

PREPREČEVANJE MALARIJE PRI SLOVENSKIH POTNIKIH

(nacionalne smernice)

Lokacija dokumenta	
Oznaka dokumenta	PREPREČEVANJE MALARIJE PRI SLOVENSKIH POTNIKIH
Verzija dokumenta	ver.5/2026– junij 2026
Zamenja verzijo	ver.4/2023 – september 2023
Uporabnik dokumenta	strokovna javnost
Skrbnik dokumenta	Zoran Simonović, Ondina Jordan Markočič, Špela Vidovič
Pregledal	Maja Sočan
Odobril	Dr. Maja Sočan, dr. med., spec. Predstojnica centra CENTER ZA NALEZLJIVE BOLEZNI, NIJZ
Datum izdaje dokumenta	29. junij 2026

Zgodovina verzij

Verzija	Datum	Razlog za spremembo	Opis spremembe
ver/1- jan. 2017	25.1. 2017	prva verzija	prva verzija
ver/2 – maj 2019	31.5.2019	spremenjena endemična območja	spremembe priporočil
ver/3 – september 2021	15.9.2021	spremenjena endemična območja	spremembe priporočil
ver/4 – september 2023	20.9.2023	spremenjena endemična področja	spremembe priporočil
Ver/5 – junij 2026	29.6.2026	Posodobljen Uvod, spremenjena endemična področja in priporočila za predpisovanje antimalarikov, spremenjeni otroški odmerki	spremembe priporočil

KAZALO

NAMEN	3
UVOD.....	3
Epidemiologija	3
Dejavniki tveganja za malarijo.....	4
Ukrepi za zmanjšanje izpostavljenosti pikom komarjev in zmanjšanje tveganja za okužbo	7
ZAŠČITA SLOVENSКИH POTNIKOV PRED MALARIJO.....	8
Zakonodaja s področja zaščite pred malarijo	8
Izbor zdravil za kemoprofilakso malarije	8
Vrste antimalaričnih učinkovin (poimenovanje zdravil), njihove značilnosti in režim jemanja	8
Slovenske smernice za predpis kemoprofilakse malarije glede na destinacijo potovanja	10
Dodatni dejavniki, pomembni pri predpisovanju najustreznejšega antimalarika	18
Obravnava zaščite pred malarijo v ambulanti za potnike	19
AMBULANTE ZA POTNIKE	20
VIRI.....	21

NAMEN

Namen dokumenta je zagotoviti ustrezno zaščito slovenskih potnikov pred malarijo. Zaščito z zdravili proti malariji (antimalariki) in svetovanje pred potovanjem opravljajo specializirane ambulante za potnike na območnih enotah NIJZ.

V dokumentu so predstavljene smernice za oceno tveganja za malarijo ter odločitev za najprimernejšo zaščito pred malarijo z ali brez predpisa ustreznega antimalarika za posameznega potnika.

UVOD

Malarija je nevarna in potencialno smrtna vročinska bolezen, ki jo povzročajo paraziti *Plasmodium* spp. Pri človeku povzroča malarijo pet vrst plazmodijev: *P. falciparum*, *P. ovale*, *P. vivax*, *P. malariae* in *P. knowlesi*. Povzročitelje bolezni prenašajo samice komarjev *Anopheles* v tropskih in subtropskih predelih sveta. Največji delež smrti zaradi malarije povzroča okužba s *P. falciparum*. *P. vivax* in *P. malariae* povzročata ponavljajočo se bolezen, *P. malariae* pa lahko povzroča ponovne izbruhe bolezni po več letih. *P. knowlesi* redko povzroča bolezen pri ljudeh v Jugovzhodni Aziji (WHO, 2020; Steffen R. et al., 2007).

Malarija ne more biti ne potrjena ne izključena le na podlagi klinične slike. Bolezen se lahko kaže s prisotnostjo večjega ali manjšega števila nespecifičnih znakov. Prisotni so lahko povišana telesna temperatura s potenjem in mrzlico, slabo počutje, bolečine v mišicah, glavobol, driska in kašelj. Povišana telesna temperatura je lahko tudi edini znak bolezni, vendar tudi odsotnost vročine ne izključuje možne malarije pri bolniku. Malarija se pogosto klinično napačno diagnosticira in se jo lahko zamenja z respiratornimi virusnimi okužbami zgornjih dihal, vnetji spodnjih dihal, gastroenteritisom ali hepatitisom. Težji potek malarije z zapleti se kaže z motnjami zavesti, znaki ledvične odpovedi, acidozo, hipoglikemijo, pljučnim edemom in sindromom akutne dihalne stiske, anemijo, krvavitvami in razvojem šokovnega stanja. Malarija lahko brez ustrezne diagnostike in zdravljenja hitro napreduje v težko in življenje ogrožajočo bolezen (WHO, 2020).

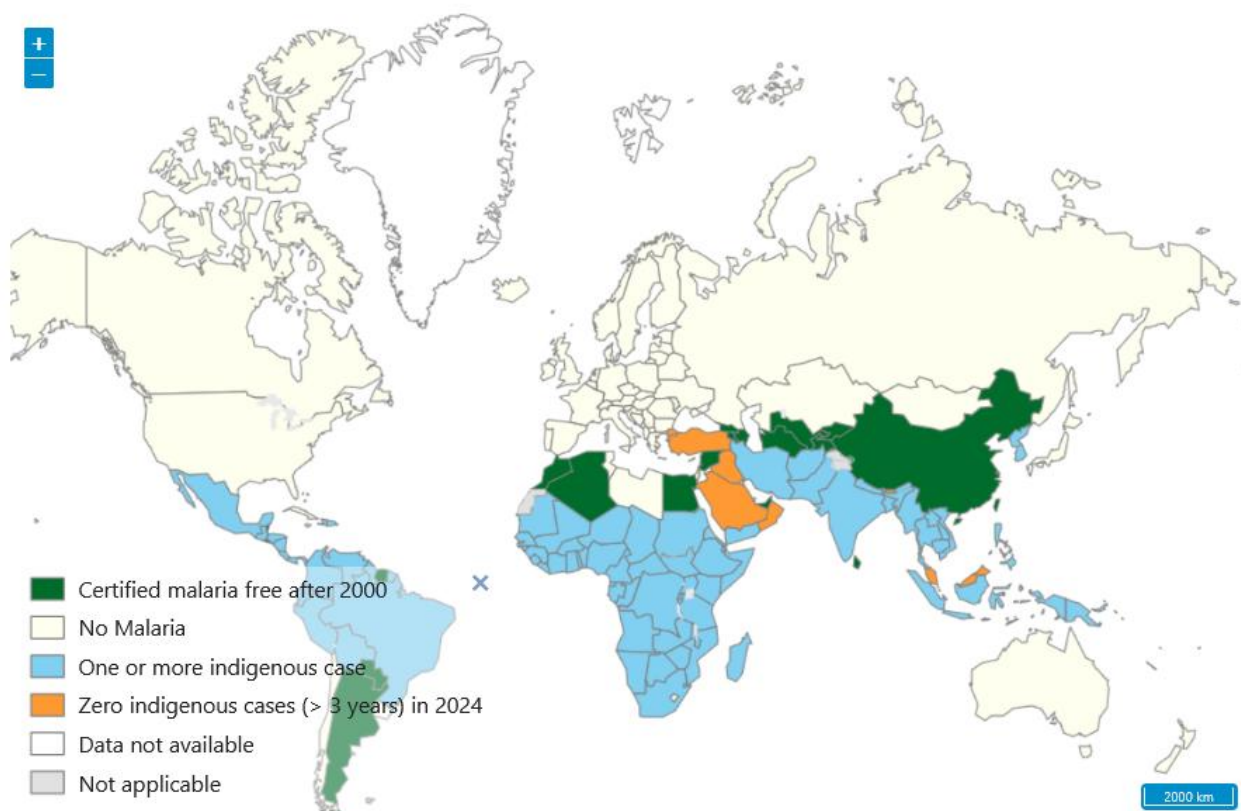
Epidemiologija

Malarija spada med največje mednarodne javnozdravstvene probleme, saj letno za malarijo zbolijo več kot 250 milijonov ljudi, bolezen pa letno terja več kot pol milijona življenj. V letu 2024 je bilo 94 % primerov bolezni in 95 % primerov smrti zaradi malarije iz afriške regije SZO. Otroci, mlajši od 5 let, predstavljajo približno 75 % vseh smrti zaradi malarije v regiji. Smrtnost zaradi malarije v štirih afriških državah predstavlja nekaj več kot polovico vseh smrti zaradi malarije po svetu: Nigerija (30,3 %), Demokratična republika Kongo (11,1 %), Niger (8,8 %) in Tanzanija (4,3 %) WHO, 2025).

Vpliv pandemije covid-19 v letih 2020 in 2021 je povzročil približno 13 milijonov več primerov malarije in 63.000 več smrti zaradi malarije. Afriška regija SZO še naprej nosi nesorazmerno velik delež svetovnega bremena malarije. Leta 2024 je bilo 80 držav endemičnih za malarijo (vključno s Francoske Gvajano). V 65% je bil povzročitelj malarije *P. falciparum*, ki povzroča malarijo v podsaharski Afriki (WHO, 2025).

Čeprav pojavnost in smrtnost zaradi malarije na globalnem nivoju v zadnjih letih močno upadata, pa v Združenih državah Amerike vseskozi ugotavljajo naraščajoč trend zbolelih potnikov za malarijo. V Veliki Britaniji so v 10 letnem obdobju (2009 do 2018) beležili povprečno 1588 bolnikov in 5,7 smrti letno, ob 12,5 % letni rasti števila primerov. V obdobju po pandemiji covid-19 (2023 do 2025) beležijo v povprečju 1849 bolnikov letno (CDC, 2022; PHE, 2024; UKHSA, 2026).

V Sloveniji je bilo v desetletnem obdobju med letoma 2015 in 2024 zabeleženih 66 primerov malarije, v primerljivem obdobju med letoma 2006 in 2015 pa 67 (NIJZ, 2025).



Slika 1. Območja s tveganjem za malarijo

Vir: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/malaria>

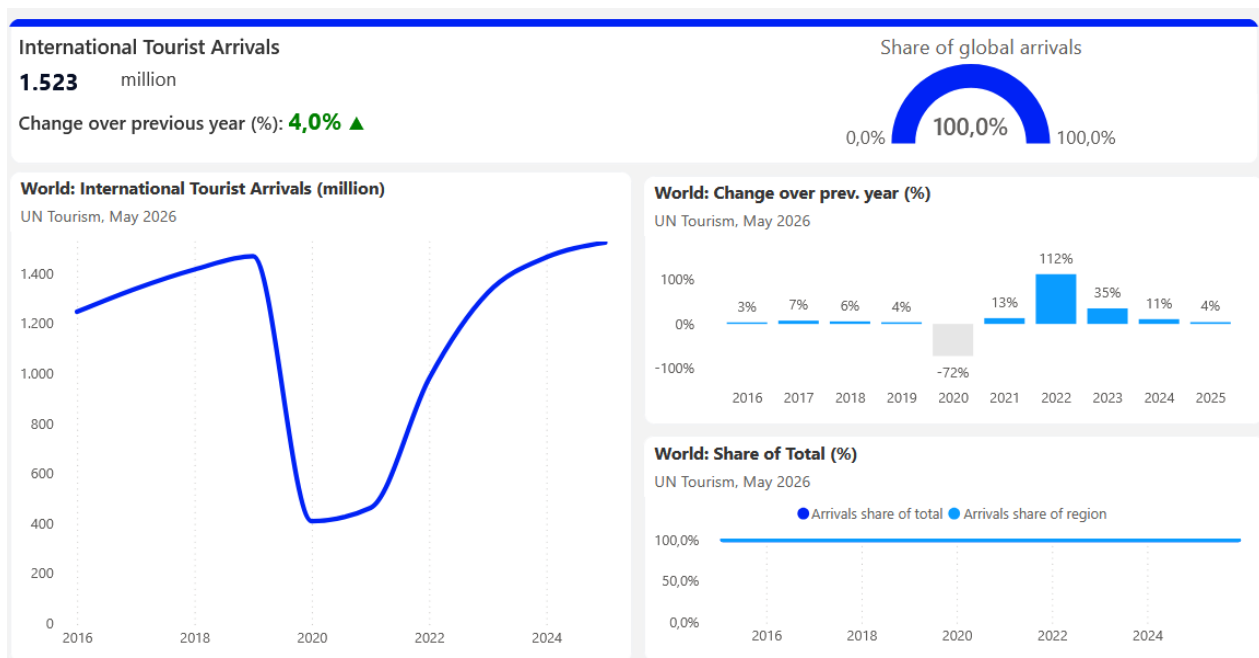
Dejavniki tveganja za malarijo

Tveganje za okužbo potnikov, ki potujejo v endemske države, je odvisno od značilnosti pojavljanja malarije na potovalni destinaciji, od dolžine in načina potovanja ter od izvajanja preventivnih

ukrepov. Malarija je prisotna v podsaharski Afriki, Latinski Ameriki, Bližnjem vzhodu, južni in jugovzhodni Aziji ter nekaterih pacifiških otokih (slika 1) (WHO, 2025).

Turizem in število potnikov se letno povečuje, sorazmerno tudi obiski v malaričnih področjih. Zaradi ukrepov v obdobju pandemije Covid 19 so se turistični prihodi 2020 (406,89 mio) v primerjavi z letom 2019 (1.465,46 mio) zmanjšali za 72%. V letu 2025 je bilo turističnih prihodov že 1.523 mio (slika 2) (UNWTO, 2025).

Afriški kontinent je leta 2025 obiskalo 81,3 mio turistov (5,3 %, slika 3), od tega sub-saharsko področje, ki je visoko malarično, 45,6 mio turistov (56 %, slika 4). Azijo in Oceanijo, kjer se na nekaterih delih tudi pojavlja malarija, je leta 2025 obiskalo 330,7 mio turistov (21,7 %, slika 3), od tega 124,6 mio Jugovzhodno Azijo (37,7 %, slika 4) in 36,3 mio južno Azijo (10,9 %, slika 4) (UNWTO, 2025).

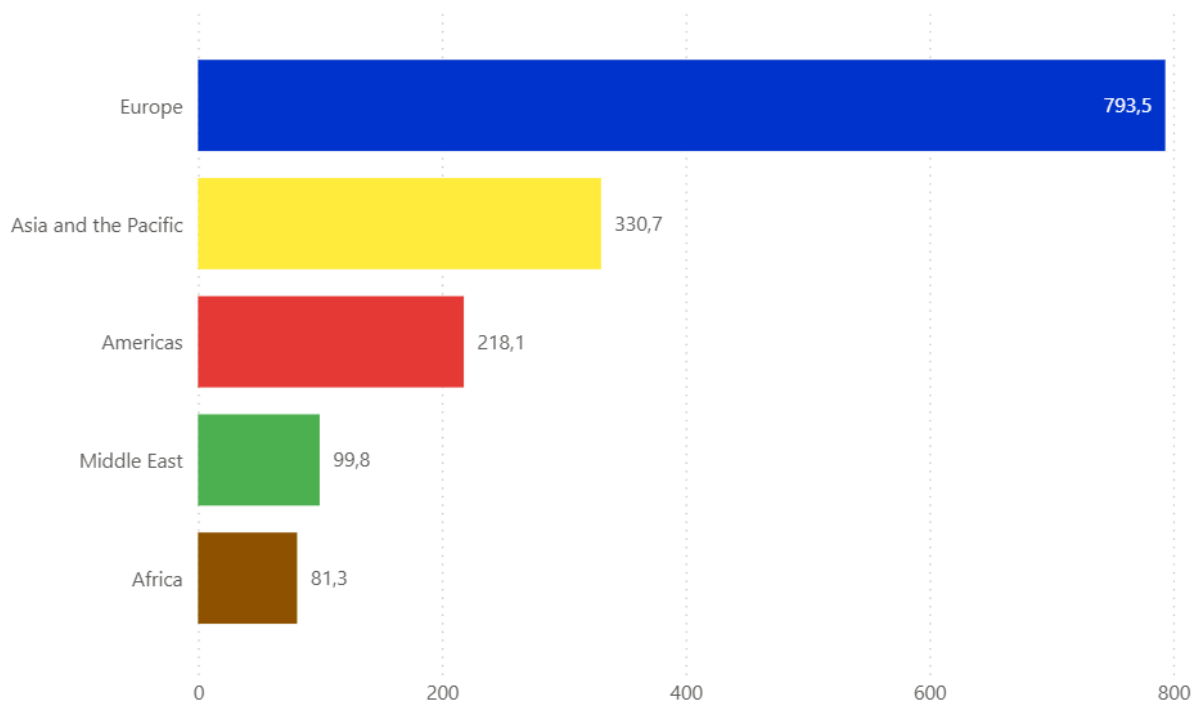


Slika 2: Turistični prihodi med leti 2016 in 2025

Vir: <https://www.unwto.org/tourism-data/global-and-regional-tourism-performance>

Int. Tourist Arrivals (million), 2025

UN Tourism, May 2026

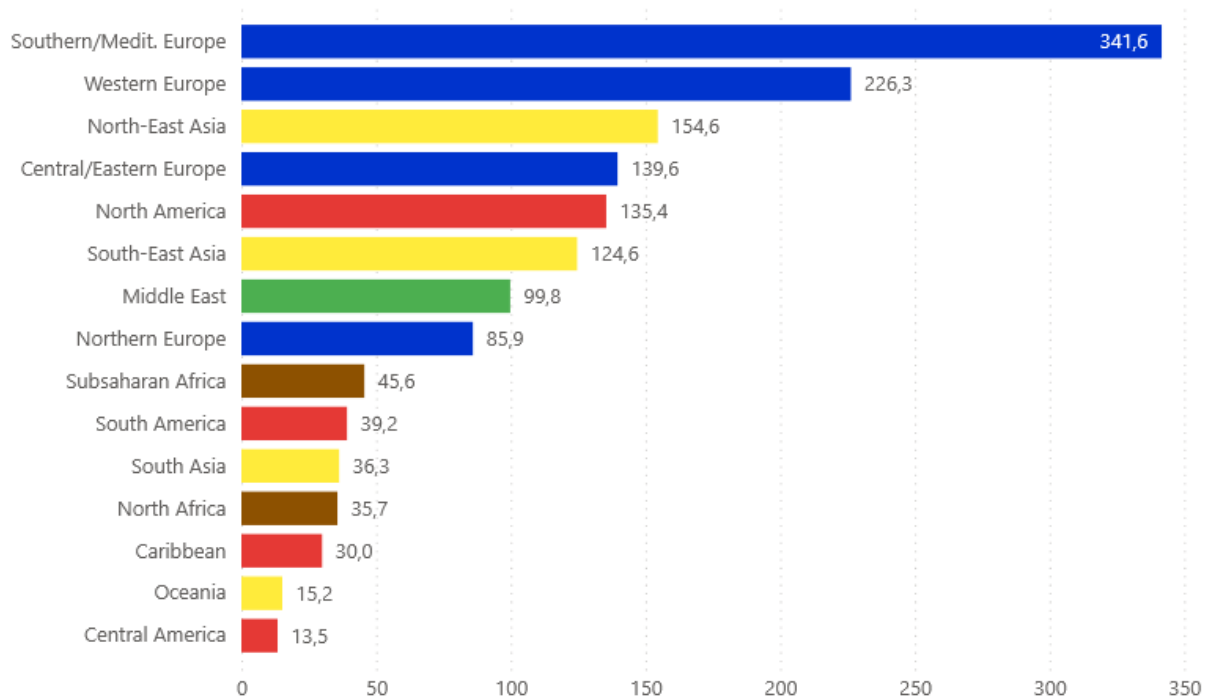


Slika 3: Število turističnih prihodov po svetovnih regijah, 2025

Vir: <https://www.unwto.org/tourism-data/global-and-regional-tourism-performance>

Int. Tourist Arrivals (million), 2025

UN Tourism, May 2026



Slika 4: Delež turističnih prihodov po subregijah, 2025

Vir: <https://www.unwto.org/tourism-data/global-and-regional-tourism-performance>

Več kot 125 milijonov potnikov vsako leto obišče države, kjer se pojavlja malarija in več kot 10.000 potnikov letno za malarijo tudi zbolijo. Velika večina primerov malarije se zgodi pri potnikih, ki so potovali po državah podsaharske Afrike in južne Azije (WHO, 2020).

Tveganje za malarijo je večje v ruralnih predelih kot v urbanih območjih. Malarija se običajno v urbanih predelih večjih mest ne pojavlja, izjemo predstavljajo večja mesta v Afriki in v manjši meri tudi v Indiji. Tveganje za okužbo je odvisno tudi od nadmorske višine, saj je običajno manjše na nadmorskih višinah nad 1500 m, ob ugodnih podnebnih razmerah pa se lahko bolezen pojavlja tudi na nadmorskih višinah do skoraj 3000 m (v višjih legah je dozorevanje parazita v komarjih onemogočeno) (WHO, 2020).

Na tveganje vplivajo vremenske okoliščine, saj optimalne pogoje za prenos malarije predstavlja visoka vlažnost in temperatura med 20 in 30°C. Koncentracija komarjev je največja proti koncu deževne in na začetku sušne dobe. Tveganje za malarijo se povečuje tudi s trajanjem bivanja na endemskem območju, izvajanjem aktivnosti na prostem med mrakom in zoro, ko so komarji *Anopheles* aktivni, ter bivanjem v zaprtih prostorih, ki niso klimatizirani ali opremljeni s komarniki ter impregniranimi mrežami za zaščito pred piki komarjev (WHO, 2020).

Ukrepi za zmanjšanje izpostavljenosti pikom komarjev in zmanjšanje tveganja za okužbo

Malarija in smrti zaradi malarije se lahko preprečijo. Zmanjšanje tveganja za okužbo potnikov temelji na zaščiti pred piki komarjev in uporabi kemoprofilakse (antimalariki). Vsi potniki morajo poznati nivo tveganja za okužbo z malarijo na predvideni destinaciji potovanja in morajo biti ozaveščeni o resnosti bolezni. Zaščitni ukrepi za preprečevanje pikov komarjev obsegajo uporabo repelentov, insekticidov, zaščitnih mrež ter uporabo ustreznih oblačil. Ustrezni repelenti so tisti, ki vsebujejo med 30 in 50 % DEET ali vsaj 20% pikaridina. Insekticidi se lahko uporabljajo za impregnacijo oblačil ali zaščitnih mrež ter v zaprtih prostorih za uničevanje prisotnih komarjev. Zaščitne mreže morajo biti brez poškodb, spalne mreže morajo biti zataknjene pod vzmetnico. Oblačila in obuvala naj zakrijejo čim večji del kože. Oblačila so lahko tudi impregnirana z insekticidi, da se zmanjša možnost pikov skozi (WHO, 2020; UKHSA, 2024).

Kemoprofilaksa malarije se svetuje vsem potnikom, ki potujejo na območja visokega tveganja za malarijo ter za določene potnike, ki potujejo v območja s srednjim tveganjem za malarijo. Izbor primerne zdravila za kemoprofilakso malarije (antimalarik) mora biti individualno prilagojen posameznemu potniku. Pri izbiri antimalarika upoštevamo individualno oceno tveganja potnika za malarijo glede na tveganje za bolezen na potovalni destinaciji, značilnosti potnika in potovanja, značilnosti in možne neželene učinke posameznega antimalarika, odpornost povzročiteljev malarije na antimalarik na potovalni destinaciji, predvideno trajanje zadrževanja v endemskih območjih ter ceno antimalarika. Antimalariki preprečijo večino primerov bolezni in zmanjšajo tveganje za težji potek bolezni. Večje tveganje za težji potek bolezni je pri otrocih, nosečnicah, starejših potnikih, potnikih z oslabilim imunskim odgovorom in pri osebah brez vranice. Smrtni izid malarije je običajno posledica zapoznelega zdravljenja (WHO, 2020; UKHSA, 2024).

ZAŠČITA SLOVENSКИH POTNIKOV PRED MALARIJO

Zakonodaja s področja zaščite pred malarijo

Na podlagi slovenske zakonodaje je zaščita pred malarijo obvezna za vse potnike, ki odhajajo v države ali območja, kjer obstaja tveganje za okužbo. Organizatorji potovanj morajo osebe, ki potujejo v države z malarijo, opozoriti na navedene zahteve. Program cepljenja in zaščite z zdravili, ki ga vsako leto izda Ministrstvo za zdravje, natančno opredeljuje, da se svetovanje potnikom pred potovanjem in zaščita z zdravili proti malariji izvaja v ambulantah za potnike, ki delujejo na območnih enotah Nacionalnega inštituta za javno zdravje (OE NIJZ) (ZNB, 2006; Pravilnik o določitvi Programa cepljenja in zaščite z zdravili, 2026).

Izbor zdravil za kemoprofilakso malarije

Izbor najprimernejšega zdravila za preprečevanje malarije je izrednega pomena za ohranitev zdravja potnika. Antimalarik morajo prejeti vsi potniki, ki potujejo na območja visokega tveganja za malarijo in nekateri potniki, ki potujejo na območja s srednjim tveganjem za malarijo. Potniki morajo biti seznanjeni z načinom uporabe antimalarika, možnimi pojavi neželenih učinkov ter navodili za ukrepanje ob pojavu zdravstvenih težav med ali po potovanju po endemskih območjih za malarijo (WHO, 2020; UKHSA, 2024; Rothe C. et al, 2025).

Pri odločitvi za najprimernejšo kemoprofilakso malarije so pomembni naslednji dejavniki: način pojavljanja malarije na potovalni destinaciji, odpornost povzročiteljev malarije na antimalarik na potovalni destinaciji, osebne značilnosti potnika, namen, trajanje, vrsta in oblika potovanja ter značilnosti posameznega antimalarika (kontraindikacije, režim jemanja, cena (WHO, 2020; UKHSA, 2024; Rothe C. et al, 2025)).

Značilnosti potnika, ki vplivajo na izbor najprimernejšega zdravila za kemoprofilakso malarije, so: trenutno in preteklo zdravstveno stanje potnika, prisotnost alergij, redna uporaba zdravil, starost potnika, trenutna ali predvidena nosečnost, dojenje, sposobnost prenašanja možnih neželenih učinkov zdravila proti malariji ter morebitne dosedanje izkušnje z uporabo antimalarikov (WHO, 2020; UKHSA, 2024; Rothe C. et al, 2025).

Vrste antimalaričnih učinkovin (poimenovanje zdravil), njihove značilnosti in režim jemanja

Atovakon in progvanil (Malarone 250 mg/100 mg; Malarone bambini 62,5 mg/25 mg)

- ▶ jemanje 1x dnevno (vsaj 1 dan pred odhodom, vsak dan bivanja na malaričnem območju, 7 dni po odhodu z malaričnega območja);
- ▶ redki neželeni učinki;
- ▶ osebe na antikoagulantni terapiji morajo kontrolirati INR;
- ▶ kontraindikacija: huda okvara ledvic (klirens kreatinina < 30 ml/min);

- ▶ previdnost ob hkratnem jemanju antibiotikov in drugih zdravil – rifampicin, tetraciklin, rifabutin, metoklopramid, efavirenz in okrepljeni zaviralci proteaz lahko povzročijo znatno zmanjšanje koncentracije atovakona v plazmi.
- ▶ otroci: tablete lahko zdrobimo in zmešamo s hrano ali mlečnim napitkom.

Meflokin (Lariam 250 mg)

- ▶ jemanje 1x tedensko (vsaj 1 teden pred odhodom (prvič se lahko začne jemati do 3 tedne pred odhodom za eventualno zaznavanje pojava neželenih učinkov), vsak teden bivanja na malaričnem območju, 4 tedne po odhodu z malaričnega območja);
- ▶ relativno pogosti neželeni učinki (motnje spanja, blažji nevropsihiatrični učinki), lahko se pojavljajo tudi težji nevropsihiatrični neželeni učinki, otroci ga običajno dobro prenašajo;
- ▶ za ugotavljanje neželenih učinkov ga je možno predpisati 3 tedne pred odhodom (17, 10, 3 dni pred potovanjem) in po potrebi zamenjati antimalarik;
- ▶ kontraindikacije: trenutne ali pretekle duševne motnje, epilepsija, motnje srčnega prevajanja. V primerih hude okvare jeter se meflokin ne sme dajati, niti bolnikom z osebno anamnezo malarije z obsežno hemolizo;
- ▶ previdnost: pri potnikih, katerih dejavnosti zahtevajo nemoteno pozornost, prostorsko orientacijo in fino motoriko, je pri jemanju meflokina potrebna pozornost. Meflokin je za pilote kontraindiciran. Uporabo meflokina v kombinaciji z induktorji ali zaviralci CYP3A4 je treba izvajati previdno. Možne so interakcije s peroralnimi antidiabetiki in antagonisti vitamina K (med jemanjem teh zdravil je potrebno spremljanje glukoze v krvi in INR; preveriti pred odhodom);
- ▶ otroci: tablete lahko zdrobimo in pogoltnemo, npr. s koščkom banane ali raztopimo v nekaj tekočine (voda, mleko, sadni sok), vendar je zdravilo zelo grenkega okusa.

Doksiciklin 100 mg (Doksivibra 100 mg)

- ▶ jemanje 1x dnevno (1 dan pred odhodom, vsak dan bivanja na malaričnem območju, 4 tedne po odhodu z malaričnega območja);
- ▶ možni neželeni učinki (fotosenzibilizacija, ezofagitis, vaginitis);
- ▶ sočasna zaščita pred nekaterimi drugimi bakterijskimi okužbami;
- ▶ ni pomembne interakcije z jemanjem oralnih kontraceptivov;
- ▶ osebe na antikoagulantni zaščiti morajo kontrolirati INR;
- ▶ kontraindikacija: alergija na tetracikline, okvara jeter, SLE, miastenia gravis, otroci, mlajši od 8 let, nosečnice in doječe matere;
- ▶ interakcije: razgradnja doksiciklina se pospeši, če ga jemljemo sočasno z rifampicinom, antikonvulzivi (barbiturati, karbamazepin in fenitoin) in v primerih kronične zlorabe alkohola. V teh primerih je treba razmisliti o prilagoditvi odmerka na 200 mg/dan. Absorpcijo doksiciklina zmanjša tvorba kompleksov s kovinskimi ioni, kot so kalcij, železo, magnezij in cink; zato je treba doksiciklin jemati ločeno od mlečnih izdelkov ali peroralnih prehranskih dopolnil;

tablet doksiciklina se ne sme zdrobiti (WHO, 2020; UKHSA, 2024; Rothe C. et al, 2025).

Slovenske smernice za predpis kemoprofilakse malarije glede na destinacijo potovanja

Kemoprofilakso malarije predpisujemo potnikom glede na ocenjeno tveganje za okužbo z malarijo na destinaciji potovanja. Ocenjena tveganja za malarijo se vseskozi spreminjajo, zato je potrebno kontinuirano spremljanje epidemiologije pojavljanja malarije na potovalnih destinacijah. Glede na ocenjeno tveganje za malarijo razdelimo države oz. njihova ozemlja v 4 kategorije:

1. območja z visokim tveganjem za malarijo
2. območja s srednjim tveganjem za malarijo,
3. območja z nizkim tveganjem za malarijo,
4. območja z zanemarljivim tveganjem oz. brez tveganja za malarijo (Rothe C. et al, 2025).

Antimalarike predpišemo:

1. potnikom, ki potujejo na območja visokega tveganja za malarijo: vsem potnikom
2. potnikom, ki potujejo na območja srednjega tveganja za malarijo: predpis antimalarikov ni nujen, lahko pa predpišemo kemoprofilakso, še posebej v primeru, če potnik spada v kategorijo z večjim tveganjem za hujši potek malarije (nosečnice, otroci stari manj kot 5 let, starejši potniki (> 65 let), imunokompromitirani potniki, osebe s funkcionalno ali anatomsko asplenijsko, potniki s številnimi pridruženimi boleznimi, dolgotrajni potniki (več kot 6 mesecev). Vsem potnikom priporočamo vse ostale ukrepe za preprečevanje pikov komarjev (Rothe C. et al, 2025).

Antimalarikov ne predpišemo pri potovanju na območja z nizkim tveganjem in na območja z zanemarljivim tveganjem oz. brez tveganja za malarijo (Rothe C. et al, 2025).

1-krat na eno do dve leti se preveri aktualna ocena tveganja pri potovanju v vse države sveta in se prilagodi seznam držav in ozemelj v kategorijah ocenjenega tveganja.

Junija 2026 razvrščamo območja sveta glede na ocenjeno tveganje za okužbo z malarijo v naslednje 4 kategorije (Rothe C. et al, 2025):

1. območja z visokim tveganjem za malarijo:

- **Afrika:**
 - **v celoti vse države subsaharske Afrike**, razen v spodaj naštetih državah, kjer je visoko tveganje omejeno na:
 - Bocvana (severni del provinc Ngamiland in Chobe na severu ob meji z Namibijo, vključno z Viktorijinimi slapovi in severnimi deli narodnega parka Chobe; med septembrom in majem tudi vsi preostali predeli severne polovice države severno od rezervata Central Kalahari Game Reserve in mesta Francistown),
 - Čad (južna polovica celo leto, tudi sahelski pas med junijem in decembrom),
 - Esvatini (Svazi) - vzhodna polovica med septembrom in majem,
 - Etiopija (v celoti razen prestolnice Addis Abeba in kraji nad 2500 m nadmorske višine z izjemo mesta Lalibela),

- Južna Afrika – med septembrom in majem skrajni SV ob meji z Mozambikom in Zimbabvejem, vključno s Krügerjevim in drugimi narodnimi parki,
 - Komori (otok Grande Comore/Ngazidja),
 - Madagaskar (v celoti razen prestolnice Antananarivo),
 - Mali (južna polovica države, vključno s porečjem reke Niger in mesti Bamako, Mopti, Timbuntu; med junijem in decembrom v pasu med Saharo in tropskimi regijami, vključno z deli province Kidal),
 - Mavretanija (tropski predeli na jugu; med junijem in decembrom v pasu med Saharo in tropskimi predeli, vključno z mesti Nouakchott, Tichit in Nema),
 - Namibija (Caprivijev pas; nekateri predeli na SV med septembrom in aprilom: province Ohangwena, Kavango West, zahodni del provinc Kavango East in SV del provinc Oshikoto, Otjozondjupa in Omaheke, vključno z mesti Tsumeb in Grootfontein),
 - Niger (južna tretjina, vključno z mestoma Tahoua in Niamey; med junijem in decembrom tudi pas med Saharo in tropskimi območji, vključno z zahodnim delom province Agadez in istoimenskim mestom),
 - Senegal (južna polovica in vzhodni del, vključno s provinco Matam na SV; med junijem in decembrom tudi severni in SZ del ter priobalna regija severno od Narodnega parka delta Saloum),
 - Sudan (južna polovica države, vključno s prestolnico Kartum; med junijem in decembrom tudi pas med Saharo in južno polovico države, porečje Nila in predeli ob Rdečem morju),
 - Zimbabve (obmejni pas z Zambijo in Mozambikom, vključno z dolino reke Zambezi in Viktorijinimi slapovi ter narodnimi parki Chizarira, Gonarhezou in Mana Pools; med septembrom in majem tudi v vseh ostalih predelih, razen v mestih Bulawayo in Harare)
- **Srednja Amerika:**
 - Haiti (zahodni del - deli provinc Grand'Anse, Sud in Sud-Est, vključno z mestom Jacmel),
 - Honduras (vzhodni del province Gracias a Dios),
 - Nikaragva (avtonomna regija Severnokaribske obale in severni del avtonomne regije Južnokaribske obale ob Atlantiku, otočje Miskito Cay, del province San Juan ob meji s Kostariko)
 - **Južna Amerika:**
 - Bolivija (amazonski predeli, natančneje departma Pando in severni predeli departmajev Beni in La Paz),
 - Brazilija (amazonski predeli – deli zveznih držav Acre, Amazonas, Roraima, Amapa, predel na SV in predel na JZ zvezne države Para),
 - Gvajana (celotno območje razen obalnega pasu okoli Georgetowna in obmejnega pasu s Surinamom oziroma regije Barima-Waini, Supenaam, Cuyuni-Mazaruni, Potaro-Siparuni, Upper Takutu-Upper Essequibo, Upper Demerara-Berbice),

- Kolumbija (predeli do 1700 m nadmorske višine; departmaji ob pacifiški obali, zlasti Choco, Cauca in Narino; del departmajev Antioquia, Bolivar, Cordoba in Riseralda; departma Guaviare; amazonski predeli ob meji z Venezuelo, Brazilijo in Perujem),
 - Peru (provinca Loreto in severni del province Amazonas),
 - Venezuela (območje južno od reke Orinoko in njena delta, nekateri obalni predeli v zveznih državah Delta Amacuro, Sucre, Falcon, Merida in Zulia),
- **Azija:**
 - Afganistan (manjša območja na severovzhodu),
 - Bangladeš (jugovzhodni del province Chittagong ob meji z Mjanmarom in Indijo),
 - Indija (predel v zvezni državi Čatisgarh, vključno z mestom Geedam),
 - Indonezija (otok Nova Gvineja z nekaterimi pripadajočimi otoki in otok Sumba),
 - Filipini (južna tretjina otoka Palawan),
 - Jemen (vključno s prestolnico Sana in otokom Sokotra),
 - Laos (nekateri predeli v južnem delu dežele ob meji s Kambodžo in Vietnamom – del provinc Savannakhet in Attapeu),
 - Mjanmar
 - severno: predel zahodno od reke Iravadi in v severnem delu province Sagaing;
 - zahodno: nekateri predeli ob obali Bengalskega zaliva in ob meji z Bangladešem;
 - vzhodno: nekateri predeli v porečju reke Salven ob meji s Tajsko;
 - južno: predel južno od mesta Bassein),
 - Pakistan (centralno in v južnih provincah, zlasti Beludžistan, Sind in Kiber Paktunkva, ter na poplavnih območjih)
 - **pacifiški otoki:**
 - Papua Nova Gvineja,
 - Salomonovi otoki (več otokov v severozahodnem in jugovzhodnem delu otočja).

Izjemo na območjih visokega tveganja predstavljajo nekatera mesta v endemskih predelih Afrike in Azije: Nairobi, Harare, Bulawayo, Adis Abeba, Asmara.

2. območja s srednjim tveganjem za malarijo:

- **Afrika:**
 - Bocvana (med junijem in avgustom predeli severno od rezervata Central Kalahari Game Reserve in mesta Francistown ter južno od ozkega pasu ob meji z Namibijo; tekom celega leta vzhodni predel vključno z mesti Francistown in Bobonong ter porečjem reke Lotsane),

- Čad (sahelski pas med januarjem in majem, severni puščavski del vključno z mestom Faya-Largeau),
- Esvatini (vzhodna polovica med junijem in avgustom),
- Eritreja (vsi predeli do 2500 m n. m. v., z izjemo prestolnice Asmara)
- Južna Afrika (skrajni severovzhod med junijem in avgustom),
- Komori (otoka Moheli/Mwali in Anjouan/Nzwani),
- Madagaskar (Antananarivo),
- Mali (med januarjem in majem v pasu med Saharo in tropskimi regijami, vključno z deli province Kidal; potovanje izključno v Saharo),
- Mavretanija (med januarjem in majem v pasu med Saharo in tropskimi predeli na jugu, vključno z mesti Nouakchott, Tichit in Nema; potovanje izključno po Sahari, vsi ostali predeli države),
- Namibija (predeli navedeni pod točko 1. Afrika, z izjemo Caprivijevega pasu, med majem in avgustom; druge regije v severnem delu države: province Kunene, Omusati, Oshana, zahodni del Oshikoto in narodni park Etosha),
- Niger (med januarjem in majem pas med Saharo in tropskimi območji, vključno z zahodnim delom province Agadez in istoimenskim mestom, potovanje izključno po Sahari),
- Senegal (severni in SZ del ter priobalna regija severno od Narodnega parka delta Saloum oziroma vsi preostali predeli med januarjem in majem),
- Sudan (pas med Saharo in južno polovico državo, porečje Nila in predeli ob Rdečem morju med januarjem in majem, potovanje izključno po Sahari),
- Zimbabve (osrednji del znotraj obmejnega pasu z Zambijo in Mozambikom med junijem in avgustom, mesti Harare in Bulawayo)

• **Srednja Amerika:**

- Dominikanska republika (provinca San Juan),
- Haiti (preostali deli države, ki niso navedeni pod točko 1. Srednja Amerika),
- Honduras (zahodni del province Gracias a Dios, ob meji z Nikaragvo v provinci Olanzo),
- Kostarika (severni predel province Alajuela tik ob meji z Nikaragvo),
- Nikaragva (preostanek avtonomnih regij omenjenih pod točko 1. Srednja Amerika, SV province Jinotega, JV province San Juan),
- Panama (celotno območje vzhodno od Panamskega prekopa, otočje San Blas, priobalni pas v regiji Ngabe-Bugle)

• **Južna Amerika:**

- Bolivija (predeli do 2500 m nadmorske višine: regije zahodno in južno od navedenih pod točko 1. Južna Amerika kot tudi severno od departmaja La Paz in ob meji z Brazilijo),
- Brazilija (amazonski predeli - ostali predeli zveznih držav navedenih pod točko 1. Južna Amerika, severni in zahodni del zvezne države Para, brez mesta Belem, zvezna država Rondonia in zahodni del Mato Grosso; mestna središča Boa Vista, Manaus in Porto Velho; rečna križarjenja v regijah z visokim tveganjem),

- Ekvador (amazonski predeli pod 1500 m nadmorske višine vključno z narodnim parkom Yasuni),
 - Francoska Gvajana (centralni predeli, zlati ob rekah),
 - Gvajana (vsi ostali predeli, ki niso navedeni pod točko 1. Južna Amerika oziroma regije Essequibo-Islands-West-Damara, Pomeroon-Demerara-Mahaica, Mahaica-Berbice, East Berbice-Corentyne, razen mest Georgetown in New Amsterdam),
 - Kolumbija (območja pod 1700 m nadmorske višine v nekaterih predelih sledečih departmajev: Antiquia, Bolivar, Caqueta, Cordoba, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Valle del Cauca; vse regije, ki mejijo na območja navedena pod točko 1. Južna Amerika),
 - Peru (nekateri predeli vzhodno od Andov, do 2500 m nadmorske višine, vključno z mestoma Iquitos in Leticia),
 - Venezuela (področja severno od reke Orinoko, vključno s Caracasom, otokom Margarita in drugimi otoki)
- **Azija:**
 - Afganistan (vsi predeli do 2500 m nadmorske višine, vključno s Kabulom),
 - Bangladeš (predeli na jugovzhodu, severno od navedenih pod točko 1. Azija),
 - Filipini (srednja tretjina otoka Palawan),
 - Indija (nekateri predeli do nadmorske višine 2500 m na vzhodu ob meji z Bangladešem in Mjanmarom - območje zveznih držav Mizoram in Tripura),
 - Indonezija (Borneo, deli otoka Sulavezi, širše območje mesta Besikama na Timorju, vzhodni del otoka Flores, otočji Tanimbar in Raja Ampat),
 - Iran (del pokrajine Sistan in Beludžistan ob meji s Pakistanom).
 - Kambodža (del province Pursat na zahodu in del provinc Kratie in Mondulkiri na vzhodu),
 - Laos (nekateri predeli v južni polovici dežele ob meji z Vietnamom – severno od območij navedenih pod točko 1. Azija),
 - Malezija (Borneo),
 - Mjanmar (v celoti razen predeli pod točko 1. Azija; zaradi razmer v državi se potnikom v regije s srednjim tveganjem svetuje individualna ocena tveganja),
 - Pakistan (ostali predeli SZ in JZ provinc, mesto Karači in puščavski predeli ob meji z Indijo),
 - Tajski (otok Ko Chang v Andamanskem morju, obmejni predeli, ki mejijo na območja z visokim tveganjem v Mjanmaru)
- **Pacifiški otoki:**
 - Salomonovi otoki (vsi preostali, osrednje ležeči otoki),
 - Vanuatu (otoki Espiritu Santo, Epi, Gaua, Malekula, Torres, Ureparapara, Mote Lava, Vanua Lava s pripadajočimi otočki)

3. območja z nizkim tveganjem za malarijo:

- **Afrika:**
 - Bocvana: južna polovica, vključno z nacionalnim parkom Central Kalahari Game Reserve in mestom Serowe,
 - Esvatini (zahodna polovica, vključno z mestom Mbabane),
 - Etiopija (visokogorski predeli nad 2500 m nadmorske višine),
 - Južna Afrika (preostali del provinc Limpopo, Mpumalanga in KwaZulu-Natal),
 - Mayotte,
 - Namibija (vsi ostali predeli, ki niso navedeni pod točkama 1. in 2. Afrika; izjema je južna polovica države, vključno mestom Windhoek, puščavo Namib in obalnimi predeli),
 - Zahodna Sahara

- **Srednja Amerika:**
 - Belize,
 - Dominikanska Republika (vsi ostali predeli, ki niso navedeni pod točko 2. Srednja Amerika),
 - Gvatemala (razen mest Gvatemala City, Antigua in jezera Atitlan),
 - Honduras (Islas de la Bahia in vsi ostali predeli, razen mest Tegucigalpa in San Pedro Sula),
 - Kostarika (vsi ostali predeli razen navedenega pod točko 2. Srednja Amerika in prestolnice San Jose),
 - Mehika (del provinc Chiapas, Campeche, Cancun, Chihuahua, Nayarit, Quintana Roo, vključno z mestom Cancun, Sinaloa, Sonora, Tabasco in območje mesta San Pedro Tapanatepec v provinci Oaxaka),
 - Nikaragva (ostali predeli, ki niso omenjeni pod točkama 1. in 2. Srednja Amerika, vključno s Koruznimi otoki/Corn Islands in prestolnico Managua),
 - Panama (ostali predeli, ki niso omenjeni pod točko 2. Srednja Amerika, vključno z otoki, razen prestolnice Panama)

- **Južna Amerika:**
 - Bolivija (podeželska območja do 2500 m nadmorske višine, južni predeli departmaja Beni, severni predeli departmaja Santa Cruz in vzhodni predeli departmaja Tarija),
 - Brazilija (ostali predeli, ki niso navedeni pod točkami 1. in 2. Južna Amerika, predvsem podeželska in gozdnata območja; izjema so velika mesta Brasilia, Rio de Janeiro, Sao Paulo, Recife, Fortaleza in Salvador ter slapovi Iguazu),
 - Ekvador (ostali predeli pod 1500 m n. m. v. in otoka Puna ter Mondragon; izjema sta mesti Quito in Guayaquil ter otočje Galapagos),
 - Francoska Gvajana (ostali predeli, ki niso omenjeni pod točko 2. Južna Amerika, vključno s priobalnim predelom, prestolnico Cayenne in Hudičevim otokom),
 - Kolumbija (ostali deli dežele do nadmorskih višin 1700 m, ki niso navedeni pod točkama 1. in 2. Južna Amerika),

- Peru (ostali predeli do 2500 m nadmorske višine, vključno z mestom Puerto Maldonado in severnimi provincami v zahodnih Andih, tj. Tumbes, Piura)
- **Azija:**
 - Bangladeš (vsi ostali predeli, ki niso navedeni pod točkama 1. in 2. Azija),
 - Brunej,
 - Butan (predeli na jugu ob meji z Indijo),
 - Filipini (severna tretjina otoka Palawan, otoki Busuanga, Coron, Culion, Cuyo, Dumarán, Ilin, Linapacan, Mindoro, Mindanao in vsi otoki južneje od Mindanaa),
 - Indija (vsi ostali predeli do nadmorske višine 2500 m, vključno z velikimi mesti, Andamanskimi in Nikobarskimi otoki),
 - Indonezija (vsi ostali predeli, ki niso navedeni pod točkama 1. in 2. Azija, izjeme: Džakarta in druga velika mesta),
 - Iran (preostanek pokrajine Sistan in Beludžistan, jugovzhodni predeli pokrajini Hormozgan in Kerman, podeželski predeli province Fars),
 - Irak (med majem in novembrom na severu na n. m. v. do 2500 m; zaradi situacije v državi je tveganje težko oceniti),
 - Južna Koreja (podeželska območja v severni polovici države, tj. province Incheon, Gangwon, Gyeonggi in demilitarizirana cona, med marcem in decembrom),
 - Kambodža (vsi ostali predeli države, razen prestolnice Phnom Penh),
 - Laos (vsi ostali predeli, ki niso navedeni pod točkami 1. in 2. Azija, z izjemo mestnega središča prestolnice Vientiane),
 - Malezija (celinski del, razen centrov velikih mest – Georgetown, Kuala Lumpur, Kuantan, Ipoh),
 - Nepal (južna polovica oziroma do 2500 m n. m. v., vključno z narodnima parkoma Čitvan in Bardia; izjema sta mesti Kathmandu, Pokhara),
 - Pakistan (ostali predeli v SV polovici države, vzhodno od reke Ind, ki niso navedeni pod točkama 1. in 2. Azija),
 - Severna Koreja (južna polovica države med marcem in decembrom),
 - Sirija (med majem in oktobrom na severu, zlasti v provinci Al-Hasaka),
 - Tajska (ostali predeli, ki niso navedeni pod točko 2. Azija, razen velika mesta Bangkok, Pattaya, Chiang Mai in Chiang Rai),
 - Vietnam (vsi predeli, z izjemo velikih mestnih središč)
- **Pacifiški otoki:** Vanuatu (vsi ostali predeli, ki niso omenjeni pod točko 2. Pacifiški otoki)

4. območja z zanemarljivim tveganjem oz. brez tveganja za malarijo:

- **Evropa**

- **Severna Amerika**
- **Avstralija, Nova Zelandija in tihomorski otoki (razen Salomonovi otoki in Vanuatu)**
- **Afrika:** Alžirija, Bocvana (JZ del, vključno z narodnim parkom Kgalagadi Transfrontier in mestom Tsabong), Egipt, Eritreja (Asmara), Južna Afrika (vsi ostali predeli, ki niso navedeni pod točkami 1., 2. in 3. Afrika), Lesoto, Libija, Maroko, Mavricij, Reunion, Sejšeli, Tunizija, Zelenortske otoki
- **Srednja Amerika:** El Salvador in vsi karibski otoki razen Haitija, Mehika (vsi ostali predeli, ki niso navedeni pod točko 3. Srednja Amerika)
- **Južna Amerika:** Argentina, Bolivija (mesta La Paz, Sucre, Oruro, jezero Titikaka, centralno in južno ležeči predeli, predeli nad 2500 m nadmorske višine), Čile, Kolumbija (Bogota, Cartagena, Medellin, karibski otok San Andreas), Paragvaj, Peru (območja nad 2500 m n. m. v., obalni pas na pacifiški obali južno od mesta Piura, turistične točke – Machu Picchu, jezero Titikaka, velika mesta – Lima, Cusco, Arequipa, Ica, Moquegua, Nazca, Puno in Tacna), Surinam, Urugvaj
- **Azija:** Armenija, Azerbajdžan, Bahrajn, Bangladeš (prestonica Daka), Butan (Thimphu, Paro), Filipini (ostali predeli, ki niso navedeni pod točkami 1., 2. in 3. Azija, vključno z otoki Cebu in Bohol ter Manillo in drugimi velikimi mesti), Gruzija, Iran (ostali predeli, ki niso navedeni pod točkama 2. in 3. Azija), Izrael, Japonska, Jordanija, Južna Koreja (vsi predeli navedeni pod točko 3. Azija v januarju in februarju ter provinca Seul, vključno z mestom Seul), Katar, Kazahstan, Kirgizistan, Kitajska, Kuvajt, Libanon, Maldivi, Mongolija, Oman, Savdska Arabija, Severna Koreja (vsi predeli, ki niso navedeni pod točko 3. Azija), Singapur, Sirija (vsi ostali predeli, ki niso navedeni pod točko 3. Azija), Šrilanka, Tadžikistan, Turčija, Turkmenistan, Uzbekistan, Vzhodni Timor, Združeni Arabski Emirati, večja mesta v nekaterih endemskih predelih (Phnom Penh, Siem Reap, Vientiane, Džakarta).

Dodatni dejavniki, pomembni pri predpisovanju najustreznejšega antimalarika

Vrsta antimalarika	atovakon in progvanil	meflokin	doksiciklin
destinacija	povsod	povsod – izjema: vzhodna polovica Mjanmara, Kambodža in Laos na meji s Tajsko in JZ del Vietnama	povsod
sprejemljivo neprekinjeno trajanje jemanja	1 leto	3 leta	2 leti
uporaba v nosečnosti	verjetno varen – 2. izbor	verjetno varen - celotna nosečnost – 1. izbor	kontraindiciran
omejitev zanositve po prenehanju jemanju	vsaj 14 dni	vsaj 3 mesece	vsaj 7 dni
dojenje	ni dovolj podatkov - predpišemo, če so ostali antimalariki kontraindicirani	varen	kontraindiciran
otroški odmerki	ne za lažje od 11 kg (Off-label uporaba pri 5-<8 kg: ½ pediatrične tablete; pri 8-<11kg: ¾ pediatrične tablete); 11-<21 kg: 1 pediatrična tbl; 21-<31: 2 pediatrični tbl; 31-<40: 3 pediatrične tbl; >40 kg: 4 pediatrične tbl ali 1 tbl za odrasle	ne za lažje od 5 kg; ≤9 kg: 1/8 tbl; >9-19 kg: ¼ tbl; >19-30 kg: ½ tbl; >30-45 kg: ¾ tbl; >45 kg: odrasla doza (1 tbl)	ne pred 8 letom starosti; 8-<11 let: ½ tbl; 11-13 let: ¾ tbl; > 13 let: 1 tbl
posebni primeri	po transplantacijah		HIV +

Obravnava zaščite pred malarijo v ambulanti za potnike

Celotna obravnava potnika v ambulanti za potnike na NIJZ je podrobneje zajeta v operacijskem postopku (OP_2_b_Obravnava_v_ambulantah_potovalna_med_v8). V nadaljevanju je povzeta le obravnava potnika z vidika zaščite pred malarijo.

Potniki se za obravnavo v ambulanti za potnike načeloma predhodno naročijo. Potniku se ob obisku ambulante izroči obrazec »Evidenčni list potnika«, ki ga potnik izpolni (prvo stran obrazca) pred obravnavo v ambulanti.

Potnika z izpolnjenim obrazcem »Evidenčni list potnika« in morebitno dodatno zdravstveno dokumentacijo obravnava zdravnik ali ambulantna sestra s posebnimi znanji. Zdravnik lahko obravnava vse potnike, mora pa obravnavati vsaj vse tiste, ki potrebujejo kompleksnejšo obravnavo**. Potnike, ki ne potrebujejo kompleksnejše obravnave, lahko obravnava tudi ambulantna sestra s posebnimi znanji.

Obravnava potnika z vidika zaščite pred malarijo zajema:

- pregled podatkov iz »Evidenčni list potnika« in morebitne dodatne zdravstvene dokumentacije,
- izvedba ocene tveganja za okužbo z malarijo glede na destinacijo in čas potovanja, način potovanja in zdravstveno stanje potnika,
- odločitev za najprimernejši antimalarik, če ocena tveganja izkaže potrebo po kemoprofilaksi malarije, glede na destinacijo in čas potovanja, način potovanja, zdravstveno stanje potnika in morebitne predhodne izkušnje ob jemanju antimalarikov
- posredovanje ustnih in pisnih navodil o režimu uporabe opredeljenega antimalarika in opozorilo o morebitnem pojavu neželenih pojavov ter ustreznem ravnanju
- predpis ustreznega antimalarika na bel recept in izdaja ustrezno izpolnjenega in ožigosanega recepta oz. ustrezno izpolnjenega eRecepta
- celotna obravnava zaščite pred malarijo (zdravila/kemoprofilakso, predpis recepta, itd.) se označi in/ali vpiše v »Evidenčni list potnika« (druga stran), kjer se tudi podpišeta izvajalec in obravnavani potnik,
- plačilo potnika za opravljeno storitev in izdaja računa.

Potnik po plačilu storitve prejme še pisna navodila »Osnovne informacije za potnike«, kjer so navedene tudi splošne informacije o malariji in ukrepi za zmanjšanje tveganja za okužbo.

**kompleksnejša obravnava: zaščita pred rumeno mrzlico in/ali malarijo, potniki s kronično boleznijo, otroci, nosečnice...; vsebuje vse informacije, navodila, pojasnilno dolžnost, cepljenje in predpis zdravil;

AMBULANTE ZA POTNIKE

Na obravnavo se je potrebno naročiti!

DELOVNI ČAS AMBULANT JE OBJAVLJEN NA SPLETNI STRANI NIJZ <http://www.nijz.si/>

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 66
OE KOPER Vojkovo nabrežje 4a, 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

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Malaria Surveillance — United States, 2022. Dostopno na: <https://www.cdc.gov/malaria/php/surveillance-report/2022.html>

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). Spremljanje nalezljivih bolezni, ki jih prenašajo členonožci v Sloveniji v letu 2024. Ljubljana, 2025. <https://nijz.si/nalezljive-bolezni/spremljanje-nalezljivih-bolezni-ki-jih-prenasajo-clenonozci-v-sloveniji/>

Public Health England (PHE). Malaria imported into the United Kingdom: 2024.

Pravilnik o določitvi Programa cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2026. Uradni list RS, št. 118/26. Dostopno na: <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=PRAV16100>

Rothe, C., Veit, O., Rosenbusch, D., Bühler, S., Feldt, T., Frühwein, M., ... Boecken, G. (2025). Empfehlungen zur Malariaprävention für Reisende [Recommendations for malaria prevention in travelers]. Flug- und Reisemedizin, 32, 176–215. Dostopno na: <https://www.dtg.org/>

Steffen R, DuPont HL, Wilder-Smith A. Manual of Travel Medicine and Health. 3rd edition. Hamilton: BC Decker Inc; 2007.

UK Government / UKHSA. (2026). Imported malaria in the UK: statistics. Dostopno na: <https://www.gov.uk/government/publications/imported-malaria-in-the-uk-statistics>

UNWTO. (2026). Global and regional tourism performance. Dostopno na: <https://www.untourism.int/tourism-data/un-tourism-tourism-dashboard>

World Health Organization (WHO). International travel and health, 2012. Posodobljeno 2020. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/travel-and-health/9789241580472-eng-chapter-7.pdf?sfvrsn=8be7067_13

World health organization (WHO). World malaria report 2025. <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2025>

Zakon o nalezljivih boleznih (ZNB; UL RS št. 33/06). <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO433>