

כ' בחשון, התשע"ב

17 נובמבר 2011

מס' חוזר: 15/11

הנדון: הנחיות ליוצאים לחו"ל

ההמלצות מחולקות **בטבלה** המצורפת **בנספח 1**, לשלוש קבוצות, בהתאם לסוג הנסיעה:

1. קבוצה מס' 1

ההנחיות לקבוצה מס' 1, מיועדות לנוסעים לתקופה קצרה, כאשר היעד הוא ישוב עירוני והשהייה בבת י מלון מדרגה גבוהה. ניתן ע"פ הצורך להוסיף המלצות המיועדות לקבוצה מס' 2.

2. קבוצה מס' 2

ההנחיות לקבוצה מס' 2, מיועדות לאנשי עסקים הנוסעים נסיעות חוזרות, לטיול מאורגן לתקופה של עד 4 שבועות, הכולל "גיחות" לטיולים יומיים (לא מאורגנים). אם הנסיעה כוללת "גיחות" לאזורים בהם קיימת אפשרות לחשיפה ממשית לעקיצות יתושים, למחלות זיהומיות עקב תנאים תברואיים ירודים או למגע הדוק עם אוכלוסייה מקומית, ניתן להוסיף המלצות המיועדות לקבוצה מס' 3, כגון חיסון נגד מחלה מנינגוקוקית, טיפואיד או דלקת מוח יפנית.

3. קבוצה מס' 3

ההנחיות לקבוצה מס' 3, מיועדות טיול תרמילים או טיול מאורגן מעל 4 שבועות בעל אופי של טיול תרמילים או לנוסעים היוצאים לביקורים חוזרים ותכופים לארצות אנדמיות למחלות נגדן אנו ממליצים על טיפול מונע, בין אם לצורך עבודה או עסקים ובין אם לצורך ביקורי קרובים.
הערות:

1. ההמלצות חייבות להיות מותאמות לצרכיו המיוחדים של כל נוסע/מטייל וצריכות לקחת בחשבון את הוראות הנגד של כל חיסון או טיפול מונע.
2. כאשר יעד הנסיעה נמצא באזור גבול בין שתי מדינות, יש לשקול גם הכללה של ההמלצות למדינה השכנה.
3. מרפאה מוכרת מוגדרת כמרפאה המומלצת ע"י השגרירות / הקונסוליה הישראלית באיזור.

4. בטבלה: אות גדולה פירושה שיש המלצה לחיסון/טיפול מונע בכל האזורים באותה מדינה. אות קטנה פירושה שיש המלצה לחיסון/טיפול מונע באזורים מסויימים באותה מדינה ויש לבדוק לגבי אלו אזורים חלה הנחיה זו ב"ספר הצהוב": The Yellow Book: "Health Information for International Travel" של ה-CDC, עדכון 2012.
5. הטבלאות עודכנו על-פי המלצות ה-WHO, ה-CDC, משרד הבריאות הדני ושל גורמים נוספים.
6. מצורפת טבלה (נספח 2) המפרטת את תוכנית החיסונים הניתנים בצה"ל לפי שנת גיוס לצורך קבלת החלטה לפני מתן החיסונים (ר' בליצר, מ' הוארטה, א' גרוטו, מדיניות החיסונים בצה"ל-עבר, הווה ועתיד. הרפואה, 2004; 143: 613-609).
7. מותר לסמוך על אנמנזה כולל הצהרה שהנוסע אינו זוכר שהוריו או הוא התנגדו לקבלת חיסון.

חיסונים שאינם מופיעים בטבלה בנספח 1

חיסון נגד אסכרה-פלצת-שעלת (דיפתריה-טטנוס-פרטוזיס):

- מומלץ לקבל מנת חיסון Td כל 10 שנים, לאחר קבלת סידרת החיסונים הבסיסית. מומלץ שאחת ממנות אלו תהיה Tdap, רצוי שתהיה זו המנה הראשונה. מומלץ שגם הנוסעים לחו"ל יהיו מחוסנים כך. ליוצאים לחו"ל הנמצאים בסיכון גבוה לפציעה (ראה להלן) מומלץ לתת מנת דחף לאחר 5 שנים:
- לכל הנוסעים בקבוצה 3.
 - לכל הנוסעים בקבוצות 1 ו-2 היוצאים לטיול עם סיכון גבוה יותר להיפצע (כמו רוכבי אופנועים ומטפסי הרים), למדינות* בהן רצוי להימנע מקבלת חיסון. *נוסעים לכל המדינות למעט ארה"ב, קנדה, מערב אירופה, אוסטרליה, ניו-זילנד ויפן
- הריון:** למרות שאין כל עדות לטרטוגניות של חיסון Td / Tdap עדיף לדחות את מתן החיסון לאחר גמר השליש הראשון של ההיריון, אך במקרה שיש צורך במתן חיסון לאישה הרה עקב סיכון מוגבר לחשיפה ניתן לחסנה בכל שלב של הריון.

חיסון נגד חצבת/חזרת/אדמת:

- החיסון השגרתי נגד חצבת/חזרת/אדמת כולל מנת חיסון אחת בגיל 12 חודשים ומנה שניה בגיל 6 שנים.
- יש להמליץ על חיסון נגד חצבת על ידי התרכיב MMR לנוסעים, ע"פ ההגדרות שלהלן:
1. בני 6 חודשים עד 17 שנים:
 - בני 6-11 חודשים: מנה אחת. (מנה זו לא תיספר כמנה תקפה ויש לחזור על החיסון לאחר גיל 12 חודשים).

- בני 12 חודשים עד 17 שנים: שתי מנות של החיסון, בהפרש של 4 שבועות לפחות בין המנות. המנה השניה תחשב כמנה תקפה גם אם ניתנה לפני גיל 6, בתנאי ששתי המנות ניתנו בפער של 4 שבועות או יותר מגיל 12 ח' ואילך.

2. בני 18 שנים ומעלה:

- ילידי 1957 ואילך: שתי מנות של החיסון, ברווח זמן של 4 שבועות לפחות בין המנות.
- מי שנולד לפני 1957 נחשב כמחוסן, זאת למעט מקרים בהם הנוסע הינו איש צוות רפואי. במקרה זה מומלץ על מתן מנה אחת של חיסון נגד חצבת/חזרת/אדמת.
- כמו כן, נחשב מחוסן נגד חצבת/חזרת/אדמת בכל גיל:
- מי שיש בידו תיעוד מעבדתי על חסינות נגד חצבת/חזרת/אדמת.
- מי שיש בידו תיעוד רפואי על מחלה בעבר, אשר אובחנה אבחון קליני ומעבדתי.
- מי שיש לו תיעוד על קבלת שתי מנות של החיסון, ברווח זמן של 4 שבועות לפחות בין המנות.
- מי שמצהיר שקיבל בעבר שני חיסונים כמקובל בטיפת חלב ובביה"ס (בשנים בהן החיסון היה כלול בתוכנית החיסון השגרתי) או בכל מסגרת אחרת, כולל הצהרה שהוריו לא התנגדו לקבלת חיסוני טיפת חלב ובתי הספר.

הערה: מי שקיבל בעבר מנה אחת בלבד ישלים את המנה השניה.

הריון: תרכיב MMR לא יינתן לאשה בהריון.

חיסון נגד אבעבועות רוח:

אוכלוסיית היעד: החיסון הפעיל מומלץ לכל נוסע, לכל משך נסיעה, שאינו זוכר שחלה במחלה זו בעבר, לא חוסן בחיסון פעיל נגדה על ידי 2 מנות של חיסון החל מגיל 12 חודשים ובהפרש של 4 שבועות לפחות או ללא תיעוד מעבדתי על חסינות נגד אבעבועות רוח על פי תדריך החיסונים של האגף לאפידימיולוגיה.

ניתן לחסן בתרכיב נגד אבעבועות רוח בלבד מגיל שנה ומעלה או בתרכיב משולב נגד חצבת, חזרת, אדמת ואבעבועות רוח (MMRV) מגיל שנה עד 12 שנים.

ביצוע:

בני שנה ומעלה: 2 מנות. ניתן לתת מנה שניה 6 שבועות ומעלה אחרי המנה הראשונה ולא פחות מ-4 שבועות לאחר מתן המנה הראשונה.

הריון: מאחר שמדובר בחיסון חי-מוחלש, אין לחסן נשים הרות.

הערה: מומלץ להימנע מכניסה להריון חודש אחד אחרי קבלת החיסון נגד אבעבועות רוח.

חיסון נגד שפעת:

יש לפעול על-פי הנחיות האגף לאפידימיולוגיה לחיסון נגד שפעת המופיעות כל שנה לקראת עונת השפעת. הנחיות אלו כוללות המלצה לחסן מטיילים אשר מבקרים בארצות טרופיות בכל חודשי השנה או מטיילים אשר מבקרים בארצות שבחצי הכדור הדרומי בין אפריל לספטמבר.

בעונת הקיץ (אפריל-ספטמבר) החיסון לרוב איננו זמין בישראל. כמו-כן, לעיתים החיסון המומלץ בחצי הכדור הדרומי שונה לעיתים מהחיסון הניתן בישראל. במקרים אילו מומלץ לקבל את החיסון בארץ היעד, במרפאה מוכרת.

ביצוע: בארץ זמינים 2 סוגי תרכיבים נגד שפעת: חיסון מומת הניתן בזריקה וחיסון חי מוחלש כתרסיס לאף. החיסון החי מוחלש מיועד רק לבני 2 עד 49 שנים שאינם סובלים ממחלות ממושכות.

מומלץ לחסן שבועיים לפחות לפני הנסיעה על פי ההנחיות של אגף לאפידמיולוגיה.

2 מנות מומלצות לילדים עד גיל 9 שנים אשר מקבלים חיסון בפעם הראשונה.

תוקף החיסון נגד שפעת: עונת שפעת אחת.

הריון: החיסון נגד שפעת מומלץ לנשים שמתכוונות להיכנס להריון ונשים הרות או בתקופה לאחר הלידה.

לנשים בהריון אין לתת חיסון בתרכיב חי מוחלש.

חיסונים שמופיעים בטבלה בנספח 1

P: חיסון נגד שיתוק ילדים

אוכלוסיית יעד:

מיועד לכל הנוסעים ולכל תקופה שהיא לארצות שלגביהן מומלץ החיסון ע"פ הטבלה.

לנוסעים לארצות בהן קיים עדיין סיכון להעברת המחלה מומלץ כדלקמן:

1. ילדים עד גיל 17:

החיסון הראשוני נגד פוליו כולל 4 מנות: 3 מנות חיסון ברווח זמן של 6-8 שבועות ביניהן, החל מגיל חודשיים ומנת דחף 6-12 חודשים אחרי המנה השלישית. במקרה של נסיעה לאזור אנדמי לפוליו או שהנגיף חדר לאזור אחרי אלימינציה, כאשר הילד לא חוסן בעבר, צריך התחסנות מהירה ואין זמן לתת את כל מנות תרכיב IPV לפני הנסיעה, רווח הזמן המינימלי בין מנות הבסיס הינו 4 שבועות, ורווח מינימלי בין מנת הדחף למנה השלישית הינו 6 חודשים.

2. מבוגרים החל מגיל 18 ואילך:

א. נוסעים עם חיסון מלא בעבר:

מומלץ לתת מנת דחף אחת בתרכיב IPV. מי שקיבל מנת דחף אחת מעל גיל 18 שנים נחשב כמחוסן לכל חייו.

ב. נוסעים עם חיסון חלקי בעבר:

כל מנת תרכיב (OPV, IPV רגיל או IPV משופר) שניתנה בעבר נחשבת כמנה אחת.

השלמת החיסון תתבצע ע"י מתן תרכיב IPV עד לסך הכל 3 מנות.

ג. נוסעים ללא חיסון בעבר :

- מומלץ על מתן סידרת חיסון מלאה בתרכיב מומת IPV ע"י 2 מנות ברווח זמן של 6-8 שבועות, ומנת דחף 6-12 חודשים לאחר המנה השניה.
- במקרה של נסיעה עם סיכון מיידי לחשיפה לנגיף הפוליו, כאשר צריך התחסנות מהירה, ואין זמן לתת 3 מנות תרכיב IPV לפני הנסיעה, מומלץ :
- אם הזמן שברשותנו הוא פחות מ- 3 חודשים, אבל יותר מ- 8 שבועות, יש לתת 3 מנות IPV ברווח זמן של 4 שבועות לפחות ביניהן.
 - אם הזמן שברשותנו הוא 4-8 שבועות, יש לתת 2 מנות IPV ברווח זמן של 4 שבועות לפחות ביניהן.
 - אם הזמן שברשותנו הוא פחות מ- 4 שבועות, יש לתת מנה אחת של חיסון.
 - במצבים הנ"ל מומלץ להשלים את החיסון בהמשך ע"י מתן המנות הנוספות, ברווחי הזמן השיגורתיים.

הערה : לנוסעים לתאילנד, מתן חיסון נגד פוליו מומלץ רק לקבוצה מספר 3 (תרמילאים)

הריון : ניתן לתת את החיסון בהריון כאשר יש צורך בהתחסנות מיידי.

T : טיפוס הבטן (Typhoid fever)

אוכלוסיית יעד : החיסון מומלץ ליוצאים לארצות אנדמיות כדלקמן :

1. לכל הנוסעים המשתייכים לקבוצה 3.
 2. לנוסעים המשתייכים לקבוצות 1 ו-2, ללא קשר למשך השהייה באזור אנדמי :
- "הרפתקני מזון" (האוהבים במיוחד להתנסות באכילת המזון המקומי)
 - לנוסעים לתקופות קצרות אך בתדירות גבוהה
 - לנוסעים להודו ולנפאל

ביצוע : החיסון המומת בזריקה מיועד לבני שנתיים ומעלה.

מומלץ לחסן במנה אחת שבועיים לפחות לפני הנסיעה.

תוקף החיסון : 3 שנים.

הערה : החיסון החי המוחלש נגד טייפואיד אינו זמין כיום בישראל.

הריון : אין עדיין מידע על בטיחות מתן התרכיב בהריון, לכן במצבים אלה יש לשקול מתן התרכיב תוך התחשבות בסיכון אפשרי לעומת התועלת של החיסון.

A : חיסון נגד דלקת כבד נגיפית A

אוכלוסיית יעד : חיסון פעיל מומלץ לכל מי שלא זוכר שחלה במחלה זו בעבר, לא חוסן בחיסון פעיל נגדה או ידוע על העדר נוגדנים anti HAV. החיסון ינתן לכל נוסע לכל תקופה שהיא, לארצות שלגביהן מומלץ החיסון, ע"פ הטבלה.

ביצוע: החיסון הפעיל ניתן מגיל 12 חודשים ומעלה בשתי מנות ברווח זמן של 6 עד 12 חודשים ביניהן.

עדיף לתת חיסון פעיל מאשר חיסון סביל (אימונוגלובולין).
מנה ראשונה של החיסון הפעיל תינתן בהקדם האפשרי.

- למטיילים בריאים, בני שנה עד 40 שנה (כולל), מנה אחת של חיסון פעיל בכל רווח זמן בין קבלתה לבין כניסה לאזור אנדמי מספקת הגנה ואין צורך להוסיף חיסון סביל (אימונוגלובולין).
 - לנוסעים בני 41 שנה ומעלה, למדוכאי חיסון, לסובלים ממחלות כרוניות של הכבד או ממחלות כרוניות אחרות, אם הכניסה לאזור אנדמי תהיה פחות מ-15 ימים מיום קבלת החיסון הפעיל, להגנה אופטימלית, יש לשקול לתת בנוסף לחיסון הפעיל גם אימונוגלובולין, במתן תוך שרירי, במקום שונה בגוף במינון 0.02 mL/kg .
 - לנוסעים בני 41 שנה ומעלה הנכנסים לאזור אנדמי 15 ימים ומעלה מאז הביקור במרפאה, יש לחסן בחיסון פעיל בלבד.
- לנוסעים בני פחות מ-12 חודשים, או רגישים למרכיבי התרכיב, או לנוסעים אשר העדיפו לא לקבל את החיסון הפעיל, מומלצת מנה אחת של חיסון סביל במינון 0.02 mL/kg , המספקת הגנה לתקופה של 3 חודשים. למטיילים אשר מתכוונים לנסוע לתקופה ארוכה יותר מחודשיים מומלץ חיסון סביל במינון 0.06 mL/kg . מומלץ לחזור על המנה כאשר הנסיעה ארוכה מ-5 חודשים במרפאה מוכרת בחו"ל.

הערה: אם המטייל קיבל חיסון סביל (אימונוגלובולין) יש לדחות את מתן התרכיבים החיים-מוחלשים על פי המפורט בפרק "סביל", עדכון אוקטובר 2010, בתדריך החיסונים של האגף לאפידמיולוגיה.
אין צורך ברווח זמן בין מתן אימונוגלובולינים ותרכיב נגד קדחת צהובה.

נשים הרות: מתן חיסון סביל IG עדיף, אך ניתן לתת חיסון פעיל, כאשר חיסון סביל אינו זמין וכאשר לאישה אין הוריות נגד לקבלתו.

B: זלקת כבד נגיפית B

אוכלוסיית יעד: החיסון מומלץ למטיילים מקבוצה 3 אך מומלץ לשקול מתן חיסון גם לשאר הקבוצות, לכל משך נסיעה, על פי הסבירות לחשיפה לנגיף. חשוב במיוחד להמליץ על קבלת החיסון, לכל משך נסיעה, לכל הנוסעים לארצות בהן שיעור ההימצאות של נשאי HBsAg גבוה ולאילו שמטרת נסיעתם כרוכה בסיכון כגון, קבלת טיפול רפואי (כולל טיפול שיניים), חשיפה לדם, יחסי מין מזדמנים וליוצאים למכה.

ביצוע:

בארץ זמינים שני תרכיבים נגד דלקת כבד נגיפית B: ENGERIX B תוצרת חברת GSK ו- SciBVac תוצרת חברת SciGen IL.

לוח הזמנים המומלץ הוא: ביום 0, חודש לאחר המנה הראשונה ו- 6 חודשים לאחר המנה הראשונה.

לגבי שני התרכיבים, כאשר אין זמן למתן 3 המנות בלוח הזמנים הנ"ל, אפשר להשתמש בלוח זמנים מקוצר. על מנת לבחור בלוח בלוח המתאים ביותר יש להתייחס ל- 3 גורמים: א. משך הנסיעה ב. מידת הסיכון לחשיפה ג. הזמן הנותר עד הנסיעה.

הלוח המזורז - כאשר יש צורך במתן חיסון בלוח זמנים מקוצר, יש לחסן ב- 4 מנות במועדים הבאים:

ימים 0, 7, ו- 21 ו- 12 חודשים. אפשרות אחרת היא מתן חיסון ביום 0, חודש, חודשיים ו- 12 חודשים.

הערה: אם מתן הדחף ביום 7 או 21 מיועד לסוף שבוע, ניתן לדחות את המנה הזאת ביום אחד עד שלושה.

השימוש בתרכיב SciBVac מקנה תגובה חיסונית מהירה יותר וכייל נוגדנים גבוה יותר בהשוואה ל- Engerix B לכן יש יתרון להשתמש בו לנוסעים שלא יספיקו לקבל 3 מנות חיסון.

הריון: אין עדות שלחיסון נגד דלקת כבד B יש השפעה טרטוגנית על העובר. מכיון שדלקת כבד B בעת הריון עלולה להיות מחלה קשה ולגרום לזיהום ממושך בילוד, יש לתת חיסון נגד דלקת כבד B לנשים הרות כאשר יש התוויות לכך.

Y: קדחת צהובה

אוכלוסיית יעד: לחיסון זה ישנן 5 קטגוריות:

Y^A: זרוש - כאשר מדינת היעד דורשת מכל הנוסעים הנכנסים אליה אישור תקף על קבלת החיסון.

Y^B: זרוש - כאשר מדינת היעד דורשת אישור תקף על קבלת החיסון רק מנוסעים המגיעים אליה מארץ אנדמית.

Y[#]: זרוש - כאשר מדינת היעד שאינה אנדמית דורשת אישור תקף על קבלת החיסון מאנשים ששהו בתחנת ביניים (טרנזיט) בארץ אנדמית.

לצורך כך, הגדרת משך הזמן מהשהות באזור הטרנזיט ועד הגעה לארץ היעד הינה: "שהיה בתחנת ביניים באזור המוגדר כאנדמי במהלך 6 הימים הקודמים לכניסה למדינת היעד". יוצאים מכלל זה הם המגיעים אל:

- בוצוואנה, מדגסקר ונמיביה. מדינות אלו לא הגדירו את מספר הימים מהשהות באזור הטרנזיט ועד ההגעה לארץ היעד כתנאי לקבלת החיסון. לכן יש לברר מידע זה בנציגויות (שגרירות, קונסוליה) של אותן המדינות לפני הנסיעה.

Y^*/y^* : מומלץ - כאשר מדינת / אזור היעד אנדמיים לקדחת צהובה.

y^* : בדרך כלל אינו מומלץ - החיסון בדרך כלל אינו מומלץ לנוסעים לאזורים בהם הסיכון להדבקה הינו נמוך אך למרות זאת יש לשקול מתן החיסון לנוסעים בסיכון מוגבר לחשיפה לנגיף בגלל אחת הסיבות שלהלן:

- שהייה ממושכת באזור
- חשיפה משמעותית לעקיצות יתושים
- חוסר יכולת לצמצם את הסיכון להיחשף לעקיצות יתושים

ראה מפות המתארות את המדינות האנדמיות לקדחת צהובה וקישור לטבלה המתארת את ההמלצות למתן חיסון נגד קדחת צהובה על פי מדינות:

"הספר הצהוב" - "Health Information for International Travel" של ה-CDC, עדכון 2012

Africa: [PDF Version \(printable\)](#)

Americas: [PDF Version \(printable\)](#)

[Yellow Fever & Malaria Information, by Country](#)

ביצוע: החיסון ניתן מגיל 9 חודשים ומעלה. במקרים חריגים מגיל 6 חודשים, בנסיעה לאזור אנדמי, יש לשקול מתן התרכיב תוך התחשבות בסיכון להדבקה לעומת הסיכון לתופעות לוואי של התרכיב בגיל זה.

מומלץ לחסן במנה אחת 10 ימים לפחות לפני הנסיעה.

תוקף החיסון: 10 שנים. תעודת החיסון נכנסת לתוקף 10 ימים לאחר קבלת התרכיב ותוקפה יפוג לאחר 10 שנים.

הערות:

1. יש להימנע ממתן החיסון לנוסעים שלא יבקרו באזורים אנדמיים (פרט לנוסעים ששהו בתחנת ביניים – טרנזיט - בארץ אנדמית).
2. אין לתרום דם 4 שבועות אחרי קבלת החיסון.

הוריות נגד:

1. בני פחות מ-6 חודשים.
2. נוסעים עם אנמנזה של מחלת תאי התימוס (תימומה, כריתת בלוטת תימוס, myasthenia gravis).
3. רגישות יתר לאחד ממרכיבי החיסון, כולל רגישות לביצים. במקרים מיוחדים מומלץ להפנות למרפאה לאלרגיה.

4. מטייל הסובל מדיכוי במערכת החיסון או המקבל טיפול מדכא חסינות. לגבי מתן החיסון לנוסע שסיים טיפול מדכא חסינות, יש להתייעץ לגבי מידת הדיכוי החיסוני עם הרופא המטפל במחלה זו.

5. AIDS .

אזהרות:

1. בני 6 עד 8 חודשים.

2. בני 60 ומעלה.

אנשים בני 60 שנה ומעלה שלא חוסנו נגד קדחת צהובה בעבר, גם ללא מחלות או תרופות הקשורות לדיכוי חיסוני, הנם בסיכון יתר לתופעות לוואי חמורות מהחיסון ומומלץ להציע להם לשקול לא לנסוע לאזורים אנדמיים לאור סיכונים אלו. אם הם עומדים על דעתם לצאת למדינה זו, אז יש לתת את החיסון ולתעד ברשומות המרפאה שניתנה ההמלצה "לשקול לא לנסוע".

3. זיהום ב-HIV:

המלצות על חיסון נגד קדחת צהובה לנשאי HIV הן לפי המצב הקליני ורמת CD4. אם הנשא סימפטומטי, אין לתת את החיסון. את המידע הקליני ואת רמת CD4 יש לקבל מרופא מרפאת האיידס.

4. הריון והנקה: מומלץ להימנע ממתן התרכיב בעת הריון והנקה.

5. אם ניתן חיסון נגד קדחת צהובה לאישה בגיל הפוריות הנוסעת לאזורים אנדמיים, יש ליעץ לה לא להרות 4 שבועות לאחר קבלת התרכיב.

כל מתן חיסון לנוסע הנמנה על אחת או יותר מהקבוצות שברשימת האזהרות דורש החלטת רופא מרפאת המטיילים. אם מדובר רק בדרישה של מדינה לתייעוד על קבלת החיסון, ללא הצדקה אפידמיולוגית, וקיימות הוריות נגד או אזהרות, יש לתת אישור פטור מחיסון על ידי רופא מרפאת מטיילים.

J : זלקת מוח יפנית

אובלוסיית יעד: ההחלטה למתן חיסון צריכה להתבסס על הארעות המחלה באזור, מסלול הנסיעה, עונת הביקור, משך שהייה באזור, סוג פעילויותיו של הנוסע, תנאי מגוריו והאפשרות לנסיעות לא מתוכננות לאזורים עם סיכון גבוה. החיסון מומלץ לנוסעים לתקופה של חודש או יותר לאזורים כפריים בעונת העברת המחלה. יש לשקול מתן חיסון לנוסעים:

- לתקופה של פחות מחודש ימים לאזורים כפריים בעונת העברת המחלה לנוסעים אשר מתכננים לעסוק בפעילויות רבות בחוץ כמו טיולים בטבע כולל לינה בשטח.
- לכל משך הנסיעה לאזורים עליהם התקבל מידע מוסמך על התפרצות המחלה.
- לנוסעים לאזורים אנדמיים שאינם יודעים בודאות מה יהיו יעדי הנסיעה, הפעילויות במהלכה או המשך שלה.

החיסון מומלץ החל מחודש לפני עונת המחלה ועד חודש לאחר סיומה. תקופת העברת המחלה מצויינת בגוף הטבלה, לדוגמה: J 5-10 = מחודש מאי עד אוקטובר. לתקופה זו יש להוסיף חודש לפני וחודש אחרי, כלומר, מאפריל עד נובמבר.

בחלק מהמדינות, המחלה אנדמית במהלך כל השנה אבל ההמלצה לקבלת החיסון הינה לתקופה עם הסיכון המירבי לעברת המחלה.

להלן מפה המתארת את המדינות האנדמיות וטבלה של "סיכון להדבקה ב-JE לפי ארץ ועונת העברת המחלה" מ-"הספר הצהוב": "Health Information for International Travel" של ה-CDC, עדכון 2012:

[PDF Version \(printable\)](#)

שגיאה! אין אפשרות ליצור אובייקטים על-ידי עריכת קודי שדה.

ביצוע:

בארץ זמינים שני תרכיבים נגד דלקת מח יפנית, תרכיב IXIARO תוצרת חברת INTERCELL ותרכיב תוצרת GREEN CROSS. מדיניות משרד הבריאות היא שיש לעבור מהתרכיב של GREEN CROSS לתרכיב IXIARO, בכל מקרה בו IXIARO יכול להחליף את תרכיב ה-GREEN CROSS.

תרכיב תוצרת GREEN CROSS:

אוכלוסית יעד:

- מגיל שנה עד גיל 17 שנים
- לבני 17 שנים ומעלה אשר קבלו לפחות מנה אחת של חיסון גרין קרוס, לשם השלמת סדרת החיסון וקבלת מנת דחף אחת.

ביצוע:

סידרת החיסון הבסיסי כוללת 3 מנות, בימים: 0, 7 ו-28 (בעת הצורך אפשר לתת את המנה השלישית ביום ה-14). הקדמת המנה השלישית עלולה להפחית את החסינות.

המינון: לבני שנה עד שנתיים - 0.5 מ"ל למנה.

לבני 3 שנים ומעלה - 1 מ"ל למנה.

עדיף להתחיל את קבלת הסידרה חודש וחצי לפני הנסיעה.

תוקף החיסון: במקרה של חשיפה ממושכת או חוזרת יש לקבל מנת דחף אחת כל 3 שנים.

אזהרות

- באנשים שהיו להם בעבר תגובות אלרגיות לחיסון זה, יש לנהוג משנה זהירות מכיוון שבמקרים אלו דווח על שעור גבוה יותר של תופעות לוואי לתרכיב זה.
 - עקב תופעות אלרגיות מאוחרות לאחר מתן החיסון רצוי להימנע מלתת מנה כלשהי של החיסון (ראשונה, שניה או שלישית) פחות מעשרה ימים לפני היציאה לחו"ל. במקרים בהם הסיכון למחלה גבוה ואין אפשרות לקבל את החיסון בזמן, יש לשקול באופן פרטני מתן החיסון גם פחות מ-10 ימים לפני הנסיעה. לאור חומרת המחלה אפשר לשקול לחסן פחות מ-10 ימים לפני הנסיעה גם אם יש תופעות אלרגיות קלות.
- אם אין אפשרות להשלים את הסידרה בארץ, מומלץ להשלימה במרפאה מוכרת בחו"ל.

הרינון: אין לתת את החיסון לנשים הרות.

תרכיב IXIARO תוצרת חברת INTERCELL:

אוכלוסית יעד: בני 17 שנים ומעלה הנמצאים בסיכון לחשיפה לנגיף.

ביצוע: סידרת החיסון הבסיסי כוללת 2 מנות, בימים: 0 ו-28.

רצוי לסיים את הסידרה הראשונית שבוע לפחות לפני החשיפה.

במקרה שמשך הזמן עד הנסיעה מאפשר רק קבלת מנה אחת, יומלץ לשקול לקבל מנה אחת של איקסיארו, תוך מתן אפשרות לנוסע להחליט אם הוא מעוניין לקבל מנה זו על אף שיעילותה רק 20-40% והמחלה נדירה. יש לתעד את ההחלטה. אין ללחוץ לקבל מנה אחת. אם הנוסע מחליט לא לקבל חיסון יש להדגיש בפניו את שפעולות המניעה כנגד עקיצות יתושים חשובות כפליים.

תוקף החיסון: 12 עד 24 חודשים לאחר הסידרה הראשונה.

אזהרה: אם התרכיב ניתן למדוכאי חיסון מכל סיבה שהיא, התגובה החיסונית עלולה להיות לא מספקת.

הרינון: אין לתת את החיסון לנשים הרות.

M: מחלה מנינגוקוקית

אוכלוסיית יעד:

החיסון מומלץ לנוסעים שלהלן:

1. בכל סוג נסיעה ולכל משך הנסיעה לאזורי החגורה המנינגוקוקית באפריקה (African meningitis belt), או לאזורים עליהם התקבל מידע אפידמיולוגי על התפרצות המחלה או על סבירות גבוהה להתפרצות.
2. לכל הנוסעים המשתייכים לקבוצה 3.
3. לכל הנוסעים המשתייכים לקבוצת 1 ו-2, הצפויים לבוא במגע הדוק עם אוכלוסייה מקומית (כגון נוסעים לקרנבל).

מצורפת מפה המתארת את המדינות האנדמיות בחגורה המנינגוקוקית באפריקה

"הספר הצהוב": "Health Information for International Travel" של ה-CDC, עדכון 2012

[: PDF Version \(printable\)](#)

ביצוע: החיסון ניתן בתרכיב פוליסכרידי המכיל את 4 הזנים ACYW135 במנה אחת רצוי 10 ימים לפחות לפני הנסיעה, מגיל שנתיים ומעלה. התגובה החיסונית מתחת לגיל שנתיים אינה מספיק טובה. עם זאת, באזורים בהם נפוץ זן A, וכשיש הורייה לקבלת החיסון, ניתן לחסן את המועמדים החל מגיל 3 חודשים. לילדים מגיל 3 חודשים עד גיל 23 חודשים מומלצות 2 מנות החיסון במרווח זמן של 3 חודשים ביניהן.

חשיפה חוזרת- במקרה של נסיעה לאזור עם סיכון גבוה למחלה מומלץ על מתן מנה שניה של חיסון כדלקמן:

- ילדים בני 4 שנים ואילך ומבוגרים: אחרי 5 שנים.

- ילדים בני פחות מ-4 שנים: אחרי 3 שנים.

בהתייעצות עם רופא ניתן לשקול מנה שלישית ומעלה ברווחי הזמן הנ"ל על פי שיקולים אפידמיולוגיים.

הערה:

עולי רגל למכה: נדרש על ידי ממשלת ערב הסעודית לכל העולים למכה חיסון נגד מחלה מנינגוקוקית שניתן לפני פחות מ-3 שנים ולא יאוחר מ-10 ימים לפני הכניסה לערב הסעודית, בלי הגבלה על פי מספר המנות שניתנו בעבר.

הריון: ניתן לחסן, כאשר יש הוריה לכך.

r: כלבת

אוכלוסיית יעד: מומלץ לחסן נגד כלבת לפני חשיפה נוסעים לארצות אנזואוטיות לכלבת, לכל משך נסיעה, אשר יבואו במגע עקב עיסוקם עם בעלי חיים (וטרינרים ועובדי שדה) וכן למטיילי תרמיל היוצאים למשך שנה ומעלה. בנוסף, מומלץ לשקול להמליץ על חיסון נגד כלבת למטיילי תרמיל הנוסעים למשך פחות משנה בנסיבות מיוחדות כמו נסיעה לאזורים מרוחקים (כניסה לגיונגל, טרקים וכו') כאשר הנסיעה כוללת מקומות נידחים שקשה להגיע מהם בהקדם האפשרי לקבלת טיפול מונע כלבת במרפאה מוכרת. במקרה של ספק בשאלה זו במרפאות יוצאים לחו"ל יש להיוועץ ברופא הלשכה.

יש להתריע מפני חשיפה לעטלפים. יש להזהיר את המטיילים מפני כניסה למערות שעלולים להיות בהן עטלפים. בכל מקרה של מגע עם עטלף (גם במדינות בהן אין המלצה לחיסון כנגד כלבת), יש לפנות למרפאה לשם קבלת יעוץ מתאים והחיסון בעת צורך. יש לכלול בהדרכה, ובמיוחד בפני הנוסעים לאזורים היפראנדמיים כגון הודו וסין, את הסכנה, דרכי ההדבקה והנחיות להתנהגות נכונה למניעת הידבקות במחלה.

ביצוע:

א. חיסון מלא לפני חשיפה נעשה ע"י מתן לתוך השריר של 3 מנות תרכיב Cell derived בימים 0, 7, 28 או 0, 7, 21, או 0, 28, 56.

ב. אם המטייל קיבל חיסון סביל (HRIG) במסגרת חיסון נגד כלבת לאחר חשיפה, יש לדחות ב- 4 חודשים את מתן התרכיבים החיים-מוחלשים הבאים: MMR, תרכיב נגד אבעבועות רוח ותרכיב נגד קדחת צהובה.

אם בכל זאת יש צורך בחיסון ללא דיחוי, יש לחזור על מתן התרכיבים 4 חודשים אחרי קבלת HRIG, מלבד מקרים בהם הודגמה חסינות בבדיקה סרולוגית.

הערה: חיסון נגד כלבת מופיע באות קטנה בטבלה מאחר שהוא מיועד רק לאוכלוסייה בסיכון ולא לכלל הנוסעים.

Tick-borne-encephalitis – TBE :e

אוכלוסיית יעד: החיסון נגד TBE מיועד ליוצאים לחו"ל לתקופה של שלושה שבועות ויותר, לאזורים כפריים ומיוערים, בגובה עד 1400 מ' מעל פני הים, בעיקר בחודשים אפריל עד נובמבר, אשר עלולים להיחשף לנגיף TBE עקב עקיצת קרציות או צריכת מוצרי חלב לא מפוסטרים. אזורים מסוימים בארצות הברית נחשבים כאנדמיים: סקנדינביה, מערב ומרכז אירופה, מדינות בריה"מ לשעבר ומספר מדינות במזרח הרחוק (מצורפים טבלה ומפה של The International [Endemic Areas](#) Encephalitis -TBE Scientific Working Group on Tick-Borne [2010](#)

ביצוע: בארץ זמינים תרכיבי TICOVAC תוצרת חברת BAXTER (אוסטריה) :

- TICOVAC Junior 0.25ml : לילדים מגיל שנה עד גיל 15 שנים כולל. המינון : 0.25 מ"ל.
- TICOVAC 0.5ml : למבוגרים (בני 16 ומעלה) המינון : 0.5 מ"ל.

סידרת החיסון הבסיסי כוללת 2 מנות ברווח זמן של 1-3 חודשים ביניהן ומנה שלישית 5-12 חודשים לאחר המנה השניה.
לו"ז מזורז: בעת הצורך אפשר לתת את המנה השניה שבועיים לאחר המנה הראשונה.
הלו"ז המזורז הוא: מנה ראשונה 0, מנה שניה יום 14, מנה שלישית 5-12 חודשים לאחר המנה השניה.

תוקף החיסון: יש לתת מנה אחת של חיסון 3 שנים לאחר קבלת סידרה ראשונה.
במקרה של חשיפה חוזרת בהמשך:

- לבני 60 ומעלה- יש לתת מנה אחת כל 3 שנים
- לבני שנה עד 59 שנים - יש לתת מנה אחת כל 5 שנים

הערה: חיסון נגד Tick-borne encephalitis מופיע באות קטנה בטבלה מאחר שהוא מיועד רק לנוסעים היוצאים לאזורים בסיכון.

הריון: אין עדיין מידע על בטיחות מתן התרכיב בהריון, לכן במצבים אלה יש לשקול מתן התרכיב תוך התחשבות בסיכון אפשרי לעומת התועלת של החיסון.

s: תבחין טוברקולין

אוכלוסיית יעד: ביצוע תבחין טוברקולין מומלץ לנוסעים, בני 6 חודשים ומעלה, היוצאים למדינות עם שעור המצאות של שחפת הגבוה מ- 100 מקרים ל-100.000. לפי משך ותנאי שהייה בארץ היעד, מצב בריאותם, עיסוקם וגילם.
שתי קבוצות הנוסעים להם מומלצת הבדיקה:

- מבוגרים וילדים המתכוונים לשהות שנה ומעלה במדינות עם שעור תחלואה גבוה לשחפת.
- נוסעים בסיכון מיוחד (כגון עובדי בריאות שיעבדו במקצועם בחו"ל, מדוכאי חיסון, תינוקות - מגיל 6 חודשים עד 11 חודשים כולל), המתכוונים לשהות 3 חודשים ומעלה במדינות עם שעור תחלואה גבוה של שחפת.

ביצוע: ביצוע התבחין תלוי בגיל הנבדק ובמוצאו:

יש לבצע את התבחין כתבחין דו-שלבי, במרפאה מתאימה כגון מלש"ח או מרפאה מוכרת לנוסעים לחו"ל, לקבוצות הנוסעים הבאות:

1. ילדים מגיל 6 חודשים עד 17 שנים:

א. ילדים שמוצאם ממדינות עם שעור תחלואה גבוה של שחפת, התבחין יבוצע לפני

הנסיעה ו- 3 חודשים אחרי החזרה.

ב. ילדים שמוצאם אינו ממדינות עם שעור תחלואה גבוה של שחפת, התבחין יבוצע רק 3

חודשים אחרי החזרה מחו"ל.

אם הילד ביצע תבחין טוברקולין בעבר, עליו להביא את פנקס החיסונים למקום הביצוע התבחין.

2. בני 18 שנים ומעלה:

התבחין יבוצע לפני הנסיעה ו- 3 חודשים אחרי החזרה.

הערות: - נוסע שיגיע למרפאה זמן קצר מדי לפני הנסיעה, עדיף שיבצע תבחין טוברקולין בשלב אחד, מאשר לא יבצע כלל.

- נוסע שמומלץ לו מתן חיסון חי מוחלש (חיסון משולב נגד חצבת, חזרת, אדמת, עם או בלי חיסון נגד אבעבועות רוח וחיסון נגד קדחת צהובה) לקראת הנסיעה, ניתן לבצע את התבחין בו-זמנית עם מתן החיסון. קריאת התבחין תהיה בזמן הרגיל. אם יש צורך בתבחין טוברקולין לאחר מתן החיסון החי המוחלש, יש לדחות את ביצועו ב- 4 שבועות מאז קבלת החיסון.

- תבחין טוברקולין מופיע באות קטנה בטבלה מאחר שהוא מיועד רק לאוכלוסיה בסיכון ולא לכלל הנוסעים על פי הנתונים מארגון הבריאות העולמי.

טיפול מונע נגד מלריה:

בכל האזורים ביבשות אפריקה, אסיה, דרום אמריקה ומרכז, בהן אין המלצה לטיפול תרופתי מונע למלריה, קיים עדיין סיכון נמוך מאד להדבקה במלריה או במחלות אחרות העוברות באמצעות יתושים וחרקים. על כן, גם שם יש לנקוט בכל האמצעים להגנה בפני עקיצות יתושים, כגון שימוש בחומר למניעת עקיצות.

טיפול מונע למלריה יעיל גם כנגד *Plasmodium knowlesi* שהוא אנדמי בדרום מזרח אסיה במדינות אינדונזיה, מלזיה, מיאנמר, פיליפינים, סינגפור, תאילנד וויאטנם. מצופרות מפות המתארות את המדינות האנדמיות למלריה של ה-CDC:

"הספר הצהוב" - "Health Information for International Travel", עדכון 2012

Malaria-endemic countries in the Western Hemisphere [PDF Version](#)
[\(printable\)](#)

Malaria-endemic countries in the Eastern Hemisphere [PDF Version](#) (printable)

יש להתייחס לאותיות כדלקמן :

CXZQ – משתמשים באות גדולה כאשר ההמלצות מותאמות לנוסע לכל האזורים באותה מדינה ובאות קטנה כאשר השימוש מוגבל לאזורים מסוימים בתוך המדינה (כאשר מופיעה אות קטנה, יש לבדוק בספר הצהוב של ה-CDC).

מצ"ב קישור לטבלה המתארת את ההמלצות לטיפול מניעתי נגד מלריה על פי מדינות: [Yellow](#)

[Fever & Malaria Information, by Country](#)

בכל האזורים הגבוהים (מעל 2500 מ') אין צורך בטיפול נגד מלריה.

Cc – כלורוקווין או פלקווניל (הדרוקסיכלורוקווין סולפט), מיועד כבחירה ראשונה, לאזורים בהם הפלסמודיום עדיין רגיש לכלורוקווין. לנוסעים שיש להם אי סבילות לכלורוקווין או לפלקווניל מומלץ טיפול במפלוקווין או במלרון או בדוקסיצילין. ההבדל בין כלורוקווין לבין פלקווניל (הדרוקסיכלורוקווין סולפט) הינו במינון שיש בכל טבלית. המינון של פלקווניל הוא שתי טבליות של 200 מ"ג, פעם בשבוע תמיד באותו יום, בעוד שהמינון של כלורוקווין הוא שתי טבליות של 250 מ"ג, פעם בשבוע, תמיד באותו יום. שאר ההנחיות זהות לאלו של כלורוקווין.

תופעות הלוואי הן נדירות וחולפות בדרך כלל תוך זמן קצר לאחר תקופת ההסתגלות לתכשיר.

הערות:

- התרופה פלקווניל מונעת מלריה רק במדינות בהן פלסמודיום אינו עמיד לכלורוקווין.
- הרינון: אמנם לנשים הרות מותר ליטול תרופה זו אך למרות נטילת התרופה, אם הן חולות במלריה, בקרבן המחלה קשה יותר, ללא קשר לנטילת התרופה. מומלץ להציע לנשים הרות לשקול מחדש את חיוניות נסיעתן למדינות אנדמיות למחלה (ראו להלן).
- מי שמקבל פלקווניל כטיפול במינון גבוה מסיבות אחרות (כמו SLE ודלקת מפרקים שגרוניתית) אין צורך שיטול בנוסף לכך גם פלקווניל במינון מונע.
- אסור לתת פלקווניל עם כלורוקווין או עם מפלוקווין או עם קינין בגלל אפשרות לתגובות רעליות.
- בדיקת עיניים מומלצת למי שנוטל כלורוקווין או פלקווניל מספר שנים. אין צורך בבדיקות של מי שנוטל אותה עד שנתיים.

Xx – מפלוקווין או דוקסיצילין או מלרון. 3 חלופות אלו יעילות באזורים בהם קיימת עמידות של פ. פלציפרום לכלורוקווין.

Zz – דוקסיצילין או מלרון: מיועד לאזורים בהם קיימים זנים עמידים של פ. פלציפרום למפלוקווין.

מצורפת מפה המתארת את המדינות האנדמיות ל פ. פלציפרום עמיד למפלוקווין:

"הספר הצהוב": "Health Information for International Travel", עדכון 2012

אזהרה: היעילות של גולות למניעת הריון עלולה להיפגע ע"י שימוש בדוקסיציקלין. מומלץ להשתמש באמצעי מניעה אחרים בזמן נטילת דוקסיציקלין או ליטול מלרון.

Qq – פרימקוין:

כאשר יש צורך בטיפול מונע למלריה מסוג ויוקס על ידי פרימקוין לאחר נטילת מלרון, אפשר להתחיל את הטיפול המונע בפרימקוין החל מהשבוע האחרון של נטילת מלרון או מיד לאחר סיום הטיפול המונע בתנאי שבוצעה בדיקת G-6-P-D ונמצא שהוא אינו חסר. רצוי שתחילת הטיפול בפרימקוין תהיה אחרי החזרה לארץ.

טיפול מונע מלריה בנשים הרות:

מומלץ שנשים הרות או שעומדות להרות תמנענה מלנסוע לאזורים בהם קיים סיכון להידבק במלריה. רצוי לרשום ברשומות המרפאה שמסר זה הועבר. לפני מתן המלצה לטיפול מונע, יש להתייעץ עם רופא מרפאת מטיילים. אם בכל זאת, הנסיעה בלתי נמנעת לנוסעות לאזורים בהם פלסמודיום פלציפרום אינו עמיד לכלורוקוין, ניתן להשתמש בפלקווניל, למרות שהמידע על השימוש בתרופה בנשים הרות הינו מוגבל.

לנוסעות לאזורים בהם קיימת עמידות לכלורוקוין, ניתן להשתמש במפלוקוין בכל חודשי ההריון למרות שהמידע על השימוש בתרופה בנשים הרות הינו מוגבל. אין להמליץ על דוקסיציקלין או מלרון או פרימקוין לנשים הרות.

טיפול חרום עצמי:

משרד הבריאות ממליץ לכל נוסע לארץ אנדמית למלריה, אשר חושד כי חלה במלריה, להתייעץ מיד עם רופא. אם אין שום אפשרות לקבל טיפול רפואי תוך 24 שעות, מוצע שיטול טיפול עצמי זמני ע"י מלרון (מנת ריפוי*) בתנאי שלא נטל את אותה התרופה כטיפול מונע. עליו לפנות בהקדם האפשרי לרופא לקבלת טיפול מתאים. אדם שחלה במחלה דמוית מלריה תוך טיפול מונע במלרון צריך להגיע בהקדם האפשרי לטיפול של רופא בלי ליטול מנת טיפול.

***מנת ריפוי של מלרון למבוגר היא 4 טבליות, פעם אחת ביום (רצוי באותה שעה) למשך 3 ימים רצופים. התרופה ניתנת לילדים מעל 11 ק"ג ובהתאם למשקל.**

בברכה,

אמיליה אנים

ד"ר אמיליה אנים
מנהלת האגף לאפידמיולוגיה

נספח 1: חיסונים מומלצים לפי מדינה

שם המדינה	קבוצה מס' 1	קבוצה מס' 2	קבוצה מס' 3	הסימן
ארצות מזרח אירופה				
Albania	AY'	AY'	AB T eY' r	A – דלקת כבד נגיפית A
Belarus	A	A	AB T er	B – דלקת כבד נגיפית B
Bosnia/Herzegovina	A	A	AB T er	(TBE) Tick-Borne Encephalitis – e
Bulgaria	A	A	AB T er	Jj – דלקת מוח יפנית
Croatia	A	A	AB T er	
Czech Republic	A	A	AB T er	
Estonia	A	A	AB T er	
Hungary	A	A	AB T er	
Latvia	A	A	AB T er	חיסון נגד מחלה מנינגוקוקית:
Lithuania	A	A	AB T er	M* – מומלץ
Macedonia	A	A	AB T er	M^ – נדרש מכל הנכנסים למדינה
Moldova	A	A	AB T ers	
Montenegro	A	A	AB T er	P – פוליו
Poland	A	A	A T er	r – כלבת
Romania	A	A	AB T ers	s – תבחין טוברקולין
Russia	A Y'	A Y'	AB T ers Y'	T – טייפואיד
Russia-(Far Eastern) south of Khabarovsk	A Y'	A Y'	AB T J7-9 ers Y'	
Serbia	A	A	AB T er	
Slovakia	A	A	AB T er	טיפול למניעת מלריה:
Slovenia	A	A	AB T er	Cc – כלורוקווין/פלקווניל
Ukraine	A	A	AB T ers	Xx – מפלוקווין או דוקסיציקלין או מלרון
ארצות מרכז ומערב אירופה				Zz – דוקסיציקלין או מלרון
Austria			e	Qq – פרימקוין
France			e	
Germany			e	
Switzerland			e	חיסון נגד קדחת צהובה:
ארצות סקנדינביה				Y^ – דרוש לכל הנוסעים
Denmark (Bornholm Is.)			e	Y – דרוש רק לנוסעים המגיעים מאזור נגוע
Finland			e	Y* y* – מומלץ לנוסעים למדינה/לאזור המוגדר כאנדמי
Norway			e	Y# – דרוש לנוסעים שהיו במעבר (טרנזיט) בארץ אנדמית
Sweden			e	y~ – בדרך כלל אינו מומלץ
האיים הקריביים				הערות:
Anguilla	AY'	A Y'	AB TY'	אות גדולה פירושה שיש המלצה לחיסון/טיפול מונע בכל האזורים באותה מדינה. אות קטנה פירושה שיש המלצה לחיסון/טיפול מונע באזורים מסויימים באותה מדינה ויש לבדוק בספר ההנחיות של ה-CDC לגבי אלו אזורים חלה הנחיה זו.
Antigua/Barbuda	AY'	A Y'	AB TY'	
Aruba	A Y'	A Y'	AB TY'	
Bahamas	AY'	A Y'	AB TY'	
Barbados	AY'	A Y'	AB TY'	
Bermuda	A	A	AB T	
Cayman	A	A	AB T	
Cuba	A	A	AB T r	
Dominica	AY'	A Y'	AB TY'	
Dominican Rep.	A c	A c	AB T ers	
Dutch Antilles	A	A	AB T	
Grenada	AY'	A Y'	AB TY'	
Guadeloupe	AY'	A Y'	AB TY'	
Haiti	ACY'	ACY'	AB T C M rsY'	
Jamaica	A Y'	AY'	AB TY'	
Martinique	A Y'	A Y'	AB TY'	
Montserrat	A Y'	A Y'	AB TY'	
Netherlands Antilles	AY'	A Y'	AB TY'	
Puerto Rico	A	A	AB T	
St. Kitts/Nevis	AY'	A Y'	AB TY'	
St. Lucia	AY'	A Y'	AB TY'	
St. Vincent/Grenadines	AY'	A Y'	AB TY'	
Trinidad/Tobago	AY' y*y~	A Y' y*y~	AB TY' y*y~	
Turks/Caicos Is.	A Y'	A Y'	AB TY'	
Virgin Is.	A	A	AB T	

שם המדינה	קבוצה מס' 1	קבוצה מס' 2	קבוצה מס' 3	
מרכז ודרום אמריקה				
Argentina	Ac y*y~	Ac y*y~	AB T cr y*y~	A – דלקת כבד נגיפית
Belize	AcY'	Ac Y'	AB T cr Y'	B – דלקת כבד נגיפית
Bolivia	Ax Y'y*	A x Y'y*	AB T rsx Y'y*	(TBE) Tick-Borne – e
Brazil	Ax y*	A x y*	AB T M*rx y*	Encephalitis
Chile	A (y' only to Easter Island)	A (y' only to Easter Island)	AB T M*r (y' only to Easter Island)	Jj – דלקת מוח יפנית
Colombia	Ax y*y~	A x y*y~	AB T rx y*y~	
Costa Rica	Ac Y'	Ac Y'	AB T cr Y'	חיסון נגד מחלה מנינגוקוקית:
Ecuador:	Ax Y' y*y~	A x Y' y*y~	AB T rsx Y' y*y~	M* – מומלץ
Galapagos Is., Quito, Guayaquil	AY'	AY'	AB T Y'	M^ – נדרש מכל הנכנסים למדינה
El Salvador	AcY'	Ac Y'	AB T cr Y'	P – פוליו
French Guiana	Ax Y^ Y*	A x Y^ Y*	AB T r x Y^ Y*	r – כלבת
Guatemala	Ac Y'	Ac Y'	AB T crs Y'	s – תבחין טוברקולין
Guyana	Ax Y'Y*	A x Y'Y*	AB T rsXx Y'Y*	T – טיפואיד
Honduras	Ac Y'	Ac Y'	AB T crs Y'	
Mexico	Ac	Ac	AB T cr	טיפול למניעת מלריה:
Nicaragua	AcY'	Ac Y'	AB T cr Y'	Cc – כלורוקווין/פלקווניל
Panama	Ax Y'y*	A x Y' y*	AB T rx Y' y*	Xx – מפלוקווין או דוקסיציקלין או מלרון
ממזרח לתעלת פנמה				Zz – דוקסיציקלין או מלרון
Panama ממערב לתעלת פנמה	Ac Y'	Ac Y'	AB T cr Y'	Qq – פרימקווין
Paraguay	AcY' y*y~	AcY' y*y~	AB T crs Y' y*y~	
Peru	A x y*y~	A x y*y~	AB T rsx y*y~	חיסון נגד קדחת צהובה:
Suriname	Ax Y'Y*	A x Y'Y*	AB T rsx Y'Y*	Y^ – דרוש לכל הנוסעים
Uruguay	A Y'	A Y'	AB T Y'	Y – דרוש רק לנוסעים המגיעים מאזור נגוע
Venezuela	Ax y*y~	A x y*y~	AB T rx y*y~	Y* y* – מומלץ לנוסעים למדינה/לאזור המוגדר כאנדמי
אוסטרליה ואיי האוקיינוס				Y# – דרוש לנוסעים שהיו במעבר (טרנזיט) בארץ אנדמית
Australia:	Y' Y#	Y' Y#	Y' Y#	y~ – בדרך כלל אינו מומלץ
Torres Strait Is.	Y' Y#	Y' Y#	J12-5Y' Y#	
Caroline Is.	A	A	AB T	הערות:
Christmas Is.	A Y' Y#	A Y' Y#	AB T Y' Y#	אות גדולה פירושה שיש המלצה לחיסון/טיפול מונע בכל האזורים באותה מדינה. אות קטנה פירושה שיש המלצה לחיסון/טיפול מונע באזורים מסויימים באותה מדינה ויש לבדוק בספר ההנחיות של ה-CDC לגבי אלו אזורים חלה הנחיה זו.
Cocos Is.	A Y' Y#	A Y' Y#	AB T Y' Y#	
Cook Is.	A	A	AB T	
Fiji	AY'	AY'	AB T Y'	
French Polynesia	A	A	AB T	
Guam Is.	A	A	AB T	
Kiribati	AY'	AY'	AB sT Y'	
Micronesia, Federated States of	A	A	AB sT	
Nauru Is.	AY'	A Y'	AB sT Y'	
New Caledonia	AY'	A Y'	AB T Y'	
New Zealand	A A	A A	A A	
Niue	AY'	A Y'	AB T Y'	
Norfolk Is. (Australia)	A Y' Y#	A Y' Y#	A Y' Y#	
Northern Mariana Is.	A	A	AB T	
Palau	A	A	AB T	
Papua-New Guinea	AxY'	A x Y'	AB T j1-12sx Y'	
Pitcairn Is.	AY'	AY'	AB T Y'	
Solomon Is.	A X Y'	A X Y'	AB T X sY'	
Tokelau Is.	A	A	AB sT	
Tonga	A	A	AB T	

שם המדינה	קבוצה מס' 1	קבוצה מס' 2	קבוצה מס' 3	
אוסטרליה ואיי האוקיינוס (המשך)				
Tuvalu	A	A	AB sT	A – דלקת כבד נגיפית
Vanuatu	AX	AX	AB T X	B – דלקת כבד נגיפית
Wake Is.	A	A	AB T	(TBE) Tick-Borne – e Encephalitis
Wallis/Futuna Is.	A	A	AB T	Jj – דלקת מוח יפנית
American Samoa	A	A	AB T	
Samoa	AY'	AY'	AB T Y'	
אפריקה				
Algeria	A P Y'	A P Y'	AB T Pr Y'	חיסון נגד מחלה מנינגוקוקית:
Angola	A PX Y^Y*	A PX Y^Y*	AB T M* PrsX Y^Y*	M* – מומלץ
Benin	A PX Y^ Y*	A PX Y^ Y*	AB T M*P rsX Y^ Y*	M^ – נדרש מכל הנכנסים למדינה
Botswana	APx Y' Y#	A Px Y' Y#	AB T P rsX Y' Y#	
Burkina Faso	APX Y^ Y*	APX Y^ Y*	AB T M* P rsX Y^ Y*	
Burundi	APX Y^Y*	APX Y^Y*	AB T M*rsPX Y^Y*	P – פוליו
Cameroon	APX Y^ Y*	APX Y^ Y*	AB T M*PrsX Y^ Y*	r – כלבת
Cape Verde Rep.	APx Y' Y*	APx Y' Y*	AB T M*Psx Y' Y*	
Central African Rep.	APX Y^ Y*	APX Y^ Y*	AB T M*PrsX Y^ Y*	s – תבחין טוברקולין
Chad	APX Y' y*	A PX Y' y*	AB T M*P rsX Y' y*	T – טיפואיד
Chagos Is.	AP	AP	AB T Pr s	
Comoros Is.	APX	APX	AB T M*PrX	טיפול למניעת מלריה:
Congo (Brazzaville)	APX Y^ Y*	APX Y^ Y*	AB T M*PrsX Y^ Y*	Cc – כלורוקווין/פלקווניל
Dem. Rep. Congo (Zaire)	APX Y^ y*y~	A PX Y^ y*y~	AB T M*PrsX Y^ y*y~	Xx – מפלוקווין או דוקסיציקלין או מלרון
Djibouti	APX Y'	APX Y'	AB T M*PrsX Y'	Zz – דוקסיציקלין או מלרון
Egypt:	AP Y' Y#	AP Y' Y#	AB T M*Pr Y' Y#	Qq – פרימקווין
Sinai	AP Y' Y#	AP Y' Y#	AB T Pr Y' Y#	
Equatorial Guinea	A PX Y'Y*	A PX Y'Y*	AB T M*P rs X Y' Y*	
Eritrea	A Px Y'y~	APx Y' y~	AB T M* Prsx Y' y~	חיסון נגד קדחת צהובה:
Ethiopia	A P q x Y' y*y~	AP q x Y' y*y~	AB T M* P q r s x Y' y*y	Y^ – דרוש לכל הנוסעים
Gabon	APX Y^ Y*	APX Y^ Y*	AB T M*PrsX Y^ Y*	Y – דרוש רק לנוסעים המגיעים מאזור נגוע
Gambia	APX Y'Y*	APX Y'Y*	AB T M*Pr s X Y' Y*	y* Y* – מומלץ לנוסעים למדינה/לאזור המוגדר כאנדמי
Ghana	A PX Y^ Y*	A PX Y^ Y*	ABTM*PrsX Y^ Y*	Y# – דרוש לנוסעים שהיו במעבר (טרנויט) בארץ אנדמית
Guinea	A PX Y'Y*	A PX Y'Y*	ABTM*PrsX Y'Y*	y~ – בדרך כלל אינו מומלץ
Guinea-Bissau	A PX Y^Y*	A PX Y^Y*	ABTM*PrsX Y^Y*	
Ivory Coast	A PX Y^ Y*	A PX Y^ Y*	ABTM*PrsX Y^ Y*	
Kenya	A Px Y' y*y~	A Px Y' y*y~	ABTM*Prsx Y' y*y~	
Lesotho	AP Y'	AP Y'	ABTPrs Y'	
Liberia	APX Y^ Y*	A PX Y^ Y*	ABTM*PrsX Y^ Y*	
Libya	A P Y'	A P Y'	ABTPr Y'	
Madagascar	APX Y' Y#	APX Y' Y#	ABTM*PrsX Y' Y#	הערה – אות גדולה פירושה שיש המלצה לחיסון/טיפול מונע בכל האזורים באותה מדינה.
Malawi	A PX Y'	A PX Y'	ABTM*PrsX Y'	אות קטנה פירושה שיש המלצה לחיסון/טיפול מונע באזורים מסויימים באותה מדינה ויש לבדוק בספר ההנחיות של ה- CDC לגבי אלו אזורים חלה הנחיה זו.
Mali	A PX Y^y*	A PX Y^ y*	ABTM*PrsX Y^ y*	
Mauritania	A Px Y' y*	APx Y' y*	ABTM*Prsx Y' y*	
Mauritius	A P Y'	A P Y'	ABTM*Pr Y'	
Mayotte Is.	APX	APX	ABTPrsX	
Morocco	AP	AP	ABTPr	
Mozambique	APX Y'	APX Y'	ABTM*PrsX Y'	
Namibia	APx Y' Y#	AP x Y' Y#	ABTPrs x Y' Y#	
Niger	A PX Y^ y*	A PX Y^ y*	ABTM*PrsX Y^ y*	
Nigeria	APX Y'Y*	A PX Y'Y*	ABT M* Pr s X Y' Y*	
Reunion Is.	AP Y'	AP Y'	ABTM*Prs Y'	
Rwanda	A PX Y' Y*	A PX Y' Y*	ABT M*PrsX Y' Y*	
Sao Tome/Principe	A PX Y^Y~	A PX Y^ Y~	ABT M*PrsX Y^ Y~	
Senegal	APX Y'Y*	A PX Y'Y*	ABT M* Pr s X Y' Y*	
Seychelles	A P Y'	A P Y'	ABT M*P Y'	
Sierra Leone	A PX Y^ Y*	A PX Y^Y*	ABT M* Pr s X Y^ Y*	
Somalia	A PX Y'y~	A PX Y' y~	ABT M* Pr s X Y' y~	
South Africa	APx Y'	APx Y'	ABT Prsx Y'	
Sudan	A PX Y'y*	A PX Y'y*	ABT M* P rs X Y' y*	
Swaziland	A Px Y'	A Px Y'	ABT Pxr s Y'	

משרד הבריאות
שרותי בריאות הציבור
האגף לאפידמיולוגיה
הסיעוד בבריאות הציבור
תדריך למרפאות יוצאים לחו"ל - עדכון 2011

שם המדינה	קבוצה מס' 1	קבוצה מס' 2	קבוצה מס' 3		
אפריקה (המשך)				A – דלקת כבד נגיפית B – דלקת כבד נגיפית (TBE) Tick-Borne – e Encephalitis Jj – דלקת מוח יפנית	
Tanzania (including Zanzibar)	A Px Y'Y~	A Px Y' Y~	ABT M* Pr s x Y' Y~		
Togo	A PX Y^ Y*	A PX Y^ Y*	ABTM*PrsX Y^ Y*		
Tunisia	A P Y'	A P Y'	ABT Pr Y'		
Uganda	APX Y'Y*	A PX Y'Y*	ABT M* Pr s X Y' Y*		
Zambia	A PX y~	A PX y~	ABT M*PrsX y~		
Zimbabwe	A PX Y'	A PXY'	ABTM*PrsX Y'		
אסיה					חיסון נגד מחלה מנינגוקוקית: M* – מומלץ M^ – נדרש מכל הנכנסים למדינה P – פוליו r – כלבת s – תבחין טוברקולין T – טיפואיד
Afghanistan	AP x Y'	A Px Y'	AB T M*Prsx Y'		
Armenia	AP	AP	AB T Prs		
Azerbaijan	APc	APc	AB T Percs		
Bahrain	AP Y'	AP Y'	AB T Pr Y'		
Bangladesh	A Px Y'	APx Y'	AB T J5-10 M*Prsx Y'		
Bhutan	A Px Y'	A Px Y'	AB T M*Prsx Y'		
Brunei	AY' Y#	AY' Y#	AB T J 1-12rs Y' Y#		
Cambodia	Ax Y' z	Ax Y' z	AB T j 5-10 rsx Y' z		
China	AcPx Y' z	AcPx Y' z	AB Te j 6-10Prscx Y' z		
Hong Kong	A	A	AB T j 4-10		
Georgia	APc	APc	AB T Percs		
India (North)	A P T x Y' Y#	A P T x Y' Y#	AB T j 5-10 M*Prs x Y' Y#		
India (South)	A P T X Y' Y#	A P T X Y' Y#	AB T j 1-12M*P rsX Y' Y#		
Indonesia	APx Y'	APx Y'	AB T j 1-12 M*Prsx Y'		
Iran	APx Y'	APx Y'	AB T Prx Y'		
Iraq	Ac P Y'	Ac P Y'	AB T cPrs Y'		
Japan			B j7-10e		
Jordan	AP Y'	AP Y'	AB T Pr Y'		
Kazakhstan	AP Y'	AP Y'	AB T Per s Y'		
Korea, North	Ac Y'	Ac Y'	AB Tce j 5-10s Y'		
Korea, South	Ac	Ac	AB T ce j 5-10s		
Kyrgyzstan	APc	APc	AB T Percs		
Kuwait	AP	AP	AB T M*Pr		
Laos	Ax Y' z	Ax Y' z	AB T J 6-9 rsx Y' z		
Lebanon	AP Y'	AP Y'	AB T Pr Y'		
Macau (Port)	A	A	ABT		
Malaysia	Ax Y'	Ax Y'	AB T j 1-12M* rs x Y'		
Maldives	AP Y'	AP Y'	AB T P Y'		
Mongolia	A	A	AB T M* e rs		
Myanmar (Burma)	APx Y' z	APx Y' z	AB T J 5-10 M P rs x Y' z		
Nepal	A P T x Y'	A P T x Y'	AB T j 6-10 M* Prsx Y'		
Oman	AP Y'	AP Y'	AB T Pr Y'		
Pakistan	APx Y'	APx Y'	AB T j 5-10 M* P rsx Y'		
Philippines	Ax Y'	Ax Y'	AB T j 1-12 rsx Y'		
				טיפול למניעת מלריה: Cc – כלורוקווין/פלקווניל Xx – מפלוקווין או דוקסיציקלין או מלרון Zz – דוקסיציקלין או מלרון Qq – פרימקוין חיסון נגד קדחת צהובה: Y^ – דרוש לכל הנוסעים Yי – דרוש רק לנוסעים המגיעים מאזור נגוע Y* y* – מומלץ לנוסעים למדינה/לאזור המוגדר כאנדמי Y# – דרוש לנוסעים שהיו במעבר (טרנזיט) בארץ אנדמית y~ – בדרך כלל אינו מומלץ הערה – אות גדולה פירושה שיש המלצה לחיסון/טיפול מונע בכל האזורים באותה מדינה. אות קטנה פירושה שיש המלצה לחיסון/טיפול מונע באזורים מסויימים באותה מדינה ויש לבדוק בספר ההנחיות של ה- CDC לגבי אלו אזורים חלה הנחיה זו.	

שם המדינה	קבוצה מס' 1	קבוצה מס' 2	קבוצה מס' 3	
אסיה (המשך)				
Qatar	AP	AP	AB T Pr	A – דלקת כבד נגיפית
Saudi Arabia:	AM^Px Y'	AM^Px Y'	AB T M^Prx Y'	B – דלקת כבד נגיפית
Mecca (Hajj)	AB M^P Y'	ABM^P Y'	AB T M^P Y'	(TBE) Tick-Borne – e Encephalitis
Singapore	AY' Y#	AY' Y#	AB T Y' Y#	Jj – דלקת מוח יפנית
Sri Lanka	APx Y'	APx Y'	ABT j 1-12PrxY'	
Syria	A P Y'	AP Y'	AB T M*Pr Y'	חיסון נגד מחלה מנינגוקוקית: M* – מומלץ
Taiwan	AP	AP	AB T j 5-10Ps	M^ – נדרש מכל הנכנסים למדינה
Tajikistan	APx	APx	AB TP xrs	P – פוליו
Thailand	A x Y' z	A x Y' z	AB T j 5-10 P rs x Y' z	r – כלבת
Timor-Leste	APX Y'	APX Y'	AB TPrsX Y'	s – תבחין טוברקולין
Turkey	Ac	Ac	AB T cr	T – טייפואיד
Turkmenistan	AP	AP	AB T Pr	
United Arab Emirates	AP	AP	AB T M*Pr	טיפול למניעת מלריה: Cc – כלורוקווין/פלקווניל
Uzbekistan	APc	APc	AB TPers M*	Xx – מפלוקווין או דוקסיציקלין או מלרון
Vietnam	Ax Y' z	A x Y' z	AB T J 5-10 rsx Y' z	Zz – דוקסיציקלין או מלרון
Yemen	APx Y'	APx Y'	AB T Prsx Y'	Qq – פרימקווין
				חיסון נגד קדחת צהובה: Y^ – דרוש לכל הנוסעים Yי – דרוש רק לנוסעים המגיעים מאזור נגוע Y* y* – מומלץ לנוסעים למדינה/לאזור המוגדר כאנדמי Y# – דרוש לנוסעים שהיו במעבר (טרנזיט) בארץ אנדמית y~ – בדרך כלל אינו מומלץ
				הערה – אות גדולה פירושה שיש המלצה לחיסון/טיפול מונע בכל האזורים באותה מדינה. אות קטנה פירושה שיש המלצה לחיסון/טיפול מונע באזורים מסויימים באותה מדינה ויש לבדוק בספר ההנחיות של ה- CDC לגבי אלו אזורים חלה הנחיה זו.

נספח 2: מדיניות חיסון המתגייסים לצה"ל - חיסונים עיקריים, לפי שנת גיוס*

חיסונים נוספים למתגייסים ליחידות לחמות			חיסונים לכלל המתגייסים				משנת גיוס
חיסון פעיל דב"נ A	גמא-גלובולין (דב"נ A)	שפעת	MMR	Meningococcal meningitis	Td	Vaccinia	
					TT	✓	1948
					(טטנוס בלבד)	✓	1972
		✓			TT	✓	1975
	✓	✓			TT	✓	1978
	✓	✓			TT	✓	1983
	✓	✓			TT	✓	1988
	✓	✓			✓	✓	1990
	✓	✓		✓	✓	✓	1994
	✓	✓		✓	✓		1996
✓		✓		✓	✓		1998
✓		✓	✓	✓	✓		2001
✓		✓		✓	✓	✓	2002
				(בי-ולנטי)		ל- "מגיבים ראשונים"	
✓		✓		✓	✓		*2003

*7 בליצר, מ הווארטה, א גרוטו, מדיניות החיסונים בצה"ל-עבר, הווה ועתיד. הרפואה, 2004; 143 : 609-613

** לא חל שינוי במדיניות חיסון מתגייסים לצה"ל מ- 2003

נספח 3: סיכון להדבקה בדלקת מוח יפנית לפי ארץ ועונת העברת המחלה*

COUNTRY	AFFECTED AREAS	TRANSMISSION SEASON	COMMENTS
Australia	Outer Torres Strait islands	December–May; all human cases reported February–April	1 human case reported from north Queensland mainland
Bangladesh	Little data, probably widespread	Unknown; most human cases reported May–October	1 outbreak of human disease reported from Tangail District in 1977; sentinel surveillance has recently identified human cases in Chittagong, Dhaka, Khulna, Rajshahi and Sylhet Divisions; highest incidence reported from Rajshahi Division
Bhutan	No data	No data	
Brunei	No data; presumed to be endemic countrywide	Unknown; presumed year-round transmission	
Burma (Myanmar)	Limited data; presumed to be endemic countrywide	Unknown; most human cases reported from May–October	Outbreaks of human disease documented in Shan State; antibodies documented in animals and humans in other areas
Cambodia	Presumed to be endemic countrywide	Year round with peaks reported May–October	Sentinel surveillance has identified human cases in at least 14 provinces, including Phnom Penh, Takeo, Kampong Cham, Battambang, Svay Rieng, and Siem Reap

COUNTRY	AFFECTED AREAS	TRANSMISSION SEASON	COMMENTS
China	Human cases reported from all provinces except Xizang (Tibet), Xinjiang, and Qinghai; not considered endemic in Hong Kong and Macau, but rare cases reported from the New Territories	Most human cases reported June–October	Highest rates reported from Chongqing, Guizhou, Shaanxi, Sichuan, and Yunnan provinces; vaccine not routinely recommended for travel limited to Beijing or other major cities
India	Human cases reported from all states except Dadra, Daman, Diu, Gujarat, Himachal, Pradesh, Jammu, Kashmir, Lakshadweep, Meghalaya, Nagar Haveli, Punjab, Rajasthan, and Sikkim	Most human cases reported May–October, especially in northern India; the season may be extended or year-round in some areas, especially in southern India	Highest rates of human disease reported from the states of Andhra Pradesh, Assam, Bihar, Goa, Haryana, Karnataka, Kerala, Tamil Nadu, Uttar Pradesh, and West Bengal
Indonesia	Presumed to be endemic countrywide	Human cases reported year-round; peak season varies by island	Sentinel surveillance has identified human cases in Bali, Kalimantan, Java, Nusa Tenggara, Papua, and Sumatra

COUNTRY	AFFECTED AREAS	TRANSMISSION SEASON	COMMENTS
Japan²	Rare sporadic human cases on all islands except Hokkaido; enzootic activity ongoing	Most human cases reported July–October	Large number of human cases reported until JE vaccination program introduced in late 1960s; most recent small outbreak reported from Chugoku district in 2002; enzootic transmission without human cases observed on Hokkaido; vaccine not routinely recommended for travel limited to Tokyo or other major cities
Korea, North	No data	No data	
Korea, South²	Rare sporadic cases countrywide; enzootic activity ongoing	Most human cases reported May–October	Large number of human cases reported until routine JE vaccination program introduced in mid-1980s; highest rates of disease were reported from the southern provinces; last major outbreak reported in 1982; vaccine not routinely recommended for travel limited to Seoul or other major cities
Laos	Limited data; presumed to be endemic countrywide	Year round, with peak June–September	Sentinel surveillance has identified human cases in north, central, and southern Laos
Malaysia	Endemic in Sarawak; sporadic cases reported from all other states; occasional outbreaks	Year-round transmission; peak October–December in Sarawak	Most human cases from reported from Sarawak; vaccine not routinely recommended for travel limited to Kuala

COUNTRY	AFFECTED AREAS	TRANSMISSION SEASON	COMMENTS
	reported		Lumpur or other major cities
Mongolia	Not considered endemic		
Nepal	Endemic in southern lowlands (Terai); cases also reported from hill and mountain districts, including the Kathmandu valley	Most human cases reported June–October	Highest rates of human disease reported from western Terai districts, including Banke, Bardiya, Dang, and Kailali; vaccine not routinely recommended for those trekking in high-altitude areas or spending short periods in Kathmandu or Pokhara en route to such trekking routes
Pakistan	Limited data; human cases reported from around Karachi	Unknown	
Papua New Guinea	Limited data; probably widespread	Unknown	Sporadic human cases reported from Western Province; serologic evidence of disease from Gulf and Southern Highland Provinces; a case of JE was reported from near Port Moresby in 2004
Philippines	Limited data; presumed to be endemic on all islands	Unknown; probably year-round	Outbreaks reported in Nueva Ecija and Manila; sporadic human cases reported from other areas of Luzon and the Visayas
Russia	Rare human cases reported from the Far Eastern maritime areas	Most human cases reported July–	

COUNTRY	AFFECTED AREAS	TRANSMISSION SEASON	COMMENTS
	south of Khabarovsk	September	
Singapore	Rare sporadic human cases reported	Year-round transmission	Vaccine not routinely recommended
Sri Lanka	Endemic countrywide except in mountainous areas	Year-round with variable peaks based on monsoon rains	Highest rates of human disease reported from Anuradhapura, Gampaha, Kurunegala, Polonnaruwa, and Puttalam districts
Taiwan^a	Rare sporadic human cases islandwide	Most human cases reported May–October	Large number of human cases reported until routine JE vaccination introduced in 1968; vaccine not routinely recommended for travel limited to Taipei or other major cities
Thailand	Endemic countrywide; seasonal epidemics in the northern provinces	Year-round with seasonal peaks May–October, especially in the north	Highest rates of human disease reported from the Chiang Mai Valley; sporadic human cases reported from Bangkok suburbs
Timor-Leste	Limited data; sporadic human cases reported	No data	
Vietnam	Endemic countrywide; seasonal epidemics in the northern provinces	Year-round with seasonal peaks May–October, especially in the north	Highest rates of disease in the northern provinces around Hanoi and northwestern and northeastern provinces bordering China
Western Pacific Islands	Outbreaks of human disease reported in Guam in 1947–1948 and Saipan in 1990	Unknown; most human cases reported October–March	Enzootic cycle might not be sustainable; outbreaks may follow introductions of virus

¹Data are based on published reports and personal correspondence. Risk assessments should be performed cautiously, because risk can vary within areas and from year to year, and surveillance data regarding human cases and JEV transmission are incomplete.

²In some endemic areas, human cases among residents are limited because of vaccination or natural immunity. However, because JEV is maintained in an enzootic cycle between animals and mosquitoes, susceptible visitors to these areas still may be at risk for infection.