kontaktallergenen Duftstoffen enthält, dann liegt der Anteil an cumarinhaltigen Kosmetika nach unseren Untersuchungen nur bei **ca. 15 bis 23 %**.

Zu den kosmetischen Erzeugnissen für Kleinkinder können wir keine Ergebnisse hinsichtlich des Cumariningehaltes liefern, da in den angegebenen Zeiträumen keine derartigen Proben zur Untersuchung vorlagen.

Im Zeitraum Oktober/November 2006 wurden bisher 12 Mittel für die Babypflege zur Untersuchung eingereicht. Laut Deklaration der Bestandteile enthalten alle zwölf Erzeugnisse Parfüm; deklariert wurden in drei Produkten allergene Duftstoffe (Citronellol, Geraniol, Linalool

und Benzylalkohol). Cumarin war in **keinem** der vorliegenden Erzeugnisse in der Bestandteilliste angegeben.

Tabelle 2: Einsatzhäufigkeit kontaktallergener Duftstoffe in kosmetischen Mitteln



Unsere Untersuchungsergebnisse weisen gegenüber dem in der Studie von Harris und Wisneski (2001) angegebenen Anteil von **71 %** coumarinhaltiger Kosmetika einen weit geringeren Anteil auf. Ebenso liegt der ermittelte Konzentrationsbereich an Cumarin in den untersuchten Fertigerzeugnissen mit 0,0002 % bis 0,06 % um ein Zehntel niedriger.

Unseres Erachtens hat die 2003 verabschiedete 7. Änderung der EG-Kosmetik-Richtlinie, die die Kenntlichmachung von 26 allergenen Duftstoffen vorschreibt, einen kritischeren Umgang des Einsatzes von Parfümstoffen in kosmetischen Mitteln bewirkt.

Gegenüber den in der BfR-Risikobewertung zur Verfügung gestandenen Daten zum Einsatz von Cumarin in kosmetischen Mitteln weisen die derzeitigen Untersuchungsergebnisse weit geringere Gehalte und Einsatzhäufigkeiten auf. Die Kosmetik-Industrie sowie die amtliche Überwachung sind zur Zeit dabei, diese Datenlage zu aktualisieren.

Quellenangabe:

Gesundheitliche Bewertung des BfR Nr. 043/2006 vom 16. Juni 2006:

Verbraucher, die viel Zimt verzehren, sind derzeit zu hoch mit Cumarin belastet

http://www.bfr.bund.de/cm/208/verbraucher_die_viel_zimt_verzehren_sind_derzeit_zu_hoch_mit_cumarin_belastet.pdf

Bearbeiter: DLC Karin Rockstroh

LUA Dresden

Aluminium in Lebensmitteln – eine Gefahr für den Verbraucher?

Das Joint FAO/WHO Expert Committee on Food Additives setzte auf seiner 77. Sitzung den PTWI-Wert (vorläufige wöchentlich tolerable Aufnahmemenge) für Aluminium von 7 mg/kg Körpergewicht auf 1 mg/kg Körpergewicht herab, da Aluminium die Fortpflanzung und das sich entwickelnde Nervensystem bereits in Konzentrationen beeinträchtigen kann, die kleiner sind als die auf der Grundlage des früheren PTWI-Werts ermittelten. Die Bewertung des Committee's basiert auf den Ergebnissen verschiedener Studien. Aus Ernährungsstudien an Mäusen, Ratten und Hunden wurde ein LOEL-Wert (lowest observed effect level) für Aluminium abgeleitet, der im Bereich von 50–75 mg/kg Körpergewicht pro Tag lag.

Das Committee belegte das untere Ende dieses LOEL-Bereichs (50 mg/kg Körpergewicht pro Tag) mit einem Unsicherheitsfaktor von 100, um verschiedene Aluminiumspezies zu berücksichtigen. Darüber hinaus schien es angebracht, einen zusätzlichen Unsicherheitsfaktor von 3 anzuwenden. Wegen der potenziellen Bioakkumulation legte das Committee fest, dass dieser auf Gesundheitsaspekten basierende Empfehlungswert als PTWI ausgedrückt werden sollte. Dennoch wird dieser PTWI zu einem großen Teil von einigen Bevölkerungsgruppen, besonders von Kindern, die regelmäßig Nahrungsmittel aufnehmen, die aluminiumhaltige Zusatzstoffe enthalten, überschritten. Außerdem ist die erwartete nahrungsbedingte Aluminiumbelastung für Kinder, die sich auf Sojabasis ernähren müssen, sehr hoch.

An der Landesuntersuchungsanstalt Sachsen werden seit Jahren Lebensmittel auch auf Aluminium untersucht. Eine ausführliche Bewertung zur Aluminiumaufnahme über Lebensmittel unter Einbeziehung unserer Untersuchungsergebnisse und unter Zugrundelegung des PTWI-Wertes von 7 mg/kg KG /Woche wurde von uns schon 1997 vorgenommen und veröffentlicht [1]. Neuere Daten aus dem Zeitraum 1999-2006 zeigen, dass sich die Aluminiumkonzentrationen der Grundnahrungsmittel im Vergleich zu 1993-1997 nicht wesentlich geändert haben, so dass nach wie vor davon ausgegangen werden kann, dass ein Erwachsener täglich etwa 10 mg Aluminium aufnimmt. Diese Schätzung wird von anderen Autoren bestätigt [2].

Die Herabsetzung des PTWI- Wertes durch die WHO hat unter Berücksichtigung dieser Ergebnisse die Konsequenz, dass bei Erwachsenen bereits durch den normalen Lebensmittelverzehr der PTWI-Wert zu 100 % ausgeschöpft ist.

In diesem Zusammenhang sind dann Lebensmittel von Bedeutung, die überdurchschnittlich hohe Aluminiumkonzentrationen aufweisen. Das können unter anderem Lebensmittel sein, die aluminiumhaltige Zusatzstoffe enthalten, mit Aluminium kontaminiert sind oder natürlicherweise hohe Aluminiumkonzentrationen aufweisen.

1. Zusatzstoffe

Aluminium und Aluminiumverbindungen werden als Zusatzstoffe in Lebensmitteln u. a. als Trenn-, Stabilisierungs- und Festigungsmittel sowie als Trägersubstanz für Farbstoffe und Vitamine eingesetzt.

Folgenden Lebensmitteln dürfen diese Stoffe beispielsweise zugesetzt werden:

- Kandierte/glasierte Früchte
- Eiklar
- Feine Backwaren
- Hartkäse / Schnittkäse / Schmelzkäse
- Süßwaren (außer Schokolade) und Kaugummi
- Würzmittel
- Kochsalz

- trockene Produkte in Pulverform (einschließlich Zucker)
- Nahrungsergänzungsmittel, Komprimata oder Dragees.

Unsere Ergebnisse zu Aluminiumkonzentrationen bei einigen dieser Lebensmittelgruppen, aus dem Zeitraum 1999 – 2006, sind in der folgenden Tabelle zusammengestellt:

Lebensmittel	Anzahl der Proben nach Konzentrationsbereichen (in mg/kg Originalsubstanz)						
	0 - 5	5 - 10	10 - 20	20 - 30	30 - 150	150 - 1000	>1000
Feine Backwaren	26	3	6	1			
Backvormischungen	227	22	5	-	1		
Speisesalz	4	4	1				
Süßwaren, kandiert/ Kaugummi	1	2	1				
Nahrungsergänzungsmittel	115	18	28	16	84	47	9 (Maximalwert: 15000 mg/kg)
Käse (nur Weichkäse)	24						
Würzmittel/ Gewürze	2	-	2	-	5	7	1 (Maximalwert: 2500 mg/kg)

Eine nicht unerhebliche Aluminiumaufnahme resultiert demnach aus dem Verzehr von Nahrungsergänzungsmitteln. Bei den untersuchten Produkten handelte es sich überwiegend um Mineralstoff-Präparate (insbesondere mit Bestandteilen an Kieselerde oder Gesteinsmehlen) und um NEM in Form von Dragees oder Komprimaten (Aluminiumsilikate als Trennmittel). Wird ein Präparat mit einem Aluminiumgehalt von 10.000 mg/kg täglich von einem Kind (30 kg) eingenommen (meist beträgt die maximale Tagesdosis 1 g), kommt es immerhin zu einer 2,3-fachen Überschreitung des neuen PTWI- Wertes.

Neben Zusatzstoffen auf Basis von Aluminiumverbindungen könnten auch weitere Zusatzstoffe produktionsbedingt Aluminium enthalten. So liegen Hinweise vor, dass beispielsweise Produkte, die Calciumverbindungen enthalten, nicht unerhebliche Aluminiumgehalte aufweisen können.

2. Aluminiumkontaminationen bei Lebensmitteln

Lebensmittel können auch durch technologische Einflüsse mit Aluminium kontaminiert werden.

Eine nennenswerte Lebensmittelkontamination kann durch den Einsatz von Bentoniten (Alumosilicate) als Filterhilfsstoff erfolgen. In der Wein-Verordnung ist deshalb ein Aluminium-Grenzwert in Höhe von 8 mg/l festgelegt. Unsere von November 1999 bis August 2006 auf Aluminium untersuchten 250 Weinproben (Warencode 33 und 34) entsprachen dieser Norm, während bei 90 Obstweinproben (Warencode 35) immerhin 28 % über dem Grenzwert von 8 mg/l lagen. Verursacht wurden diese erhöhten Konzentrationen jedoch nicht durch eine Bentonitfiltration, sondern durch unsachgemäße Lagerung in Aluminiumtanks.

Diese Kontaminationsquelle führte auch bei etwa 11 % der 285 untersuchten Säfte bzw. Getränke auf Obst- und Gemüsebasis zu Aluminiumkonzentrationen von über 8 mg/l.

Dagegen scheint die Problematik der Laugengebäcke in den Hintergrund zu treten. Unsere Untersuchungen weisen seit 2003 keine nennenswert erhöhten Konzentrationen auf. Alle Gehalte lagen bei Werten kleiner 10 mg/kg.

3. Lebensmittel mit natürlich hohen Al-Konzentrationen

Wie bereits in [1] veröffentlicht, weisen Schwarz- bzw. Grüntees sehr hohe Aluminiumkonzentrationen auf. Bei der Teezubereitung geht etwa 1/3 des Aluminiums ins Getränk über. Üblicherweise enthält das Teegetränk etwa 0,7 bis 6 mg Al/l, so dass beim täglichen Verzehr von 2 Tassen Tee (Annahme: 200 ml) maximal 1,2 mg Aluminium aufgenommen werden. Kinder mit 30 kg Körpergewicht schöpfen damit den neuen PTWI-Wert zu etwa 28 % aus. Weiterhin enthalten Kakao bzw. kakaohaltige Lebensmittel beträchtliche Mengen Aluminium, wie unsere Untersuchungsergebnisse aufzeigen.

Aluminiumkonzentrationen in Kakao und kakaohaltigen Lebensmitteln (1999-2006)

Lebensmittel	Anzahl der Proben nach Konzentrationsbereichen (in mg/kg Originalsubstanz)						
	1 - 5	5 - 10	10 - 20	20 - 30	30 - 50	50 - 200	Maximalwert
Kakao						35	190
Kakaohaltiger Brotaufstrich	2	4	2	1			22
Schokolade		5	1	5	8	4	70

Unter Berücksichtigung der Verzehrsmengen (Kakao: 1,8 g; Kakaomassen: 2,1 g und Schokolade: 20 g) und der Maximalkonzentrationen können Kinder (30 kg) täglich bis 1,8 mg Aluminium aufnehmen und schöpfen damit den PTWI-Wert zu 42 % aus.

Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

An der LUA Sachsen werden zukünftig gezielt Lebensmittel, denen Aluminiumverbindungen zugesetzt werden dürfen, auf Aluminium untersucht. Vorzugsweise handelt es sich dabei um kandierte Früchte, Kaugummi und Hartkäse (auch Scheiben).

Aus dem bisher vorliegenden Datenmaterial kann abgeschätzt werden, dass der neu festgelegte PTWI-Wert für Aluminium bei „normalen“ Verzehrsgewohnheiten bereits ausgeschöpft wird.

Nach Absprache mit den Sachverständigen der Landesuntersuchungsanstalt Sachsen wurden auf Grund der Reduzierung des PTWI-Wertes für Aluminium folgende Schlussfolgerungen getroffen:

1. Nahrungsergänzungsmittel werden dann bezüglich des Aluminiums beanstandet (Überschreitung des PTWI-Wertes), wenn aus Konzentration und empfohlener Tagesverzehrsmenge eine Aufnahme an Aluminium bei Erwachsenen von mehr als **10 mg/Tag** (ergibt sich aus 70 mg/Woche bei 70 kg KG) und bei Kindern von mehr als **4 mg/Tag** (ergibt sich aus max. 30 mg/Woche bei 30 kg KG) resultiert.
2. Bisher wurden an der LUA Sachsen Fruchtsäfte und –nektare mit Aluminiumkonzentrationen über 16 mg/l beanstandet. Dieser Wert basierte u. a. auch auf dem „alten“ PTWI-Wert von 7 mg/kg KG / Woche. Ab sofort werden diese Proben bei Konzentrationen ab **8 mg Al/Liter** nach Art.2 (2) VO (EWG) 315/93 bzw. ab **30 mg Al/Liter** nach Art.2 (1) VO (EWG) 315/93 beanstandet.

Neue Rechtsbestimmungen – Juli 2006 bis September 2006

1. Europäisches Recht

- 1.1 Richtlinie 2006/41/EG der Kommission vom 7. Juli 2006 zur Änderung der Richtlinie 91/414/EWG des Rates zwecks Aufnahme der Wirkstoffe Clothianidin und Pethoxamid (ABl. Nr. L 187)
- Pethoxamid wird als Herbizid und Clothianidin als Insektizid zugelassen
 - die Zulassung gilt vorläufig für 10 Jahre vom 01.08.2006 bis zum 31.07.2016
 - die Mitgliedstaaten prüfen alle bisherigen Zulassungen von Pflanzenschutzmitteln mit diesen Wirkstoffen auf die Konformität mit den in Anhang I der RL 91/414/EWG festgelegte Bedingungen; dies hat bis zum 31.01.2007 zu erfolgen
 - die Mitgliedstaaten nehmen eine Neubewertung aller Pflanzenschutzmittel, die diese Wirkstoffe enthalten, vor und ändern ggf. die Zulassungen bis spätestens 31.01.2008
- 1.2 Richtlinie 2006/65/EG der Kommission vom 19. Juli 2006 zur Änderung der Richtlinie 76/768/EWG des Rates über kosmetische Mittel zwecks Anpassung der Anhänge II und III an den technischen Fortschritt (ABl. Nr. L 198)
- Aufnahme von 22 Haarfärbemitteln in den Anhang II (Liste der verbotenen Stoffe)
 - Verlängerung der vorläufigen Zulassung für eine Reihe weiterer Haarfärbemittel im Anhang III
- 1.3 Entscheidung der Kommission vom 12. Juli 2006 über Sondervorschriften für aus bestimmten Drittländern eingeführte bestimmte Lebensmittel wegen des Risikos einer Aflatoxin-Kontamination dieser Erzeugnisse (ABl. Nr. L 199)
- Zusammenfassung folgender Entscheidungen über Sondervorschriften für aus bestimmten Drittländern eingeführten Lebensmitteln wegen des Risikos einer Aflatoxin-Kontamination in der hier vorliegenden gemeinsamen Entscheidung:
 - E/EG/2000/49 Erdnüsse Ägypten
 - E/EG/2000/79 Erdnüsse China
 - E/EG/2002/80 Feigen, Haselnüsse, Pistazien Türkei
 - E/EG/2003/493 Paranüsse Brasilien
 - E/EG/2005/85 Pistazien Iran
 - Einfuhren dürfen nur zugelassen werden, wenn den Warensendungen ein amtliches Gesundheitszertifikat sowie die Ergebnisse der Probenahmen und Analysen beigelegt sind
 - die möglichen Eingangszollstellen der Gemeinschaft sind abschließend benannt (Anhang II der Entscheidung; Sachsen ist davon nicht betroffen); diese müssen definierte Anforderungen erfüllen (geschultes Personal, technische Ausstattung); außerdem muss ein akkreditiertes amtliches Labor in kurzer Zeit erreichbar sein,

damit notwendige amtliche Untersuchungen schnell durchgeführt werden können (die Warensendungen dürfen höchstens 15 Tage zurück gehalten werden)

- amtliche Probenahme und Untersuchung ist erforderlich bei allen Sendungen aus dem Iran und Brasilien, bei 5 bis 10 % der Sendungen aus der Türkei, bei 10 % der Sendungen aus China und bei 20 % der Sendungen aus Ägypten (bei den restlichen Sendungen genügt eine Dokumentenprüfung)
- über die Analysenergebnisse ist die Kommission durch die Mitgliedstaaten quartalsweise zu informieren
- alle Kosten für die Maßnahmen bei Lebensmitteln aus Brasilien und dem Iran trägt der für die Sendung verantwortliche Lebensmittelunternehmer oder sein Vertreter

1.4 Richtlinie 2006/52/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. Juli 2006 zur Änderung der Richtlinie 95/2/EG über andere Lebensmittelzusatzstoffe als Farbstoffe und Süßungsmittel sowie der Richtlinie 94/35/EG über Süßungsmittel, die in Lebensmitteln verwendet werden dürfen (ABl. Nr. L 204)

- Erweiterung der Definition „Trägerstoffe einschl. Trägerlösungsmittel“ in Art. 1 Abs. 3 lit. c) der RL 95/2/EG (Einbeziehung von Aromen)
- Ersatz des nicht näher definierten Begriffes „Säuglingsentwöhnungsnahrung“ durch „Getreidebeikost und andere Beikost“ in Art. 3 Abs. 2 dieser Richtlinie
- diverse Änderungen in den Anhängen der RL 95/2/EG (sonstige Zusatzstoffe) sowie im Anhang der RL 94/35/EG (Süßungsmittel), **unter anderem**
 - Ersatz der „Restmengen“ von Nitrit und Nitrat im Lebensmittel durch Höchstwerte für „zugesetzte Mengen“ (Ausnahme: bestimmte auf traditionelle Weise hergestellte Fleischerzeugnisse)
 - generelle Rücknahme der Zulassung für E 216 und E 217 (Propylparabene) sowie Rücknahme der Zulassung für alle Parabene bei flüssigen diätetischen Nahrungsergänzungsmitteln
 - Zulassung von Erythrit sowohl als Süßungsmittel als auch zu verschiedenen anderen technologischen Zwecken (Geschmacksverstärker, Feuchthaltemittel, Stabilisator, Verdickungsmittel, Füllstoff, Trägerstoff, Komplexbildner)
 - Zulassung (teilweise eingeschränkt) von folgenden Zusatzstoffen: Sojabohnen-Polyose, Ethylcellulose, Pullulan, tert.-Butylhydroxychinon, Stärkealuminium-octenylsuccinat, 4-Hexylresorcin
 - Zulassung von Natriumhydrogencarbonat als Säureregulator bei der Herstellung von Sauermilchkäse

1.5 Richtlinie 2006/60/EG der Kommission vom 7. Juli 2006 zur Änderung der Richtlinie 90/642/EWG des Rates bezüglich der dort festgesetzten Rückstandshöchstgehalte für Trifloxystrobin, Thiabendazol, Abamectin, Benomyl, Carbendazim, Thiophanatemethyl, Myclobutanil, Glyphosat, Trimethylsulfon, Fenpropimorph und Chloromequat (ABl. Nr. L 206)

- Für die genannten Wirkstoffe werden geänderte Rückstandshöchstgehalte in bestimmten Erzeugnissen pflanzlichen Ursprungs einschl. Obst und Gemüse festgesetzt

1.6 Richtlinie 2006/61/EG der Kommission vom 7. Juli 2006 zur Änderung der Anhänge der Richtlinien 86/362/EWG, 86/363/EWG und 90/642/EWG des Rates bezüglich

der Rückstandshöchstgehalte für Atrazin, Azinphosethyl, Cyfluthrin, Ethephon, Fenthion, Methamidophos, Methomyl, Paraquat und Triazophos (ABl. Nr. L 206)

- Für die genannten Wirkstoffe werden geänderte Rückstandshöchstgehalte in Getreide, in Lebensmitteln tierischen Ursprungs sowie in bestimmten Erzeugnissen pflanzlichen Ursprungs einschl. Obst und Gemüse festgesetzt

1.7 Richtlinie 2006/62/EG der Kommission vom 12. Juli 2006 zur Änderung der Anhänge der Richtlinien 76/895/EWG, 86/362/EWG, 86/363/EWG und 90/642/EWG des Rates bezüglich der Rückstandshöchstgehalte für Desmedipham, Phenmedipham und Chlorfenvinphos (ABl. Nr. L 206)

- Für die genannten Wirkstoffe werden geänderte Rückstandshöchstgehalte in Getreide, in Lebensmitteln tierischen Ursprungs sowie in bestimmten Erzeugnissen pflanzlichen Ursprungs einschl. Obst und Gemüse festgesetzt

1.8 Richtlinie 2006/64/EG der Kommission vom 18. Juli 2006 zur Änderung der Richtlinie 91/414/EWG des Rates zwecks Aufnahme der Wirkstoffe Clopyralid, Cyprodinil, Fosetyl und Trinexapac (ABl. Nr. L 206)

- Clopyralid wird als Herbizid, Cyprodinil und Fosetyl werden als Fungizide und Trinexapac wird als Wachstumsregulator zugelassen
- die Zulassung gilt vorläufig für 10 Jahre vom 01.05.2007 bis zum 30.04.2017
- die Mitgliedstaaten prüfen alle bisherigen Zulassungen von Pflanzenschutzmitteln mit diesen Wirkstoffen auf die Konformität mit den in Anhang I der RL 91/414/EWG festgelegten Bedingungen; dies hat bis zum 31.10.2007 zu erfolgen
- die Mitgliedstaaten nehmen eine Neubewertung aller Pflanzenschutzmittel, die diese Wirkstoffe enthalten, vor und ändern ggf. die Zulassungen bis spätestens 30.04.2011

1.9 Verordnung (EG) Nr. 1231/2006 der Kommission vom 16. August 2006 zur Änderung der Anhänge I und II der Verordnung (EWG) Nr. 2377/90 des Rates zur Schaffung eines Gemeinschaftsverfahrens für die Festsetzung von Höchstmengen für Tierarzneimittelrückstände in Nahrungsmitteln tierischen Ursprungs in Bezug auf Ceftiofur, Polyoxyethylensorbitanmonooleat und -trioleat (ABl. Nr. L 225)

- Für den Wirkstoff Ceftiofur (Antibiotikum) werden Rückstandshöchstmengen von 100 µg/kg (Milch), 1000 µg/kg (Muskeln), 2000 µg/kg (Fett, Leber) und 6000 µg/kg (Nieren) festgelegt. Die Werte gelten für alle zur Lebensmittelerzeugung genutzten Säugetierarten.
- Polyoxyethylensorbitanmonooleat und -trioleat werden für alle zur Lebensmittelerzeugung genutzten Tierarten ohne Festsetzung von Rückstandshöchstmengen zugelassen.

1.10 Entscheidung der Kommission vom 23. August 2006 über Dringlichkeitsmaßnahmen hinsichtlich des nicht zugelassenen, gentechnisch veränderten Organismus „LL REIS 601“ in Reiserzeugnissen (ABl. Nr. L 230)

- geschälter, halbgeschliffener und geschliffener Langkornreis bzw. parboiled Langkornreis aus den USA darf in der Gemeinschaft nur dann in den Verkehr gebracht

- werden, wenn die Sendung von einem Analysenbericht begleitet wird, in dem bescheinigt wird, dass sie keinen gentechnisch veränderten „LL Reis 601“ enthält.
- Liegt ein derartiger Analysenbericht nicht bei, hat der verantwortliche Unternehmer auf eigene Kosten eine entsprechende Untersuchung zu veranlassen.
 - Die Mitgliedstaaten untersuchen stichprobenartig bereits im Handel befindliche Erzeugnisse.
 - Positive Befunde sind über das Schnellwarnsystem bekannt zu machen. Die betroffenen Erzeugnisse dürfen nicht in Verkehr gebracht werden.
- 1.11 Entscheidung der Kommission vom 25. August 2006 zur Ermächtigung der Mitgliedstaaten, vorläufige Zulassungen für den neuen Wirkstoff Bflubutamid zu verlängern (ABl. Nr. L 234)
- Da die Prüfung des Wirkstoffes Bflubutamid noch nicht abgeschlossen ist und die bisher vorliegenden Ergebnisse keinen Anlass zur Besorgnis geben, dürfen bestehende Zulassungen von Pflanzenschutzmitteln mit diesem Wirkstoff von den Mitgliedstaaten um maximal 24 Monate verlängert werden
- 1.12 Richtlinie 2006/74/EG der Kommission vom 21. August 2006 zur Änderung der Richtlinie 91/414/EWG des Rates zwecks Aufnahme der Wirkstoffe Dichlorprop-P, Metconazol, Pyrimethanil und Triclopyr
- Dichlorprop-P und Triclopyr werden als Herbizide, Metconazol und Pyrimethanil als Fungizide zugelassen
 - die Zulassung gilt vorläufig für 10 Jahre vom 01.06.2007 bis zum 31.05.2017
 - die Mitgliedstaaten prüfen alle bisherigen Zulassungen von Pflanzenschutzmitteln mit diesen Wirkstoffen auf die Konformität mit den in Anhang I der RL 91/414/EWG festgelegten Bedingungen; dies hat bis zum 30.11.2007 zu erfolgen
 - die Mitgliedstaaten nehmen eine Neubewertung aller Pflanzenschutzmittel, die diese Wirkstoffe enthalten, vor und ändern ggf. die Zulassungen bis spätestens 31.05.2011
- 1.13 Richtlinie 2006/75/EC der Kommission vom 11. September 2006 zur Änderung der Richtlinie 91/414/EWG des Rates zwecks Aufnahme des Wirkstoffs Dimoxystrobin (ABl. Nr. L 248)
- Dimoxystrobin wird als Fungizid zugelassen
 - die Zulassung gilt vorläufig für 10 Jahre vom 01.10.2006 bis zum 30.09.2016
 - die Mitgliedstaaten prüfen alle bisherigen Zulassungen von Pflanzenschutzmitteln mit diesem Wirkstoff auf die Konformität mit den in Anhang I der RL 91/414/EWG festgelegten Bedingungen; dies hat bis zum 31.03.2007 zu erfolgen
 - die Mitgliedstaaten nehmen eine Neubewertung aller Pflanzenschutzmittel, die diesen Wirkstoff enthalten, vor und ändern ggf. die Zulassungen bis spätestens 31.03.2008
- 1.14 Richtlinie 2006/76/EG der Kommission vom 22. September 2006 zur Änderung der Richtlinie 91/414/EWG des Rates im Hinblick auf die Spezifikation des Wirkstoffs Chlorthalonil (ABl. Nr. L 263)

- Die Spezifikation von Chlorthalonil im Anhang der RL 2005/53/EG wird geändert; der Rückstandsgehalt an Hexachlorbenzol wird von höchstens 0,01 g/kg auf höchstens 0,04 g/kg erhöht
- Alle anderen Bedingungen der RL 2005/53/EG gelten unverändert weiter

1.15 Empfehlung der Kommission vom 22. September 2006 über die Wirksamkeit von Sonnenschutzmitteln und diesbezügliche Herstellerangaben (ABl. Nr. L 265)

- Die Empfehlung enthält Leitlinien zu Merkmalen von Sonnenschutzmitteln, zu bestimmten Angaben in der Etikettierung dieser Produkte sowie zu deren Mindesteffizienz
- Sonnenschutzmittel sollen sowohl vor UVB- als auch vor UVA-Strahlen schützen
- Folgende Angaben sollten unterbleiben
 - 100%iger Schutz vor UV-Strahlung
 - Schutz für den ganzen Tag (einmaliges Auftragen genügt)
- Folgende Warnhinweise sollten angegeben werden
 - Bleiben Sie trotz Verwendung eines Sonnenschutzmittels nicht zu lange in der Sonne
 - Säuglinge und Kleinkinder nicht dem direkten Sonnenlicht aussetzen
 - Exzessive Sonnenexposition stellt ein ernsthaftes Gesundheitsrisiko dar
- Sonnenschutzmittel sollten Anwendungsbedingungen und Gebrauchsanweisungen enthalten
- Sonnenschutzmittel sollten einen Mindestschutz gegen UVB- und UVA-Strahlen bieten, der durch genormte und reproduzierbare Testmethoden überprüfbar ist
- Angaben zur Wirksamkeit von Sonnenschutzmitteln sollten einfach, eindeutig und aussagekräftig sein; in Abhängigkeit vom Lichtschutzfaktor sollte differenziert werden zwischen niedrigem, mittlerem, hohem und sehr hohem Schutzniveau. In der Etikettierung sollten sowohl die Schutzkategorie als auch der Lichtschutzfaktor angegeben werden

1.16 Verordnung (EG) Nr. 1416/2006 der Kommission vom 26. September 2006 mit Durchführungsbestimmungen zu Artikel 7 Absatz 2 des Abkommens zwischen der Europäischen Gemeinschaft und den Vereinigten Staaten von Amerika über den Handel mit Wein hinsichtlich des Schutzes von Ursprungsbezeichnungen aus den Vereinigten Staaten in der Gemeinschaft (ABl. Nr. L 267)

- Die im Anhang V des Abkommens zwischen der EU und den USA über den Handel mit Wein aufgeführten Namen („names of viticultural significance“) werden als Ursprungsbezeichnungen geschützt

2. Nationales Recht

2.1 Bekanntmachung der Neufassung der Schadstoff-Höchstmengenverordnung vom 05. Juli 2006 (BGBl. I S. 1562)

- Neufassung der Schadstoff-Höchstmengenverordnung unter Berücksichtigung der zweiten Änderungsverordnung vom 16. Juni 2006 (siehe LUA-Mitteilungen Heft 3/2006)

2.2 Verordnung zur Durchsetzung lebensmittelrechtlicher Rechtsakte der Europäischen Gemeinschaft (Lebensmittelrechtliche Straf- und Bußgeldverordnung) vom 19. September 2006 (BGBl. I S. 2136)

- Für die Durchsetzung von bestimmten Vorschriften folgender EU-Verordnungen aus dem „Hygienepaket“ werden die Straf- und Bußgeldvorschriften des LFGB angewandt
 - VO (EG) Nr. 999/2001 TSE
 - VO (EG) Nr. 852/2004 Lebensmittelhygiene
 - VO (EG) Nr. 853/2004 Hygienevorschriften für Lebensmittel tierischen Ursprungs
 - VO (EG) Nr. 2073/2005 Mikrobiologische Kriterien für Lebensmittel
 - VO (EG) Nr. 2074/2005 Durchführungsvorschriften Hygiene Lebensmittel tierischen Ursprungs
 - VO (EG) Nr. 2075/2005 Trichinenuntersuchung

Bearbeiter: DLC Friedrich Gründig

LUA Dresden

Beschwerdeproben-Report für Lebensmittel nichttierischer Herkunft und Bedarfsgegenstände sowie Tabakerzeugnisse (3. Quartal 2006)

Standort: Chemnitz

Zahl der bearbeiteten Beschwerdeproben: 20

davon beanstandet: 8

Probenbezeichnung	Beschwerdegrund	Beurteilung
Honig	Beim Öffnen „sprudelte“ der Honig mit Druck aus dem Glas	Eine beginnende Gärung konnte sensorisch, mikrobiologisch und chemisch bestätigt werden. Der Honig wurde deshalb als nicht verkehrsfähig gemäß §4 Abs.1 HonigV beurteilt. Zudem fehlte eine Angabe des MHD's.
Grieß mit lebenden Maden u. Käfern	Verunreinigung mit Insekten	Beschwerdegrund bestätigt; Beurteilung als für den Verzehr durch den Menschen ungeeignet und somit nicht sicher im Sinne von Artikel 14 Abs. 2b der Verordnung (EG) 178/2002.
Milchbrötchen	abweichender Geruch nach „Chemie und Altöl“	Bestätigung des deutlich abweichenden Geruches, der jedoch als Folge der Verderbs (Schimmelbildung) identifiziert wurde. Beurteilung als für den Verzehr durch den Menschen ungeeignet und somit nicht sicher im Sinne von Art. 14 Abs. 2b der Verordnung (EG) 178/2002.
Diät Vollmilch-Nuss Schokolade mit Fruktose (4 Tafeln)	Tafeln zum Teil mit sichtbaren Maden und Spinnmilben befallen	Beschwerdegrund bestätigt; In den Tafeln bzw. auf den Tafeln befanden sich lebende Maden, Fraßgänge, Kot und Gespinste der Dattelmotte (<i>Cadra cautella</i>). Beurteilung als für den Verzehr durch den Menschen ungeeignet und somit nicht sicher im Sinne von Art. 14 Abs. 2b der Verordnung (EG) 178/2002.
gebratene Nudeln mit Hähnchenfleisch	Schimmelgeschmack am gebratenen Ei	Überschreitung der zulässigen Höchstmenge an Glutaminsäure gemäß § 6 Abs.1 Nr.2 LFGB i.V.m. § 7 Abs.1 ZZulV
Erdbeeren gezuckert	chemischer Geschmack	deutlich abweichender Geruch in Richtung Silage, gärig; Beurteilung als für den Verzehr durch den Menschen ungeeignet und somit nicht sicher im Sinne von Art. 14 Abs. 2b der Verordnung (EG) 178/2002.
Mylauer Apfel-Direktsaft, geöffnet	Schimmelbefall am 3. Tag nach Öffnen	Schimmelbefall visuell bestätigt; Ursache unbekannt, da Probe geöffnet eingereicht; Beurteilung als für den Verzehr durch den Menschen ungeeignet und somit nicht sicher im Sinne von Art. 14 Abs. 2b der Verordnung (EG) 178/2002.
Apfelsaft; geöffnet	chemischer Geschmack	Sensorik bestätigt; Ursache nicht ermittelt, da geringe Probenmenge und unspezifische Geschmacksabweichung; Beurteilung als für den Verzehr durch den Menschen ungeeignet und somit nicht sicher im Sinne von Art. 14 Abs. 2b der Verordnung (EG) 178/2002.

Standort: Dresden

Zahl der bearbeiteten Beschwerdeproben: 19

davon beanstandet: 7

Probenbezeichnung	Beschwerdegrund	Beurteilung
„Lausitzer Häuselbier“	untypischer Geruch/Geschmack	stark abweichende Sensorik (extremer Essigstich, trüb), stark erhöhter Gehalt an flüchtiger Säure von 8,1 g/l; Beurteilung als für den Verzehr durch den Menschen ungeeignet und somit nicht sicher im Sinne von Art. 14 Abs. 2b der Verordnung (EG) 178/2002. Ursache war vermutlich undichter Verschluss bei Einzelflaschen; Nachproben unauffällig

Probenbezeichnung	Beschwerdegrund	Beurteilung
Baguette-Brötchen	muffiger Geruch	Beschwerdegrund bestätigt; Beurteilung als für den Verzehr durch den Menschen ungeeignet und somit nicht sicher im Sinne von Art. 14 Abs. 2b der Verordnung (EG) 178/2002
Mohrenkopf	Schimmelbefall	Beschwerdegrund bestätigt; siehe Baguette-Brötchen
Klostertaler-Brötchen	knirscht beim Kauen zwischen den Zähnen	Beschwerdegrund bestätigt; wertgemindert im Sinne von § 11 Abs. 2 Nr. 2 b LFGB
Kartoffelbrei	abweichender (saurer) Geschmack	Sensorik: leicht säuerlich; Bacillus cereus > 30 000 KBE/g; Beurteilung als für den Verzehr durch den Menschen ungeeignet und somit nicht sicher im Sinne von Art. 14 Abs. 2b der Verordnung (EG) 178/2002
Feigen	untypischer Geruch und Geschmack	Starker Milbenbefall; Beurteilung als für den Verzehr durch den Menschen ungeeignet und somit nicht sicher im Sinne von Art. 14 Abs. 2b der Verordnung (EG) 178/2002
Natürliches Mineralwasser	grünliche Farbe, metallischer Geruch und Geschmack	Nachweis von Grünalgen sowie Schmutz- und Staubpartikel; Beurteilung als für den Verzehr durch den Menschen ungeeignet und somit nicht sicher im Sinne von Art. 14 Abs. 2b der Verordnung (EG) 178/2002

Standort: Leipzig**Zahl der bearbeiteten Beschwerdeproben: 13****davon beanstandet: 5 (1 noch offen)**

Probenbezeichnung	Beschwerdegrund	Beurteilung
Petersilie frisch	abweichender Geruch	abweichender muffiger, leicht fischiger Geruch und abweichender Geschmack; - Beurteilung als für den Verzehr durch den Menschen ungeeignet und somit nicht sicher im Sinne von Art. 14 Abs. 2b der Verordnung (EG) 178/2002
Eis Flurry Smarties + Fremdkörper	scharfkantiger Kunststoffsplitter im Speiseeis	scharfkantiger, gesplitteter Fremdkörper aus Kunststoff, der bei Verzehr eine Verletzungsgefahr darstellt – gesundheitsschädlich, nicht sicher - Beurteilung nach Art. 14 Abs. 2 a u. Abs.4 i. V. m. Art. 14 Abs. 1 VO (EG) Nr. 178/2002
Rapsöl, nativ kaltgepresst	Nach dem Öffnen der Flasche wurde ein untypischer, ekliger Geschmack festgestellt.	Sensorik: abweichend unrein, leicht parfümranzig; Säurezahl liegt höher als in den Leitsätzen für Speisefette und -öle angegeben; - Beurteilung als für den Verzehr durch den Menschen ungeeignet und somit nicht sicher im Sinne von Art. 14 Abs. 2b der Verordnung (EG) 178/2002
Bio Süsrahm – Butter	schwarze Schimmelflecke an Butteroberfläche	Sensorik: drei äußerlich sichtbare Schwarzschildstellen, Geschmack: abweichend alt, leicht ranzig; Richtwertüberschreitung für die Zahl der Schimmelpilze – Beurteilung als für den Verzehr durch den Menschen ungeeignet und somit nicht sicher im Sinne von Art. 14 Abs. 2b der Verordnung (EG) 178/2002
div. gefüllte Schokoladen	Schädlingsbefall	bei drei verschiedenen gefüllten Schokoladen einer Firma waren deutliche Gespinste, Larvenkot, Fraßstellen und Larven nachweisbar – Beurteilung als für den Verzehr durch den Menschen ungeeignet und somit nicht sicher im Sinne von Art. 14 Abs. 2b der Verordnung (EG) 178/2002

Beschwerdenreport für Lebensmittel tierischer Herkunft III. Quartal 2006

Standort		Bezeichnung	Beanstandungsgründe			Beurteilung
Zahl	beanst.		Sensorik	Mikrobiologie	Sonstiges	
Chemnitz						
16	6	Nussschinken, gegart	Oberfläche schleimig, Geruch unrein, alt	Keimzahl erhöht* (> 10 ⁷ KbE/g)		für den Verzehr ungeeignet
		Schweinerippchen	Fleisch z.T. vergraut, Geruch alt, verdorben	Aerobe Keimzahl > 10 ⁸ KbE/g		für den Verzehr ungeeignet
		Schweinezunge, frisch	Grau-grüne, schmierige Oberfläche, Geruch faulig-verdorben	Aerobe Keimzahl > 10 ⁷ KbE/g		für den Verzehr ungeeignet
		Schweineherz, frisch	Grau-grünliche Oberfläche, Geruch faulig-verdorben	Aerobe Keimzahl > 10 ⁸ KbE/g		für den Verzehr ungeeignet
		Schweinefleisch, gebraten	Geruch alt, gärig, sauer, verdorben		Mischung aus Gemüse und gegarten Fleischbestandteilen	für den Verzehr ungeeignet
		Milchmixgetränk	Flockige Anteile, Geruch und Geschmack beißig, adstringierend			für den Verzehr ungeeignet
Dresden						
33	14	Kotelett	Schmierige Oberfläche, Geruch alt, unrein	Enterobacteriaceae 1,1x10 ⁶ KbE/g		für den Verzehr ungeeignet
		Schweineherz, roh	Geruch faulig, ekelerregend	Aerobe Keimzahl > 10 ⁷ KbE/g, Enterobacteriaceae > 10 ⁷ KbE/g		für den Verzehr ungeeignet
		Hausm. Blutwurst	Weiche, zerfallende Konsistenz, Geruch säuerlich		Konserven	für den Verzehr ungeeignet
		Rindfleisch	Geruch verdorben	Enterobacteriaceae 1,5x10 ⁵ KbE/g		für den Verzehr ungeeignet
		Schwarzwälder Schinken	Oberfläche grau-grünlich, schmierig, Geruch faulig, dumpf	Enterobacteriaceae > 10 ⁶ KbE/g		für den Verzehr ungeeignet
		Rippchen	Geruch alt, verdorben	Aerobe Keimzahl > 10 ⁷ KbE/g		für den Verzehr ungeeignet
		Salami	Oberflächlich massiver Hefebelag, Geruch stechend, unrein	Hefen > 10 ⁶ KbE/g		für den Verzehr ungeeignet
		Seelachsfilet, geräuchert	Geruch ammoniakalisch	Keimzahl erhöht* (> 10 ⁶ KbE/g, Enterobacteriaceae 2,8x10 ⁵ KbE/g)		für den Verzehr ungeeignet

Beschwerdeproben-Report für Lebensmittel tierischer Herkunft: 3. Quartal 2006

Dresden						
		Flunder, geräuchert	Fischfleisch weich-musig, Geruch ammoniakalisch	Keimzahl erhöht > 10 ⁶ KbE/g		für den Verzehr ungeeignet
		Frikadellen	Oberflächlich Hefekolonien, Geruch hefig	Aerobe Keimzahl > 10 ⁶ KbE/g, Enterobacteriaceae > 10 ⁶ KbE/g, Hefen > 10 ⁶ KbE/g		für den Verzehr ungeeignet
		Geflügelsalat	Geruch verdorben, faulig			für den Verzehr ungeeignet
		Hähnchen	Rückenseitig dunkelrote Verfärbungen-Hämatom		roh, aufgetaut	wertgemindert
		Lammrücken	Oberfläche z.T. grau, Fett leicht ranzig		Scheiben	wertgemindert
		Eier, gekocht	1 Ei innen bräunlich verfärbt, Geruch faulig-verdorben			für den Verzehr ungeeignet
Leipzig						
13	9	Hähnchen, gebraten	Geruch nach Erhitzung: säuerlich-verdorben		tafelfertig	für den Verzehr ungeeignet
		Schinkeneisbein	Oberfläche schmierig, Schwarte graugrünlich	Aerobe Keimzahl > 10 ⁸ KbE/g		für den Verzehr ungeeignet
		Räucherfisch	Geruch fischig-verdorben		Teilstücke	für den Verzehr ungeeignet
		Schwarzwälder Schinken	Dunkelrote Blutinfiltrate		Geöffnete Fertigpackung	wertgemindert
		Hähnchenbeinchen, gebraten	Parasitenbefall: weißliche Eier		Reste	für den Verzehr ungeeignet
		marinierte Steaks, gebraten	Geruch muffig-verdorben			für den Verzehr ungeeignet
		Tilsiter Käse	Schmieriger Oberflächenbelag, Geruch überreif, Geschmack bitter, beißig, verdorben			für den Verzehr ungeeignet
		Shake Erdbeer	Bräunlich-graugrüner Belag	Nachweis von Hefen		für den Verzehr ungeeignet
		Haltbare Vollmilch	Flüssigkeit dicklich, Geruch und Geschmack sauer	Aerobe Keimzahl > 10 ⁸ KbE/g	Geöffnete Fertigpackung, pH 4,75	für den Verzehr ungeeignet

* Mikrobiologische Grenz-, Richt- und Warnwerte zur Beurteilung von Lebensmitteln und Bedarfsgegenständen der Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen des Freistaates Sachsen, Stand: 2005

Bearbeiter: Dr. Ute Mengert

LUA Leipzig

Tollwutuntersuchungen 3. Quartal 2006

	Dresden	Leipzig	Chemnitz	Sachsen
Gesamtzahl der Einsendungen	100	43	82	225
davon ungeeignet	0	11	2	13
davon tollwutnegativ:	100	32	80	212
davon tollwutpositiv:	0	0	0	0

Aufstellung der positiven Tollwutbefunde entfällt.

Bearbeiter: Dr. Uwe Schaarschmidt LUA Chemnitz
unter Mitarbeit: Dr. Dietrich Pöhle LUA Dresden
 Dr. Michael Hardt LUA Leipzig

Salmonelleninfektionen im Freistaat Sachsen

Salmonellenstatistik: 3. Quartal 2006 beim Menschen – nach Serovaren

Serovar	Sachsen			Reg.bez. Chemnitz		Reg.bez. Dresden		Reg.bez. Leipzig	
	Em / Ek	A		Em / Ek	A	Em / Ek	A	Em / Ek	A
S. Enteritidis	847 / 23	37		284 / 7	9	290 / 14	23	273 / 2	5
S. Typhimurium	316 /	16		91 /	2	100 /	10	125 /	4
Salmonella Gr. B	73 /	4		20 /	1	27 /	3	26 /	
Salmonella Gr. C	32 / 5	1		20 / 5		5 /	1	7 /	
Salmonella Gr. D	13 / 4			3 /		4 /		6 / 4	
Salmonella (ohne Diff.)	15 /	1		4 /		8 /		3 /	1
S. Infantis	6 /			4 /		1 /		1 /	
S. Virchow	3 /	1		1 /	1	1 /		1 /	
S. Panama	2 /			/		/		2 /	
S. Hadar	11 / 1			5 / 1		3 /		3 /	
S. Bovismorbificans	3 /			/		2 /		1 /	
S. Livingstone	1 /			/		/		1 /	
S. Brandenburg	6 /			/		5 /		1 /	
S. Newport	3 /			/		2 /		1 /	
S. Bredeney	1 /			/		1 /		/	
S. Derby	9 /			4 /		2 /		3 /	
S. Indiana	1 /			/		1 /		/	
S. Oranienburg	1 /			/		/		1 /	
S. Reading	1 /			1 /		/		/	
S. Mbandaka	1 /			/		1 /		/	
Salmonella Gr. E	4 /			2 /		/		2 /	
S. Eastbourne	1 /			/		1 /		/	
S. London	2 /			1 /		1 /		/	
Salmonella Gr. II	1 /			/		1 /		/	
S. Münster	1 /			/		1 /		/	
S. Kottbus	1 /			/		1 /		/	
S. Mikawasima	1 /			1 /		/		/	
S. Kentucky	3 /			/		1 /		2 /	
S. Arizona	1 /			1 /		/		/	
S. Tennessee	/	1		/	1	/		/	
S. Urbana	1 /			/		1 /		/	
S. Istanbul	2 /			2 /		/		/	
S. Schwarzengrund	1 /			/		/		1 /	
S. Anatum	1 /			1 /		/		/	
S. Napoli	1 /			/		/		1 /	
S. Schleissheim	2 /			/		2 /		/	
S. Thompson	1 /			1 /		/		/	
S. Albany	/	1		/	1	/		/	
S. Corvallis	1 /			/		1 /		/	
S. Senftenberg	1 /			/		1 /		/	
S. Manhattan	1 /			/		1 /		/	
S. Breanderup	/	1		/	1	/		/	
Gesamt	1372 / 33	63		446 / 13	16	465 / 14	37	461 / 6	10
Morbidität pro 100 000 EW		32,5			29,3		28,6		43,3
Jahr 2005 kum. Morb.		62,7			58,8		57,0		77,3

Em - Erkrankungen mikrobiologisch bestätigt, Ek - Erkr. klinisch, A - Ausscheider

Salmonellenberichterstattung im Freistaat Sachsen

Zeitraum: 3. Quartal 2006

Tabelle 1: Untersuchungen und Nachweise im Überblick

Untersuchungen	untersuchte Anzahl	Salmonellen-nachweise	Serotypen (geordnet nach Nachweishäufigkeit)
Kotproben	13044	512	<i>S. Tm. var Cop.</i> , <i>S. Ohio</i> , <i>S. Infantis</i> , <i>S. Typhimurium Impfstamm</i> , <i>S. Newington</i> , <i>S. Montevideo</i> , <i>S. Enteritidis</i> , <i>S. Typhimurium</i> , <i>S. Brandenburg</i> , <i>Salmonella sp.</i> , <i>S. Derby</i> , <i>S. Agona</i> , <i>S. enterica subsp. IIIa</i> , <i>S. Newport</i> , <i>S. Mbandaka</i> , <i>S. enterica subsp. II</i>
Sektionsmaterial	1212	40	<i>S. Tm. var. Cop.</i> , <i>S. Typhimurium</i> , <i>Salmonella sp.</i> , <i>S. Enteritidis</i> , <i>S. Serogr. B</i> , <i>S. Serogr. C2</i> , <i>S. Newington</i> , <i>S. Newport</i> , <i>S. enterica subsp. II</i> , <i>S. Panama</i> , <i>S. enterica subsp. IIIb</i> , <i>S. enterica subsp. I</i> , <i>S. Anatum</i> , <i>S. Muenchen</i> , <i>S. enterica subsp. IV</i>
Untersuchung nach sächs. Geflügel-RL	1432	19	<i>S. Enteritidis</i> , <i>S. Livingstone</i> , <i>Salmonella sp.</i> , <i>S. Tm. var. Cop.</i>
Umgebungstupfer	372	0	
Futtermittel	114	8	<i>S. Serogr. C1</i> , <i>S. Brandenburg</i> , <i>S. Enteritidis</i> , <i>S. Livingstone</i> , <i>S. Newington</i> , <i>S. Serogr. B</i> , <i>S. Serogr. C2</i>
Bakteriologische Fleischuntersuchungen	223	16	<i>S. Anatum</i> , <i>S. nicht diff.</i> , <i>S. Montevideo</i>
Lebensmittel tierischer Herkunft	2164	33	<i>S. Tm. var. Cop.</i> , <i>S. nicht diff.</i> , <i>S. Typhimurium</i> , <i>S. Derby</i> , <i>S. Serogr. B</i> , <i>S. Enteritidis</i> , <i>S. Infantis</i> , <i>S. Livingstone</i> , <i>S. Hadar</i> , <i>S. London</i>
Lebensmittel nichttierischer Herkunft	1616	2	<i>S. Serogr. B</i> , <i>S. Enteritidis</i>
Hygienekontrolltupfer (Lebensmittelbereich)	7662	5	<i>S. nicht diff.</i> , <i>S. Tm. var. Cop.</i>
Kosmetische Mittel	27	0	
Bedarfsgegenstände	1	0	

Tabelle 2: Salmonellennachweise aus Kotproben und Sektionen

Tierart	RB Chemnitz				RB Dresden				RB Leipzig			
	Kot		Sektionen		Kot		Sektionen		Kot		Sektionen	
	Pr.*	S*	Pr.*	S*	Pr.*	S*	Pr.*	S*	Pr.*	S*	Pr.*	S*
Rind	914	41	11	0	5726	248	15	3	5496	198	13	1
Schwein	76	1	68	2	44	1	74	0	336	1	71	5
Schaf	0	0	10	0	4	0	18	0	3	0	3	0
Ziege	0	0	2	0	3	0	0	0	1	0	3	0
Pferd	1	0	1	0	2	0	1	0	0	0	1	0
Huhn	2	0	70	0	28	0	79	0	0	0	67	1
Taube	4	0	19	6	53	2	26	8	6	1	10	2
Gans	0	0	11	0	0	0	7	0	0	0	9	1
Ente	0	0	11	0	0	0	14	0	0	0	8	2
Pute	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	33	0
Hund/Katze	26	1	23	0	102	4	36	0	63	4	11	2
sonstige Tierarten	17	2	97	1	76	4	243	5	61	4	134	1
Summe	1040	45	323	9	6038	259	526	16	5966	208	363	15

Pr* = Anzahl der untersuchten Proben

S* = Anzahl der Salmonellennachweise

Tabelle 3: Regionale Zuordnung der Salmonellenfunde
Sektionen und Kotproben

Kreis	Tier- / Probenart	Nachgewiesene Serotypen	
		Anzahl	Serotyp
RB Chemnitz			
Chemnitz, Stadt	sonst. Tierarten / Kotprobe	1	Salmonella sp.
Chemnitz, Stadt	Hund/Katze / Kotprobe	1	S. Newport
Chemnitz, Stadt	sonst. Tierarten / Sektion	1	Salmonella sp.
Freiberg	Schwein / Kotprobe	1	S. Derby
Mittweida	Taube / Sektion	3	S. Typhimurium
Mittweida	sonst. Tierarten / Kotprobe	1	Salmonella sp.
Mittweida	Schwein / Sektion	1	S. Panama
Stollberg	Rind / Kotprobe	19	S. Montevideo
Stollberg	Rind / Kotprobe	10	S. Typhimurium Impfstamm
Stollberg	Taube / Sektion	2	S. Tm. var. Cop.
Vogtlandkreis	Taube / Sektion	1	S. Tm. var. Cop.
Zwickauer Land	Rind / Kotprobe	12	S. Enteritidis
Zwickauer Land	Schwein / Sektion	1	S. Tm. var. Cop.
RB Dresden			
Bautzen	Taube / Sektion	2	S. Tm. var. Cop.
Bautzen	Hund/Katze / Kotprobe	1	S. Mbandaka
Dresden, Stadt	Hund/Katze / Kotprobe	2	S. Agona
Dresden, Stadt	sonst. Tierarten / Kotprobe	1	S. enterica subsp. II
Dresden, Stadt	sonst. Tierarten / Kotprobe	1	S. Enteritidis
Dresden, Stadt	sonst. Tierarten / Sektion	1	Salmonella sp.
Dresden, Stadt	sonst. Tierarten / Sektion	1	S. enterica subsp. IIIb
Görlitz, Stadt	Taube / Kotprobe	1	S. Tm. var. Cop.
Görlitz, Stadt	Hund/Katze / Kotprobe	1	S. Typhimurium
Görlitz, Stadt	Taube / Sektion	1	S. Tm. var. Cop.
Hoyerswerda, Stadt	sonst. Tierarten / Sektion	1	S. enterica subsp. I
Hoyerswerda, Stadt	sonst. Tierarten / Sektion	1	S. enterica subsp. II
Kamenz	Taube / Sektion	1	S. Tm. var. Cop.
Löbau-Zittau	Rind / Kotprobe	231	S. Tm. var. Cop.
Löbau-Zittau	Rind / Kotprobe	13	S. Typhimurium Impfstamm
Löbau-Zittau	Rind / Kotprobe	8	S. Typhimurium
Löbau-Zittau	Rind / Sektion	3	S. Tm. var. Cop.
Meißen	sonst. Tierarten / Kotprobe	2	S. Tm. var. Cop.
Meißen	Taube / Sektion	2	S. Tm. var. Cop.
Meißen	sonst. Tierarten / Sektion	2	S. Tm. var. Cop.
Meißen	Rind / Kotprobe	1	S. Typhimurium
Meißen	Rind / Kotprobe	1	S. Typhimurium Impfstamm
Meißen	Schwein / Kotprobe	1	S. Typhimurium
Niederschl. Oberlausitzkreis	Taube / Kotprobe	1	S. Tm. var. Cop.
Niederschl. Oberlausitzkreis	Taube / Sektion	1	S. Tm. var. Cop.
Riesa-Großenhain	Taube / Sektion	1	S. Tm. var. Cop.

Kreis	Tier- / Probenart	Nachgewiesene Serotypen	
		Anzahl	Serotyp
RB Leipzig			
Delitzsch	Rind / Kotprobe	4	S. Brandenburg
Delitzsch	Hund/Katze / Sektion	1	S. Newport
Delitzsch	Taube / Sektion	1	S. Enteritidis
Delitzsch	Taube / Sektion	1	S. Tm. var. Cop.
Delitzsch	Schwein / Sektion	1	S. Serogr. C2
Delitzsch	Schwein / Sektion	1	S. Anatum
Delitzsch	Schwein / Sektion	1	S. Newington
Döbeln	Rind / Kotprobe	70	S. Infantis
Döbeln	Rind / Kotprobe	22	S. Newington
Döbeln	Hund/Katze / Kotprobe	1	S. Enteritidis
Döbeln	Rind / Sektion	1	Salmonella sp.
Döbeln	Schwein / Sektion	1	S. Typhimurium
Leipzig, Stadt	Rind / Kotprobe	102	S. Ohio
Leipzig, Stadt	sonst. Tierarten / Kotprobe	2	S. Tm. var. Cop.
Leipzig, Stadt	sonst. Tierarten / Kotprobe	2	S. enterica subsp. IIIa
Leipzig, Stadt	Hund/Katze / Kotprobe	2	S. Typhimurium
Leipzig, Stadt	Ente / Sektion	2	S. Tm. var. Cop.
Leipzig, Stadt	Taube / Kotprobe	1	S. Tm. var. Cop.
Leipzig, Stadt	Gans / Sektion	1	S. Serogr. B
Leipzig, Stadt	sonst. Tierarten / Sektion	1	S. Muenchen
Leipzig, Stadt	sonst. Tierarten / Sektion	1	S. enterica subsp. IV
Leipziger Land	Hund/Katze / Kotprobe	1	S. Infantis
Leipziger Land	Schwein / Sektion	1	S. Tm. var. Cop.
Torgau-Oschatz	Schwein / Kotprobe	1	S. Derby
Torgau-Oschatz	Hund/Katze / Sektion	1	S. Serogr. B
Torgau-Oschatz	Huhn / Sektion	1	S. Enteritidis

Tabelle 4: Lebensmittel und Bedarfsgegenstände

Warengruppe	Gesamtproben		davon Planproben		davon Verdachtsproben		davon Beschwerdeproben	
	Pr	S	Pr	S	Pr	S	Pr	S
Milch, Milchprodukte, Käse u. Butter	462	0	415	0	30	0	5	0
Eier u. Eiprodukte	66	1	55	1	7	0	3	0
Fleisch warmblütiger Tiere, auch tiefgefroren	307	24	216	13	77	9	10	2
Fleischerzeugnisse warmblütiger Tiere (außer Wurstwaren)	619	6	515	6	93	0	11	0
Wurstwaren	589	2	506	1	63	1	11	0
Fisch u. -erzeugnisse	96	0	68	0	15	0	5	0
Krusten-, Schalen-, Weichtiere, sonst. Tiere u. Erzeugnisse daraus	25	0	21	0	3	0	1	0
Fette, Öle u. Margarine	16	0	14	0	2	0	0	0
Getreide, -produkte, Brot, Teig- u. Backwaren	267	1	220	1	43	0	4	0
Mayonaisen, emul. Soßen, kalte Fertigsoßen u. Feinkostsalate	330	0	286	0	41	0	3	0
Puddinge, Desserts u. Cremespeisen	30	0	19	0	11	0	0	0
Speiseeis u. -halberzeugnisse	531	0	492	0	39	0	0	0
Säuglings- u. Kleinkindernahrung	13	0	8	0	1	0	2	0
Diätetische Lebensmittel, Nährstoffkonzentrate u. Ergänzungsnahrung	19	0	17	0	2	0	0	0
Obst, Gemüse u. -zubereitungen	128	1	80	1	31	0	1	0
Getränke, inkl. Tafel- u. Trinkwasser, Spirituosen u. Bier	70	0	62	0	6	0	2	0
Gewürze, Würzmittel u. Zusatzstoffe	34	0	26	0	6	0	2	0
Zucker, Süß- u. Schokoladenwaren, Honig, Konfitüre, Kaffee, Kakao, Tee	19	0	14	0	4	0	1	0
Fertiggerichte, zubereitete Speisen, Suppen u. Soßen	159	0	94	0	55	0	9	0
Kosmetika	27	0	25	0	2	0	0	0
Bedarfsgegenstände ohne Kosmetika	1	0	0	0	1	0	0	0
Gesamt	3808	35	3153	23	532	10	70	2

Tabelle 5: Regionale Zuordnung der Salmonellenfunde
Lebensmittel und Bedarfsgegenstände

Kreis	Eingangs- datum	Probenart	Nachgewiesene Serotypen	
			Anzahl	Serotyp
RB Chemnitz				
Chemnitz, Stadt	10.07.2006	Schweinekammsteaks, eingelegt	1	S. Derby
Chemnitzer Land	21.07.2006	Poulardenbrust Marco Polo	1	S. Infantis
Mittlerer Erzgebirgskreis	06.07.2006	Hackfleisch, gemischt	1	S. Tm. var. Cop.
Vogtlandkreis	19.09.2006	Braunschweiger, fein	1	S. Derby
Vogtlandkreis	20.09.2006	Spanferkelrollbraten	1	S. Serogr. B
Vogtlandkreis	20.09.2006	Spanferkelrollbraten	1	S. Tm. var. Cop.
Zwickau, Stadt	06.07.2006	Pizzafleisch (Schweine- fleisch S2)	1	S. Derby
Zwickau, Stadt	06.07.2006	SW Abschnitte Brühw.	1	S. Livingstone
Zwickau, Stadt	22.08.2006	Schweinegulasch	1	S. Typhimurium
Zwickau, Stadt	27.09.2006	Herz vom Schwein	1	S. Tm. var. Cop.
Zwickau, Stadt	27.09.2006	Schweinezunge, frisch	1	S. Tm. var. Cop.
RB Dresden				
Dresden, Stadt	07.07.2006	Schweineleber	1	S. Typhimurium
Dresden, Stadt	12.07.2006	Hähnchenschenkel	1	S. nicht diff.
Dresden, Stadt	03.08.2006	Hähnchenbrustfleisch, geschnitten	1	S. Enteritidis
Dresden, Stadt	04.09.2006	Wachteln, tiefgekühlt	1	S. Typhimurium
Dresden, Stadt	04.09.2006	Wachteln, tiefgekühlt	1	S. nicht diff.
Löbau-Zittau	28.07.2006	gewolfte Verarbeitungs- fleisch vom Schwein	1	S. nicht diff.
Löbau-Zittau	10.08.2006	Schweinegulasch	1	S. Typhimurium
Riesa-Großenhain	15.08.2006	Entenleber	1	S. nicht diff.
Riesa-Großenhain	28.09.2006	Putenscheiben, gewürzt	1	S. nicht diff.
RB Leipzig				
Leipzig, Stadt	03.07.2006	Hähnchensteak Italia	1	S. nicht diff.
Leipzig, Stadt	05.07.2006	Hackepeter mit Kümmel	1	S. Tm. var. Cop.
Leipzig, Stadt	12.07.2006	getrocknete Pilze	1	S. Serogr. B
Leipzig, Stadt	13.07.2006	Schweinehackfleisch	1	S. Tm. var. Cop.
Leipzig, Stadt	14.08.2006	Französische Putenrolle	1	S. Hadar
Leipzig, Stadt	16.08.2006	Hähnchenbrustfilet	1	S. Serogr. B
Leipzig, Stadt	27.09.2006	Wachteln, tiefgefroren	1	S. Tm. var. Cop.
Leipziger Land	05.07.2006	Pferderoster	1	S. Typhimurium
Leipziger Land	14.07.2006	Hackepeter	1	S. Derby
Leipziger Land	30.08.2006	Thüringer Rostbratwurst, roh	1	S. London
Leipziger Land	22.09.2006	Buttereiche	1	S. Enteritidis

Tabelle 6: Häufigkeit der nachgewiesenen Salmonellenserotypen (Anzahl)

Serotypen	Veterinär- medizinische Diagnostik	Futter- mittel	Lebensmittel/ Bedarfs- gegenstände	BU	Hygiene- kontrolltupfer (Lebensmittel)
S. Tm. var. Cop.	260		7		1
S. Ohio	102				
S. Infantis	71		1		
S. Enteritidis	30	1	2		
S. Typhimurium Impfstamm	24				
S. Newington	23	1			
S. Montevideo	19			1	
S. Typhimurium	17		5		
S. Livingstone	10	1	1		
Salmonella sp.	6				
S. Brandenburg	4	1			
S. Serogr. B	2	1	3		
S. Newport	2				
S. Derby	2		4		
S. Agona	2				
S. enterica subsp. II	2				
S. enterica subsp. IIIa	2				
S. Serogr. C2	1	1			
S. Mbandaka	1				
S. Panama	1				
S. enterica subsp. IIIb	1				
S. enterica subsp. I	1				
S. Anatum	1			13	
S. Muenchen	1				
S. enterica subsp. IV	1				
S. Serogr. C1		2			
S. nicht diff.			6	2	4
S. Hadar			1		
S. London			1		

verantwortliche Bearbeiter:

FG 12.4

LUA Leipzig

Jahresinhaltsverzeichnis LUA–Mitteilungen 2006

Humanmedizin	Heft	Seite
Epidemiologische Informationen quartalsweise	1-4	4
Schutzimpfungen in Sachsen	1	10
Impfempfehlungen E1 und E7	1	11
HIV-AIDS-Jahresbericht 2005 im Freistaat Sachsen	2	11
Ergebnisse der Untersuchungen auf HIV-AK in der LUA im 1. HJ 2006	4	14
Enterovirus-Infektionen	1	18
Teilnahme am LaNED – Labornetzwerk Enterovirus-Diagnostik	3	20
Empfehlungen zur Verhütung und Bekämpfung von Typhus abd. und Paratyphus A, B, C im Freistaat	3	12
Empfehlungen zur Verhütung und Bekämpfung bakterieller Darminfekt.	2	71
Empfehlungen zur Verhütung und Bekämpfung viraler Darminfektionen	2	78
Empfehlungen zur Verhütung und Bekämpfung parasitärer Darminfekt.	2	85
Anlagen zu den Empfehlungen zur Verhütung und Bekämpfung von bakteriellen, viralen und parasitären Darminfektionen	2	88
Salmonelleninfektionen beim Menschen nach Serovaren	Heft	Seite
4. Quartal 2005	1	98
1. Quartal 2006	2	64
2. Quartal 2006	3	58
3. Quartal 2006	4	53
Legionellen im Krankenhaus	2	27
Hinweise zu Hygienemaßnahmen beim Auftreten von Scabies	2	24
Hautdesinfektion vor Insulininjektionen	1	23
Umfüllen von Desinfektionsmitteln	3	23
Wie muss der neue „Öl-Steri“ hygienisch geprüft werden?	1	25
Änderung TRBA 250 – Einsatz von Sicherheitstechnik	4	26
Aufbereitung von Medizinprodukten – Flexible Endoskope bei CJK-Pat.	4	29
Empfehlungen des SMS zu räumlichen Anforderungen an Kita's	1	27
Lüftung und lufthygienische Aspekte in Schulen	3	28
Vorwort und Informationsblatt zur Badedermatitis	3	25

Lebensmittel- und Verbraucherschutz		Heft	Seite
Beschwerdeproben-Report für Lebensmittel nichttierischer Herkunft und Bedarfsgegenstände sowie Tabakerzeugnisse	4. Quartal 2005	1	86
	1. Quartal 2006	2	48
	2. Quartal 2006	3	54
	3. Quartal 2006	4	48
Neue Rechtsbestimmungen	4. Quartal 2005	1	78
	1. Quartal 2006	2	39
	2. Quartal 2006	3	50
	3. Quartal 2006	4	43
Pestizid-Rückstände in Tafeltrauben von sächsischen Märkten (Teil 2)		1	30
Benzol-Phenyl-Harnstoff-Insektizide in Tafeltrauben		1	55
Pflanzenschutzmittel-Rückstände in Früherdbeeren 2006		2	36
Pflanzenschutzmittel-Rückstände in Saisonerdbeeren 2006		3	39
Gesundheitliche Gefahren durch bittere Aprikosenkerne?		4	35
Mikrobiologie von im Handel geputztem u. zerkleinertem Obst und Gemüse		1	52
Mikrobiologische Untersuchung frisch gepresster Fruchtsäfte		1	44
Antimon im Bier		1	37
Mutterkorn in Roggen aus sächsischem Anbau		1	46
Schwermetalle in Getreide von Überschwemmungsflächen		1	48
Pestizide in Säuglings- und Kleinkindernahrung auf Getreidebasis ohne Milch		1	57
Pestizide in Säuglingsfertiernahrung (Fertigmenüs)		1	59
Polycyclische aromatische Kohlenwasserstoffe (PAK) in Lebensmitteln		1	40
Dioxinuntersuchungen in Lebensmitteln		1	76
Campylobacter in Lebensmitteln		2	30
Lebensmittelkontaminationen durch ITX		3	41
Aluminium in Lebensmitteln – eine Gefahr für den Verbraucher?		4	40
Global denken – lokal handeln: Europäisches Schnellwarnsystem für Lebens- und Futtermittel: Jahresbericht 2005		3	45
RAPEX – das europäische Schnellwarnsystem für Non Food Produkte		4	31
Einsatz von Vitamin C und dessen Derivaten in kosmetischen Mitteln		1	61
Wirkstoff Coenzym Q10 in kosmetischen Mitteln		1	65
Cumarin in kosmetischen Mitteln		4	37
Apothekenexklusive Hautpflegemittel		1	71

Veterinärmedizin		Heft	Seite
Beschwerdenreport für Lebensmittel tierischer Herkunft	4. Quartal 2005	1	95
	1. Quartal 2006	2	62
	2. Quartal 2006	3	56
	3. Quartal 2006	4	50
Nachweis von Herpesviren bei einer Schneeeule		1	89
Ungewöhnliche Erkrankungsfälle bei Nutzkarpfen –Parasitose oder Pilzinfektion		1	91

Der Fuchsbandwurm <i>Echinococcus multilocularis</i> – eine Information	2	53
Auswertung der nach der Richtlinie zur Bekämpfung der Salmonellen- infektion in Hühnergeflügelbeständen des Freistaates Sachsen 2005	2	57

Tollwutuntersuchungen	Heft	Seite
4. Quartal 2005	1	97
1. Quartal 2006	2	63
2. Quartal 2006	3	57
3. Quartal 2006	4	52

Salmonellen Statistik	Heft	Seite
4. Quartal 2005	1	99
1. Quartal 2006	2	65
2. Quartal 2006	3	59
3. Quartal 2006	4	54

Jahresinhaltsverzeichnis LUA-Mitteilungen 2005	1	105
Jahresinhaltsverzeichnis LUA-Mitteilungen 2006	4	60