



STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV

## Epidemie listeriózy v Jižní Africe 2017-2018. Mezinárodní epidemie listeriózy v Evropě 2015-2017 (Rapid risk assessment ze dne 6.12.2017).

### Epidemie listeriózy v Jižní Africe 2017-2018

V Jihoafrické republice (JAR) je od počátku roku 2017 hlášen narůstající počet případů listeriózy. Od 1. ledna 2017 do 20. února 2018 Národní ústav pro přenosná onemocnění v JAR (National Institute of Communicable Diseases) zaznamenal 915 laboratorně potvrzených případů, *Listeria monocytogenes* byla nejčastěji izolována z hemokultur pacientů. K datu 22. února 2018 bylo v JAR z těchto případů zjištěno celkem 172 úmrtí (smrtnost 18,8 %), což ukazuje na dosud největší zaznamenanou epidemii listeriózy na světě. Většina případů se vyskytla v geograficky nesouvisejících provinciích Gauteng (hl. město Johannesburg), Western Cape (Západní Kapsko, hl. m. Kapské Město) a KwaZulu-Natal (hl. m. Pietermaritzburg). Míru podhlášenosti listeriózy v postižených oblastech nelze odhadnout.

Zdroj epidemie není znám. Orgány ochrany veřejného zdraví Jihoafrické republiky nadále provádějí šetření nutná pro zjištění zdroje nákazy, testování potravin a životního prostředí.

- *Molekulární typizací byl zjištěn sekvenční typ ST6 ve více než 90 % klinických izolátů ze všech 9 provincií, což podporuje současnou pracovní hypotézu jediného potravinového zdroje v této epidemii. Jedná se pravděpodobně o hojně prodáváný potravinářský výrobek nebo více produktů vyrobených v jediném zařízení a distribuovaných na národní úrovni. Nicméně z potravin a životního prostředí nebyly dosud žádné izoláty typu ST6 identifikovány a zdroj této epidemie není znám.*

Mezi rizikové skupiny pro onemocnění listeriózou patří především těhotné ženy, osoby starší 65 let a osoby s oslabeným imunitním systémem. U těhotných žen onemocnění obvykle probíhá mírnou formou, avšak infekce během těhotenství může vést k potratu, porodu mrtvého plodu, předčasnému porodu nebo život ohrožující infekci novorozence. Smrtnost listeriózy je udávána 20 %.

Mezi potraviny, které bývají nejčastěji kontaminovány bakterií *Listeria monocytogenes*, patří zejména měkké sýry, některé potraviny určené k přímé spotřebě (jako např. párky v rohlíku, paštiky, studené masové řezy), chlazené uzené ryby a mořské plody, melouny, syrové nebo lehce uvařené klíčky, nepasterizované mléko a jiné nepasterizované mléčné výrobky.

Cestujícím do Jihoafrické republiky je doporučováno vyhnout se rizikovým potravinám. Všechna hotová jídla je vhodné těsně před požitím důkladně prohřát při teplotě alespoň 74 °C anebo zahřívát tak dlouho dokud z pokrmu nezačne stoupat pára.

Zdroj:

<http://promedmail.org/post/20180224.5648305> ze dne 22. února 2018

<https://wwwnc.cdc.gov/travel/notices/watch/listeriosis-south-africa> ze dne 12. února 2018



STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV

## Mezinárodní epidemie listeriózy v Evropě 2015-2017 (Rapid risk assessment ze dne 6.12.2017)

V zemích EU / EHP probíhá nejméně od roku 2015 epidemie onemocnění způsobených *Listeria monocytogenes* sérologické skupiny IVb, MLST ST6. Dvacet šest případů z Rakouska, Dánska, Finska, Švédska a Spojeného království bylo potvrzeno celogenomovou sekvenací (WGS) zahrnující cgMLST (core genome multi-locus sequence typing) a SNP (single nucleotide polymorphism), v závislosti na metodě používané v jednotlivých státech. Celkem byly hlášeny čtyři případy úmrtí (smrtnost 15,4 %).

Celogenomová sekvenace potvrdila těsnou příbuznost humánních izolátů, což podporuje hypotézu jednoho společného zdroje. Zdroj epidemie dosud není znám a riziko vzniku dalších onemocnění existuje. Evropské středisko pro kontrolu a prevenci nemocí (ECDC) doporučuje k šetření případů používat standardizovaný dotazník a to ihned po zjištění případu. Není vhodné s dotazníkem čekat do doby laboratorního, tj. sekvenací potvrzeného případu.

Za účelem sledování cirkulace epidemického kmene *Listeria monocytogenes* v rámci jednotlivých členských zemí je vhodné zvýšit aktivity v rámci surveillance invazivní listeriózy. Konkrétně by u všech izolátů *Listeria monocytogenes* měla být provedena celogenomová sekvenace nebo SNP analýza k laboratornímu potvrzení souvislosti mezi případy. ECDC nabízí provedení WGS analýzy u izolátů epidemického profilu zjištěného makrorestrikční analýzou s využitím pulzní gelové elektroforézy (PFGE) nebo u izolátů s epidemiologickou souvislostí. ECDC rovněž poskytne podporu bioinformatiků, bude-li to třeba.

Zdroj: [https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/RRA-Listeria-monocytogenes-2017\\_0.pdf](https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/RRA-Listeria-monocytogenes-2017_0.pdf) ze dne 6. prosince 2017