

PREPREČEVANJE MALARIJE PRI SLOVENSKIH POTNIKIH

(nacionalne smernice)

Lokacija dokumenta	
Oznaka dokumenta	PREPREČEVANJE MALARIJE PRI SLOVENSKIH POTNIKIH
Verzija dokumenta	ver.6/2026– september 2026
Zamenja verzijo	ver.5/2026 – junij 2026
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	8. september 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
Ver/6-september 2026	8.9.2026	Spremenjena endemična območja	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	19
Obravnava zaščite pred malarijo v ambulantni za potnike	20
AMBULANTE ZA POTNIKE	22
VIRI	23

NAMEN

Namen dokumenta je zagotoviti ustrezno zaščito slovenskih potnikov pred malarijo. Zaščito z zdravili proti malariji (antimalariki) in svetovanje pred potovanjem opravljajo specializirane ambulate 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).

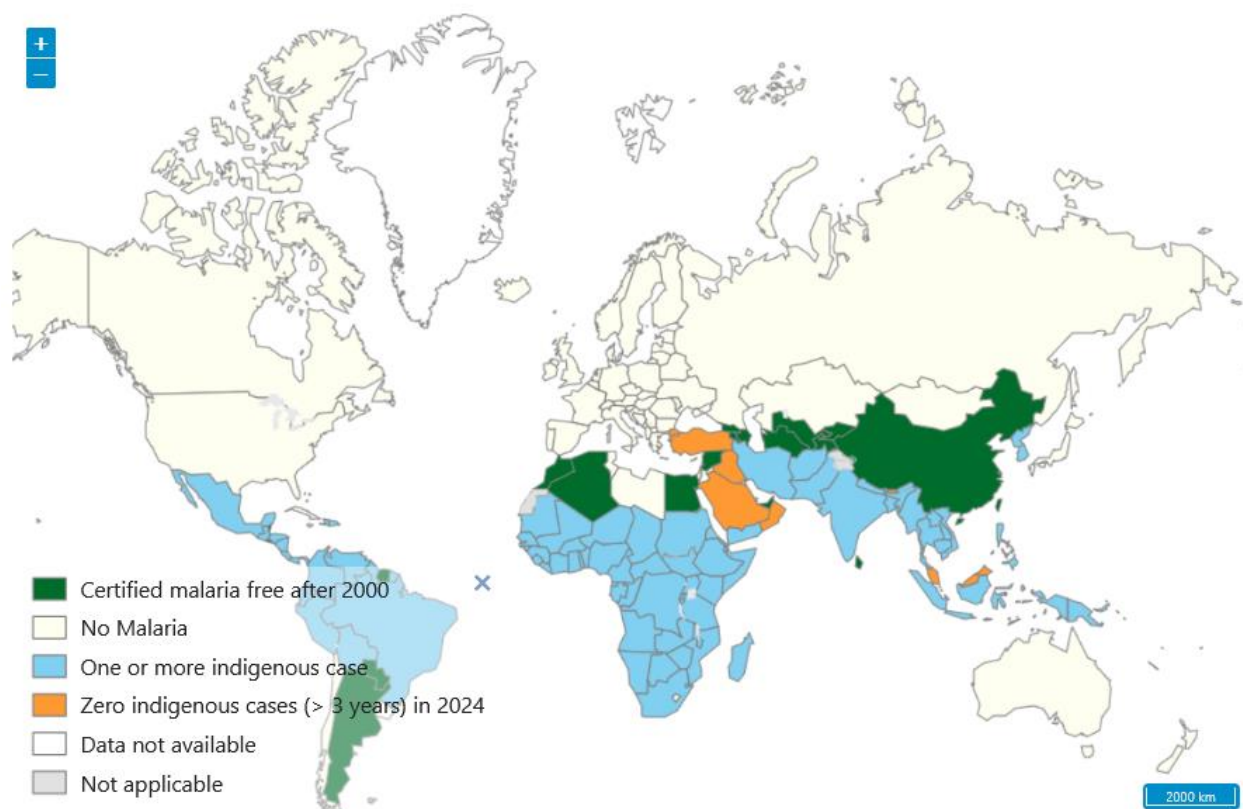
Epidemiologija

Malarija spada med največje mednarodne javnozdravstvene probleme, saj letno za malarijo zboli 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>

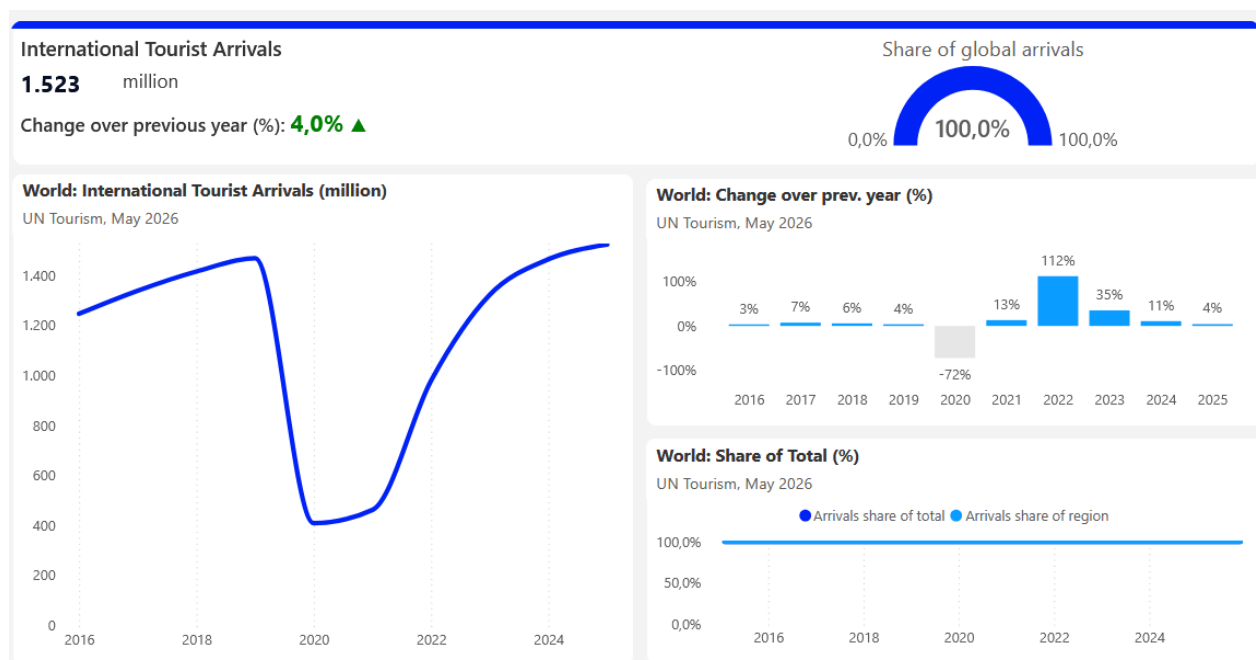
Dejavniki tveganja za malarijo

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).

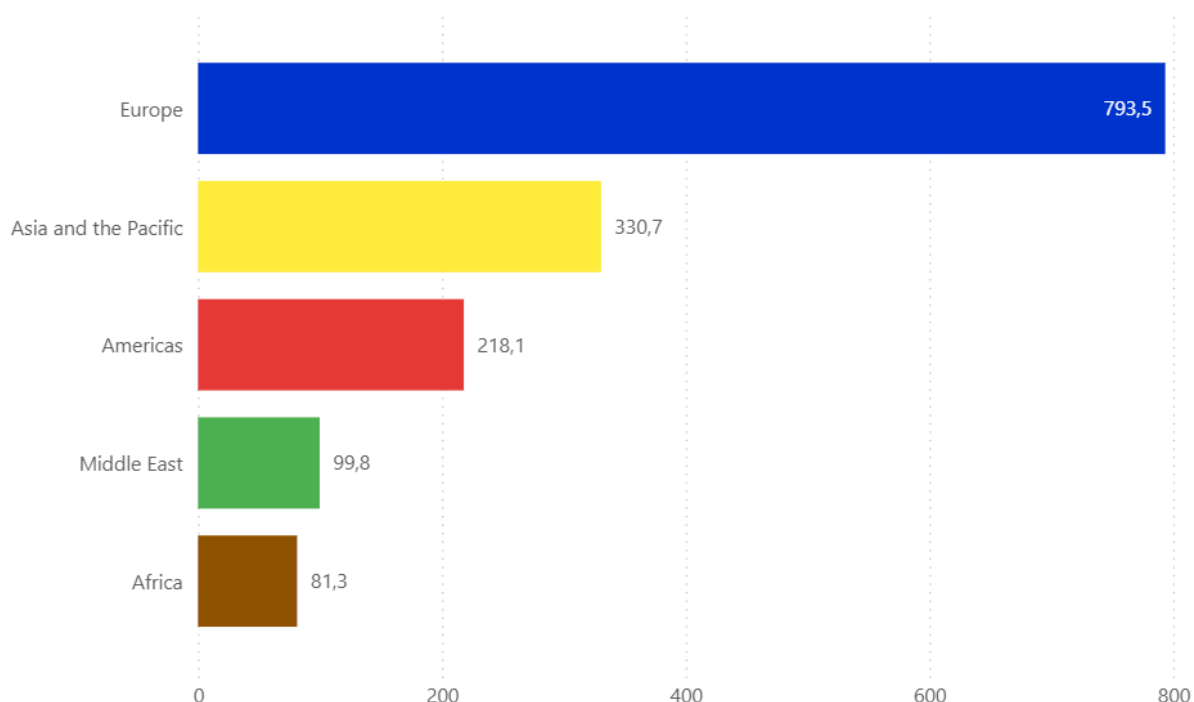


Slika 2: Turistični prihodi med leti 2016 in 2025

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

Int. Tourist Arrivals (million), 2025

UN Tourism, May 2026

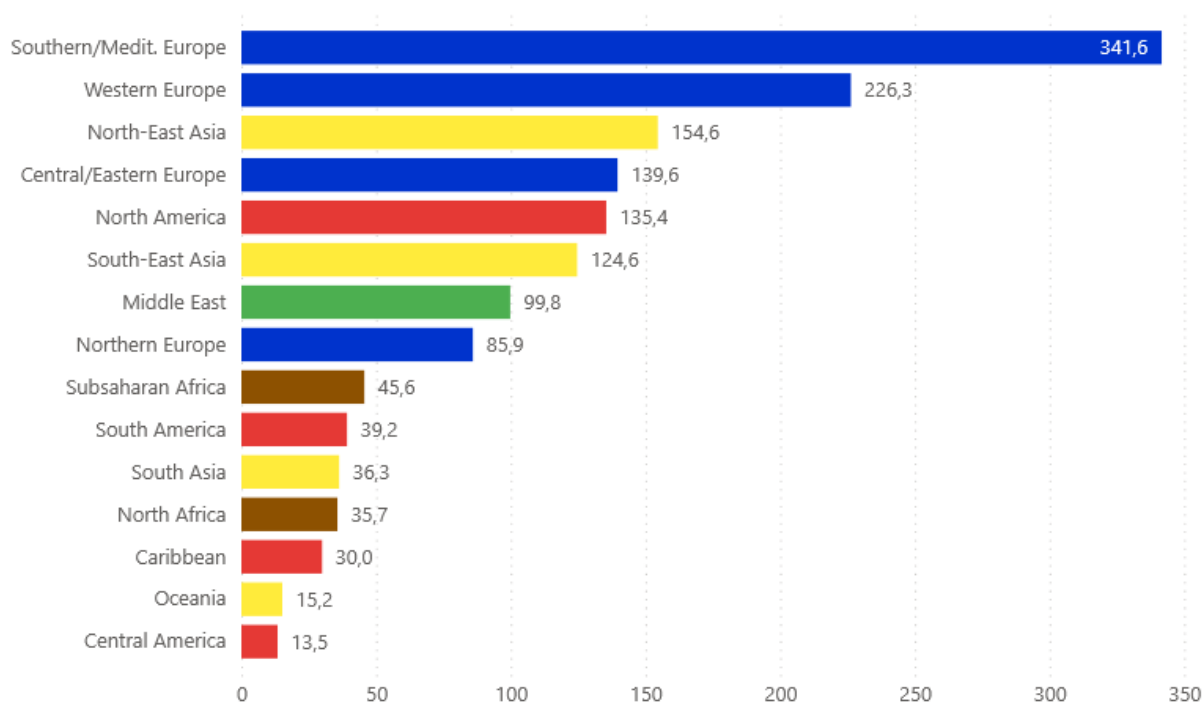


Slika 3: Število turističnih prihodov po svetovnih regijah, 2025

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 njih (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 kemoprofilakse za malarijo (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 oslabeлим 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, 2026).

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, 2026).

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, 2026).

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, 2026).

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, 2026).

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, 2026).

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, 2026).

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.

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

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; med julijem in januarjem tudi saheljski pas),
 - Esvatini (Svazi) - vzhodna polovica med septembrom in majem,
 - Eritreja (vsi predeli do 2500 m nadmorske višine, izjema je prestolnica Asmara)

- Etiopija (v celoti razen prestolnice Adis 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,
 - Kenija (vsi predeli do nadmorskih višin 2500 m)
 - Komori (otok Grande Comore/Ngazidja),
 - Madagaskar (v celoti razen prestolnice Antananarivo),
 - Mali (južna polovica države, vključno s porečjem reke Niger in mesti Bamako, Mopti, Timbunku; med julijem in januarjem v pasu med Saharo in tropskimi regijami, vključno z deli province Kidal),
 - Mavretanija (tropski predeli na jugu; med julijem in januarjem v pasu med Saharo in tropskimi predeli, vključno z mesti Nouakchott, Tichit in Nema),
 - Namibija (na skrajnem severu in severovzhodu dežele: Caprivijev pas, vzhodni del regije Ohangwena, severni del regije Kavango West, vzhodni del regije Kavango East; med septembrom in majem tudi predeli v severni tretjini države, kar vključuje Narodni park Etosha in večji del regije Kunene ter mesta Grootfontein, Okakarara, Ondangwa, Outapi und Tsumeb; na teh območjih so v letih 2025-26 zaznali močan porast primerov),
 - Niger (južna tretjina, vključno z mestoma Tahoua in Niamey; med julijem in januarjem tudi pas med Saharo in tropskimi območji, vključno z zahodnim delom province Agadez in istoimenskim mestom),
 - Senegal (jugovzhodni dve tretjini države, vključno s provinco Matam; med julijem in januarjem tudi severni in SZ predeli, kar vključuje priobalno regijo severno od Narodnega parka delta Saloum in regijo Dakar),
 - Sudan (južna polovica države, vključno s prestolnico Kartum; med julijem in januarjem tudi pas med Saharo in južno polovico države, porečje Nila in predeli ob Rdečem morju),
 - Tanzanija (v celoti do nadmorskih višin 2500 m, vključno s prestolnico Dar es Salaam in otoki Zanzibar, Pemba, Mafia)
 - Zimbabve (obmejni pas z Zambijo in Mozambikom, vključno z dolino reke Zambezi in Viktorijinimi slapovi ter narodnimi parki Chizarira, Gonarezhou in Mana Pools; med septembrom in majem tudi v vseh ostalih predelih države, razen v mestih Bulawayo in Harare)
- **Srednja Amerika:**
 - Haiti (zahodni del - province Grand'Anse, Sud in Nippes),
 - 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; bolj natančno regij Barima-Waini (regija 1), Cuyuni-Mazaruni (regija 7), Potaro-Siparuni (regija 8), Upper Takutu-Upper Essequibo (regija 9), Upper Demerara-Berbice (regija 10)),
- Kolumbija (predeli pod 2000 m nadmorske višine; departmaji ob pacifiški obali, zlasti Choco, Cauca in Narino; del departmajev Antioquia, Cordoba, Valle del Cauca v bližini mesta Cali in Risaralda; območje v departmaju Boyaca v bližini mesta Cubara; območje v departmaju Atlantico v neposredni bližini Barranquille; amazonski predeli ob meji z Venezuelo, Brazilijo in Perujem),
- Peru (regija Loreto in severni del regije Amazonas),
- Venezuela (območje južno od reke Orinoko in njena delta, zvezna država Amacuro, nekateri deli zveznih držav Falcon, Merida in Zulia),

• **Azija:**

- Afganistan (manjša območja na vzhodu države v provincah Laghman, Nuristan in Paktika),
- Bangladeš (jugovzhodni del province Chittagong ob meji z Mjanmarom in Indijo),
- Indija (predeli do 2500 m nadmorske višine v zvezni državi Čatisgarh, vključno z mestom Geedam),
- Indonezija (otok Nova Gvineja/zahodna Papua z nekaterimi pripadajočimi otoki in otok Sumba),
- Filipini (južna tretjina otoka Palawan),
- Jemen (večina ozemlja, vključno s prestolnico Sana in otokom Sokotra; zaradi negotovih razmer je tveganje težko oceniti),
- Laos (nekateri predeli v južnem delu dežele ob meji s Kambodžo in Vietnamom – del provinc Savannakhet in Attapeu; pojavlja se odpornost za meflokin),
- 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 južno ležeče province, zlasti Beludžistan, Sind in Kiber Paktunkva, ter na poplavnih območjih)

• **Pacifiški otoki:**

- Papua Nova Gvineja,
- Salomonovi otoki (otoki Guadalcanal, Malaita, San Cristobal/Makira s pripadajočimi otočki).

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);
- Čad (med februarjem in junijem sahelski pas; severni puščavski del države, vključno z mestom Faya-Largeau),
- Esvatini (vzhodna polovica med junijem in avgustom),
- Eritreja (območja nad 2500 m n. m. v. in Asmara)
- Južna Afrika (med junijem in avgustom območja na severovzhodu države navedena pod točko 1. Afrika),
- Komori (otoka Moheli/Mwali in Anjouan/Nzwani),
- Madagaskar (Antananarivo),
- Mali (med februarjem in junijem v pasu med Saharo in tropskimi regijami, vključno z deli province Kidal; potovanje izključno v Saharo),
- Mavretanija (med februarjem in junijem 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 (zahodni del regije Kunene; med junijem in avgustom predeli v severni tretjini države, kar vključuje Narodni park Etosha in večji del regije Kunene ter mesta Grootfontein, Okakarara, Ondangwa, Outapi und Tsumeb),
- Niger (med februarjem in junijem pas med Saharo in tropskimi območji, vključno z zahodnim delom province Agadez in istoimenskim mestom; potovanje izključno po Sahari),
- Senegal (med februarjem in junijem severni in SZ del, kar vključuje priobalno regijo severno od Narodnega parka delta Saloum in regijo Dakar),
- Sudan (med februarjem in junijem pas med Saharo in južno polovico državo, porečje Nila in predeli ob Rdečem morju; potovanje izključno po Sahari),
- Zimbabve (med junijem in avgustom osrednji del znotraj obmejnega pasu z Zambijo in Mozambikom, ki predstavlja območje visokega tveganja; mesti Harare in Bulawayo)

- **Srednja Amerika:**

- Dominikanska republika (province Azua, Elias Pina in San Juan),
- Gvatemala (nekateri predeli departmaja Alta Verapaz
- Haiti (preostali deli države, ki niso navedeni pod točko 1. Srednja Amerika, vključno z mesti in otoki),
- Honduras (zahodni del province Gracias a Dios in ob meji z Nikaragvo v provinci Olanzo),

- Kostarika (severni predel province Alajuela tik ob meji z Nikaragvo; v letih 2023-2025 več izbruhov, največ v provincah Limon, Ajajuela, Guanacaste, Heredia, Puntarenas),
- Nikaragva (preostali del avtonomne regije Severnokaribske obale, del avtonomne regije Južnokaribske obale, SV del departmaja Jinotega, obalni del departmaja Chinandega, JV del departmaja Rio San Juan),
- Panama (celotno območje vzhodno od Panamskega prekopa, otočje San Blas, na zahodnem delu pa priobalni pas v regiji Ngöbe-Bugle; največ primerov malarije je v provincah Darien in Panama Oeste, kjer je zaradi politične nestabilnosti dostop do zdravstvene oskrbe otežen)

• **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, območje na severu in na zahodu zvezne države Para, brez mesta Belem, severni del zvezne države Rondonia in manjše področje v zahodnem delu Mato Grosso; mestna središča Boa Vista, in Porto Velho; rečna križarjenja na velikih ladjah s prenočišči v regijah z visokim tveganjem),
- Ekvador (amazonski predeli pod 2000 m nadmorske višine vključno z narodnim parkom Yasuni),
- Francoska Gvajana (slika št. 20; okrožje Roura in centralni predeli, zlati ob rekah; pojavljanje malarije je povezano zlasti z dejavnostjo pridobivanja zlata),
- Gvajana (vsi ostali predeli, ki niso navedeni pod točko 1. Južna Amerika oziroma regije Pomeroon-Supenaam (regija 2), Essequibo-Islands-West-Demerara (regija 3), Demerara-Mahaica (regija 4), Mahaica-Berbice (regija 5), veliki deli regije East Berbice-Corentyne (regija 6)),
- Kolumbija (območja pod 2000 m nadmorske višine v nekaterih predelih sledečih departmajev: Antiquia, Bolivar, Caqueta, Cordoba, Guaviare, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Valle del Cauca in Vichada; vse regije, ki mejijo na območja navedena pod točko 1. Južna Amerika),
- Peru (nekatera območja do 2500 m nadmorske višine vzhodno od Andov, vključno s središčem mest Iquitos in Leticia; rečna križarjenja na območjih z visokim tveganjem),
- Venezuela (področja severno od reke Orinoko, vključno s Caracasom, otokom Margarita in drugimi otoki oz. vsi predeli, ni niso omenjeni pod točko 1. Južna Amerika; zaradi okrnjenega sistema zdravstvenega varstva se potnikom priporoča pripravljenost na nujno samozdravljenje (SBET))

• **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 in severovzhodu države),
 - Indonezija (Borneo/Kalimantan, otoka Nias in Tanahbala, večina otokov province Maluku, deli otoka Sulavezi, širše območje mesta Besikama na Timorju, vzhodni del otoka Flores, otočji Tanimbar in Raja Ampat),
 - Iran (del pokrajine Sistan in Beludžistan na jugovzhodu ob meji s Pakistanom),
 - Jemen (zadrževanje izključno v puščavskih predelih na severu)
 - Kambodža (del province Pursat na zahodu in del provinc Kratie in Mondulkiri na vzhodu; pojavlja se odpornost na meflokin in artemizin),
 - 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 (vsi ostali predeli na severo- in jugozahodu države, ki niso omenjeni pod točko 1. Azija, 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 (otoka Choiseul in Santa Isabel ter otočje New Georgia),
 - Vanuatu (otoki Espiritu Santo, Epi, Gaua, Malekula, Torres, Ureparapara, Mota Lava, Vanua Lava s pripadajočimi otočki)

3. območja z nizkim tveganjem za malarijo:

- **Afrika:**
 - Bocvana: nekatera območja južno od navedenih pod točkama 1. in 2. Afrika, vključno z nacionalnim parkom Central Kalahari Game Reserve in mesti Francistown, Bobonong, Ghanzi, Serowe, Molepole in Gaborone. Ta območja segajo do narodnega parka Kgalagadi Transfrontier Park.
 - Esvatini (vsi preostali predeli, ki niso navedeni pod točkama 1. in 2. Afrika oz. zahodna polovica države, vključno z mestom Mbabane),
 - Etiopija (Adis Abeba, visokogorski predeli nad 2500 m nadmorske višine),
 - Kenija (središče Nairobija, kraji nad 2500 m nadmorske višine)
 - Južna Afrika (preostali del provinc Limpopo, Mpumalanga in KwaZulu-Natal, vključno z narodnimi parki Tembe Elephant, Ndumu Game Reserve, iSimangaliso Wetland, Hluhluwe-iMfolozi, Marakele in Madikwe),
 - Mayotte,
 - Namibija (južni del regij Otjozondjupa in Omaheke oziroma vsi ostali predeli v severni polovici države, ki niso navedeni pod točkama 1. in 2. Afrika, razen puščave Namib in obalnih predelov),
 - Tanzanija (predeli nad 2500 m nadmorske višine)

- Zahodna Sahara
- Zelenortske otoki (otok Santiago)
- **Srednja Amerika:**
 - Belize,
 - Dominikanska Republika (vsi ostali predeli, ki niso navedeni pod točko 2. Srednja Amerika, vključno z mesti in turističnimi letovišči),
 - Gvatemala (vsi ostali predeli, ki niso navedeni pod točko 2. Srednja Amerika, razen mest Gvatemala City, Antigua in jezera Atitlan),
 - Honduras (Islas de la Bahia in vsi ostali predeli, ki niso navedeni pod točkama 1. in 2. Srednja Amerika, razen mest Tegucigalpa in San Pedro Sula),
 - Kostarika (večji del provinc Alajuela in Limon, nekateri deli province Puntarenas,),
 - Mehika (zvezna država Chiapas, deli zveznih držav Campeche, Chihuahua, Sinaloa, Tabasco, Veracruz in območje mest San Pedro Tapanatepec in Juchitan de Zaragoza v zvezni državi Oaxaca),
 - 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, vključno s Pantanalom, slapovi Iguazu in mestnimi središči Šantarem, Macapa in Manaus; izjema so velika mesta Brasilia, Curitiba, Rio de Janeiro, Sao Paulo, Recife, Fortaleza, Porto Alegre, Vitoria in Salvador),
 - Ekvador (vsi ostali predeli pod 2000 m n. m. v.; 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/Ile du Diable),
 - Gvajana (obalni del East Berbice-Corentyne (regija 6), mesti Georgetown in New Amsterdam)
 - Kolumbija (ostali deli dežele do nadmorskih višin 2000 m, ki niso navedeni pod točkama 1. in 2. Južna Amerika, z izjemo velikih mestnih središč in otoka San Andres),
 - Peru (ostali predeli do 2500 m nadmorske višine vzhodno od Andov in v gorskih dolinah, vključno z mestom Puerto Maldonado)
- **Azija:**

- Bangladeš (vsi ostali predeli, ki niso navedeni pod točkama 1. in 2. Azija, razen prestolnice Daka),
 - Brunej,
 - Butan (predeli na jugu ob meji z Indijo oz. do 2500 m n. m. v.),
 - Filipini (severna tretjina otoka Palawan, otoki Alabat, Busuanga, Coron, Culion, Cuyo, Dumarán, Ilin, Linapacan, Mindanao in vsi otoki južneje od Mindanaa),
 - Indija (vsi ostali predeli do nadmorske višine 2500 m, ki niso navedeni pod točkama 1. in 2. Azija, vključno z velikimi mesti (New Delhi, Kalkuta, Mumbaj, itd.), 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, pokrajini Hormozgan in Kerman),
 - Irak (med majem in novembrom na severovzhodu na n. m. v. pod 1500 metrov; 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, ki niso navedeni pod točko 2. Azija, 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 države oziroma do 2500 m n. m. v., okrožja Terai v bližini Indije, vključno z narodnima parkoma Čitvan in Bardia; izjema sta mesti Kathmandu, Pokhara),
 - Pakistan (območja do 2500 m nadmorske višine v severovzhodnem delu države, vzhodno od reke Ind, in vključno s prestolnico Islamabad),
 - Savdska Arabija (provinca Asir)
 - Severna Koreja (južna polovica države med marcem in decembrom),
 - Sirija (med majem in oktobrom v regijah na severu, zlasti v provinci Al-Hasaka; od leta 2010 ni epidemiološkega spremljanja),
 - Tajsko (ostali predeli, ki niso navedeni pod točko 2. Azija, razen velika mesta Bangkok, Pattaya, Chiang Mai in Chiang Rai),
 - Vietnam (v celoti, z izjemo velikih mestnih središč; zaznavajo odpornost proti meflokinu)
- **Pacifiški otoki:** Vanuatu (vsi ostali otoki, 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, Namibija (južna polovica države, vključno s prestolnico Windhoek, puščavo Namib in priobalnim pasom), Reunion, Sejšeli, Tunizija, Zelenortski otoki (vsi ostali otoki, ki niso navedeni pod točko 3. Afrika)
- **Srednja Amerika:** El Salvador in vsi karibski otoki razen Haitija, Kostarika (prestolnica San Jose in vsi preostali deli dežele, ki niso navedeni pod točkama 2. in 3. Srednja Amerika), 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 Andres), Paragvaj, Peru (območja nad 2500 m n. m. v., obalni pas na pacifiški obali, turistične točke – Machu Picchu, jezero Titikaka, velika mesta – Lima, Cusco, Arequipa, Ica, Moquegua, Nazca, Puno in Tacna), Surinam, Urugvaj
- **Azija:** Armenija, Azerbajdžan, Bahrajn, Bangladeš (prestolnica Daka), Butan (Thimphu, Paro), Filipini (ostali predeli, ki niso navedeni pod točkami 1., 2. in 3. Azija, vključno z Manillo in drugimi velikimi mesti), Gruzija, Indija (območja nad 2500 m n. m. v. v Himačal Pradešu, Džamuju, Kašmirju, Sikimu), 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 celo leto v provinci Seul, vključno s prestolnico Seul), Katar, Kazahstan, Kirgizistan, Kitajska, Kuvajt, Libanon, Maldivi, Mongolija, Oman, Savdska Arabija (v celoti razen province Asir), Severna Koreja (vsi predeli, ki niso navedeni pod točko 3. Azija in izven zgoraj navedenega obdobja), 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-<9 kg: ½ pediatrične tablete; pri 9-<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 +

Potnikom, ki potujejo na destinacije, kjer je povzročitelj *P. falciparum* še občutljiv na klorokin (države Srednje Amerike, zahodno od Panamskega prekopa), se lahko predpiše **hidroksiklorokinijev sulfat 200 mg tablete (Hyplaxy)**, ki ga odrasli potniki jemljejo 1 krat tedensko v odmerku 400 mg (2 tableti). Zdravilo se odmerja po shemi: 2 tableti (istočasno) na teden 1-2 tedna pred potovanjem na malarično območje, 2 tableti (istočasno) na teden v času bivanja na endemskem območju in 2 tableti (istočasno) na teden še 4 tedne po povratku iz

malaričnega območja. Kontraindikacije tega zdravila so pred-obstoječa makulopatija očesa, epilepsija pri potniku ali sorodnikih prvega reda, myastenia gravis, luskavica ter pri osebah, ki jemljejo zdravilo bupropion hydrochloride SR.

Lahko se predpiše v vseh trimestrih nosečnosti. Priporočeno je jemanje tablet po obroku.

Otroški odmerek je 6,5 mg/kg telesne teže/teden po isti shemi odmerjanja (do maksimalnega odmerka 400 mg/teden). 200 mg tableta tako ni primerna za uporabo pri otrocih s telesno maso nižjo od 31 kg.

Po 6 letih neprekinjenega jemanja se priporoča očesni pregled na vsakih 6-12 mesecev.

Obravnava zaščite pred malarijo v ambulantih za potnike

Celotna obravnava potnika v ambulantih za potnike na NIJZ je podrobneje zajeta v operacijskem postopku (OP_2_b_Obravnava_v_ambulantah_potovalna_med_v9). V nadaljevanju je povzeta le obravnava potnika z vidika zaščite pred malarijo.

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

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., Rosenbusch, D., Bühler, S., Feldt, T., Frühwein, M., ... Boecken, G. (2026). Empfehlungen zur Malariaprävention für Reisende [Recommendations for malaria prevention in travelers]. Flug u Reisemed 2026; 33: 165–203. 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>