

SMERNICE ZA CEPLJENJE POTNIKOV

(nacionalne smernice)

Lokacija dokumenta	
Oznaka dokumenta	SMERNICE ZA CEPLJENJE POTNIKOV
Verzija dokumenta	ver. 5/2026 - oktober 2026
Zamenja verzijo	ver. 4/2023
Uporabnik dokumenta	Strokovna javnost in popotniki
Skrbnik dokumenta	Zoran Simonović, Ondina Jordan Markočič, Martina Juder Kogler
Pregledal	Maja Sočan
Odobril	Maja Sočan, dr. med., spec Predstojnica centra CENTER ZA NALEZLJIVE BOLEZNI, NIJZ
Datum izdaje dokumenta	5. oktober 2026

Zgodovina verzij

Verzija	Datum	Razlog za spremembo	Opis spremembe
ver/1 – junij 2019	28. 6. 2019	prva verzija	prva verzija
Ver/2 – avgust 2020	1. 9. 2020	Spremembe pri zahtevah držav za cepljenje proti rumeni mrzlici Spremembe pri pojavljanju poliomielitisa in priporočil WHO junij 2020	Obnovljena verzija na podlagi podatkov WHO - INTERNATIONAL TRAVEL AND HEALTH, ANNEX 1 – AS OF 1 JULY 2020
Ver/3 – avgust 2021	31. 8. 2021	Spremembe pri zahtevah držav za cepljenje proti rumeni mrzlici Spremembe pri pojavljanju poliomielitisa in priporočil WHO junij 2020	Obnovljena verzija na podlagi podatkov WHO - INTERNATIONAL TRAVEL AND HEALTH, ANNEX 1 – AS OF 6 MAY 2021
Ver/4 – september 2023	20. 9. 2023	Spremembe pri zahtevah držav za cepljenje proti rumeni mrzlici Spremembe epidemiološke situacije in priporočil za cepljenje proti tifusu	Typhoid and paratyphoid fever mortality rates (per million), by country, in 2017 (https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(18)30685-6/fulltext)
Ver/5 – oktober 2026	5.10. 2026	Posodobitev celotnih smernic (epidemiološka situacija, endemična področja)	Pregled in posodobitev celotnih smernic.

KAZALO VSEBINE

NAMEN	4
UVOD	4
ZAŠČITA POTNIKOV PRED NALEZLJIVIMI BOLEZNIMI, KI JIH LAHKO PREPREČIMO S CEPLJENJEM	4
Cepljenje potnikov proti hepatitisu A in hepatitisu B	4
Cepljenje potnikov proti rumeni mrzlici	6
Cepljenje potnikov proti trebušnemu tifusu	11
Cepljenje potnikov proti meningokoknemu meningitisu	14
Cepljenje potnikov proti otroški paralizi	15
Cepljenje potnikov proti steklini	16
Ocena tveganja	16
Svetovanje in cepljenje v potniški ambulanti	17
Ukrepi v primeru poškodbe s strani kopenskega sesalca	17
Cepljenje potnikov proti japonskemu encefalitisu	18
Cepljenje potnikov proti dengi	21
Cepljenje potnikov proti čikungunji	22
Cepljenje potnikov z rutinskimi cepivi, ki so vključena v redni program cepljenja	24
Cepljenje potnikov proti tetanusu, davici in oslovskemu kašlju	24
Cepljenje potnikov proti ošpicam, mumpsu in rdečkam	24
Cepljenje potnikov proti gripi	25
Cepljenje potnikov proti covidu-19	25
Cepljenje potnikov proti pnevmokoknim okužbam	25
Cepljenje potnikov proti klopnemu meningoencefalitisu (KME)	25
Cepljenje potnikov proti okužbam s humanimi papiloma virusi (HPV)	25
Cepljenje potnikov proti noricam	26
OBRAVNAVA POTNIKA V AMBULANTI ZA POTNIKE OE NIJZ	26
AMBULANTE ZA POTNIKE	27
VIRI	28

NAMEN

Potovalna medicina je izredno dinamično področje medicine, ki ga zaznamujeta hiter strokovni razvoj preventivnih strategij za zaščito zdravja potnika ter nenehno spreminjanje tveganj za bolezni na potovalnih destinacijah. Temu se prilagajajo tudi strokovna navodila in smernice za zaščito potnikov pred potovanjem. V izogib razlikam v obravnavi slovenskih potnikov in v prid usklajenemu pristopu k svetovanju za izvedbo določenih preventivnih cepljenj smo pripravili slovenske smernice za cepljenje potnikov.

UVOD

Pri pripravi smernic smo sledili smernicam za cepljenje potnikov drugih nacionalnih in mednarodnih organizacij ter dosegljivim informacijam o pojavljanju določenih bolezni potnikov, proti katerim obstaja cepljenje, tveganju potnikov na različnih destinacijah ter smiselnosti cepljenja z vidika varnosti in učinkovitosti dosegljivih cepiv.

Smernice za svetovanje izvedbe posameznih cepljenj pri potniku sledijo enotnemu protokolu. Pri vsakem cepljenju je v uvodu navedeno kratko pojasnilo glede namena in smiselnosti izvedbe posameznega cepljenja ter posamezna izhodišča, pomembna pri odločitvi o izvedbi cepljenja. Sledijo natančnejša priporočila za izvedbo cepljenja glede na potovalno destinacijo ter na koncu še vrste obstoječih cepiv in osnovna priporočila za njihovo uporabo.

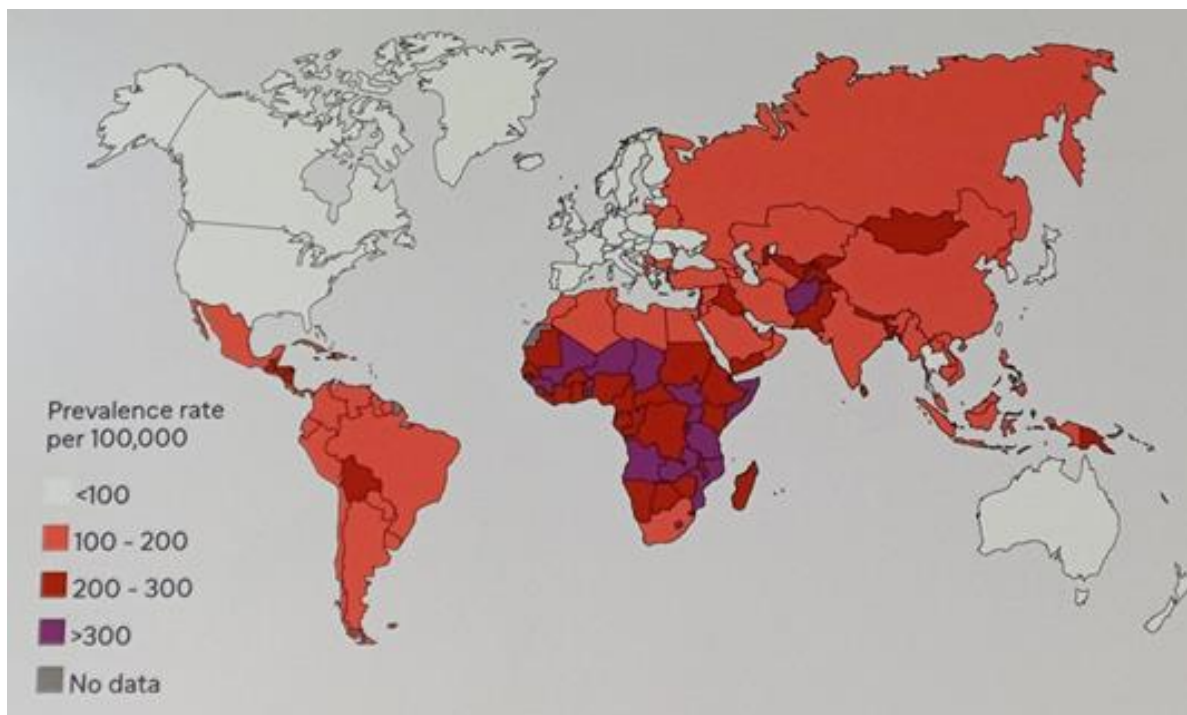
ZAŠČITA POTNIKOV PRED NALEZLJIVIMI BOLEZNIMI, KI JIH LAHKO PREPREČIMO S CEPLJENJEM

Cepljenje potnikov proti hepatitisu A in hepatitisu B

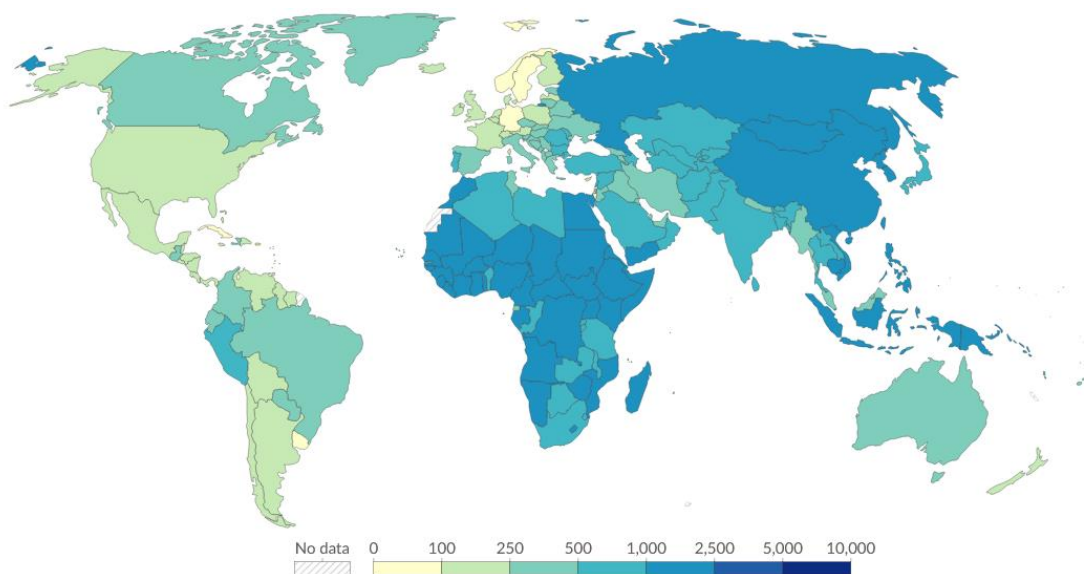
Hepatitis A je ena od najpogostejših bolezni potnikov, proti kateri obstaja cepljenje (1). Srednje visoko in visoko endemična območja za okužbo z virusom hepatitisa A (HAV) predstavljajo države Afrike, Srednje in Južne Amerike, celotne Azije z izjemo Japonske, Južne Koreje in Singapurja, države Oceanije z izjemo Avstralije in Nove Zelandije ter nekatere države vzhodne in jugovzhodne Evrope: Rusija, Belorusija, Ukrajina, Moldavija, Romunija, Bolgarija, Albanija in Turčija. Cepljenje priporočimo vsem potnikom, ki potujejo v srednje visoko ali visoko endemične države, ne glede na namen in trajanje potovanja ter tip namestitve in preskrbo s hrano. Potnikom, ki potujejo v države z nizkim tveganjem za okužbo, cepljenja rutinsko ne svetujemo. Sem spadajo države zahodne, severne in osrednje Evrope, Severne Amerike ter Japonska, Južna Koreja, Singapur, Avstralija in Nova Zelandija (2). Zavarovalniško cepljenje proti hepatitisu A v Sloveniji pripada moškim, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM),

osebam, okuženim z virusom HIV ter bolnikom s kroničnimi jetrnimi obolenji, zato ga priporočamo tudi vsem potnikom, ki pripadajo tem skupinam, ne glede na destinacijo potovanja (3, 4).

Cepljenje proti **hepatitisu B** priporočamo vsem potnikom, ki še niso bili cepljeni proti hepatitisu B in potujejo v srednje visoko ali visoko endemične države (slika 2).



Slika 1. Prevalenca akutnega hepatitisa A v svetu, 2019. Vir: Institute for Health Metric at the University of Washington, 2023



Slika 2: Incidenca hepatitisa B na 100 000 v letu 2023. Vir: <https://ourworldindata.org/grapher/hepatitis-b-incidence-sdgs#sources-and-processing>

Zavarovalniško cepljenje proti hepatitisu B v Sloveniji pripada bolnikom s kroničnimi jetrnimi in ledvičnimi obolenji, MSM, uživalcem drog z injiciranjem in njuhanjem, osebam, okuženim z virusom HIV, in drugim, za katere je cepljenje priporočeno zaradi zdravstvenih ali epidemioloških indikacij in ga zato priporočamo vsem potnikom, ki pripadajo tem skupinam, ne glede na destinacijo potovanja (3, 4).

Za cepljenje proti hepatitisu A in hepatitisu B se lahko uporabljajo monovalentna cepiva ali kombinirana cepiva proti hepatitisu A in tifusu ter hepatitisu A in hepatitisu B (3, 4).

Monovalentno cepivo proti hepatitisu A, ki je trenutno dostopno v Sloveniji, je indicirano za cepljenje oseb, starejših od enega leta, z ločenim cepivom za otroke do 16 let in za odrasle. Cepljenje se opravi z enojnim odmerkom cepiva pred potovanjem, drugi odmerek cepiva se aplicira 6-12 mesecev po prvem odmerku. Po dveh prejetih odmerkih poživitvena cepljenja niso predvidena (3, 4).

Monovalentno cepivo proti hepatitisu B, ki je trenutno dostopno v Sloveniji, je ločeno za otroke do 16. leta starosti in za odrasle. Osnovno cepljenje sestoji iz treh odmerkov cepiva (0, 1, 6 mesecev). Pred potovanjem naj potnik prejme vsaj dva odmerka cepiva (3, 4).

Kombinirano cepivo proti hepatitisu A in tifusu, ki trenutno v Sloveniji sicer ni dostopno, se lahko uporabi kot prvi ali drugi odmerek cepljenja proti hepatitisu A pri starejših od 15 oz. 16 let (odvisno od proizvajalca), kadar želimo ob cepljenju proti hepatitisu A potnika zaščititi tudi proti trebušnemu tifusu (5)

Kombinirano cepivo proti hepatitisu A in hepatitisu B, ki je trenutno dostopno v Sloveniji, se uporablja za cepljenje oseb, starejših od 16 let. Osnovno cepljenje sestoji iz treh odmerkov cepiva (0, 1, 6 mesec). Pred potovanjem naj potnik prejme vsaj dva odmerka cepiva. Možna je uporaba hitre sheme cepljenja s kombiniranim cepivom proti hepatitisu A in hepatitisu B po shemi 0, 7, 21 in 365 dni, s pojavom zaščite po tretjem odmerku cepiva. Poživitveni odmerki niso predvideni (3, 4).

Cepljenje potnikov proti rumeni mrzlici

Cepljenje proti rumeni mrzlici spada po mednarodnem zdravstvenem pravilniku (International Health Regulations – IHR) med cepljenja, ki jih države lahko zahtevajo od potnikov pri vstopu na njihovo ozemlje. Pri svetovanju o cepljenju mora zdravnik tako oceniti tveganje za okužbo z virusom rumene mrzlice pri posameznem potniku za posamezno destinacijo, poznati vstopne zahteve posamezne države glede dokazila o cepljenju proti rumeni mrzlici in možnost pojava neželenih učinkov po

cepljenju. Cepljenje proti rumeni mrzlici je po slovenskih pravnih podlagah obvezno za vse potnike, ki potujejo na območja, kjer se bolezen pojavlja endemično (slika 3, 4). Ocenjeno tveganje za okužbo in smrt zaradi rumene mrzlice pri dvotedenskem potovanju na endemska območja Afrike je 50 okužb/100.000 in 10 smrti/100.000 necepljenih potnikov, pri potovanju na endemska območja Južne Amerike pa 5 okužb/100.000 in 1 smrt/100.000 necepljenih potnikov. Tveganje resnih neželenih učinkov po cepljenju je 3,8/100.000 in raste s starostjo (pri starejših od 60 let znaša 7,7/100.000) (1, 3, 4).

Priporočila za cepljenje potnikov proti rumeni mrzlici razdelimo v 5 skupin (1):

1. **obvezno cepljenje** pri potovanju v državo, ki zahteva dokazilo o opravljenem cepljenju od vseh potnikov¹ ter za potnike, ki potujejo v območja², kjer je ta bolezen (slika 3, 4);
2. **obvezno cepljenje** pri potovanju v državo², ki zahteva dokazilo o opravljenem cepljenju od vseh potnikov, ki prihajajo iz endemične države za rumeno mrzlico, tudi če so bili v endemični državi le v tranzitu za več kot 12 ur na mednarodnem letališču;
3. **priporočeno cepljenje** vseh potnikov, ki potujejo na endemična območja s trajnim ali občasnim prenosom virusa rumene mrzlice - slika 3 in 4 (3, 4);
4. **cepljenje potnikov ni potrebno** pri potovanju na območja z nizkim tveganjem izpostavljenosti (zeleno pobarvana področja na zemljevidu), priporočeno pa samo pri pogojih, ki povečajo individualno tveganje (daljša ruralna potovanja, velika izpostavljenost komarjem);
5. **cepljenje ni potrebno** pri potovanju na območja, kjer ni tveganja za okužbo z rumeno mrzlico.

¹ Angola, Benin, Burkina Faso, Bolivija, Burundi, DR Kongo, Francoska Gvajana, Gabon, Gana, Gvineja, Gvineja-Bissau, Južni Sudan, Kamerun, Kolumbija, Kongo, Mali, Niger, Sierra Leone, Slonokoščena obala, Srednjeafriška republika, Togo, Uganda

² Albanija, Alžirija, Antigva in Barbuda, Avstralija, Bahami, Bahrajn, Bangladeš, Barbados*, Bocvana, Brunej, Čad, Dominika, Dominikanska republika*, Džibuti, Egipt, Ekvador*, Ekvatorialna Gvineja, Eritreja, Eswatini (Svazi), Etiopija, Fidži, Filipini, Francoski otoki v Oceaniji, Francoski karibski otoki, Gambija, Grenada, Gvajana*, Gvatemala, Gvineja, Haiti, Honduras, Indija, Indonezija, Irak, Iran, Jamajka, Jordanija, Južna Afrika, Kambodža, Katar, Kazahstan, Kenija, Kitajska*, Kostarika, Kuba, Liberija, Madagaskar, Malavi, Maldivi, Malezija, Malta, Mavretanija, Mayotte, Mjanmar, Montserrat, Mozambik, Namibija, Nepal, Nigerija, Nikaragva, Niue, Nizozemski otoki v Karibih (razen otok Saba), Oman, Pakistan, Panama, Papua Nova Gvineja, Paragvaj*, Pitcairn, Ruanda, Salomonovi otoki, Salvador, Samoa, Saudova Arabija, Sejšeli, Senegal, Severna Koreja, Singapur, Surinam, Sveta Helena, Sveti Krištof in Nevis, Sveta Lucija, Sveti Vincent in Grenadini, Sveti Tomaž in Princ, Šrilanka, Tajsko, Tanzanija, Venezuela*, Zambija, Združeni arabski emirati, Zelenortske otoki, Zimbabve

*- države s posebnimi vstopnimi zahtevami: države, ki imajo izjeme za določene destinacije ali pa zahtevajo potrdilo od potnikov, ki prihajajo iz manjšega nabora držav



Slika 3. Endemična območja rumene mrzlice in priporočila za cepljenje – Afrika, december 2024. (Vir: <https://www.cdc.gov/yellow-book/hcp/travel-associated-infections-diseases/yellow-fever.html>)



Slika 4. Endemična območja rumene mrzlice in priporočila za cepljenje – Južna Amerika, december 2024. (Vir: <https://www.cdc.gov/yellow-book/hcp/travel-associated-infections-diseases/yellow-fever.html>)

Cepivo proti rumeni mrzlici vsebuje žive oslajljene viruse in je registrirano za uporabo pri osebah starejših od 9 mesecev. Cepivo je visoko učinkovito in pri upoštevanju kontraindikacij in previdnostnih pogojev za cepljenje varno. Zaščita po enem odmerku cepiva je trajna. Cepljenje mora biti zabeleženo v mednarodni certifikat, ki začne veljati 10 dni po cepljenju in velja doživljenjsko. Poživitveni odmerki cepljenja za večino potnikov niso potrebni. Poživitveni odmerek cepljenja je predviden za osebe, ki so se cepile, ko so že bile okužene z virusom HIV, za osebe po PKMC, če jim zdravstveno stanje dopušča izvedbo cepljenja, za ženske, ki so bile cepljene v času nosečnosti ter za otroke, ki so bili cepljeni pred 2. rojstnim dnevom. Vsem tem osebam se pred izvedbo poživitvenega cepljenja svetuje izvedba serološkega testiranja ravni protiteles proti rumeni mrzlici in izvedba cepljenja, če niso ustrezno zaščiteni po predhodnem odmerku cepiva (1).

Zelo redki, vendar hudi neželeni učinki po cepljenju so s cepivom povezana nevrolška bolezen (YEL-AND, yellow fever vaccine-associated neurotropic disease) in s cepivom povezana visceralna bolezen (YEL-AVD, yellow fever vaccine-associated viscerotropic disease). YEL-AND se lahko klinično kaže kot (meningo-)encefalitis, redkeje kot akutni diseminirani encefalomielitis (ADEM), mielitis, Guillain-Barréjev sindrom, ataksija ali optični nevritis. YEL-AVD je klinično podobna okužbi z rumeno mrzlico. Ti neželeni učinki so bili zaznani v 0,1 do 0,5 primerih na 100.000 uporabljenih odmerkov cepiva (6).

Zaradi možnih resnih neželenih učinkov po cepljenju je v primeru prisotnosti kontraindikacij za izvedbo cepljenja možno potniku izdati zdravniško potrdilo za opustitev cepljenja (slika 5).

Kontraindikacije za cepljenje proti rumeni mrzlici so (1, 6):

- huda alergija na sestavine cepiva (jajčni proteini, želatina),
- starost manj kot šest mesecev,
- simptomatska HIV infekcija (CD4 < 200/ml oz. < 15 % skupnih limfocitov T pri otrocih, mlajših od šest let),
- odstranjen timus, bolezen timusa (miastenia gravis, DiGeorge sindrom, timom ...),
- primarna imunska pomanjkljivost,
- maligne neoplazme,
- transplantacija,
- imunosupresivno in imunomodulatorno zdravljenje (zdravljenje z visokimi odmerki sistemskih kortikosteroidov (npr. dnevni odmerek, ekvivalenten 20 mg ali 2 mg/kg telesne mase prednizona za obdobje dveh tednov ali dlje, ali 40 mg ali več prednizona za obdobje, daljše od enega tedna), katera koli druga zdravila z znanimi imunosupresivnimi lastnostmi (vključno z biološkimi zdravili), radioterapija, citotoksična zdravila ali katero koli drugo stanje, ki lahko povzroči oslajljeno imunsko odpornost).

MEDICAL CONTRAINDICATION TO VACCINATION CONTRE-INDICATION MÉDICALE À LA VACCINATION	
This is to certify that immunization against <i>Je soussigné(e) certifie que la vaccination contre</i>	
_____	for
(Name of disease/ <i>Nom de la maladie</i>)	<i>pour</i>
_____	is medically
(Name of traveler/ <i>Nome du voyageur</i>)	<i>est médicalement</i>
contraindicated because of the following conditions: <i>contre-indiquée pour les raisons suivantes:</i>	
_____ _____ _____	
Date/ <i>Date:</i> _____	_____ (Signature and address of physician/ <i>Signature et adresse du médecin</i>)

Slika 1: Potrdilo za opustitev cepljenja proti rumeni mrzlici

Določena stanja zahtevajo posebno previdnost pri izvedbi cepljenja. V spodaj naštetih primerih se lahko odločimo za cepljenje potnika, če presodimo, da tveganje opustitve cepljenja presega tveganje cepljenja (1, 6):

- starost 6–8 mesecev,
- starost nad 60 let,
- asimptomatska HIV infekcija s CD4+ 200–499/ml oziroma 15-24 % skupnih limfocitov T pri otrocih, mlajših od šest let),
- nosečnost,
- dojenje.

Cepljenje proti rumeni mrzlici lahko opravimo sočasno z drugimi inaktiviranimi (mrtvimi) ali atenuiranimi (živimi) cepivi. Presledek med cepljenjem proti rumeni mrzlici in drugimi inaktiviranimi cepivi ni potreben. Med cepljenjem proti rumeni mrzlici in drugimi atenuiranimi cepivi (npr. živo cepivo proti ošpicam), če niso bila dana na isti dan, mora biti vsaj 30 dnevni presledek. V primeru, da je bila oseba cepljena z živim atenuiranim cepivom in je kasneje potrebno opraviti še cepljenje z drugim

atenuiranim cepivom v manj kot mesecu dni, naj bo presledek med obema cepljenjema največji možen (1).

Cepljenje potnikov proti trebušnemu tifusu

Cepljenje proti trebušnemu tifusu priporočamo potnikom kot dodaten specifičen ukrep za zmanjšanje tveganja črevesnih okužb na potovanju ob navodilih za varno uživanje hrane in pijače. Cepljenje je smiselno tudi z vidika možnosti kroničnega klicenoštva, ki je prisotno pri 2-5 % okuženih ljudi in lahko traja vsaj eno leto do doživljenjsko, ter odpornosti proti protimikrobnim zdravilom. Na endemičnih področjih v Afriki se pojavlja *Salmonella* Typhi, odporna proti skupinam antibiotikov prve izbire (ampicilin, kloramfenikol, trimetoprim-sulfametoksazol) (angl. multi-drug resistant *Salmonella* Typhi; MDR), v Aziji pa se je ponekod (predvsem v Pakistanu, na Kitajskem, v Indiji in Laosu) pričela pojavljati tudi *Salmonella* Typhi, odporna proti antibiotikom prve izbire in cefalosporinom tretje generacije (angl. extensively drug-resistant; XDR) (7-9).

Ocenjeno tveganje za okužbo s trebušnim tifusom pri potnikih je okoli 252 na 100.000 oseb-let (angl. person-years; PY) pri potovanju v dežele Južne Azije (največ v Bangladešu, Indiji, Pakistanu in Nepal), 45 na 100.000 PY pri potovanju na določene otoke v Pacifiku (največ na Ameriški Samoa in Samoa), 10 na 100.000 PY pri potovanju v dežele Jugovzhodne Azije (največ v Mjanmaru), 7-9 na 100.000 PY pri potovanju v dežele Afrike (največ v Džibutiju, Gvineji, Somaliji in Zambiji) in 0,3 na 100.000 PY pri potovanju v dežele Južne in Srednje Amerike (10). Tveganje za okužbo s trebušnim tifusom je pri potnikih poleg destinacije potovanja odvisno tudi od drugih dejavnikov in je večje pri otrocih, potnikih, ki potujejo za dalj časa v slabše urejenih razmerah, in pri tistih, ki gredo na obisk k sorodnikom ali prijateljem. Glede na destinacijo potovanja, območja razdelimo na območja z višjim, srednjim in nizkim tveganjem za okužbo (Tabela 1, 2 in 3) (11, 12).

Cepljenje proti trebušnemu tifusu priporočimo:

- potnikom, ki potujejo na območja **višjega tveganja**, ne glede na način in trajanje potovanja. Območja visokega tveganja so navedena v Tabeli 1;
- potnikom, ki potujejo na območja **srednje visokega tveganja** in bodo imeli tesnejše stike z lokalnim prebivalstvom ter bodo zaradi načina potovanja bolj izpostavljeni okužbi (slabši higienski pogoji, humanitarne in medicinske odprave, trekingi, potovanja na območja naravnih nesreč ali aktivnih izbruhov trebušnega tifusa, dolga potovanja, obiski pri sorodnikih in prijateljih). Območja srednje visokega tveganja so navedena v Tabeli 2;
- cepljenja ni smiselno opraviti pred potovanji na področja z **nizkim tveganjem** (Tabela 3) (11, 12).

Tabela 1: Območja z višjim tveganjem za okužbo s trebušnim tifusom.

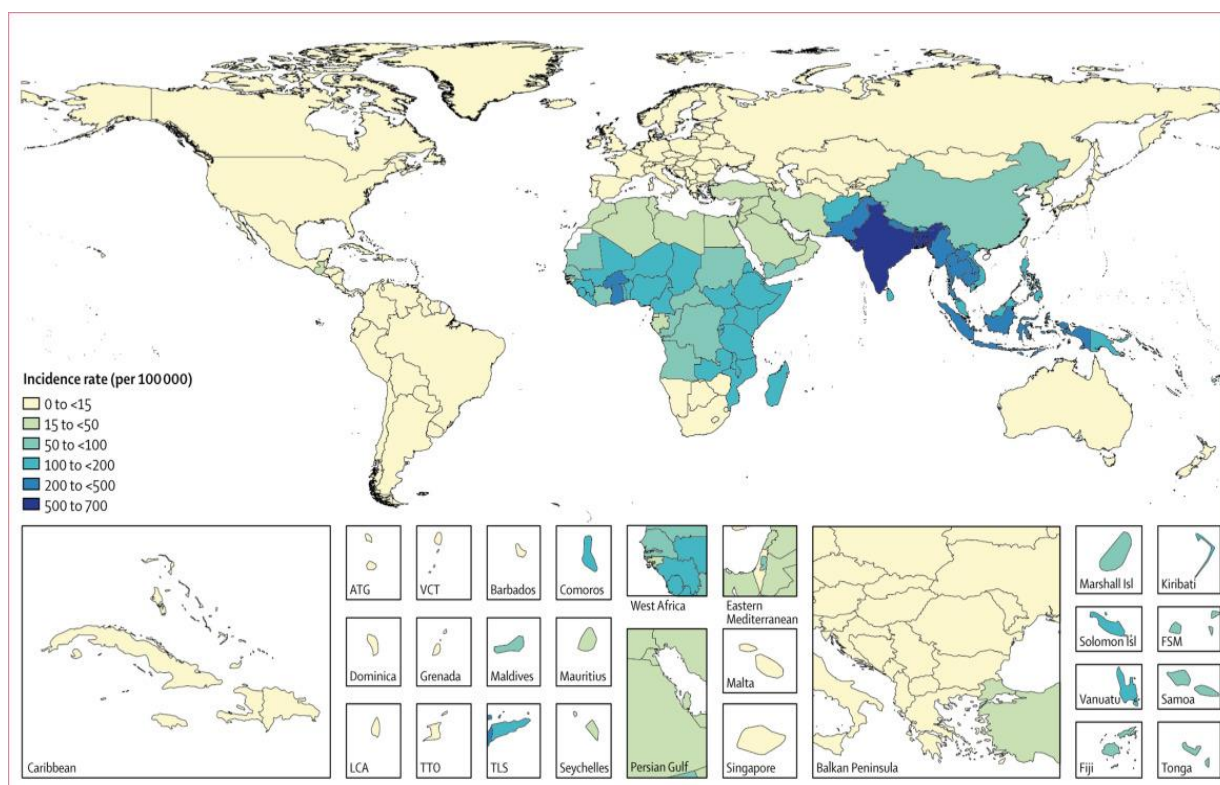
REGIJA	DRŽAVE
Južna Azija	Afganistan, Bangladeš, Butan, Indija, Maldivi, Nepal, Pakistan, Šri Lanka
Jugovzhodna Azija	Filipini, Indonezija, Kambodža, Laos, Malezija, Mjanmar, Tajska, Vietnam, Vzhodni Timor,
Podsaharska Afrika	Angola, Benin, Burkina Faso, Burundi, Čad, DR Kongo, Džibuti, Ekvatorialna Gvineja, Eritreja, Etiopija, Gabon, Gambija, Gana, Gvineja, Gvineja Bissau, Južni Sudan, Kamerun, Kenija, Komori, Liberija, Madagaskar, Malavi, Mali, Mavretanija, Mozambik, Niger, Nigerija, Republika Kongo, Ruanda, São Tomé in Príncipe, Sejšeli, Slonokoščena obala, Senegal, Sierra Leone, Somalia, Srednjeafriška republika, Sudan, Togo, Uganda, Zambija, Zimbabve, Tanzanija, Zelenortski otoki
Bližnji vzhod	Jemen
Pacifiški otoki	Ameriška Samoa, Papua Nova Gvineja, Palau, Samoa

Tabela 2: Območja s srednjim tveganjem za okužbo s trebušnim tifusom.

REGIJA	DRŽAVE
Osrednja in vzhodna Azija	Armenija, Azerbajdžan, Gruzija, Kazahstan, Kirgizistan, Kitajska, Mongolija, Severna Koreja, Tadžikistan, Turkmenistan, Uzbekistan, Turčija
Podsaharska Afrika	Bocvana, Eswatini (Svazi), Južnoafriška republika, Lesoto, Mavricij, Mayotte (Francija), Namibija, Réunion (Francija)
Severna Afrika	Alžirija, Egipt, Libija, Maroko, Tunizija, Zahodna Sahara
Bližnji vzhod	Bahrajn, Iran, Irak, Izrael, Jordanija, Katar, Kuvajt, Libanon, Oman, Palestina (Gaza in Zahodni breg), Savdska Arabija, Sirija, Združeni arabski emirati
Severna, srednja in Južna Amerika	Ameriški Deviški Otoki (ZDA), Angvila (ZK), Antigva In Barbuda, Argentina, Aruba (Nizozemska), Bahami, Barbados, Belize, Bermudi (ZK), Bolivija, Bonaire, Brazilija, Britanski Deviški Otoki (ZK), Curaçao (Nizozemska), Čile, Dominika, Dominikanska Republika, Ekvador, Francoska Gvajana, Grenada, Gvadelup (Francija), Gvajana, Gvatemala, Haiti, Honduras, Jamajka, Kajmanski Otoki (ZK), Kolumbija, Kostarika, Kuba, Martinik, Mehika, Monserat (ZK), Nikaragva, Panama, Paragvaj, Peru, Portoriko (ZDA), Saint-Barthélemy (Francija), Salvador, Sint Eustatius In Saba (Nizozemska), Surinam, Sv. Helena (ZK), Sveta Lucija, Sveti Krištof in Nevis, Sveti Martin (Nizozemska in Francija), Sveti Vincent in Grenadine, Venezuela, Trinidad in Tobago, Otoki Turks in Caicos (ZK), Urugvaj
Pacifiški otoki	Fidži, Cookovi otoki, Francoska Polinezija, Gvam (ZDA), Kiribati, Marshallovi otoki, Mikronezija, Nauru, Nova Kaledonija (Francija), Niue, Severni Marianski otoki (ZDA), Pitcairnovi otoki (ZK), Salomonovi otoki, Tonga, Tuvalu, Vanuatu

Tabela 3: Območja z nizkim tveganjem za okužbo s trebušnim tifusom.

REGIJE IN DRŽAVE
Evropske države, Avstralija, Nova Zelandija, ZDA, Kanada, Rusija, Brunej, Hongkong, Japonska, Južna Koreja, Makav (Kitajska), Singapur, Tajvan



Slika 2: Incidenca tifusa in paratifusa (na 100.000 prebivalcev) po državah v letu 2017. (Vir: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(18\)30685-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(18)30685-6/fulltext))

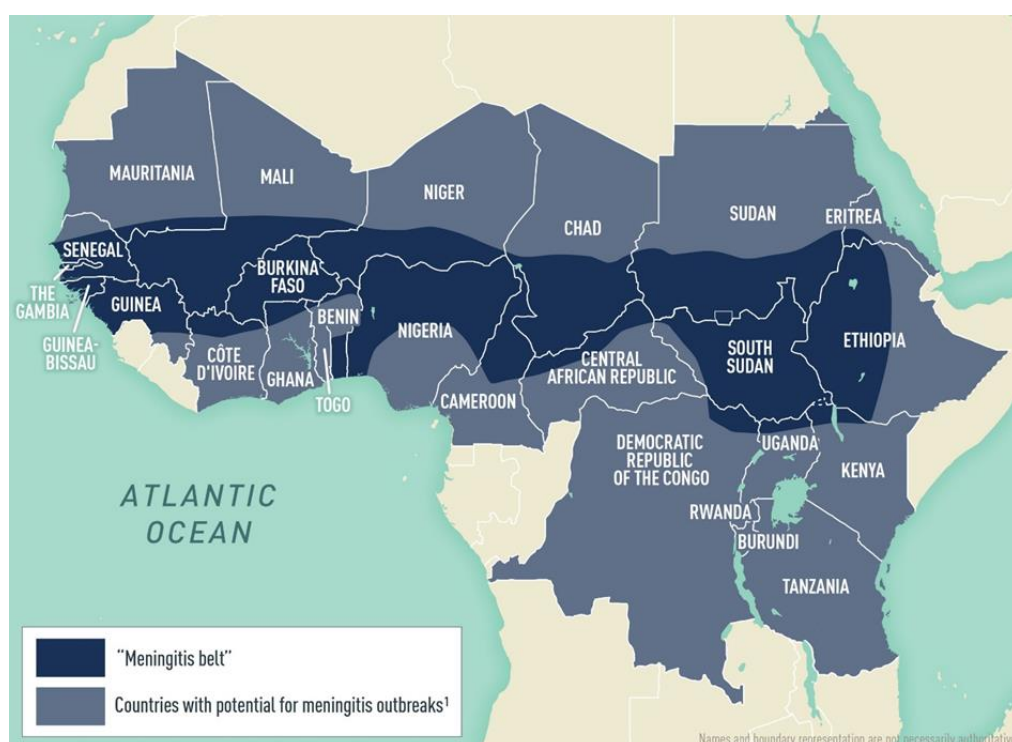
Za cepljenje proti trebušnemu tifusu je v Sloveniji trenutno na voljo le monovalentno inaktivirano cepivo, v Evropi pa sta na voljo tudi kombinirano inaktivirano cepivo proti hepatitisu A in tifusu ter atenuirano oralno cepivo. Monovalentno inaktivirano cepivo je indicirano za zaščito oseb, starejših od dveh let. Cepljenje se opravi z enim odmerkom cepiva. Poživitveno cepljenje se opravi pred ponovno izpostavljenostjo, če so od zadnjega cepljenja minila več kot 3 leta. Zaščitna učinkovitost inaktiviranega monovalentnega cepiva proti trebušnemu tifusu je relativno nizka (50-70 %) in z leti hitro upada, a je uporaba cepiv varna. Edino kontraindikacijo za cepljenje predstavlja hujša preobčutljivostna reakcija na sestavine cepiva (13).

Kombinirano cepivo proti hepatitisu A in tifusu, ki v Sloveniji sicer trenutno ni dostopno, se lahko uporabi kot prvi ali drugi odmerek cepljenja proti hepatitisu A pri starejših od 16 let. Poživitvena cepljenja s cepivom proti tifusu so predvidena na tri leta (14). Atenuirano oralno cepivo se uporablja za zaščito oseb, starejših od šest let. Cepljenje sestoji iz zaužitja treh kapsul (1., 3., 5. dan). Poživitvena cepljenja z oralnim cepivom so predvidena na tri leta. Vsaj tri dni pred in po aplikaciji oralnega cepiva je potrebno prekiniti z jemanjem antibiotikov, meflokina in progvanila (15).

Cepljenje potnikov proti meningokoknemu meningitisu

Cepljenje potnikov proti meningokoknemu meningitisu predstavlja najučinkovitejši ukrep za preprečevanje bolezni na potovanju z višjim tveganjem za bolezen (16).

Cepljenje proti meningokoknemu meningitisu priporočimo vsem potnikom, ki potujejo na območje držav podsaharskega meningitičnega pasu (Slika 7) v času od decembra do junija ali potujejo za več kot mesec dni v države z visokim tveganjem epidemij in bodo v tesnem kontaktu z lokalnim prebivalstvom (odprave, misijoni, delo z otroki ali študenti, zdravstveno osebje...). Cepljenje priporočamo tudi potnikom, ki potujejo na področja z izbruhom meningokoknega meningitisa (v tem primeru se cepljenje opravi s cepivom, ki vsebuje ustrezno seroskupino, ki je povzročila izbruh) (6,16).



Slika 3: Države z višjim tveganjem za meningokokne okužbe (Vir: CDC, 2026: <https://www.cdc.gov/yellow-book/hcp/travel-associated-infections-diseases/meningococcal-disease.html>)

Cepljenje je obvezno za potnike, starejše od 1 leta, ki se bodo udeležili romanja v Meko in Medino (Hadž ali Umra), če niso bili cepljeni v predhodnih petih letih (velja za štirivalentno ACWY ali petvalentno ACYWX konjugirano cepivo) oziroma treh letih (cepljenje s polisaharidnim cepivom). Ob cepljenju je potrebno izdati mednarodni certifikat z navedeno vrsto cepiva, v kolikor vrsta cepiva ni opredeljena, velja certifikat samo 3 leta. Cepljenje je potrebno opraviti vsaj 10 dni pred vstopom v Savdsko Arabijo (6, 16-17).

V primeru zahtev po cepljenju na destinaciji (nekateri kampusi ali fakultete) se cepljenje opravi v skladu z zahtevami države oz. institucije (16).

Cepljenje se pri osebah, starejših od 1 leta, v Sloveniji trenutno opravi z 1 odmerkom konjugiranega meningokoknega cepiva (seroskupine A, C, W, Y) (3, 4). Osebe z zdravstvenimi indikacijami za cepljenje proti meningokoknim okužbam se cepi v skladu z nacionalnimi priporočili, dostopnimi na: <https://nijz.si/nalezljive-bolezni/cepljenje/navodila-priporocila-cepljenje> (3, 4).

Cepljenje potnikov proti otroški paralizi

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) je leta 2014 razglasila mednarodno širjenje divjega virusa otroške paralize (WPV) za javnozdravstveno tveganje mednarodnega značaja (angl. Public Health Emergency of International Concern; PHEIC) (18). Priporočila za cepljenje potnikov proti otroški paralizi (19) so oblikovana po najnovejši izjavi z zasedanja odbora za izredne razmere IHR glede otroške paralize pri SZO (angl. Statement of the Meeting of the Polio IHR Emergency Committee), ki izide nekajkrat letno in je dostopna na spletni strani SZO (20).

Poživitveno cepljenje proti otroški paralizi svetujemo potnikom, ki potujejo v države, kjer obstaja večje tveganje za okužbo s poliomieltisom. Trenutno se divji tip virusa otroške paralize (angl. Wild poliovirus type 1; WPV1) pojavlja v Afganistanu in Pakistanu. Cepilni sevi virusov poliomieltisa (angl. circulating vaccine-derived poliovirus type 1 and 3; cVDPV1, cVDPV3) so se v zadnjih dveh letih pojavljali v DR Kongo, Džibutiju, Izraelu, Južnem Sudanu, Laosu, Čadu, Gvineji in Kamerunu. Cepljenje proti otroški paralizi je po priporočilih SZO iz avgusta 2026 potrebno obvezno opraviti pri prebivalcih in dolgotrajnih potnikih, ki se več kot štiri tedne zadržujejo ali potujejo po zgoraj naštetih državah, kjer se pojavljajo WPV1, cVDPV1 in cVDPV3, in je od njihovega zadnjega cepljenja proti otroški paralizi z inaktiviranim ali bivalentnim oralnim cepivom preteklo več kot eno leto. Opravljeno cepljenje se vpiše v mednarodno knjižico o cepljenju. Dokazilo o opravljenem cepljenju lahko države, kjer se pojavljajo WPV1, cVDPV1 in cVDPV3, zahtevajo od potnikov, ki so pri njih bivali več kot 4 tedne, ob odhodu iz teh držav in to ne glede na uporabljeno vrsto transporta (20).

Cepljenje proti otroški paralizi pa se lahko priporoča tudi potnikom, kjer se trenutno pojavlja cVDPV2 (Alžirija, Angola, Benin, Čad, DR Kongo, Džibuti, Etiopija, Jemen, Kamerun, Malavi, Mali, Namibija, Nemčija, Niger, Nigerija, Papua Nova Gvineja, Slonokoščena obala, Somalija, Srednjeafriška republika, Sudan, Tanzanija, Togo, Zambija, Združeno Kraljestvo Velike Britanije in Severne Irske), saj morajo te države spodbujati svoje prebivalce in dolgotrajne potnike, ki so več kot 4 tedne živeli pri njih, da se ob odhodu iz države cepijo, v kolikor se niso cepili v zadnjih 12 mesecih (20).

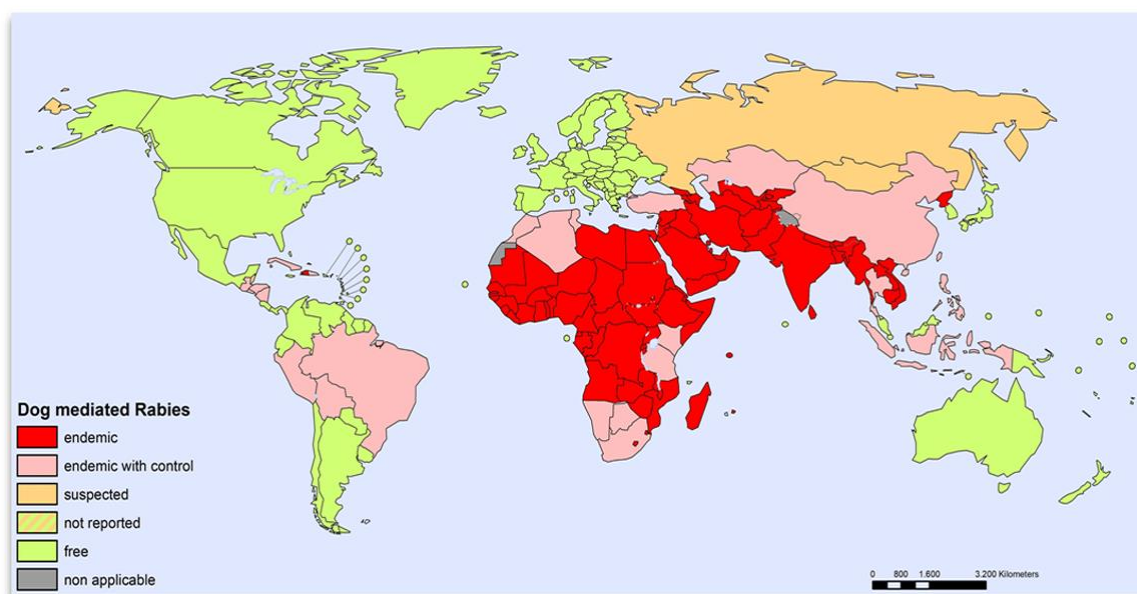
Osnovno cepljenje proti otroški paralizi sestoji iz vsaj treh odmerkov cepiva. Kot poživitveno cepljenje v odrasli dobi zadostuje enkratni poživitveni odmerek inaktiviranega cepiva proti otroški paralizi. Za cepljenje potnikov v Sloveniji uporabljamo inaktivirano cepivo proti otroški paralizi (3, 4).

Cepljenje potnikov proti steklini

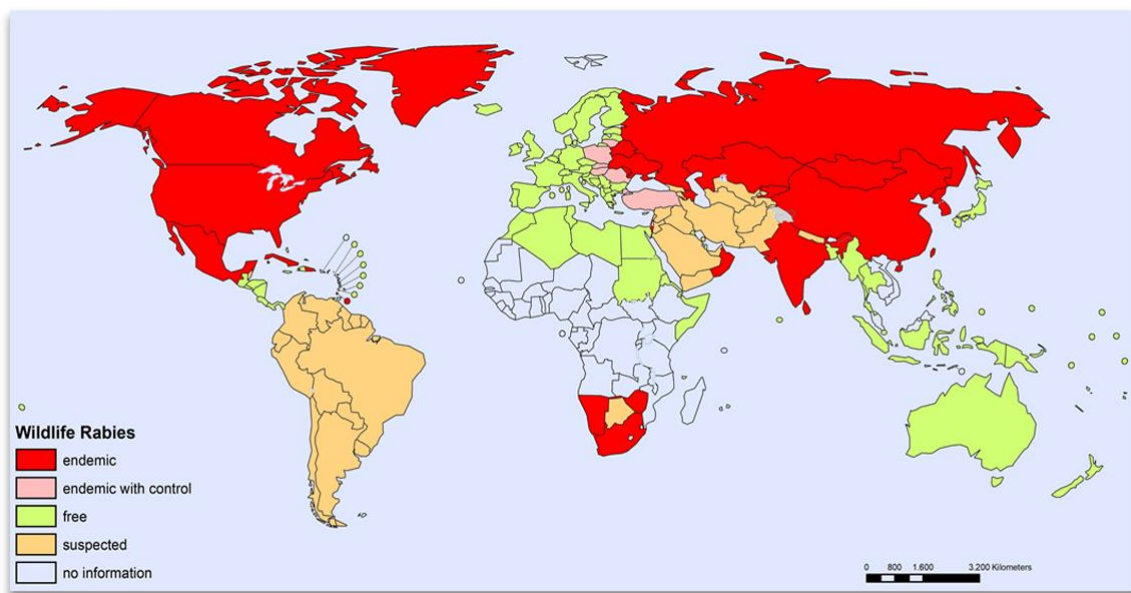
Preekspozicijsko cepljenje proti steklini omogoči potniku, da ob morebitni izpostavljenosti virusu stekline na potovanju ne potrebuje zaščite s specifičnimi imunoglobulini, ki so zlasti v državah v razvoju težko dosegljivi in zelo dragi. Hkrati za ustrezno poekspozicijsko cepljenje pri predhodno popolno cepljenih potnikih zadostujeta dva odmerka cepiva namesto štirih odmerkov (6, 21).

Ocena tveganja

Za preekspozicijsko cepljenje proti steklini se odločimo pri potnikih, ki potujejo v države s tveganjem za steklino, ki bodo na potovanju imeli verjetne stike z domačimi ali divjimi živalmi ali pa bodo na potovanju izvajali aktivnosti, pri katerih je večja verjetnost izpostavljenosti kopenskim sesalcem (npr. kolesarjenje, tek, trekingi) in bodo zaradi načina potovanja imeli manjše možnosti za ustrezno poekspozicijsko zaščito v primeru poškodbe. Pred potovanjem v države s tveganjem za steklino v primeru zgornjih okoliščin cepljenje priporočamo ne glede na trajanje potovanja. V primeru aktivnosti na potovanju, kjer je večja verjetnost izpostavljenosti netopirjem (npr. raziskovanje jam, kjer se nahajajo netopirji, raziskovanje netopirjev), svetujemo potnikom preekspozicijsko cepljenje ne glede na državo potovanja (slika 8, 9) (6, 21-23).



Slika 8: Pojavnost stekline pri psih (vir: <https://www.who-rabies-bulletin.org/site-page/occurrence-rabies>, pridobljeno z vira septembra 2026)



Slika 9: Pojavnost stekline pri divjih živalih (vir: <https://www.who-rabies-bulletin.org/site-page/occurrence-rabies>, pridobljeno z vira septembra 2026)

Svetovanje in cepljenje v potniški ambulanti

Potnikom odsvetujemo približevanje in dotikanje (npr. božanje, hranjenje) kopenskih sesalcev.

V Sloveniji tako za predekspozicijsko kot poekspozicijsko cepljenje uporabljamo inaktivirana cepiva, pridobljena na celičnih kulturah, indicirana za intramuskularno cepljenje. Potnike, pri katerih postavimo indikacijo za predekspozicijsko cepljenje proti steklini, cepimo po shemi 0, 7, 21-28 dni. Pri imunsko kompetentnih lahko uporabimo tudi dvoodmerno shemo 0, 7 dni, ki velja 1 leto. V primeru, da oseba po preteku enega leta ponovno potuje na območja s steklino oz. gre za dolgotrajno tveganje, se pri osebah, ki so bile predekspozicijsko cepljene po dvoodmerni shemi, svetuje:

- enkratno testiranje nivoja nevtralizacijskih protiteles in požitveni odmerek, če je nivo protiteles < 0,5 IU/ ml ALI
- požitveni odmerek.

Pri imunsko oslabeledih osebah vedno uporabimo 3-odmerno shemo; 2-4 tedne po zadnjem odmerku se pri imunsko oslabeledih svetuje kontrola nivoja nevtralizacijskih protiteles (21).

Ukrepi v primeru poškodbe s strani kopenskega sesalca

Potnike opozorimo, da je v državah s tveganjem za steklino ne glede na opravljeno predekspozicijsko cepljenje v primeru poškodbe s strani kopenskega sesalca potrebno takojšnje spiranje rane z milnico 15 minut, razkuževanje rane ter obisk zdravnika čim prej po poškodbi za oceno potrebe po morebitnih

dodatnih ukrepov (poekspozicijsko cepljenje proti steklini, aplikacija specifičnih imunoglobulinov, antitetanična zaščita, antibiotik) (21, 22).

Nacionalne smernice za preprečevanje stekline pri ljudeh so dostopne na: <https://nijz.si/nalezljive-bolezni/nalezljive-bolezni-od-a-do-z/steklina/> (21).

Cepljenje potnikov proti japonskemu encefalitisu

Virus japonskega encefalitisa (JEV) prenašajo večinoma komarji iz rodu *Culex*. Aktivni so zlasti ponoči, vendar je prenos okužbe mogoč tudi podnevi. Prenos okužbe olajša prisotnost rezervoarja (vodne ptice, ptice selivke) in glavnega gostitelja virusa japonskega encefalitisa (prašiči) ter riževih polj, kjer se komarji zlahka razmnožujejo. Inkubacijska doba je 5-15 dni (6).

Incidenca na endemskih območjih je ocenjena na 1,8 primerov na 100.000 prebivalcev, incidenca pri potnikih pa na 1 primer na 1 milijon potnikov. Predvideva se, da je prijavljenih le okoli 10 % vseh primerov bolezni, saj le-ta pogosto poteka blago ali pa je okužba asimptomatska (99 % vseh primerov). Približno 30 % simptomatskih primerov se konča s smrtjo. Ocenjuje se, da je bilo leta 2019 na endemičnih območjih približno 20.000 smrtnih primerov zaradi okužbe z JEV (6).

Tabela 4: Endemska območja, kjer se pojavlja japonski encefalitis (24) (vir: <https://www.cdc.gov/japanese-encephalitis/data-maps/index.html#>)

DRŽAVA	OBMOČJA	SEZONSKOST
Avstralija	Večina celinskega dela dežele – z izjemo velikih urbanih območij na obalah – na zunanjih otokih v ožini Torres in na otočju Tiwi.	Sezona traja od novembra do maja; cepljenje se priporoča potnikom, ki potujejo na glavna območja tveganja za obdobje enega meseca ali več).
Bangladeš	Vsa območja, pretežno severozahodni del.	Celoletna pojavnost, večina primerov med junijem in novembrom.
Butan	Manj hriboviti predeli na jugu.	Neznana*.
Brunej	Vsa območja.	Neznana*.
Indija	Andra Pradeš, Arunačal Pradeš, Asam, Bihar, Čatisgarh, Goa, Harjana, Himačal Pradeš, Džamu in Kašmir, Džarkand, Karnataka, Kerala, Madja Pradeš, Maharaštra, Manipur, Megalaja, Nagaland, Odiša, Pandžab, Tamil Nadu, Telangana, Tripura, Utar Pradeš, Utarakand/Utarančal, Zahodni Bengal.	Vrh med majem in novembrom, v južnih predelih se lahko pojavlja skozi vse leto.
Indonezija	Vsa območja.	Celoletna pojavnost, sezonski vrhovi se med otoki razlikujejo.
Japonska	Vsa območja, izjema so velika mesta.	Sezona traja od junija do oktobra.
Južna Koreja	Vsa območja.	Med majem in novembrom.

Mjanmar	Vsa območja.	Celo leto, večina primerov med majem in septembrom.
Kambodža	Vsa območja.	Celo leto, vrh med majem in oktobrom.
Kitajska	Vsa območja, razen province Činghaj. Cepljenja rutinsko ne priporočamo potnikom v velika mesta in Hong Kong.	Sezona v južnih predelih traja od aprila do oktobra, v severnih pa od maja do septembra.
Laos	Vsa območja.	Celoletna pojavnost, vrh med junijem in septembrom.
Malezija	Vsa območja, predvsem zvezna država Sarawak.	Celoletna pojavnost, sezonski vrh v Sarawaku je med oktobrom in decembrom.
Nepal	Nižavja na jugu, predvsem regija Terai, nekateri hriboviti predeli.	Vrh med junijem in oktobrom.
Severna Koreja	Vsa območja.	Neznana*.
Pakistan	Neznana*.	Neznana*.
Papua Nova Gvineja	Vsa območja.	Celo leto.
Filipini	Vsa območja.	Celoletna pojavnost z vrhom med julijem in oktobrom.
Rusija	Primorski okraj na skrajnem vzhodu države.	Med junijem in septembrom; cepljenje se rutinsko ne priporoča.
Singapur	Virus prisoten na zelo omejenih področjih.	Cepljenje se rutinsko ne priporoča.
Šrilanka	Razširjen po celi državi, razen na gorskih območjih.	Celoletna pojavnost, vrh sezone med novembrom in februarjem.
Tajvan	Vsa območja.	Celoletna pojavnost, vrh med majem in oktobrom.
Tajska	Vsa območja, največ primerov iz doline province Chiang Mai in obalnih območij na jugu.	Celoletna pojavnost, vrh sezone med majem in oktobrom – še posebej značilen za sever države.
Vietnam	Vsa območja.	Celoletna pojavnost, vrh sezone med majem in oktobrom – posebno na severu.
Vzhodni Timor	Vsa območja.	Verjetno celoletna.

*- ni zanesljivih podatkov



Slika 10: Endemska območja japonskega encefalitisa (Vir: <https://www.cdc.gov/japanese-encephalitis/data-maps/index.html>)

Cepljenje svetujemo potnikom, ki potujejo na endemska območja v času sezone prenosa, zlasti v primeru bivanja na območju aktivnega izbruha japonskega encefalitisa, daljšega potovanja (več kot 4 tedne), večkratnih kratkih potovanj ter bivanje v bližini prašičjih farm in riževih polj (6, 24).

V EU je odobreno inaktivirano cepivo Ixiaro®, vendar v Sloveniji trenutno ni na voljo. Osnovno cepljenje se opravi z dvema odmerkoma v razmaku 4 tedne. Predvidena sta dva poživitvena odmerka (pred morebitno ponovno izpostavljenostjo JEV in za osebe, ki so stalno izpostavljene JEV). Shema cepljenja je prikazana v Tabeli 5. V kliničnih študijah je po osnovnem cepljenju z 2 odmerkoma protitelesa razvilo več kot 95 % vseh odraslih oseb in 65 % oseb, starejših od 65 let (6, 25).

Tabela 5: Shema cepljenja proti japonskemu encefalitisu (6)

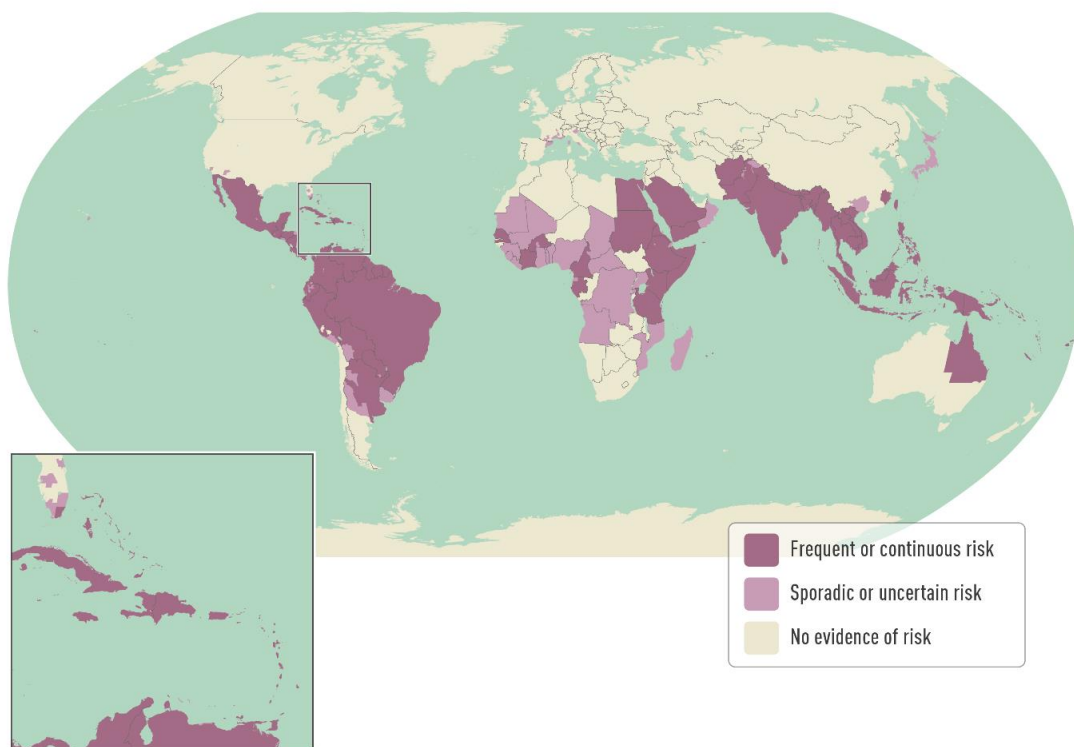
STAROSTNA SKUPINA	OSNOVNO CEPLJENJE	POŽIVITVENI ODMERKI
Otroci, stari 2 meseca-3 leta	Dva ločena odmerka po 0,25 ml. Drugi odmerek 28 dni po prvem.	En odmerek 0,25 ml 12-24 mesecev po osnovnem cepljenju.
Otroci, stari 3-18 let	Dva ločena odmerka po 0,5 ml. Drugi odmerek 28 dni po prvem.	En odmerek 0,5 ml 12-24 mesecev po osnovnem cepljenju.
Odrasli (18-65 let)	Dva ločena odmerka po 0,5 ml. Običajna shema: drugi odmerek 28 dni po prvem. Hitra shema: drugi odmerek 7 dni po prvem.	1. poživitveni odmerek: en odmerek 0,5 ml 12-24 mesecev po osnovnem cepljenju. 2. poživitveni odmerek: en odmerek 0,5 ml 10 let po prvem poživitvenem odmerku.
Osebe, stare 65 let in več	Dva ločena odmerka po 0,5 ml (drugi odmerek 28 dni po prvem).	Podatki o dolgoročni serološki zaščiti po poživitvenem odmerku niso dostopni. V primeru nove ali kontinuirane

		izpostavljenosti je pri posameznem potniku priporočen razmislek o dodatnem pozitivnem odmerku.
--	--	--

Cepljenje potnikov proti dengi

Denga je najpogostejša nalezljiva bolezen na svetu, ki jo prenašajo členonožci. Pojavlja se v tropskih in subtropskih območjih Azije, Srednje in Južne Amerike, Afrike, Bližnjega Vzhoda in na pacifiških otokih. Virus denga prenašajo komarji vrst *Aedes aegypti* in *Aedes albopictus*, ki so dejavni podnevi in v času mraka. Poznamo štiri tipe virusa: DEN1, DEN2, DEN3 in DEN4. Incidenca denga med potniki je ocenjena na 2-60 na 1000 oseb-mesecev, pri čemer je 80 % prvih okužb asimptomatskih (26, 27). Tveganje za hud potek bolezni (hemoragična mrzlica denga) se poveča v primeru ponovne, torej druge okužbe z drugim podtipom virusa denga kot pri prvi okužbi, pri čemer lahko pride do od protiteles odvisnega pospeševanja okužbe (angl. antibody-dependent enhancement; ADE). Pri tem se protitelesa, ki so nastala med prvo okužbo z virusom denga, vežejo na novi podtip virusa, ampak ga ne morejo v celoti nevtralizirati. Pride do olajšanega vstopa novega podtipa virusa v celice, pospešenega podvojevanja virusa in tvorbe številnih vnetnih mediatorjev (6).

Zemljevidi z večjo ločljivostjo in seznam vseh držav, kjer je denga endemična, so dostopni na (28): <https://www.cdc.gov/dengue/areas-with-risk/index.html>.



Slika 11: Endemska območja z dengo, 2026 (Vir: <https://www.cdc.gov/dengue/areas-with-risk/index.html>)

Cepljenje proti dengi svetujemo potnikom, starim 4 leta in več, ki potujejo na endemska območja, kjer bodo izpostavljeni večjemu tveganju za okužbo (npr. potujejo za dalj časa in/ali na območje aktivnega izbruha denge) ter imajo laboratorijsko dokazano preteklo okužbo z dengo. Po navedbah SZO je pri teh osebah največja pričakovana korist cepljenja. Cepljenja ne priporočamo potnikom brez predhodne okužbe z virusom denge. Po navedbah SZO je pri teh osebah pričakovana korist nižja kot pri predhodno okuženih potnikih (6, 29).

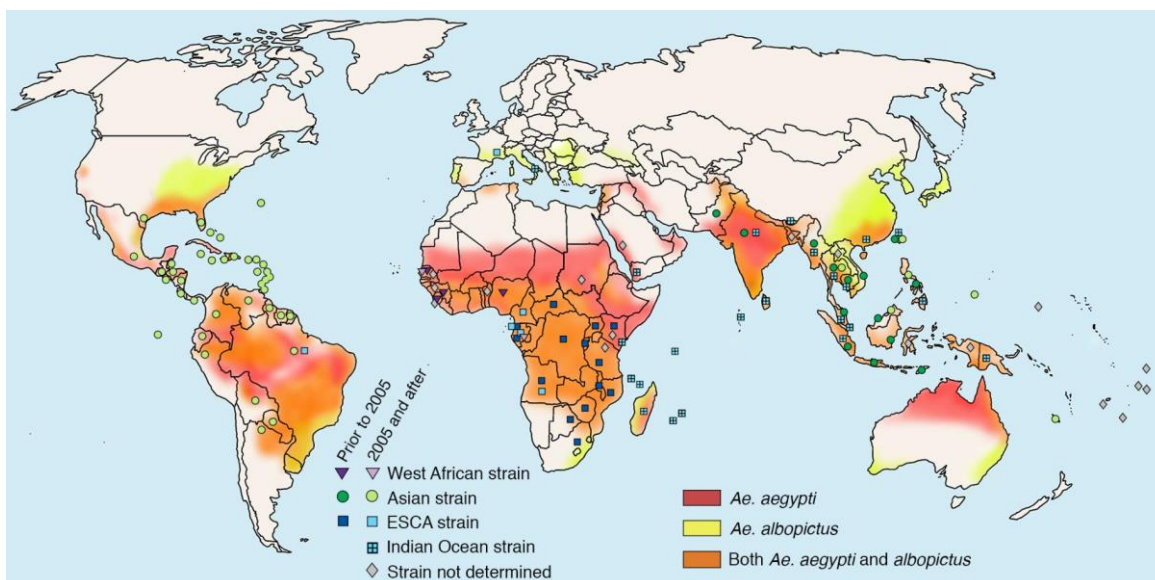
V Evropski uniji je odobreno živo atenuirano cepivo Qdenga®, ki vsebuje vse štiri serotipe virusa denge. Cepivo v Sloveniji ni na voljo, je pa cepljenje možno opraviti v Avstriji in Italiji. Zadostujeta dva odmerka v razmaku 3 mesecev. Splošna raven zaščite pred zbolevanjem je 61 %, pred hospitalizacijo pa 84 %. Pri osebah, ki pred cepljenjem niso bile okužene z virusom denge, je bila učinkovitost dokazana proti DENV-1 in DENV-2, proti DENV-3 pa ni bila dokazana. Za DENV-4 učinkovitosti zaradi premajhnega števila primerov ni bilo mogoče zanesljivo dokazati. (27, 29-31).

Cepivo je kontraindicirano pri posameznikih z imunskimi pomanjkljivostmi, okužbo z virusom HIV z znaki oslabljenega delovanja imunskega sistema, nosečnicah, doječih materah in pri znani preobčutljivosti na katero od sestavin cepiva. Prav tako ni primerno za otroke, mlajše od 4 let (29).

Cepljenje potnikov proti čikungunji

Virus čikungunje povzroča obolenje za katero je značilna nenadna visoka vročina in hude bolečine v sklepih. Prenašajo ga komarji iz rodu Aedes, ki so večinoma aktivni podnevi (32).

Pojavlja se na območju Indijske podceline, jugovzhodne Azije in pacifiških otokov, Srednje in Južne Amerike, Karibov, podsaharske Afrike ter Arabskega polotoka. Primeri v Evropi in Severni Ameriki so večinoma importirani iz endemskih območij, vendar se pojavljajo tudi primeri lokalnega prenosa, zlasti v Italiji, Franciji in ZDA (32).



Slika 12: Geografska razširjenost endemičnega virusa CHIKV in njegovih primarnih prenašalcev, 2017. Vir: <https://www.jci.org/articles/view/84417/figure/1>

Podatki o območjih s trenutno aktivnim izbruhom ali povečanim tveganjem za prenos okužbe so dostopni na povezavi: <https://www.ecdc.europa.eu/en/chikungunya-monthly> (33).

V Evropski uniji sta za uporabo odobreni dve cepivi - Vimkunya® (inaktivirano cepivo) in Ixchiq® (živo atenuirano cepivo), vendar v Sloveniji trenutno nista na voljo. Cepljenje se opravi z enim odmerkom enega od cepiv. Poživitveni odmerki niso predvideni (6, 34):

- cepljenje priporočamo vsem osebam starim 12 let ali več, ki potujejo na območje, kjer poteka izbruh čikungunje, ne glede na čas trajanja potovanja (povezava: <https://www.ecdc.europa.eu/en/chikungunya-monthly>);
- cepljenje lahko priporočamo vsem osebam, starim 12 let ali več, ki načrtujejo daljše bivanje (več kot 4 tedne) na endemskih območjih ali večkratno kratkotrajno bivanje (celokupno več kot 4 tedne) in imajo večje tveganje za kroničen ali težji potek bolezni (npr. starost ≥ 60 let ali hujše internistično obolenje) (slika 12).

V nosečnosti in med dojenjem potovanje na endemska območja s čikungunjo odsvetujemo. Če je potovanje nosečnice ali doječe matere neizogibno, se lahko po individualni oceni razmerja med koristmi in tveganji razmisli o cepljenju s cepivom Vimkunya®. Ker nosečnice in doječe matere niso bile vključene v klinične raziskave, so podatki o uporabi pri tej populaciji omejeni, a specifični varnostni pomisleki niso bili prepoznani. Cepljenje s cepivom Ixchiq® je kontraindicirano v nosečnosti in med dojenjem (6, 34).

EMA (European Medicines Agency) je v maju 2025 za cepivo Ixchiq® izdala izjavo o začasni omejitvi cepljenja oseb, starejših 65 let in več. Do maja 2025 je bilo v svetu zabeleženih 28 resnih neželenih

učinkov, večinoma pri osebah, starih 60 let in več, ki so večinoma imeli predhodne zdravstvene težave. Čeprav je EMA v juliju 2025 odpravila začasno starostno omejitev, v Sloveniji iz previdnosti cepljenje s cepivom Ixchiq® priporočamo le osebam, starim do vključno 59 let. Pri osebah, starih 60 let ali več, naj se uporablja samo inaktivirano cepivo (Vimkunya®). Cepljenje s cepivom Vimkunya® se lahko opravi tudi pri imunsko oslabljenih bolniki in starejših od 60 let. Cepljenje s cepivom Ixchiq® je pri imunsko oslabljenih bolnikih kontraindicirano (6, 35).

Cepljenje potnikov z rutinskimi cepivi, ki so vključena v redni program cepljenja

Vsem potnikom svetujemo, da imajo opravljena vsa obvezna in priporočena cepljenja skladno z veljavnim Programom cepljenja in zaščite z zdravili v Republiki Sloveniji (v nadaljevanju Program) (3, 4). Za potnike je še posebej smiselno, da so pred potovanjem ustrezno zaščiteni pred tetanusom, davico, oslovskim kašljem, ošpicami, mumpsom, rdečkami, gripo, pnevmokoknim okužbam, klopnemu meningoencefalitisu in otroško paralizo (za slednjo glej samostojno poglavje [Cepljenje potnikov proti otroški paralizi](#)).

Cepljenje potnikov proti tetanusu, davici in oslovskemu kašlju

Vsem potnikom, ki še niso opravili osnovnega cepljenja proti tetanusu, davici in oslovskemu kašlju s tremi odmerki ali je od zadnjega odmerka preteklo več kot 10 let, svetujemo cepljenje proti tetanusu davici in oslovskemu kašlju z ustreznim številom odmerkov. Cepljenje proti davici je v skladu z veljavnim Programom za leto 2026 obvezno za potnike, ki potujejo na območja, kjer je epidemija davice, če še niso bili cepljeni ali so bili cepljeni nepopolno ali je od zadnjega odmerka osnovnega cepljenja ali revakcinacije minilo več kot deset let (3-4, 6).

Cepljenje potnikov proti ošpicam, mumpsu in rdečkam

Vsem potnikom svetujemo, da so pred potovanjem zaščiteni pred ošpicami, mumpsom in rdečkami. Za ošpice so dovzetni vsi, rojeni po letu 1960, ki ošpic niso preboleli oz. niso bili cepljeni z dvema odmerkoma živega atenuiranega cepiva proti ošpicam. Za mumps so dovzetni vsi, ki mumpsa niso preboleli oz. niso bili cepljeni z dvema odmerkoma živega atenuiranega cepiva proti mumpsu. Za rdečke so dovzetni vsi, ki rdečk niso preboleli oz. niso bili cepljeni z vsaj enim odmerkom živega atenuiranega cepiva proti rdečkam. Vsem dovzetnim potnikom svetujemo cepljenje z ustreznim številom odmerkom. Če sta potrebna dva odmerka, naj bo razmik med njima vsaj en mesec. Zaščita pred ošpicami, mumpsom in rdečkami je še posebej pomembna za nezaščitene potnike, ki potujejo na območja, kjer potekajo izbruhi teh bolezni (3-4, 6).

Cepljenje potnikov proti gripi

Cepljenje proti sezonski gripi svetujemo vsem potnikom, ki potujejo na območja, kjer poteka sezona gripe, še posebej potnikom, ki spadajo v skupine z večjim tveganjem za težji potek bolezni in pojav zapletov (starejši od 65 let, bolniki s kroničnimi boleznimi in stanji, ki slabijo njihov imunski sistem, otroci do 2 let, nosečnice, ljudje z izrazito povečano telesno težo). Sezona gripe na južni polobli traja od aprila do novembra, na severni polobli pa od novembra do aprila. V tropskih in subtropskih krajih je virus gripe prisoten celo leto. Izvedbo cepljenja priporočamo vsaj dva tedna pred potovanjem na območja, kjer se pojavlja gripa (3-4, 6).

Cepljenje potnikov proti covidu-19

Cepljenje proti covidu-19 priporočamo vsem potnikom, ki imajo večje tveganje za te okužbe oz. za težji potek okužbe (osebe, stare 65 let ali več ter posebej ranljivi kronični bolniki). Cepljenje se opravi v skladu z nacionalnimi priporočili s trenutno dostopnimi posodobljenimi cepivi (3-4, 6).

Cepljenje potnikov proti pnevmokoknim okužbam

Cepljenje proti pnevmokoknim okužbam priporočamo vsem prebivalcem, ki imajo večje tveganje za te okužbe: vsem starejšim od 65 let ter bolnikom s kroničnimi boleznimi in stanji, ki slabijo njihovo imunsko odpornost. Posvet pred potovanjem je predvsem priložnost, da se pri osebah z indikacijami preveri cepilni status in potnika opomni na možnost cepljenja (3-4, 6).

Cepljenje potnikov proti klopnemu meningoencefalitisu (KME)

Slovenija spada med države z najvišjo incidenco KME v Evropi. Zato cepljenje priporočamo vsem prebivalcem, starejšim od 1 leta. Posvet pred potovanjem je priložnost, da necepljene potnike na to ponovno opomnimo. KME se pojavlja tudi v Severni, Srednji in Vzhodni Evropi (Evropski podtip virusa KME), na področju okrog Urala (Sibirski podtip KME) ter v Rusiji in gozdnatih območjih daljne Azije (Daljnovzhodni podtip KME).

V Sloveniji za cepljenje proti KME uporabljamo inaktivirano adjuvantno cepivo. Za osnovno cepljenje so potrebni 3 odmerki znotraj enega leta, nato pa obnovitveni odmerki na 3 oz. 5 let, odvisno od starosti cepljene osebe. Cepivo učinkovito ščiti pred vsemi tremi glavnimi podtipi virusa KME (3-4, 6).

Cepljenje potnikov proti okužbam s humanimi papiloma virusi (HPV)

Cepljenje je v skladu s Programom priporočeno za vse slovenske mladostnike in se praviloma opravi v 6. razredu osnovne šole. Cepljenje proti HPV priporočamo potnikom, ki še niso bili cepljeni in bodo na potovanju lahko izpostavljeni tveganemu spolnemu vedenju. Cepljenje je predvsem smiselno pred prvo izpostavitvijo možnosti okužbe, zato pri potnikih redko pride v poštev (3-4, 6).

Cepljenje potnikov proti noricam

Cepljenje proti noricam je v Sloveniji vključeno v redni Program od začetka leta 2026 za otroke, rojene februarja 2024 in mlajše. Velika večina slovenskih potnikov je norice prebolela, zato to cepljenje pri potnikih pride v poštev samo izjemoma (npr. na zahtevo fakultet, univerzitetnih kampusov, če imunosti ni mogoče izkazati drugače) (3-4, 6).

OBRAVNAVA POTNIKA V AMBULANTI ZA POTNIKE OE NIJZ

Celotna obravnava potnika v ambulanti za potovalno medicino na NIJZ je podrobneje zajeta v operativnem postopku (OP_2_b_Obravnava_v_ambulantah_potovalna_med_v10).

Na obravnavo se je potrebno naročiti.

AMBULANTE ZA POTNIKE

Delovni čas ambulant je objavljen na spletni strani NIJZ: <https://nijz.si/nalezljive-bolezni/ambulante>.

OE CELJE Ipavčeva 18, 3000 Celje	Tel. št: 03 425 11 21, 03 425 11 22
OE LJUBLJANA Zaloška 29, 1000 Ljubljana	Tel. št: 01 586 39 18
OE KRANJ Gospodsvetska ulica 12, 4000 Kranj	Tel. št: 04 201 71 61
OE KOPER Dellavallejeva ulica 3, 6000 Koper	Tel. št: 05 663 08 42
OE MURSKA SOBOTA Arhitekta Novaka 2b, 9000 Murska Sobota	Tel. št: 02 530 21 40
OE MARIBOR Prvomajska ulica 1, 2000 Maribor	Tel. št: 02 450 01 45
OE NOVO MESTO Muzejska ulica 5, 8000 Novo mesto	Tel. št: 07 393 41 40
OE NOVA GORICA Vipavska cesta 13, 5000 Nova Gorica	Tel. št: 05 330 86 10
OE RAVNE NA KOROŠKEM Ob Suhi 5b, 2390 Ravne na Koroškem	Tel. št: 02 870 56 08

VIRI

1. Centers for Disease Control and Prevention. (2025). *CDC Yellow Book 2026: Health information for international travel*. Oxford University Press.
2. National Travel Health Network and Centre (NaTHNaC). Hepatitis A [internet]. London: NaTHNaC; 2026 [citirano 20. 7. 2026]. Dostopno na: <https://travelhealthpro.org.uk/diseases/hepatitis-a>.
3. Program cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2026. Uradni list Republike Slovenije, št. 118/26.
4. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Navodila za izvajanje Programa cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2026 [PDF]. Ljubljana: NIJZ; marec 2026 [citirano 2026-08-03]. 36 str. Dostopno na: <https://nijz.si/wp-content/uploads/2026/03/Navodila-za-izvajanje-IP-2026-maj.pdf>.
5. World Health Organization. Background document for the SAGE April 2022 session on Hepatitis A vaccines [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022. Dostopno na: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/position_paper_documents/hepatitis/sage_april2022_hepatitisa_background.pdf
6. STIKO. Empfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) und der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin, Reisemedizin und Globale Gesundheit (DTG) zu Reiseimpfungen. *Epid Bull.* 2026;(27):1-112.
7. Robert Koch-Institut. Typhus abdominalis, Paratyphus [splet]. Berlin: RKI; 2000 [posodobljeno 2025-10-16; citirano 2026-08-26]. Dostopno na: https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_Typhus_Paratyphus.html.
8. Chatham-Stephens K, Medalla F, Hughes M, Appiah GD, Aubert RD, Caidi H, et al. Emergence of Extensively Drug-Resistant Salmonella Typhi Infections Among Travelers to or from Pakistan – United States, 2016–2018. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2019;68(1):11–13.
9. Murthy S, Hagedoorn NN, Adhy WP, Batool R, Rathana MD, Marchello CS, et al. An updated systematic review on antimicrobial resistance among Salmonella Typhi worldwide. *Clin Microbiol Infect.* 2026.
10. Forster DP, Leder K. Typhoid fever in travellers: estimating the risk of acquisition by country [splet]. *J Travel Med.* 2021;28(8):taab150 [citirano 2026-08-26]. Dostopno na: <https://academic.oup.com/jtm/article/28/8/taab150/6383558>.
11. Robert Koch-Institut. Anhang zu *Epid Bull* 27/2026: Ländertabellen mit WHO-Polio-Statement 03/2026 [splet]. *Epid Bull.* 2026 [posodobljeno 2026-07-02; citirano 2026-08-26]. Dostopno

na: https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Epidemiologisches-Bulletin/2026/27_26_Anhang.html.

12. GBD 2017 Typhoid and Paratyphoid Collaborators. The global burden of typhoid and paratyphoid fevers: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet Infect Dis.* 2019;19(4):369–381.
13. Sanofi Pasteur SA. Package Insert - Typhim Vi (Typhoid Vi Polysaccharide Vaccine) [PDF] [splet]. Silver Spring: U.S. Food and Drug Administration; 2020 [citirano 2026-08-26]. 11 str. Dostopno na: <https://www.fda.gov/downloads/BiologicsBloodVaccines/Vaccines/ApprovedProducts/UCM142811.pdf>.
14. Sanofi Pasteur Pty Ltd. VIVAXIM: Salmonella typhi Vi polysaccharide and inactivated hepatitis A virus antigen vaccine: Consumer Medicine Information [splet]. Macquarie Park: Sanofi Pasteur; 2007 [citirano 2026-08-26]. 3 str. Dostopno na: <https://www.vakciny.net/object?id=392>.
15. Australian Government Department of Health and Aged Care. Typhoid fever [Internet]. Canberra: Australian Government Department of Health and Aged Care; 2025 [citirano 26. 8. 2026]. Dostopno na: <https://immunisationhandbook.health.gov.au/contents/vaccine-preventable-diseases/typhoid-fever>
16. Centers for Disease Control and Prevention. CDC Yellow Book 2026: Health Information for International Travel. Atlanta: CDC; 2026 [osveženo 2026; citirano 20. 7. 2026]. Dostopno na: <https://www.cdc.gov/yellow-book/hcp/travel-associated-infections-diseases/meningococcal-disease.html>.
17. National Travel Health Network and Centre (NaTHNaC). Meningococcal Disease [internet]. London: NaTHNaC; 2026 [citirano 20. 7. 2026]. Dostopno na: <https://travelhealthpro.org.uk/disease/120/meningococcal-disease>.
18. Poliovirus IHR Emergency Committee. Ženeva: Svetovna zdravstvena organizacija; 2026 [posodobljeno 25. avgusta 2026; citirano 31. avgusta 2026]. Dostopno na: <https://www.who.int/groups/poliovirus-ih-emergency-committee>.
19. Priporočila za potnike v države, kjer se pojavlja otroška paraliza. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2026 [posodobljeno 4. maja 2026; citirano 31. avgusta 2026]. Dostopno na: <https://nijz.si/nalezljive-bolezni/potovalna-medicina/priporocila-za-potnike-v-drzave-kjer-se-pojavlja-otroska-paraliza>
20. Statement of the Forty-fifth Meeting of the Polio IHR Emergency Committee. Ženeva: Svetovna zdravstvena organizacija; 2026 [objavljeno 25. avgusta 2026; citirano 31. avgusta

- 2026]. Dostopno na: <https://www.who.int/news/item/25-08-2026-statement-of-the-forty-fifth-meeting-of-the-polio-ihr-emergency-committee>.
21. Steklina. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2026 [posodobljeno 2. marca 2026; citirano 31. avgusta 2026]. Dostopno na: <https://nijz.si/nalezljive-bolezni/nalezljive-bolezni-od-a-do-z/steklina/>.
22. UK Health Security Agency. Rabies risks by country [splet]. London: GOV.UK; 2014 [posodobljeno 2024-05-01; citirano 2026-08-05]. Dostopno na: <https://www.gov.uk/government/publications/rabies-risks-by-country>
23. Rabies-Bulletin-Europe. WHO Collaborating Centre for Rabies Surveillance & Research; 2026. [citirano 14. septembra 2026]. Dostopno na: <https://www.who-rabies-bulletin.org/>.
24. Areas at Risk for Japanese Encephalitis. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2026 [posodobljeno 4. februarja 2026; citirano 31. avgusta 2026]. Dostopno na: <https://www.cdc.gov/japanese-encephalitis/data-maps/index.html>.
25. Valneva Austria GmbH. IXIARO suspenzija za injiciranje: cepivo proti japonskemu encefalitisu z inaktiviranimi virusi (adsorbirano) – Priloge k dovoljenju za promet z zdravilom [PDF]. Dunaj: Evropska komisija; 2018 [citirano 31. avgusta 2026]. Dostopno na: https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2018/20180108139644/anx_139644_sl.pdf.
26. Expert Committee for Travel Medicine. Factsheet Dengue [PDF]. Švica: ECTM; 2026 [posodobljeno 9. julija 2026; citirano 31. avgusta 2026]. Dostopno na: https://www.healthytravel.ch/gt-fl?attachment_id=MTM2MA==&t=RmFjdFNoZWV0&download_file=Dengue_Factsheet_Public_ECTM_EN.pdf.
27. Eperon G, Veit O, Antonini P, Fehr J, Haller S, Hatz C, et al. Vaccination against dengue fever for travellers: Statement of the Swiss Expert Committee for Travel Medicine, an organ of the Swiss Society for Tropical and Travel Medicine, August 2024. Swiss Med Wkly [Internet]. 19. september 2024 [citirano 31. avgusta 2026]; 154:3858. Dostopno na: https://www.healthytravel.ch/gt-fl?attachment_id=Mzc4NA==&t=UERGNOQ==&download_file=Dengue_Vaccination_Statement_HCW_ECTM_EN_2024_09_19.pdf.
28. Areas with Risk of Dengue. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2026 [posodobljeno 5. avgusta 2026; citirano 31. avgusta 2026]. Dostopno na: <https://www.cdc.gov/dengue/areas-with-risk/index.html>.

29. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Denga [Internet]. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2026. Dostopno na: <https://nizj.si/nalezljive-bolezni/nalezljive-bolezni-od-a-do-z/denga/>
30. Expert Committee for Travel Medicine. SOP_Vaccination_Dengue_fever HealthyTravelPro [PDF]. Švica: ECTM; 2026 [posodobljeno 24. junija 2026; citirano 31. avgusta 2026]. Dostopno na: https://www.healthytravel.ch/gt-fl?attachment_id=Mzc4NA==&t=UERGNg==&download_file=Dengue_SOP_Vaccination_HCW_ECTM_EN.pdf.
31. Priloge k dovoljenju za promet z zdravilom [PDF]. Bruselj: Evropska komisija; 2025 [citirano 31. avgusta 2026]. Dostopno na: https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2025/20250602166040/anx_166040_sl.pdf.
32. Swiss Expert Committee for Travel Medicine (ECRM). Chikungunya fever: factsheet [Internet]. HealthyTravel; 2025 [citirano 10. septembra 2026]. Dostopno na: https://www.healthytravel.ch/gt-fl?attachment_id=Mzc4Mg==&t=RmFjdFNoZWV0&download_file=Chikungunya_Factsheet_Public_ECTM_EN.pdf
33. European Centre for Disease Prevention and Control. Chikungunya virus disease worldwide overview [Internet]. Stockholm: ECDC; 2026 Aug 10 [citirano 10. septembra 2026]. Dostopno na: <https://www.ecdc.europa.eu/en/chikungunya-monthly>
34. Swiss Expert Committee for Travel Medicine. Chikungunya vaccination statement [Internet]. HealthyTravel; 2026 Jun 23 [citirano 10. septembra 2026]. Dostopno na: https://www.healthytravel.ch/gt-fl?attachment_id=Mzc4Mg==&t=UERGNg==&download_file=Chikungunya_Vaccination_Statement_HCW_ECTM_2026_06_23.pdf
35. European Medicines Agency. Ixchiq [Internet]. Amsterdam: European Medicines Agency; 2026 [citirano 10. septembra 2026]. Dostopno na: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/ixchiq>