

Übertragbare Krankheiten

Infonotiz – Malariaschutz für Kurzzeitaufenthalter

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und das Expertenkomitee für Reisemedizin (ECRM) haben das Dokument «**Malariaschutz für Kurzzeitaufenthalter (Reisen bis zu 3 Monaten)**» sowie die **Karte Malariaphylaxe 2016** aktualisiert. Diese Dokumente erscheinen in diesem BAG-Bulletin gleichzeitig wie die vierteljährlich veröffentlichten Reisemedizin-Tabellen. Beide Dokumente können auch auf folgender Internetseite heruntergeladen werden www.bag.admin.ch/infinfo > Infektionskrankheiten von A-Z, Buchstabe M > Malaria. Dort steht ebenfalls eine **detaillierte Karte** auf der die verschiedenen Zonen mit einem Malaria-Übertragungsrisiko und die empfohlenen Massnahmen für **Venezuela, Guyana, Suriname, Französisch-Guyana, Namibia und Thailand** hervorgehoben sind, für Ärztinnen/Ärzte bereit.

Die neuen Richtlinien und Empfehlungen ersetzen die von März 2006.

Das Wichtigste in Kürze

In der Schweiz werden jährlich 150 bis 450 Malariafälle gemeldet. Die Mehrzahl betrifft Personen mit Migrationshintergrund. Für eine(n) bis drei Reisende endet die Krankheit tödlich.

Zum Malariaschutz gehören vier Kernpunkte:

1. Risikobewusstsein vor, während und nach einer Reise in ein endemisches Gebiet;
2. Schutz vor Mückenstichen;
3. regelmässige Einnahme einer medikamentösen Prophylaxe;
4. rasche Diagnose und Therapie bei Fieber.

Nicht-medikamentöse Schutzmassnahmen

haben einen hohen Stellenwert. Nach der Abenddämmerung werden beim Aufenthalt im Freien die flächendeckende Anwendung von Repellentien auf der unbedeckten Haut sowie das Tragen von heller, nicht eng anliegender Kleidung empfohlen. Letztere sollte mit einem Insektizid eingesprüht sein. Zum Schlafen eignen sich klimatisierte Räume, zuvor mit einem Insektizid (Knockdown-Spray) behandelt, oder ein mit Insektiziden imprägniertes Mückennetz.

Medikamentöse Prophylaxe

In Hochrisikogebieten, insbesondere um Komplikationen von Infektionen

durch *Plasmodium falciparum* zu verhindern, empfiehlt sich in erster Linie **Atovaquon/Proguanil** (Malarone®, Atovaquon Plus Spirig HC®), **Mefloquin** (Mephaquin®), oder **Doxycyclin** (Monohydrat-Präparate).

Notfallmässige Selbstbehandlung

In Gebieten mit mittlerem oder geringem Malariarisiko wird **Atovaquon/Proguanil** (Malarone®, Atovaquon Plus Spirig HC®) oder **Artemether/Lumefantrin** (Riamet®) empfohlen. **Mefloquin** (Mephaquin®) ist wegen seines ungünstigen Nebenwirkungsprofils nur selten angezeigt, z. B. bei Kontraindikation gegen die beiden genannten Medikamente. Bei Fieber >37,5°C (axillär gemessen) sollte ein Arzt aufgesucht werden, um mittels Blutuntersuchung eine Malaria auszuschliessen. Falls ärztlicher Rat sowie eine Blutuntersuchung nicht innerhalb von 24 Stunden verfügbar, und die Reisenden seit mindestens 6 Tagen im Endemiegebiet sind, soll das Fieber physikalisch (kühlende Umschläge) oder medikamentös mit Paracetamol gesenkt werden. Anschliessend ist das Malaria-Medikament mit genügend Flüssigkeit einzunehmen.

Die gebührenpflichtige Internetquelle www.tropimed.ch vermittelt wöchentlich aktualisierte Empfehlungen des Expertenkomitees für Reisemedizin (ECRM). Die Internetseiten von BAG www.bag.admin.ch (siehe Rubrik «Malaria» und «Reisemedizin») und Safetravel www.safetravel.ch geben Informationen auch für Laien.

Kontakt:

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
Abteilung Übertragbare Krankheiten
Telefon 058 463 87 06

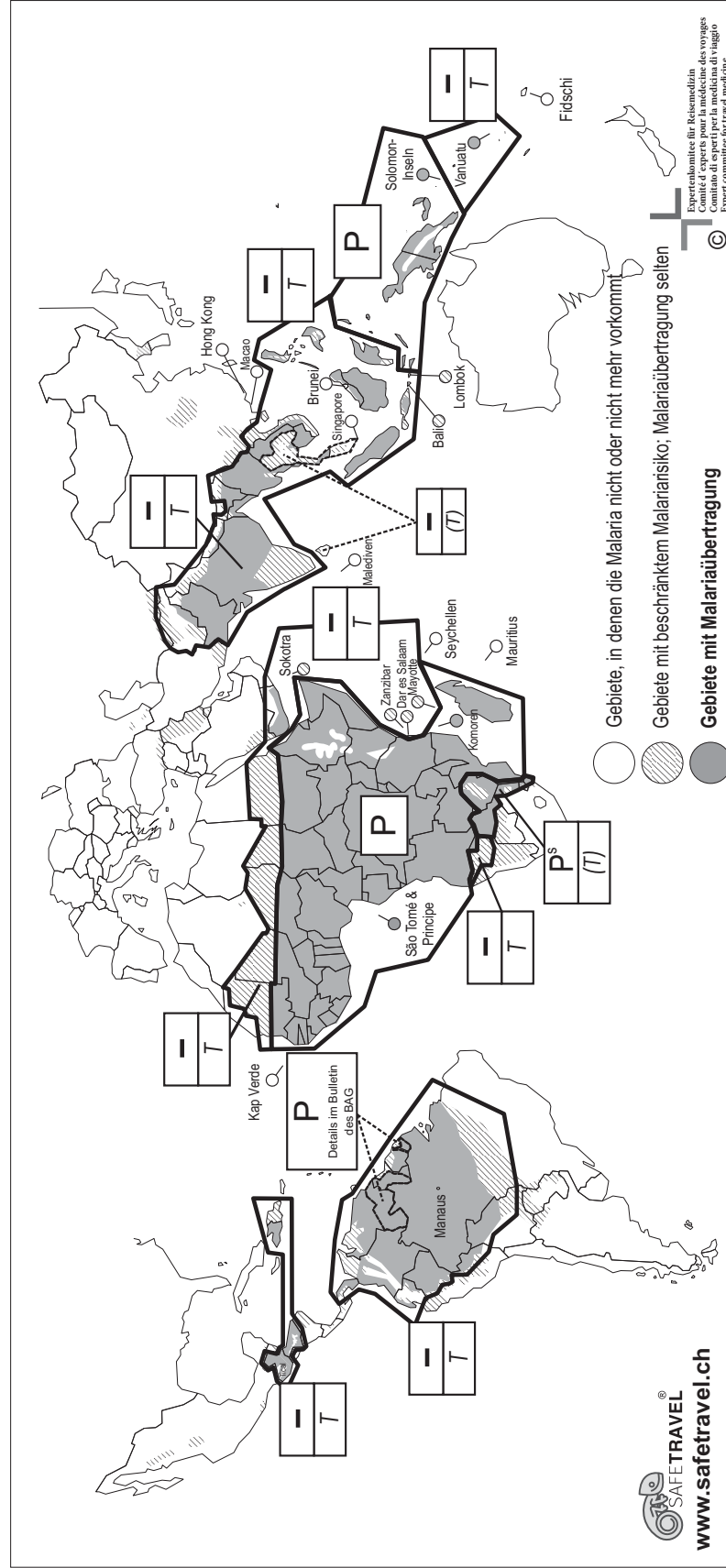
Malariaphylaxe 2016

Empfehlungen des "Expertenkomitee für Reisemedizin" (EKR/Schweiz).

- 1.) Mückenschutzmassnahmen werden in allen Malariagebieten empfohlen, auch in Regionen* mit minimalem Übertragungsrisiko.
- 2.) Eine medikamentöse Prophylaxe und/oder das Mitnehmen einer Notfall selbstbehandlung werden je nach Reisedestination* empfohlen.

* Eine detaillierte Liste der Länder wird regelmässig im Bulletin des Bundesamtes für Gesundheit publiziert (Dokument: Reisemedizin - Impfungen und Malariashutz bei Auslandsreisen [<http://www.bag.admin.ch>]).

P	Medikamentöse Prophylaxe mit Atovaquon/Proguanil APP , Mefloquin MP oder Doxycyclin DP
P ^s (T)	Medikamentöse Prophylaxe (saisonal) mit Atovaquon/Proguanil APP , Mefloquin MP oder Doxycyclin DP Notfallselbstbehandlung mit Artemether/Lumefantrin ALT oder Atovaquon/Proguanil APT in speziellen Situationen (vgl. Text im BAG-Bulletin*)
- T	Keine medikamentöse Prophylaxe empfohlen Notfallselbstbehandlung mit Artemether/Lumefantrin ALT oder Atovaquon/Proguanil APT
- (T)	Keine medikamentöse Prophylaxe empfohlen Notfallselbstbehandlung mit Artemether/Lumefantrin ALT oder Atovaquon/Proguanil APT in speziellen Situationen (vgl. Text im BAG-Bulletin*)



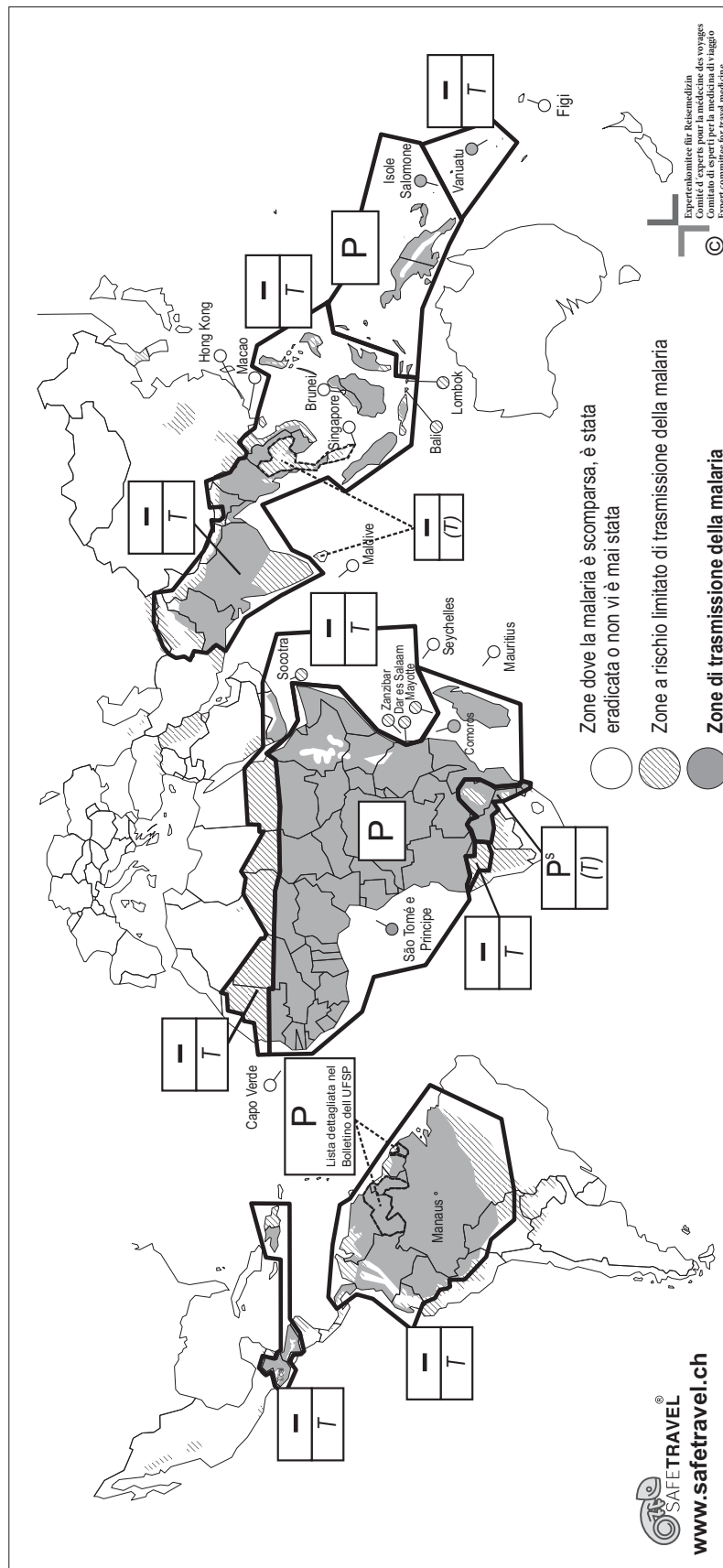
Profilassi della malaria 2016

Raccomandazioni del "Comitato di esperti per la medicina di viaggio" (CEMV / Svizzera).

- 1.) E' raccomandato proteggersi dalle punture di zanzare in tutte le zone endemiche, comprese le zone dove il rischio di trasmissione della malaria è giudicato minimo*.
- 2.) La profilassi medicamentosa e/o la terapia di soccorso sono prescritte a dipendenza delle destinazioni*.

* Una lista dettagliata dei paesi è regolarmente pubblicata nel Bollettino dell'Ufficio federale della sanità pubblica UFSP (documento: Santé-voyages: Vaccinations et mesures antipaludiques [http://www.bag.admin.ch]).

P	Atovaquone/proguanil APP , meflochina MP o doxiciclina DP come profilassi medicamentosa
P ^s (T)	Profilassi medicamentosa (stagionale): atovaquone/proguanil APP , meflochina MP o doxiciclina DP Terapia di soccorso con artemetere/lumefantrina ALT o atovaquone/proguanil APT per situazioni particolari (consultare la lista dell'UFSP*)
— T	Nessuna profilassi medicamentosa consigliata artemetere/lumefantrina ALT o atovaquone/proguanil APT come terapia di soccorso
— (T)	Nessuna profilassi medicamentosa consigliata Terapia di soccorso con artemetere/lumefantrina ALT o atovaquone/proguanil APT per situazioni particolari (consultare la lista dell'UFSP*)



Vers. 3.51 / 2016-02 Swiss TPH, Basel / B.R.Beck; EBPI, UZH / O. Velt
 M. Gallacchi, Lugano

Tratto da: OMS International Travel and Health 2015 & World Malaria Report 2015

Übertragbare Krankheiten

Reisemedizin

Impfungen und Malariaschutz bei Auslandsreisen.

Empfehlungen Stand Februar 2016

Wichtige Änderungen seit Dezember 2015 sind durch blauen Hintergrund gekennzeichnet. **In den auf der Liste nicht erwähnten Ländern gelten die allgemeinen Reiseempfehlungen und die Richtlinien des Schweizerischen Impfplans.**

Erklärungen zu den publizierten Änderungen finden sich in der Spalte Bemerkungen in blau.

Bei Visumspflichtigen können weitere Impfungen erforderlich sein (Abklärung bei Konsulat/Botschaft). Auch die Einreisebestimmungen für Patienten mit HIV müssen dort eingeholt werden, ggf. Auskünfte über die Patientenorganisation «European Aids treatment group» www.eatg.org/hivtravel/

Siehe auch: www.safetravel.ch. Änderungen der aktuellen Empfehlungen/Vorschriften werden in den NEWS von Tropimed/Safetravel publiziert.

Abkürzungen

YF = Gelbfieber, **HA** = Hepatitis A, **HB** = Hepatitis B, **Ty** = Abdominaltyphus, **Ra** = Rabies, **Me** = Meningokokken-Meningitis, **TBE** = Tickborne Encephalitis: Frühsommermeningoenzephalitis (FSME) oder Russian Spring-Summer Encephalitis (RSSE)
JE = Japanische Enzephalitis, **Ch** = Cholera, **DT** = Diphtherie-Tetanus, **Po** = Polio, **Div** = Diverses, **1-12** = Januar-Dezember, **d** = Tag, **Distr** = Distrikt, **E** = Osten, **N** = Norden, **S** = Süden, **W** = Westen, **obl** = obligatorisch, **Prov** = Provinz, **VFR** = Visiting Friends and Relatives: Migranten (inkl. Familie oder Freunde, bei welchen man von einem höheren Expositionsrisiko gegenüber gewissen Infektionskrankheiten ausgeht), welche die Verwandtschaft/Freunde im Heimatland besuchen.

Malaria: Siehe: Malariaschutz für Kurzaufenthalter und Malariaphylaxe (Karte):

www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/01086/index.html?lang=de

Risiko	0 = keines, m = Höhe in Metern (> 2000 m: Risiko klein), 1-12 = Januar-Dezember
Minimales Risiko	nur Mückenschutz-Massnahmen in der Dämmerung und nachts (Repellentien, imprägnierte Kleider, Mückennetze)
Prophylaxe	P = medikamentöse Prophylaxe mit Atovaquon & Proguanil (Malarone®, Atovaquone Plus Spirig HC®), Mefloquin (Lariam®, Mephaquin®), oder Doxycyclin Monohydrat. -: keine medikamentösen Massnahmen notwendig APP/DP = medikamentöse Prophylaxe mit Atovaquon & Proguanil (Malarone®, Atovaquone Plus Spirig HC®) oder Doxycyclin-Monohydrat
Notfalltherapie	T = notfallmässige Selbstbehandlung mit Artemether & Lumefantrin (Riamet®) oder Atovaquon & Proguanil (Malarone®, Atovaquone Plus Spirig HC®), für Schwangere und Spezialfälle: Mefloquin (Lariam®, Mephaquin®)

Impfungen

YF = Gelbfieber

Die Gelbfieberimpfung darf nur durch vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) autorisierte Impfzentren oder FachärztInnen durchgeführt werden. Eine Dosis schützt, ausser bei Immunschwäche oder Schwangerschaft, eventuell lebenslang. Aufgrund unterschiedlicher Einreisebestimmungen der Länder, die teilweise die 10-Jahres Booster einfordern, empfiehlt das Expertenkomitee für Reisemedizin (EKRM) alle 10 Jahre eine Impfung (max. 2 Impfungen).

+ = Impfung empfohlen (siehe auch bei Bemerkungen)

(+) = Geringes/ potentiell Risiko: Impfung nur empfohlen für Personen, die anschliessend einen Grenzübergang in ein Land mit Transitbestimmung (T) planen und bei erhöhter Exposition für Gelbfieber (z.B. Langzeitaufenthalt, Unmöglichkeit einen wirksamen Mückenschutz vorzunehmen). Die Abwägung für eine Impfung sollte das Expositionsrisiko, Einreisebestimmungen und individuelle Risikofaktoren (z.B. Alter, Immunschwäche) einschliessen.

- = Impfung nicht empfohlen, kein Gelbfieberisiko
 Länder mit einem **+** oder **(+)** zählen zu den Endemieländern
 Länderspezifische Einreisebestimmung bezüglich der Gelbfieberimpfung werden gemäss der Veröffentlichung der «International Air Transport Association» (IATA) pro Land angegeben:

obl = obligatorisch, ausser für Flughafentransite

obl* = obligatorisch, auch für Flughafentransite

T1 = obligatorisch bei Einreise innerhalb von 6 Tagen aus Endemiegebiet (**ausser** für Flughafentransite).

T2 = obligatorisch bei Einreise innerhalb von 6 Tagen aus Endemiegebiet (**auch** für Flughafentransite).
 (Anmerkung zu T1/ T2: Landespezifische Ausnahmeregelungen können bei Einreise für einzelne Länder mit Gelbfieberisiko bestehen; diese Ausnahmen werden jedoch aus praktikablen Gründen nicht explizit aufgelistet)

HA = Hepatitis A

HB = Hepatitis B

Ty = Abdominaltyphus

Ra = Rabies/Tollwut

+ = Impfung empfohlen für Nichtimmune

R = Impfung empfohlen bei längerem oder wiederholtem Aufenthalt sowie für Risikogruppen und Besuchern von Haddsch/Umra

+ = Impfung empfohlen bei Reisen > 1 Woche

R = empfohlen bei Aufenthalt > 4 Wo oder für Risikogruppen (ungünstige Verpflegungshygiene)
 Angegeben ist das Risiko von terrestrischer Tollwut (z.B. Hundetollwut). Die Fledermaustollwut ist wahrscheinlich weltweit verbreitet.

Bei Verletzungen durch ein Säugetier sollte eine Fachperson betr. postexpositioneller Tollwutprophylaxe zugezogen werden. Siehe Richtlinien und Empfehlungen: Prä- und postexpositionelle Tollwutprophylaxe beim Menschen. BAG. Juli 2004

R = Impfung empfohlen für

– Reisende mit hohem Individualrisiko (z.B. Arbeit mit Tieren, Zweiradfahrer, schlechter Zugang zu medizinischer Versorgung)

– bei Aufenthalten > 30 Tage in Hochrisikogebieten, z.B. Indischer Subkontinent (Indien, Bangladesh, Pakistan, Nepal), Afghanistan, China, Philippinen, SE Asien, Afrika (Subsahara), Bolivien

(R) = sehr geringes Risiko: Impfung empfohlen bei Aufenthalten > 6 Monate

Me = Meningokokken

R = quadrivalente Impfung (Konjugatimpfstoff, Menveo®) empfohlen bei Aufenthalt > 30d oder für Risikogruppen (stark belegte Unterkunft, enge Personenkontakte, Epidemiegefahr): bei Epidemie Impfung empfohlen bei Aufenthalt > 7 d **oder bei engem Kontakt zur Bevölkerung.**

*News zu Epidemien: siehe www.safetravel.ch oder www.tropimed.ch

TBE = FSME/RSSE	R = empfohlen für alle Personen ab 6 Jahren, die sich in bekannten Endemiegebieten aufhalten, ausser sie exponieren sich nicht. www.bag.admin.ch/infekt/krank/d/encephalite.htm
JE = Jap. Enzephalitis	R = empfohlen für Risikogruppen (> 4 Wochen in ländlichen Endemiegebieten und während Epidemien). Angegeben werden die Hauptübertragungszeiten. Das Risiko für Reisende ist generell sehr gering.
D = Diphtherie	+ = Prüfung des Impfstatus für alle empfohlen
T = Tetanus	+ = Prüfung des Impfstatus für alle empfohlen
MMR (Masern, Mumps, Röteln)	+ = eine Nachholimpfung wird allen ungeimpften Personen, die nach 1963 geboren wurden, und welche die Masern nicht durchgemacht haben, empfohlen (2 Dosen im Abstand von mind. 1 Monat)
Po = Poliomyelitis	+ = Grundimmunisierung und Auffrischimpfung empfohlen (Impfung 10 Jahre gültig, ausgenommen für Reisen in Polio-infizierte Länder, für die spezielle WHO-Polioimpfrichtlinien gelten: www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ihr-ec-poliovirus/en - = nur Grundimmunisierung notwendig
Ch = Cholera	Nur in Ausnahmefällen (Arbeit in Flüchtlingslagern oder Slumgebiete mit Cholera) oder bei Spezialreisen (vorgeschrieben bei gewissen z.B. Frachterreisen) empfohlen.
Influenza	Empfohlen für alle Risikopersonen, Kreuzfahrten und Besucher von Haddsch/Umra (Saudi Arabien)
S.pneumoniae	Empfohlen für alle Risikopersonen (siehe Schweizerischer Impfplan, BAG)
Varizella	Reisende sollten gegen Windpocken immun sein. Personen ab 11 bis < 40 Jahre, welche keine Windpocken durchgemacht haben, sollen 2mal im Abstand von 4–6 Wochen geimpft werden (siehe aktuellen Schweizerischen Impfplan, BAG)

AFRIKA

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Ägypten	–, Keine Fälle seit 1998	–, T1	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
Algerien	–, Minimales Risiko S + SE (Adrar, El Oued, Ghardaia, Illizi, Ouargla, Tamanrasset). 5 autochthone Fälle 2010 (<i>P.falc</i>) <i>P.vivax</i> >99 %	–, T1	+	R	R	R	–	–	–	+	–	
Angola	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. ovale</i> 5 %, <i>P. vivax</i> 5 %	+, obl	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
Äquatorialguinea	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> und <i>P. vivax</i> 15 %	+, T1	+	R	R	R	–	–	–	+	+	a) Äquatorialguinea hat den Status: «Länder, in denen das Wildtyp-Poliovirus nicht mehr vorkommt und in denen auch der Impfstamm des Poliovirus (cVDPV) nicht mehr zirkuliert, die aber immer noch dem Risiko einer internationalen Verbreitung ausgesetzt sind, und Länder in welchen das Risiko des Aufkommens und der Zirkulation des VDPV besteht» www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/hr-ec-poliovirus/en/ Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen.
Äthiopien	P 1–12: <2500 m. O: Addis Abeba. <i>P. falciparum</i> 60 %, <i>P. vivax</i> 40 %, <i>P. malariae</i> und <i>P. ovale</i> <5 %	+, a), T1	+	R	R	R	R b)	–	–	+	+	a) + : Impfung empfohlen ausser für unten erwähnte Gebiete (+): Nicht generell empfohlen: für Reisen nur in die Provinzen Afar und Somali im E des Landes b) während Epidemiezeit (1–6) in der W Hälfte des Landes c) Äthiopien hat den Status: «Länder, in denen das Wildtyp-Poliovirus nicht mehr vorkommt und in denen auch der Impfstamm des Poliovirus (cVDPV) nicht mehr zirkuliert, die aber immer noch dem Risiko einer internationalen Verbreitung ausgesetzt sind, und Länder in welchen das Risiko des Aufkommens und der Zirkulation des VDPV besteht» www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/hr-ec-poliovirus/en/ Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen.
Benin	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %–10 %, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	R: N a)	–	–	+	+	a) während Epidemiezeit (1–6)
Botsuana	P 9–6 / T 7–8: N Hälfte des Landes (Central District und Northwest District inkl. Chobe Park, und Okavango). Minimales Risiko: Südliche Landeshälfte (Distrikte Ghanzi, Kweneng, Kgataleng) ausser: O: unterer südlicher Landesabschnitt, Kalahari Desert, Francistown, Gaborone <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. vivax</i> 5 %.	–, T2	+	R	R	R	–	–	–	+	+	Änderung der Malaria-Empfehlungen

AFRIKA											
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po *
Burkina Faso	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 80 %, <i>P. ovale</i> 5 %–10 %, <i>P. vivax</i> selten	+, obl.	+	R	R	R	R a)	–	–	+	+
Burundi	P 1–12. <i>P. falciparum</i> >86 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> und <i>P. vivax</i> <14 %	+, obl*	+	R	R	R	–	–	–	+	+
Côte d'Ivoire	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %–10 %, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	R:N a)	–	–	+	+
Dschibuti	P 10–5/T 6–9: ländliche Gebiete. T 10–5: Djibouti City: geringes Risiko <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. vivax</i> 5–10 %	–, T1	+	R	R	R	–	–	–	+	+
Eritrea	P 1–12: <2200m. 0: Asmara (Stadt). <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. vivax</i> 10 %–15 %, <i>P. ovale</i> selten	(+) a), T1	+	R	R	R	–	–	–	+	+
Gabun	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i>	+, obl	+	R	R	R	–	–	–	+	+
Gambia	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5–10 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. vivax</i> selten	+, T1	+	R	R	R	R a)	–	–	+	+
Ghana	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. ovale</i> 5 %–10 %, <i>P. vivax</i> selten	+, obl*	+	R	R	R	R:N a)	–	–	+	+
Guinea	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %–10 %, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	–	–	–	+	+a)
Guinea-Bissau	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %–10 %, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	–	–	–	+	+

AFRIKA

Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1
* siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan
(Richtlinien und Empfehlungen)

a) während Epidemiezeit (1–6)

a) während Epidemiezeit (1–6)

a) (+): Nicht generell empfohlen (siehe auch Einführungsseite) für Reisen nach Anseba, Debub, Gash Barka, Mae Kel, Semenawi Keih Bahri. nicht empfohlen: alle nicht aufgelisteten Gebiete, inkl. Dahlak Archipel

a) während Epidemiezeit (1–6)

a) während Epidemiezeit (1–6)

a) Personen, die sich > 4 Wochen im Land aufhalten, wird eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis dringend empfohlen (gemäss WHO Empfehlung 26.11.2015: www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ih-rec-poliovirus/en)

2015: Fälle von zirkulierenden «vaccine derived» Poliovirus (cVDPV)

AFRIKA

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Kamerun	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %–10 %, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	R,N a)	–	–	+	+, obl b)	a) während Epidemiezeit (1–6) im extremen N b) Kamerun hat den Status: «Länder, in denen das Wildtyp-Poliovirus nicht mehr vorkommt und in denen auch der Impfstamm des Poliovirus (cVDPV) nicht mehr zirkuliert, die aber immer noch dem Risiko einer internationalen Verbreitung ausgesetzt sind, und Länder in welchen das Risiko des Aufkommens und der Zirkulation des VDPV besteht» www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/hr-ec-poliovirus/en/ Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen und für alle Personen bei Einreise obligatorisch.
Kap Verde	–. Minimales Risiko 8–11: Insel Sao Tiago und Insel Boa Vista. Ca. 20 autochthone Fälle pro Jahr	–, T1	+	R	–	–	–	–	–	+	+	
Kenia	P 1–12: <2500m O: Nairobi City. (Geringes Risiko >2500m: z.B. Rift Valley, Nyanza usw) <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. vivax</i> 5 %–10 %, <i>P. ovale</i> < 5 %	+, a), T1	+	R	R	R	–	–	–	+	+	a) Impfung empfohlen für alle unten nicht aufgeführten Gebiete (auch für Masai Mara) (+) Impfung nicht generell empfohlen (siehe Einführungsseite) für Reisen ausschliesslich in die folgenden Regionen: North Eastern Province, Teile der Coastal Province (States: Kilifi, Kwale, Lamu, Malindi, Tanariver), Städte Mombasa und Nairobi, Tsavo und Amboseli Park.
Komoren	P 1–12. <i>P. falciparum</i> >90 %	–	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
Kongo, Demokrat. Rep. (Kinshasa)	P 1–12. <i>P. falciparum</i> >90 %, <i>P. ovale</i> 5 %, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
Kongo, Republik (Brazzaville)	P 1–12. <i>P. falciparum</i> >90 %	+, obl	+	R	R	R	–	–	–	+	+	keine zuverlässigen Angaben erhältlich
Lesotho	–	–, T2	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
Liberia	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %–10 %, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
Libyen	–	–, T1	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
Madagaskar	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. vivax</i> 5 %–10 %, <i>P. ovale</i> 5 %	–, T1	+	R	R	R	–	–	–	+	+, a)	a) Personen, die sich > 4 Wochen im Land aufhalten, wird eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischimpfung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis dringend empfohlen (gemäss WHO Empfehlung 26.11.2015: www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/hr-ec-poliovirus/en/) 2015: Fälle von zirkulierendem «vaccine derived» Poliovirus (cVDPV)

AFRIKA											
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po
				*			*			*	
Malawi	P 1–12: <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 10 %	–, T2	+	R	R	R	–	–	–	+	+
Mali	P 1–12: a) <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %–10 %, <i>P. vivax</i> selten	+b), obl	+	R	R	R	R c)	–	–	+	+
Marokko	–. Theoretisches Risiko. Letzte autochthone Malariafälle (<i>P. falc.</i>) 2010 in Casablanca, wahrscheinlich nach Import. Sonst <i>P. vivax</i> . Offiziell malarifrei (WHO Mai 2010).	–	+	R	R	R	–	–	–	+	–
Mauretanien	P 1–12: Südliches Drittel des Landes (südlich des 20° Breitengrades, inkl. Nouakchott, Tidjikja) T 1–12: Nördlich von Nouakchott, Inchiri, Adrar, Dakhlet Nouadhibou, Sahara <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %–10 %, <i>P. vivax</i> selten	obl a), +, T2 b)	+	R	R	R	R c)	–	–	+	+
Mauritius	–.	–, T2 a)	+	R	–	–	–	–	–	+	–
Mayotte	T 1–12. <i>P. falciparum</i> vorherrschend, <i>P. vivax</i> , <i>P. ovale</i> selten	–	+	R	R	R	–	–	–	+	+
Mosambik	P 1–12: <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i>	–, T1	+	R	R	R	–	–	–	+	+
Namibia	P 1–12: N: Cubango-Tal (Kavango), Caprivi Strip T 1–12: N Drittel des Landes (Kunene Tal, Ohangwena, Omaheke, Omusati, Oshana, Oshikoto und Otjozondjupa), Etosha National Park. Minimales Risiko: Rest des Landes ausser: O: Städte, Küste, Namib Desert, sowie südlich von Karasburg <i>P. falciparum</i> >90 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i>	–, T2	+	R	R	R	–	–	–	+	+
Niger	P 1–12: a) <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %–10 %, <i>P. vivax</i> selten	+b), obl	+	R	R	R	R c)	–	–	+	+

Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1
* siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)

a) P: für Reisen südlich der Sahara.
T: Reisen nur in die Sahara
b) +: für alle Gebiete südlich der Sahara
–: für Reisen nur in die Sahara
c) während Epidemiezeit (1–6)

a) Gelbfieberimpfung ist obligatorisch bei Aufenthalt > 2 Wochen.
b) Bei Aufenthalt < 2 Wochen:
+: Impfung empfohlen für alle Gebiete südlich der Sahara
–: für Reisen nur in die Sahara
c) während Epidemiezeit (1–6)
Änderung der Malaria-Empfehlungen

a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Endemiegebiet.

Erleichterung der Malaria-Empfehlungen

Änderung der Malaria-Empfehlungen

a) P: für Reisen südlich der Sahara.
T: Reisen nur in die Sahara
b) +: für alle Gebiete südlich der Sahara
–: für Reisen nur in die Sahara
c) während Epidemiezeit (1–6)

AFRIKA

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Nigeria	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %–10 %, <i>P. vivax</i> selten	+, T2 a)	+	R	R	R	R, N b)	-	-	+	+	a) gelegentlich wird beim Visumsantrag eine Gelbfieberimpfung verlangt, bei Bedarf ist ein Gelbfieberausweis Ausgabe 2005 obligatorisch. Bei Einreise aus Südafrika wird die Impfung ebenfalls verlangt. b) während Epidemiezeit (1–6) c) Personen, die sich > 4 Wochen im Land aufhalten, wird eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis dringend empfohlen (gemäss WHO Empfehlung 26.11.2015: www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/hr-ec-poliovirus/en) 2015: Fälle von zirkulierendem «vaccine derived» Poliovirus (cVDPV)
Réunion	–. Letzter autochthoner Fall 1991	–, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Ruanda	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. vivax</i> 5 %, <i>P. ovale</i> 5 %	(+), a)	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) Nicht generell empfohlen (siehe auch Einführungsseite)
Sambia	P 1–12, inkl. Lusaka. <i>P. falciparum</i> >90 %, <i>P. vivax</i> bis 5 %, <i>P. ovale</i> < 5 %	(+) a), – b)	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) Siehe auch Einführungsseite (+). Nicht generell empfohlen bei Reisen in die W und NW Provinzen. b) bei Reisen in alle anderen Regionen wird die Impfung nicht empfohlen
São Tomé & Príncipe	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> 15 %, <i>P. vivax</i> selten	(+) a), T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) Siehe auch Einführungsseite (+). Nicht generell empfohlen für Reisen nach São Tomé und Príncipe
Senegal	P 1–12. <i>P. falciparum</i> >85 %, <i>P. ovale</i> 5 %–10 %, <i>P. vivax</i> selten	+, T2	+	R	R	R	R a)	-	-	+	+	a) während Epidemiezeit (1–6)
Seychellen	–	–, T2	+	R	-	-	-	-	-	+	+	
Sierra Leone	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5–10 %, <i>P. malariae</i> und <i>P. vivax</i> selten.	+, obl	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Simbabwe	P 1–12: N, Viktoriäflüsse, Sambesital. P 9–6 / T 7–8: übrige Gebiete <1200m Minimales Risiko: Harare, Bulawayo. <i>P. falciparum</i> >90 %, <i>P. vivax</i> bis 5 %, <i>P. ovale</i> <5 %	–, T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	Anpassung der Malaria-Übertragungsperiode

AFRIKA

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
				*			*					
Somalia	P 1-12: hohes Risiko in der S Hälfte. Risiko etwas geringer und saisonal (Regenzeiten) im N. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5-10%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> selten	(+) a), T2	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) Siehe auch Einführungsseite (+): Impfung nicht generell empfohlen: für die Südhälfte des Landes: Bakool, Banaadir, Bay, Gado, Galgadud, Hiiran, Lower Juba, Lower Shabelle, Middle Juba, Middle Shabelle. Impfung nicht empfohlen: Reisen in nicht aufgelistete Gebiete in der Nordhälfte b) Somalia hat den Status: «Länder, in denen das Wildtyp-Poliiovirus nicht mehr vorkommt und in denen auch der Impfstamm des Poliiovirus (cVDPV) nicht mehr zirkuliert, die aber immer noch dem Risiko einer internationalen Verbreitung ausgesetzt sind, und Länder in welchen das Risiko des Aufkommens und der Zirkulation des VDPV besteht» www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/hr-ec-poliiovirus/en/ Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen
St. Helena	-	-, T1	+	R	-	R	-	-	-	+	+	
Südafrika	P 9-5 / T 6-8: Mpumalanga Provinz (E, inkl. Krüger & benachbarte Parks), Limpopo Provinz (N,NE), KwaZulu-Natal (NE Küste) inkl. Tembe und Ndumu Reservate Minimales Malarierisiko im übrigen N: im NE bis zum Tugela River, im NW bis Swartwater. Umfolozi Park, Hluhluwe Park. O: Städte und übrige Gebiete. <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5%, <i>P. ovale</i> 5%	-, T1 a)	+	R	- b)	R	-	-	-	+	+	a) Einreisende aus einem Land mit Gelbfieberisiko innerhalb von 10 Tagen brauchen den Nachweis einer Gelbfieberimpfung (nicht für Flughafen-transit). Dies gilt nicht für Reisende aus Sambia, Tansania, Eritrea, Somalia, São Tomé und Príncipe www.gov.za/south-africa-reviews-yellow-fever-requirements Die Gültigkeit der Gelbfieberimpfung wird von Südafrika als lebenslang anerkannt. b) Impfung empfohlen für VFRs im N des Landes.
Sudan	P 1-12: a) T 1-12: N Hälfte des Landes (v.a. in und nach der Regenzeit) O: Khartoum, Port Sudan <i>P. falciparum</i> 90%, <i>P. vivax</i> 5-10%, <i>P. ovale</i> und <i>P. malariae</i> selten	+ b), T1	+	R	R	R	R	-	-	+	+	a) T: Reisen nur im N (N von Karthoum) b) +: für Reisen südlich der Sahara -: Reisen nur in die Sahara. Stadt Khartum. c) während Epidemiezeit (1-6)
Südsudan	P 1-12 <i>P. falciparum</i> 90%. <i>P. malariae</i> , <i>P. vivax</i> 5-10%, <i>P. ovale</i> und <i>P. malariae</i> selten	+, T2	+	R	R	R	R	a)	-	+	+b)	a) während Epidemiezeit (1-6) b) Südsudan hat den Status: «Länder, in denen das Wildtyp-Poliiovirus nicht mehr vorkommt und in denen auch der Impfstamm des Poliiovirus (cVDPV) nicht mehr zirkuliert, die aber immer noch dem Risiko einer internationalen Verbreitung ausgesetzt sind, und Länder in welchen das Risiko des Aufkommens und der Zirkulation des VDPV besteht» www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/hr-ec-poliiovirus/en/ Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen

AFRIKA												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Swasiland	T 9-5: geringes Risiko in den nördlichen Grenzgebieten zu Südafrika und Mozambique: Provinz Lubombo, E Hälfte der Prov. Hhohho, inkl. Hlane Nat. Park. O: Rest des Landes und obige Gebiete von 6–8. <i>P. falciparum</i> 90 %, <i>P. vivax</i> 5 %, <i>P. ovale</i> 5 %	–, T2	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
Tansania	P 1–12: <1800m, Festland (inkl. Nationalparks), ausser Stadt Dar es Salaam T: Zanzibar, Stadt Dar es Salaam <i>P. falciparum</i> >85 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> >10 %, <i>P. vivax</i> selten	(+) a), T1	+	R	R	R	–	–	–	+	+	a) Siehe auch Einführungsseite (+). Für die Einreise nach Sansibar (Unguja und Pemba) aus einem Land mit Gelbfieberisiko wird ev. eine Gelbfieberimpfung verlangt. Direkt einreisende Touristen aus Europa und den USA brauchen offiziell keinen Gelbfieberimpfschutz, weder bei direkter Einreise in Tansania oder Sansibar, noch bei einer Einreise in Sansibar via Tansania. Ein Gelbfieberimpfnachweis wird bei der Einreise im Kilimanjaro Airport in Arusha oft verlangt, obwohl offiziell kein Obligatorium besteht. D.h. Reisende ohne Impfnachweis müssen sich dort eventuell impfen lassen.
Togo	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. ovale</i> 5 %–10 %, <i>P. vivax</i> selten	+, obl	+	R	R	R	R: N a)	–	–	+	+	a) während Epidemiezeit (1–6)
Tschad	P 1–12. a) <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 15 %	+, b), obl	+	R	R	R	R c)	–	–	+	+	a) P: für Reisen südlich der Sahara. T: Reisen nur in die Sahara b) +: für alle Gebiete südlich der Sahara –: für Reisen nur in die Sahara c) während Epidemiezeit (1–6)
Tunesien	–. Letzter autochthoner Fall 1979	–, T1	+	R	R	Ra)	–	–	–	+	–	a) Zunahme der humanen Tollwutfälle
Uganda	P 1–12. <i>P. falciparum</i> >85 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> <15 %	+	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
Western Sahara	–	–	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
Zentralafrikanische Republik	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 85 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 15 %	+, obl *	+	R	R	R	R a)	–	–	+	+	a) während Epidemiezeit (1–6)
AMERIKA												
Argentinien	–. Minimales Risiko 10–5 im N an der Grenze zu Bolivien: Provinzen Salta und Jujuy. Einzelfälle in Misiones und Porto Iguassu. Iguassu Wasserfälle malariafrei. <i>P. vivax</i> 100 % Letzte autochthone Fälle 2010	+, a)	+	R	–	b)	–	–	–	+	–	a) +: für Reisen in die Provinzen Corrientes und Misiones (inklusive Iguassu-Fälle) (+): Siehe auch Einführungsseite: Reisen in Formosa Provinz und Teilgebiete von Chaco, Jujuy, Salta Provinz –: alle anderen nicht aufgelisteten Gebiete b) sehr selten, (in ländlichen Gebieten der Provinzen Jujui und Salta im Grenzgebiet zu Bolivien).

AMERIKA											
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po *
Aruba	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-
Bahamas	-; Minimales Risiko in Great Exuma. <i>P. falciparum</i> 100 %. Letzte Fälle 2011.	-; T1	-	R	-	-	-	-	-	+	-
Belize	-; Sehr geringes oder minimales Risiko (Stann Creek und Toledo). <i>P. vivax</i> 95 %, <i>P. falciparum</i> 5%	-; T1	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-
Bermudas	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-
Bolivien	T 1–12: geringes Risiko <2500m 0: Städte, Prov Oruro & Potosi im SW <i>P. vivax</i> 70 %–95 %, <i>P. falciparum</i> 5 %–30 % (nur in Santa Cruz und im N: Beni und Pando)	+; obla) T1 b)	+	R	R	R	-	-	-	+	-
Brasilien	T 1–12: geringes Risiko in a). 0: E-Küste und Iguassu Wasserfälle. <i>P. vivax</i> 84 %, <i>P. falciparum</i> 15 %	+ b)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-
a) (Malaria): Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Maranhão, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins. Peripherie der Städte Belem, Boa Vista, Macapa, Maraba, Porto Velho, Rio Branco, Santarem, Manaus (v. Im E, weniger im N und W), in den Stadtzentren meist minimales oder kein Risiko. -: nicht aufgelistete Gebiete, inkl. Städte Rio de Janeiro, São Paulo, Recife, Fortaleza, Salvador, Iguassu-Fälle. Manaus Stadtzentrum b) (Gelbfieber): +: Acre, Amapá, Amazonas, Distr. Federal (inkl. Brasília), Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins. Teilgebiete von Bahia, Paraná, Piauí, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo (Staat). Auch Iguassu-Fälle. -: nicht aufgelistete Gebiete, inkl. Städte Rio de Janeiro, São Paulo, Recife, Fortaleza, Salvador, Manaus Stadtzentrum Bei Visumspflichtigen muss die Notwendigkeit eines gültigen Impfschutzes mit der Botschaft/Konsulat abgeklärt werden.											
Cayman Inseln	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-

AMERIKA

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Chile	---	-	+	R	-	(R) a)	-	-	-	+	-	a) 1 Fall von humaner Tollwut durch Hundebiss 2013 in Valparaiso
Costa Rica	- Sehr geringes Risiko in Limon, v.a. im Matina Distrikt in Zentrallimon (E) O: San José und Rest des Landes. P: vivax >99 %	-, T1 a)	+	R	R	(R) b)	-	-	-	+	-	a) Nicht notwendig für Personen >60 Jahre Die Gültigkeit der Gelbfieberimpfung wird von Costa Rica als lebenslang anerkannt b) humane Fledermaus assoziierte Fälle bekannt. Humaner Fall 2014 durch Nager (Hörnchen)
Curaçao	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Dominikan. Rep	T 1-12: geringes Risiko im ganzen Land, auch in den Touristen Resorts im E. O: Santo Domingo und Santiago. P: falciparum 100 %	-	+	R	R	Ra	-	-	-	+	-	a) humane Fälle nach Hundebissen (4) und durch Fledermäuse (42 Fälle) zwischen 2010-2012
Ecuador	T 1-12: geringes Risiko <1500m auch an den Küsten (v.a. Esmeraldas) O: Hochland, Guayaquil, Galapagos. P: vivax 86%, P. falciparum 14 %	+, a)	+	R	R	(R) b)	-	-	-	+	-	a) Reisen in die Provinzen im Osten der Anden <2300m: Morona-Santiago, Napo, Orellana, Pastaza, Sucumbios, Zamora-Chinchipec. (+): Siehe auch Einführungsseite: Reisen nur im W der Anden <2300m: Esmeraldas, Guayas, Los Rios, Manabi, Santa Elena, Santo Domingo de los Tsachilas. Teilgebiete von Azuay, Bolivar, Canar, Carchi, Chimborazo, Cotopaxi, El Oro, Imbabura, Loja, Pichincha, Tungurahua. -: >2300m. Guayaquil, Quito, Galapagos Inseln b) 11 humane Fälle bei indigenen Personen durch Vampir Fledermäuse in der Morona Provinz (2011)
El Salvador	- 0 oder minimales Risiko. Einzelfälle an der Grenze zu Guatemala	-, T1 a)	+	R	R	R	-	-	-	+	-	a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Endemiegebiet.
Franz. Guayana	P 1-12: hohes Risiko in den Gebieten der Grenzflüsse Maroni (im W, mittlerer-oberer (südlicher) Flussabschnitt ab Apatou, v.a. Region Maripa-Soula) und Fluss Oiapoque (im E) sowie Region des Flusses Approuague, Regina und südliche Landeshälfte (inklusive Regionen um Saül). T 1-12: geringes Risiko: südlich des Küstenstreifens, nördliche Hälfte des Landesinneren inkl. Cacao, Roura, Ounary. Oberer (nördlicher) Abschnitt des Grenzflusses Maroni im W (St. Laurent du Maroni). O: Küstenstreifen, Île du Diable P: falciparum 30%, P. vivax 67%, P. ovale 1-2%	+, obl	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	Änderung der Malaria-Empfehlungen

AMERIKA											
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po *
Guatemala	T 1-12: geringes Risiko <1500m, v.a. in Esquinla, Alta Verapaz, auch in Petén, Ixcán usw. O: Guatemala City, Antigua, Atitlán See. <i>P. vivax</i> 97%, <i>P. falciparum</i> 3%	-	+	R	R	R	-	-	-	+	-
Guyana	P 1-12: Regionen Barima-Waini (Region 1) Cuyuni-Mazaruni (7), Potaro-Siparuni (8), Upper Takutu-Upper Essequibo (9), Upper Demerara-Berbice (10) T 1-12: < 900m, Regionen Pomeroon-Supenaam (2), Essequibo-Islands-West-Damara (3), Demerara-Mahaica (4), Mahaica-Berbice (5), East Berbice-Corentyne (6) ---, Minimales Risiko: Georgetown, New Amsterdam. <i>P. falciparum</i> 53%, <i>P. vivax</i> 36%, Mischinfektionen 11%	+, T1	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-
Haiti	T 1-12: geringes Risiko landesweit, auch in den Städten. <i>P. falciparum</i> 99%, <i>P. malariae</i> selten	- T1	+	R	R	R	-	-	-	+	-
Honduras	T 1-12: geringes Risiko landesweit Höchstes Risiko in Gracias a Dios und Islas de la Bahía, geringer in Atlántida, Colón, Olanchito, Valle und Yoro. O: Tegucigalpa, San Pedro Sula. <i>P. vivax</i> 79%, <i>P. falciparum</i> 20%, Mischinfektionen ca 1%	- T1a	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-
Jamaika	-: Minimales Risiko/Einzelfälle in der Region Kingston (St. Andrew Parish) <i>P. falciparum</i> 100%	- T2	+	R	R	-	-	-	-	+	-
Karibik: andere	-	- T1	+	R	-	R	-	-	-	+	-
Kolumbien	T 1-12: geringes Risiko: ländliche Gebiete <1700m. O: grosse Städte, Inseln San Andres & Providencia. Minimales Risiko in ländlichen Gebieten des N. <i>P. falciparum</i> , 30%, <i>P. vivax</i> 70%	+, a), obl. b)	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-

Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1
* siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)

Änderung der Malaria-Empfehlungen

Cholera: Epidemien seit 2010. Eine Impfung wird nur Mitarbeitern in Flüchtlingslagern und bei Familienbesuchen empfohlen.

a) nicht für Personen ≥ 65 Jahre

a) Tollwut in Grenada und Puerto Rico

a) +: für Reisen in die nicht aufgelisteten Gebiete (+) (Siehe auch Einführungsseite): Städte Barranquilla, Cali, Cartagena, Medellín
-: > 2300m, Stadt Bogotá, Departement/Inseln San Andrés y Providencia.

b) nur für die Einreise in Arauca

c) Zur Zeit kann bei der Einreise nach Kolumbien der Nachweis über eine Masern-Impfung bzw. Masern-Antikörper gefordert werden

AMERIKA

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Kuba	–, Letzter autochthoner Fall 1967	–	+	R	R	R	–	–	–	+	–	
Mexico	–, 0 oder min. Risiko: ganzes Land (Foci in den Grenzgebieten zu Guatemala und im NW) <i>P. vivax</i> 100 %	–	+	R	R	(R)	–	–	–	+	–	
Montserrat	–	–, T2	+	R	–	–	–	–	–	+	–	
Nicaragua	---, Minimales Risiko in der nördlichen Landeshälfte und autonomen atlantischen Provinzen (RAAS, RAAN). <i>P. vivax</i> 90%, <i>P. falciparum</i> 10%	–	+	R	R	(R)	–	–	–	+	–	Anpassung der Malaria-Risikogebiete
Panamá	T 1–12: Provinzen im E des Kanals, v.a. Darien –, 0 oder minimales Risiko in den Provinzen im W des Kanals (v.a. Provinz Veraguas). <i>P. vivax</i> 99%, <i>P. falciparum</i> 1%	–, T2	+	R	R	(R)	–	–	–	+	–	a) Festland im E der Kanalzone. Autonome Gebiete von Emberá und Kuna Yala. Ganze Prov. Darién. Gebiete der Prov. Colón und Panamá im E der Kanalzone. –: Reisen nur im W der Kanalzone und in der Ka- nalzone. Stadt Panamá, San Blas Islands, Balboa Islands (Pearl Islands).
Paraguay	–, 10–5: minimales Risiko in Alto Paraná, Caaguazú, Canindeyú. Seit 2009 keine autochthonen Fälle. 0: Rest des Landes. <i>P. vivax</i> 95%, <i>P. falciparum</i> 5 %	–, T2	+	R	R	(R)	–	–	–	+	–	a) +: ganzes Land, inkl. Iguassufälle (+): Stadt Asunción
Peru	T 1–12: geringes Risiko, alle Departemente <2000m.v.a. Loreto (höchstes Risiko mit <i>P. falciparum</i>), Madre de Dios einschließlich der Städte Iquitos und Puerto Maldonado und entlegene östliche Gebiete von La Libertad und Lambayeque. Minimales Risiko: Tumbes, Küstenstreifen Pazifik oberhalb von Trujillo 0: Lima Provinz, Städte von Arequipa, Ica Moquegua, Nazca, Puno und Tacna. Touristische Hochlandgebiete (Cuzco, Machu Picchu, Titicacasee, Pazifikküste <i>P. vivax</i> 85%, <i>P. falciparum</i> 15%, <i>P. malariae</i> <1%	–, T2	+	R	R	(R)	–	–	–	+	–	a) +: Reisen in folgende Gebiete <2300m: Regionen von Amazonas, Loreto, Madre de Dios, San Martín, Ucayali, Puno, Cusco, Junín, Pasco, Huanuco und Teilgebiete von ferner NE Ancash, ferner N Apurímac, N und NE Ayacucho, N und E Cajamarca, ferner N Huancavelica, E La Libertad, E Piura. (+) (Siehe auch Einführungsseite): Reisen in die folgenden Gebiete im W der Anden: Region Lambayeque und Tumbes und Teilgebiete von S/W/Zentral Cajamarca, W Piura. –: >2300m: Nicht aufgelistete Gebiete im W der Anden. Städte Cusco und Lima. Machu Picchu und Inca Trail. Anpassung der Malaria-Risikogebiete
St. Kitts and Nevis	–	–, T2	+	R	–	–	–	–	–	+	–	
Sint Maarten	–	–	+	R	–	–	–	–	–	+	–	

AMERIKA												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Suriname	P1-12: hohes Risiko entlang des Maroni Flusses im Grenzgebiet zu Franz. Guyana (E), v.a. Benzdorp und Goldminen Regionen. T 1-12: unterer (nördlicher) Maroni Fluss bis Albina sowie alle anderen Gebiete im Landesinnern --0 oder minimales Risiko: Küstenregion, inkl. Paramaribo. <i>P. falciparum</i> 70%, <i>P. vivax</i> 15-20%	+, T1	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	Änderung der Malaria-Empfehlungen
Trinidad und Tobago	-	+ a), T1	+	R	R	(R)	-	-	-	+	-	a) +: empfohlen für Insel Trinidad, ausser unten aufgelistete Gebiete. Gelbfieber bei Affen auf Trinidad 2009. (+) (Siehe auch Einführungsseite): städtische Gebiete von Port of Spain, Kreuzschiffpassagiere, die das Schiff nicht verlassen und Flugzeugpassagiere im Transit -: Tobago
Turks & Caicos	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Uruguay	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Venezuela	P 1-12: bei Aufenthalt in Staaten Amazonas und W Bolivar (inkl. Jaua-Sarasinama Park) und Teilgebiete im SE Bolivar (Canaima Park, Angel Falls, Sifontes) T 1-12: Landesweit sofern nicht unter «kein Risiko» bzw. unter «Prophylaxe» angegeben, Risiko erhöht insbesondere in Bolivar, Delta Amacuro, Apure, Sucre, Zulia, Risiko auch im Marcano Bezirk auf Isla Margarita Kein Risiko: Caracas. La Asuncion, Maracaibo, oben nicht angegebene Gebiete von Isla Margarita <i>P. vivax</i> 75%, <i>P. falciparum</i> 25%	+ a)	+	R	R	R	-	-	-	+	-	a) +: Reisen in die unten nicht aufgelisteten Gebiete. (+) (Siehe auch Einführungsseite): Reisen in Aragua, Carabobo, Miranda, Vargas, Yaracuy, Distr. Federal. -: >2300m in den Staaten von Trujillo, Merida, Tachira. Staaten Falcon und Lara. Insel Margarita. Städte Caracas und Valencia. Änderung der Malaria-Empfehlungen
Virgin Islands	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
ASIEN												
Afghanistan	T 4-12: <2500m, auch in Kabul. <i>P. falciparum</i> 10-20%, <i>P.vivax</i> 80-90%	- , T1	+	R	+	R	-	-	-	+	+	a) Personen, die sich >4 Wochen im Land aufhalten, müssen eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischimpfung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis erhalten haben (gemäss WHO Empfehlungen 26.11.2015: www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/1hr-ec-poliovirus/en)

ASIEN

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Armenien	- Theoretisches Risiko 6-10 (Masis Distrikt). Kein Fall seit 2006. <i>Offiziell malariafrei (WHO 2012).</i> <i>P. vivax 100 %</i>	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Aserbaidschan	- Minimales oder kein Risiko: 6-10. Die meisten Fälle sind importiert. 0: Baku. <i>P. vivax 100 %</i> . Letzte autochthone Fälle 2013	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Bahrain	-	-, T2	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Bangladesch	T 1-12: geringes Risiko, nur in ländlichen Gebieten. a) 0: Dhaka City <i>P. falciparum 61-71 %</i> , <i>P. vivax</i>	-	+	R	+	R	-	R	-	+	+	a) mittleres Risiko in den grenznahen Provinzen zu Indien und Myanmar im SE (Bandarban, Khagrachari, Rangamati, Cox's Bazar) b) verbreitet, v. a. in Rajshahi Div.
Bhutan	T 1-12: geringes Risiko im S <1700m (Grenzregionen zu Indien: Chhukha, Samchi, Samdrup Jonkhar, Geylegphug, Shemgang). 0: Kein Risiko für geführte Reisen in die touristischen Regionen des Landes. <i>P. falciparum 50 %</i> . <i>P. vivax 50 %</i>	-, T2	+	R	+	R	-	R?	S: (5-10)	+	-	
British Indian Ocean Territory (Chagos Archipel/ Diego Garcia)	-	-, T1	+	R	R	-	-	R?	-	+	-	
Brunei Darussalam	-, theoretisches Risiko. <i>P. knowlesi</i> bekannt bei Affen, humane Einzelfälle 2015	-, T1	+	R	-	-	-	R: 1-12 a)	-	+	- b)	a) keine Daten b) Polioimpfung obligatorisch für Staatsbürger aus Afghanistan, Pakistan, Nigeria
China	- a). Minimales Risiko: <1500m in den Provinzen Anhui, Hainan und Yunnan. 0: Rest des Landes. <i>P. falciparum</i> in Hainan und Yunnan, sonst <i>P. vivax</i> . <i>P. knowlesi</i> selten (an der Grenze zu Myanmar)	- T1 b)	+	R	R	R	-	R: N 5-9 R: S 4-10 (v. a. 6-10) c)	d)	+	+	a) Mefloquin Resistenzen an der Grenze zu Myanmar (Yunnan) b) T2 für einzelne Flughäfen wie Dalian c) höchstes Risiko im SW und zentralen S. Keine Meldungen aus Xizang (Tibet), Xinjiang, Quinghai, d) Einzelfälle v. a. im N. Regionen Hunchan, Jiilin und in W Yunnan an der Grenze zu Myanmar e) nur im NW (Xinjiang)
Georgien	- 6-10: Minimales Risiko im ganzen S, v. a. im SE (Grenzregion zu Aserbaidschan). <i>P. vivax</i> .	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen)
Hongkong	-	-	+	R	- a)	-	-	-	-	+	-	a) Einzelfälle im ländlichen N

ASIEN												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Indien	T 1–12: geringes Risiko <2000m. Inkl. Andamanen und Nicobaren, auch in Delhi und Mumbai. Mittleres Risiko (7–11) in Chhattisgarh, Orissa, Jharkhand, Westbengalen und in den Bundesstaaten und Regionen östlich davon (Assam, Brahmaputra usw.) O: >2000m: Bergregionen von Himachal Pradesh, Jammu & Kashmir, Sikkim, Arunachal Pradesh, Lakkadiven. P: vivax 40–60 %, P. falciparum 40–50 %, P. malariae, P. ovale	–, T1	+	R	+	R	-	R: N 5–11 R: S 1–12 a)	-	+	+ b)	a) Höchstes Risiko im NE. Fälle aus allen Staaten gemeldet ausser: Dadra, Daman, Diu, Gujarat, Himachal Pradesh, Jammu/Kashmir, Lakshadweep, Meghalaya, Nagar, Haveli, Punjab, Rajasthan und Sikkim. b) Bei Einreise aus folgenden Ländern wird eine Impfung gegen Polio (Internationaler Impfausweis) verlangt: Afghanistan, Äthiopien, Kenia, Somalia, Syrien, Nigeria, Pakistan. Die Impfung muss mind. 4 Wochen vor Einreise erfolgt sein und darf nicht länger als 1 Jahr zurück liegen.
Indonesien	P 1–12: Irian Jaya und alle Inseln E von Lombok/Gili Islands: d.h. Sumba, Sumbawa, Flores, Timor, Molukken usw. T 1–12: geringes Risiko in den übrigen Gebieten, inkl. Lombok/Gili-Islands. O: grosse Städte, Haupttouristenorte in Bali und Java. P: falciparum 66 %, P. vivax 34 %, P. knowlesi in Borneo (Kalimantan)	–, T1	+	R	+, a)	R b)	-	R: 1–12	-	+	+	a) nur östlich von Bali, sonst geringes Risiko (R) b) humane Fälle bekannt aus Bali, Kalimantan, Java, Nusa Tenggara, Irian Jaya und Sumatra. Grösstes Risiko in E Nusa Tenggara (v.a.Flores). Tollwut-Impfstoffknappheit (seit 2015)
Irak	–, 5–11: theoretisches Risiko im NE letzte gemeldete autochthone Fälle 2008	–, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+ a), b)	a) Irak hat den Status: «Länder, in denen das Wildtyp-Poliiovirus nicht mehr vorkommt und in denen auch der Impfstamm des Poliiovirus (cVDPV) nicht mehr zirkuliert, die aber immer noch dem Risiko einer internationalen Verbreitung ausgesetzt sind, und Länder in welchen das Risiko des Aufkommens und der Zirkulation des VDPV besteht» www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/hr-ec-poliiovirus/en/ Grundimpfung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen. b) Bei Einreise aus folgenden Ländern wird am ERBIL Flughafen eine Impfung gegen Polio (Internationaler Impfausweis) verlangt: Afghanistan, Nigeria, Pakistan, Somalia, Syrien und Süd-Sudan.
Iran	Minimales Risiko: im Süden des Landes: SE von Hormozgan, Sistan-Beluchestan (S), Kerman (S, tropischer Teil). O: Kein Risiko für Reisen in die touristischen Regionen des Landes. P: vivax 88 %, P. falciparum 12 %	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+	Erleichterung der Malaria-Empfehlungen

ASIEN												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
				*			*			*	*	
Israel	-; Letzter autochthoner Fall 1963.	-	+a)	R	-	R	-	-	-	+	+	a) Impfung für VFR (Visiting Friends and Relatives) von arabischen Familien auf dem Land empfohlen b) Israel hat den Status: «Länder, in denen das Wildtyp-Poliiovirus nicht mehr vorkommt und in denen auch der Impfstamm des Poliovirus (cVPV) nicht mehr zirkuliert, die aber immer noch dem Risiko einer internationalen Verbreitung ausgesetzt sind, und Länder in welchen das Risiko des Aufkommens und der Zirkulation des VDPV besteht» www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ih-ec-poliovirus/en/ Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen.
Japan	-	-	-	R	-	-	-	R: 7–10 a)	b)	+	-	a) Impfung nur für Langzeitreisende in Reisanbaugebiete und Unterkunft auf Bauernhöfen mit Schweinen b) nur Einzelfälle, v.a. Zoonose. 1 humaner Fall 1993
Jemen	T 1–12: <2000m mittleres/geringes Risiko: inkl. Sokatra (Insel vor Somalia), O: Sana'a. <i>P. falciparum</i> 95 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. vivax</i> 5 %	–, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	
Jordanien	-; Letzter autochthoner Fall 1990	–, T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+	Ev. HIV-Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen)
Kambodscha	T 1–12 a): geringes Risiko landesweit in bewaldeten Regionen, v.a. N + NE O: Phnom Penh, Siem Reap city (Stadtzentrum). Tempelanlage von Angkor Wat. <i>P. falciparum</i> 86 %, <i>P. vivax</i> 12 %, <i>P. malariae</i> 2 %.	–, T1	+	R	R	R	-	R: 1–12 (v.a. 5–10)	-	+	+	a) Mefloquin Resistenzen in Banteay Meanchey, Battambang, Kampot, Koh Kong, Odder Menechey, Pailin, Preah Vihear, Pursat, Siem Reap (an der Grenze zu Thailand).
Kasachstan	-; Theoretisches Risiko im S. Offiziell <i>malariafrei</i> (WHO 2012). <i>P. vivax</i>	–, T1	+	R	R	R	-	-	R a)	+	+	Ev. HIV-Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen) a) Einzelfälle. Meldungen aus der Region Almaty und aus dem E des Landes
Katar	-.	-	+	R	-	-	-	-	-	+	- b)	b) Bei Einreise aus folgenden Ländern wird eine Impfung gegen Polio (Internationaler Impfausschuss) verlangt: Afghanistan, Kamerun, Äquatorialguinea, Nigeria, Pakistan, Somalia.
Kirgisistan	-; Kein oder minimales Risiko. Die meisten Fälle sind importiert. Letzte autochthone Fälle 2010. <i>P. vivax</i> 99 %	-	+	R	R	R	-	-	R a)	+	+	a) selten, Nachweis v.a. in Tieren, nachgewiesen auch im Ala-Archa National Nature Park
Korea Demokrat. Volksrepublik	---; Minimales Risiko landesweit, v.a. an Grenze zu S Korea. Wahrscheinlich nur <i>P. vivax</i>	-	+	R	R	R	-	R a)	-	+	+	a) 5–10?, keine Daten

ASIEN												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Korea Republik	- 3-12: Minimales Risiko im N entlang der Demarkationslinie: Prov. Kyonggi-Do, Kangwon-Do und N von Incheon <i>P. vivax</i> 100 %	-	+	R	-	R	-	R: 5-10	-	+	+	
Kuwait	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	+	
Laos	T 1-12 a): geringes Risiko landesweit, höheres Risiko im S O: Vientiane. <i>P. falciparum</i> 65%, <i>P. vivax</i> 34%, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> 1%	-, T1	+	R	R	R	-	R: 1-12 (v.a. 6-10)	-	+	+	a) Mefloquin Resistenzen an der Grenze Myanmar-Laos in Boko und Louang Namtha und an der Grenze Thailand-Laos in Champasak und Saravan. b) Personen, die sich > 4 Wochen im Land aufhalten, wird eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis dringend empfohlen (gemäss WHO Empfehlung 26.11.2015: www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/hr-ec-poliovirus/en) 2016: Fälle von zirkulierendem «vaccine derived» Poliovirus (cVDPV)
Libanon	- Letzter autochthoner Fall 1963	-, T1 a)	+	R	R	R	-	-	-	+	+	a) T1 auch bei Einreise aus Cap Verde b) Bei Einreise aus folgenden Ländern wird zudem eine Impfung gegen Polio verlangt: Afghanistan, Kamerun, Äquatorialguinea, Äthiopien, Irak, Nigeria, Pakistan, Somalia und Syrien. Die Impfung muss mind. 4 Wochen vor Einreise erfolgt sein und darf nicht länger als 1 Jahr zurück liegen.
Malaysia	T 1-12: geringes Risiko im Landesinneren von E-Malaysia (Sabah und Sarawak). Minimales Risiko im Landesinneren von W Malaysia (v.a. Johor und Pahang). O: Städte und Küsten <i>P. vivax</i> ca. 13%, <i>P. falciparum</i> 16%. <i>P. knowlesi</i> v.a. in Ostmalaysia/ Kalimantan (Sabah, Sarawak) und Kelantan im NE von Westmalaysia a)	-, T1	+	R	R	(R) b)	-	R: 1-12 c)	-	+	-	a) 68% der Malariafälle durch <i>P. knowlesi</i> b) einzelne humane Fälle aus dem N und NE bekannt c) minimales Risiko. Endemisch in Sarawak, v.a. 10-12
Malediven	-	-, T1	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Mongolei	-	-	+	R	R	R	-	-	a)	+	-	a) Einzelfälle an der russischen Grenze im N (Prov. Selenga, Bulgan) und in der Region Ulan Bator

ASIEN

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Myanmar/Burma	T 1–12 a): mittleres/geringes Risiko <1000m, v.a. im NW und S. O: Yagon (Rangoon), Mandalay City. <i>P. falciparum</i> 60%, <i>P. vivax</i> 35%, <i>Rest</i> <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. knowlesi</i> (an der Grenze zu China)	–, T1	+	R	R	R	–	R: 5–10 b)	–	+	c)	a) Mefloquin Resistenzen in Bago, Kachin, Kayah, Kayin, Shan, Tanintharyi. b) Ausbrüche im Shan State im NE (gegen China/ Laos) c) Personen, die sich > 4 Wochen im Land aufhalten, wird eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis dringend empfohlen (gemäss WHO Empfehlung 26.11.2015: www.who.int/mediacentre/news/ statements/2015/hr-ec-poliovirus/en) 2015: Falle von zirkulierendem «vaccine derived» Poliovirus (cVDPV)
Nepal	T 1–12: <2000m. Geringes Risiko bei Aufenthalt in den südlichen Distrikten. v.a. Terai gegen Indien, Royal Chitwan Park (gelegentliche Ausbrüche v.a. 7–10). O: Kathmandu, Pokhara, Himalaya Trekking. <i>P. vivax</i> 85 %, <i>P. falciparum</i> 12 %	–, T1	+	R	+	R	–	R:S 6–10a)	–	+	+	a) >90 % aus dem Terai; selten Fälle aus den Hügelgebieten (auch Kathmandu Tal) Ausdehnung der Malaria-Risikogebiete
Oman	–, Minimales Risiko. Meist importiert. Einzelfälle v.a. in Zentraloman	–	+	R	–	R	–	–	–	+	+	
Palästinensische Behörde	–	–	+ a)	R	–	R	–	–	–	+	+	a) Impfung für VFR (Visiting Friends and Relatives) von arabischen Familien auf dem Land empfohlen
Pakistan	T 1–12: geringes Risiko, <2500m, inkl. Städte. <i>P. falciparum</i> 30 %, <i>P. vivax</i> 70 %	–, T1	+	R	+	R	–	R:SE 5–10? a)	–	+	+	a) begrenzte Daten, humane Fälle aus Umgebung Karachi gemeldet b) Personen, die sich >4 Wochen im Land aufhal- ten, müssen eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweis erhalten haben (gemäss WHO Empfehlungen 26.11.2015: www.who.int/mediacentre/news/ statements/2015/hr-ec-poliovirus/en)
Philippinen	T 1–12: <600m, geringes Risiko in ländlichen Gebieten von Basilu, Luzon, Mindanao, Mindoro, Palawan, Sulu (Jolo), Tawi Tawi O: Rest des Landes, Manila City und andere Städte <i>P. falciparum</i> 70 %–80 %, <i>P. vivax</i> 20 %–30 %, <i>P. knowlesi</i> selten (Palawan)	–, T1	+	R	R	R	–	R: 1–12? a)	–	+	+	a) v.a. Nueva Ecija, Manila, sporadisch Luzon, Visayas.

ASIEN											
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po
				*			*			*	*
Saudi Arabien	- . Minimales (SW) oder kein Risiko. Die meisten Fälle sind importiert. vorherrschend, <i>P. falciparum</i> , daneben <i>P. vivax</i> .	- , T1	+	R a)	-	R	b)	-	-	+	+
Singapur	- . Minimales Risiko. <i>P. falciparum</i> , <i>P. vivax</i> , <i>P. knowlesi</i> sehr selten	- , T1	-	R	-	-	-	sehr selten	-	+	-
Sri Lanka	T 1-12: geringes Risiko, < 1200m nur in der Northern Province. 0 oder sehr geringes Risiko in den S Provinzen: Uva und im E der Southern Prov. 0: im Rest des Landes (die meisten Touristengebiete) <i>P. vivax</i> 98 %, <i>P. falciparum</i> 2 %	- , T1	+	R	R	R	-	R: 1-12 a)	-	+	-
Syrien	- . Theoretisches Risiko. 2005: letzter autochthoner Fall.a)	- , T1	+	R	R	R	-	-	-	+	+
Tadschikistan	- . <2000m. Kein oder minimales Risiko. Die meisten Fälle sind impor- tiert. <i>P. vivax</i> 99 %	-	+	R	R	R	-	-	-	+	+

Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1
* siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan
(Richtlinien und Empfehlungen)

a) ein Hepatitis B Infektionsschutz (Impfung) wird allen männlichen Pilgern wegen der vorgeschriebenen Kopfrasur empfohlen

b) obligatorische Impfung mit einem quadrivalenten Konjugatimpfstoff für

- Pilger (Hadsch, Umra)
- alle Saisonarbeiter
- Staatsbürger von Burkina Faso, Mali, Niger, Nigeria und Reisende, wenn aus einem Land des Meningitisgürtels (und DR Kongo) kommend

Die quadrivalente Meningokokken Impfung ist offiziell 3 Jahre gültig.

Eine Influenzaimpfung wird allen Pilgern, v.a. Risikopersonen empfohlen

a) v.a. in den Distrikten Anuradhapura, Gampaha, Kurunegala, Polonnaruwa und Puttalam

Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen)

a) keine Surveillance seit 2010

b) Syrien hat den Status: «Länder, in denen das Wildtyp-Poliiovirus nicht mehr vorkommt und in denen auch der Impfstamm des Poliiovirus (cVDPV) nicht mehr zirkuliert, die aber immer noch dem Risiko einer internationalen Verbreitung ausgesetzt sind, und Länder in welchen das Risiko des Aufkommens und der Zirkulation des VDPV besteht» www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/hr-ec-poliiovirus/en/

Grundimmunisierung gegen Polio und Auffrischung alle 10 Jahre empfohlen.

ASIEN

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Taiwan (Chines. Taipei)	–	–	+	R	–	R a)	–	R: 4–10 b)	–	+	–	Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen) a) Tollwut v.a. bei Sonnendachsen (ferret badger, <i>Melogale moschata</i>) 2013 b) seltene sporadische Fälle auf der ganzen Insel
Thailand	T 1–12: geringes Risiko in den ländlichen, bewaldeten Grenzregionen zu Myanmar, Laos und Kambodscha und ländliche, bewaldete Gebiete der Distrikte Phang Nga (N), Songkhla und Phuket. Minimales Risiko: Rest des Landesinneren ausser grosse Städte O: Städte Bangkok, Chiang Mai, Chiang Rai, Koh Phangan, Koh Samui, Pattaya, Phuket (nur südliches Inselteil) <i>P. falciparum</i> 50–75 %, <i>P. vivax</i> 50–60 %, <i>P. ovale</i> selten, <i>P. knowlesi</i> selten	–, T1 a)	+	R	R	R	–	R: 1–12 (v.a. 5–10) b)	–	+	–	Einreiseverweigerung möglich bei HIV oder HIV Verdacht a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Endemiegebiet b) v.a. im N, gelegentlich im S und an der Küste Anpassung der Malaria-Risikogebiete
Timor-Leste (Ost Timor)	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 50 %, <i>P. vivax</i> 50 %, <i>P. ovale</i> <1 %, <i>P. malariae</i> <1 %	–, T1	+	R	+	–	–	R a) 1–12	–	+	+	a) sporadische Fälle
Turkmenistan	–. offiziell malariafrei (WHO 2012)	–	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
Usbekistan	–. 6–10. Theoretisches Risiko. Sporadische Fälle in den Grenzgebieten zu Kirgisistan, Afghanistan, Tadschikistan. Letzte autochthone Fälle 2010. <i>P. vivax</i> .	–	+	R	R	R	–	–	–	+	+	
Vereinigte Arabische Emirate	–. Offiziell malariafrei (WHO Januar 2007).	–	+	R	–	–	–	–	–	+	–	
Vietnam	T 1–12: geringes Risiko. <1500m. Risiko hauptsächlich in einigen zentralen und südlichen Provinzen: Gia Lai, Dak Lak, Kon Tum, Binh Phuoc, Dak Nong; im W der Provinzen Khanh Hoa, Quang Tri, Ninh Thuan, Quang Nam; im NW (Lai Chau). Minimales Risiko: Rest des Landes ausser: O: Zentren grosser Städte, Mekong Delta <i>P. falciparum</i> 50 %–90 %, <i>P. vivax</i> 20 %–50 %, <i>P. knowlesi</i> selten	–, T1	+	R	R	R	–	R: 1–12 v.a. 5–10 a)	–	+	–	a) v.a. im N (v.a. Grenzgebiete zu China und nördliche Provinzen um Hanoi) Anpassung der Malaria-Risikogebiete

OZEANIEN

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
				*		*				*	*	
Australien	-	- , T1	-	R	-	- a)	-	R b)	-	+	-	a) nur australische Fledermaustollwut b) minimales Risiko: äussere Torres Strait, (1 Fall in Cape York) (12–5)
Cookinseln	-	-	-	R	R	-	-	-	-	+	-	
Fidschi	-	- , T1 a)	+	R	R	-	-	-	-	+	-	a) obligatorisch bei Einreise innerhalb von 10d aus Endemiegebiet (ausser für Flughafentransite)
Franz. Polynesien	-	-	- a)	R	R	-	-	-	-	+	-	a) + für VFR
Guam US	-	-	+	R	-	-	-	R: 10–3 a)	-	+	-	a) sehr selten
Kiribati	-	- , T2	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Marshallinseln	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Mikronesien	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Nauru	-	- , T2	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Neukaledonien	-	- , T1	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Niue	-	- , T1	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Norfolk Isl.	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Palau	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Papua-Neuguinea	P 1–12: <2000m (Hochlandmalaria zunehmend). Auch in der Hauptstadt Port Moresby <i>P. falciparum</i> 65 %–80 %, <i>P. vivax</i> 10 %–30 %, <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> selten	- , T2	+	R	+	-	-	R a)	-	+	-	a) begrenzte Daten, sporadische Fälle in den West-, Golf- und südlichen Hochlandprovinzen
Pitcairn	-	- , T1	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Salomoninseln	P 1–12. <i>P. falciparum</i> 60 %, <i>P. vivax</i> 35 %–40 %, <i>P. ovale</i> <1 %	- , T2	+	R	R	-	-	R a)	-	+	-	a) sehr selten 10–3
Samoa US	-	-	+	R	-	-	-	-	-	+	-	
Samoa Western	-	- , T1	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Tonga	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	

OZEANIEN												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Tuvalu	-	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Vanuatu	T 1–12: mittleres Risiko O: Port-Vila. <i>P. falciparum</i> 60 %, <i>P. vivax</i> 35 %–40 %, <i>P. ovale</i> <1 %	-	+	R	R	-	-	-	-	+	-	
Wallis & Futuna	-	-, T1	+	R	R	-	-	-	-	+	-	

EUROPA												
Albanien	-	-, T2	-a)	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung b) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000. c) Herde landesweit? Fehlende Daten.
Belarus	-	-	-	R	-	R a)	-	-	R b)	+	-	a) Tollwut bei Wild- und Haustieren (>1000 Fälle zwischen 2010-2015) verbreitet. 3 humane Fälle zwischen 2010-2015. b) landesweit, ausser N
Belgien	-	-	-	R	-	-	-	-	-	+	-	
Bosnien	-	-	+	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000. b) Einzelfälle im N
Bulgarien	-	-	+	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000. b) Einzelfälle
Dänemark	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) Insel Bornholm, Nord Seeland
Deutschland	-	-	-	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit 2005. b) Risiko: vor allem in der Südhälfte des Landes (siehe RKI: Epidemiologisches Bulletin 26. Mai 2015/Nr. 21)
Estland	-	-	+	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000. b) ganzes Land. Höchstes Risiko im W des Landes (Pärnumaa, Läänemaa), im E (Ida-Virumaa), Inseln Saaremaa und im SE (Põlvamaa, Tartumaa). Kozirkulation von 3 Subtypen: FSME, Sibirischer Subtyp, Far Eastern Subtyp
Finnland	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) Hauptisiko: Åland Islands, SW Archipel (inkl. Kemiö und Uusikaupunki), Turku und andere Inseln, Regionen Simo/ Kemi, Pyhäioki, Helsinki/ Sipoo Archipel, Kookola, Lappeenranta, Kotka/ Hamina Archipel, Einzelfälle im ganzen Land.

EUROPA												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Frankreich	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) Hauptrisiko im Elsass (Regionen Guebwiller, Wald von Neuhof, Tal von Münster) und in den Regionen Lorraine und Nancy. 2002: Einzelfälle in den Regionen Grenoble, Faverges, Pyrenäen, Aquitaine.
Griechenland	- a)	-	-	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) Seit 2010 Fälle v.a. bei Migranten in Lakonien im S (Evrotas Delta) und andere Einzelfälle (<i>P. vivax</i>) b) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt (äusserster Norden), seit 2012 c) Einzelfälle in der Region Thessaloniki. Seit Jahren keine Fallmeldungen mehr.
Italien	-	-	-	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) Zwischen 2008-2011 Fälle bei Wildtieren und Haustieren, v.a. im N, dann keine Fälle mehr. b) Einzelfälle im NE (Friaul, Venezien) und in der Toskana (N von Florenz)
Kosovo	-	-	- a)	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung b) Einzelfälle: Keine humanen Fälle seit mind. 2010. c) selten
Kroatien	-	-	- a)	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung b) terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000. c) Focus im N zwischen den Flüssen Sava und Drava, Istrien und Südküste.
Lettland	-	-	- a)	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung b) vereinzelt terrestrische Tollwut bis 2012 bekannt; letzter humaner Fall 2003. c) landesweit, auch in der Stadt Riga. Hauptrisiko im Zentrum des Landes.
Liechtenstein	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) Balzers / Vaduz / Nendeln
Litauen	-	-	- a)	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung b) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; letzter humaner Fall 2000. c) landesweit

EUROPA

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Malta	-	-	-	R	-	-	-	-	-	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung b) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000.
Mazedonien	-	-	- a)	R	- b)	-	-	-	-	+	-	a) Zwischen 2010-2015 über 500 Fälle bei Haustieren. Keine humanen Fälle seit mind. 2000. b) keine Daten, Vorhandensein wahrscheinlich
Moldavien	-	-	+	R	R	R a)	-	-	R b)	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung b) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000.
Montenegro	-	-	- a)	R	-	- b)	-	-	-	+	-	a) v.a. SE (Telemark, Vest-Agder Aust-Agder) und Insel Tromøy. Südküste. b) Risiko im ganzen Land, ausser Berge. Größtes Risiko im S
Norwegen	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) keine humanen Fälle seit mind. 2000. b) Risiko im ganzen Land, ausser Berge. Größtes Risiko im S
Österreich	-	-	-	R	-	- a)	-	-	R b)	+	-	a) Zwischen 2010-2015 über 700 Fälle bei Wildtieren (Haustiere: 163 Fälle). Keine humanen Fälle seit mind. 2000. b) Hauptrisiko im NE: Warminsko-Mazurskie (masurische Seenplatte), Bialystok und Podlaskie. Focus im SW an der tschechischen Grenze. Geringes Risiko im NW und in den zentralen Provinzen
Polen	-	-	-	R	-	R a)	-	-	R b)	+	-	a) Zwischen 2010-2015 über 1300 Fälle bei Wildtieren, über 500 Fälle bei Haustieren, 1 humaner Fall 2012. b) Tulcea Distrikt und Transsylvanien (Datenlage spärlich)
Portugal	-	-	-	R	-	-	-	-	-	+	-	
Rumänien	-	-	+	R	R	R a)	-	-	R b)	+	-	

EUROPA												
Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
Russland	-	-	+	R	R	R a)	-	R: E 7-9 b)	R c)	+	+	Ev. HIV Test erforderlich (bei Botschaft nachfragen) a) Zwischen 2010-2015 landesweit über 1000 Fälle bei Haustieren, 30 humane Fälle. b) Einzelfälle im S der Region Khabarovsk (extremer SE) c) Risikokorridor von St. Petersburg, Chelyabinsk, Kazan, Tyumen, Novosibirsk, Irkutsk, Khabarovsk bis Vladivostok. Höchstes Risiko weltweit in Westsibirien (v.a. RSSE und auch westsibirischer Subtyp). Im W meist FSME, gegen E die gefährlichere Variante RSSE d) SE (Grenze zu China, Xinjiang)
Schweden	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) Regionen Stockholm, Södermanland, Uppsala, Västra Götaland und sporadische Fälle landesweit
Schweiz	-	-	-	R	-	-	-	-	R a)	+	-	a) v.a. NE Schweiz. Siehe Bundesamt für Gesundheit (BAG) www.bag.admin.ch/infekt/krank/dlencephalite.htm www.bag.admin.ch/themen/medizin/000682/000684/01069/index.html?lang=de
Serbien	-	-	- a)	R	-	b)	-	-	R c)	+	-	a) Impfung empfohlen für VFR (Visiting Friends and Relatives) in abgelegene ländliche Gebiete mit schlechter sanitärer Versorgung b) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000. c) Einzelfälle in der Region ausserhalb Belgrads
Slowakei	-	-	+	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind 2000. b) wahrscheinlich landesweit
Slowenien	-	-	-	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000. b) landesweit; höchste Inzidenzen in den Regionen Gorenjska und Koroška
Spanien	-	-	-	R	-	a)	-	-	-	+	-	a) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; geringes Risiko in den Exklaven in N Afrika: Ceuta und Melilla. Letzter humaner Fall 2014

EUROPA

Land	Malaria	YF	HA	HB	Ty	Ra	Me	JE	TBE	DT MMR	Po	Bemerkungen: Siehe Abkürzungen auf Seite 1 * siehe auch BAG: Schweizerischer Impfplan (Richtlinien und Empfehlungen)
				*			*			*		
Tschechische Republik	-	-	-	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) keine humanen Fälle seit mind 2000 . b) landesweit. Grösstes Risiko südlich von Prag (Südböhmen, böhmisch-mährisches Hügelland)
Türkei	- - Minimales Risiko im SE: 2011 vier autochthone Fälle. <i>P. vivax</i> .	-	+	R	R	Ra)	-	-	-	+	+	a) Seit 2010 kontinuierlich zunehmende Tollwutzahlen mit über 600 Haustiertollwutfällen im Jahr 2014. Humane Fälle vorgekommen
Ukraine	-	-	+	R	-	R a)	-	-	R b)	+	+	a) Zwischen 2010-2015 knapp 5000 Fälle bei Haustieren, humane Fälle vorgekommen b) bewaldete Gebiete der Krim und Wolhynien (NW des Landes) c) Personen, die sich > 4 Wochen im Land aufhalten, wird eine max. 12 Monate zurückliegende Polio-Auffrischung (IPV) mit Dokumentation im internationalen Impfausweise dringend empfohlen (gemäss WHO Empfehlung 26.11.2015: www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ih-rec-poliovirus/en) 2015:«vaccine derived» Poliovirusfälle Typ 1 im SW (Grenze Rumänien, Ungarn, Slowakei, Polen)
Ungarn	-	-	-	R	-	a)	-	-	R b)	+	-	a) vereinzelt terrestrische Tollwut bekannt; keine humanen Fälle seit mind. 2000. b) West Ungarn, Donauregionen (Zala, Somogy, Vas, Nógrád), Transdanubien und Plattensee
Zypern	-	-	-	R	-	-	-	-	R	+	-	

Mitgeteilt von:
Expertenkomitee für Reisemedizin