

Komentář k prezentaci „Kritické body ve společném stravování“.

Mgr. Aleš Peřina, Ph. D., ÚPL

Pro dostatečné porozumění problematice hygieny výživy a společného stravování je třeba rozlišovat pojmy *potravina* a *pokrm* (definice pokrmu je součástí prezentace). Pokrmy jsou obvykle připravovány krátce před konzumací z potravin teplou nebo studenou cestou. Pochybení osob, které připravují pokrmy, je nejdůležitějším rizikovým faktorem, který se posléze uplatňuje v etiopatogenezi onemocnění z potravin u lidí. Méně často je příčinou onemocnění lidí z potravin potravinářský průmysl. V tom případě bývají kontaminovány celé výrobní šarže a dochází k rozsáhlým epidemiím. Ve většině případů platí, že ačkoliv k výrobě potravin průmysl využívá nezpracované suroviny, které často obsahují patogenní agens zcela přirozeně, pomocí cílených preventivních opatření (změny v technologii), již dokázal snížit velikost rizika na přijatelnou úroveň.

Bezpečnost potravin je definována v daleko širším konceptu, než je pouhá nepřítomnost patogenních agens s jakýmkoliv negativními účinky na zdraví. Bezpečnost, resp. nebezpečnost potravin a pokrmů musíme posuzovat i ve vztahu k *individuální vnímavosti osob*, pro které je potravina/pokrm určen. Odlišnosti ve vnímavosti osob lze dobře ilustrovat např. pomocí vnímavosti k listerióze v závislosti na diagnóze s přihlédnutím k věku a velmi časté polymorbiditě v populaci. Je nutné zvažovat i změny v obchodování s potravinami (časově a místně vzdálená výroba a spotřeba, komplikovaná logistika a další vlivy). Nebezpečí z potravin a pokrmů může mít podobu patogenních mikroorganismů, ročně vzniká také několik jednotlivých případů poškození zdraví z přítomnosti fyzikálních nebezpečí (tvrdé, ostré předměty, záměna obsahu - žíraviny). Přítomnost chemických látek v potravinách a pokrmech vyvolává ve veřejnosti obavy, takže v některých případech můžeme mluvit až o chemofóbií. Ve skutečnosti přijaté a vstřebané dávky nežádoucích chemických látek z potravin (zbytky látek ze zemědělské prvovýroby, veterinárních léčiv, vedlejší produkty technologie apod.) leží obvykle hluboko pod účinnými dávkami (LOAEL - *lowest observed adverse effect level*).

Spotřebitelské preference se pochopitelně soustřeďují více na jakostní, event. nutriční znaky a méně už na otázky spojené s bezpečností potravin a pokrmů. Zásady bezpečného stravování jsou přehledně formulovány v tzv. *Pěti klíších bezpečného stravování* (WHO, 2001).

Je důležité pamatovat, že člověk může onemocnění z pokrmů zavinit nejen technologickou a pracovní nekázní, ale sám člověk může být *zdrojem nákazy*, pokud vylučuje epidemiologicky významné mikroorganismy. Osoby, které při výkonu svého povolání přicházejí do přímého styku s potravinami, pokrmy, pitnou vodou a povrchy (nádobí, pracovní plochy), vykonávají tzv. *činnosti epidemiologicky závažné*. Osoba vykonávající činnost epidemiologicky závažnou musí být držitelem *zdravotního průkazu*. Podmínkou k vystavení zdravotního průkazu je kromě preventivní lékařské prohlídky také přiměřené poučení osob vykonávajících činnosti epidemiologicky závažné o nutnosti aktivního přístupu k určitému *self-monitoringu* svého zdravotního stavu. Osoba vykonávající činnost epidemiologicky závažnou je povinna dostavit se k mimořádné lékařské prohlídce vždy, když vzniká podezření na možnost vylučování původců nákazy přenosných potravinami a pokrmy. To může nastat z důvodu symptomů onemocnění, ale také epidemiologicky významného kontaktu s nemocnou osobou v domácnosti, na pracovišti anebo v místě pobytu. Lékař pak má rozhodnout o případném dočasném vyloučení osoby z výkonu práce, někdy ve spolupráci s místně příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví (hygienická služba).