

Επιδημίες και συμβάντα στον κόσμο Προληπτικά μέτρα για τους ταξιδιώτες 10 Αυγούστου 2015

1. Αιμορραγικός πυρετός Ebola

Έως τις 5 Αυγούστου 2015 αναφέρθηκαν συνολικά 27898 επιβεβαιωμένα, πιθανά και ύποπτα κρούσματα και 11296 θάνατοι από τον αιμορραγικό πυρετό Ebola, στις χώρες : Γουινέα, Λιβερία, Σιέρα Λεόνε, ΚΑΙ Ηνωμένο Βασίλειο (Γλασκώβη, Σκωτία), Μάλι, ΗΠΑ, Ισπανία, Νιγηρία, Σενεγάλη, όπου επιβεβαιώθηκε αρχικό κρούσμα ή τοπική μετάδοση.

Αριθμός κρουσμάτων και θανάτων έως 5 Αυγούστου 2015				
	Επιβεβαιωμένα	Πιθανά	Ύποπτα	Σύνολο
Γουινέα				
Κρούσματα	3327	452	5	3784
Θάνατοι	2070	452	*	2522
Λιβερία[§]				
Κρούσματα	3151 [§]	1879 [§]	5636 [§]	10666[§]
Θάνατοι	*	*	*	4806[§]
Λιβερία^{**}				
Κρούσματα	6	0	*	6
Θάνατοι	2	*	*	2
Σιέρα Λεόνε				
Κρούσματα	8695	287	4424	13406
Θάνατοι	3585	208	158	3951
Σύνολο				
Κρούσματα				27862
Θάνατοι				11281

Τα στοιχεία βασίζονται στις έγκυρες διαθέσιμες πληροφορίες που παρέχονται από τα Υπουργεία Υγείας των αντίστοιχων χωρών. Ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων μπορεί να αλλάξει λόγω επαναταξινόμησης, αναδρομικής διερεύνησης και διαθεσιμότητας εργαστηριακών αποτελεσμάτων. *Δεν υπάρχουν δεδομένα.

** Στις 9 Μαΐου ανακοινώθηκε η λήξη της επιδημίας στη Λιβερία. Λόγω της συνεχιζόμενης επιτήρησης και της αναδρομικής επιβεβαίωσης των κρουσμάτων και των θανάτων, τα σύνολα μπορεί να αναθεωρηθούν. Προς το παρόν, τα κρούσματα και οι θάνατοι που αναφέρθηκαν μετά τις 9 Μαΐου 2015 θεωρείται ότι αποτελούν ξεχωριστή επιδημία από εκείνη που έληξε στις 9 Μαΐου.

World Health Organization (WHO). EBOLA RESPONSE ROADMAP UPDATE 5 August 2015

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ δεν υπάρχουν περιορισμοί σε σχέση με το εμπόριο ή τα ταξίδια, εκτός αν πρόκειται για επιβεβαιωμένο ή ύποπτο κρούσμα ή επαφή κρούσματος (στις επαφές δεν περιλαμβάνονται οι επαγγελματίες υγείας και το προσωπικό του εργαστηρίου που έλαβε τα κατάλληλα μέτρα προστασίας).

Συστήνεται σε όσους έχουν προγραμματίσει ή επιθυμούν να επισκεφθούν χώρες της Δυτικής Αφρικής, όπως Γουινέα, Λιβερία, και Σιέρα Λεόνε να αποφύγουν προς το παρόν αυτή την μετακίνηση, εφόσον δεν συντρέχει πολύ σοβαρός λόγος. Σε περίπτωση που επιβάλλεται το ταξίδι προς τις προαναφερθείσες χώρες θα πρέπει να ακολουθούνται οι κάτωθι οδηγίες.

Οδηγίες

Ο κίνδυνος για τους ταξιδιώτες είναι χαμηλός. Ωστόσο, οι ταξιδιώτες που επισκέπτονται περιοχές στη Δυτική Αφρική συνιστάται να ενημερωθούν για τον αιμορραγικό πυρετό Ebola. Δεν υπάρχει εμβόλιο ή φαρμακευτική αγωγή για την προφύλαξη από τη νόσο. Η περίοδος επώασης διαρκεί από 2 έως 21 ημέρες και ακολουθείται από απότομη εμφάνιση υψηλού πυρετού, μυαλγίας, διάρροιας, κεφαλαλγίας, κόπωσης και κοιλιακού άλγους. Μπορεί επίσης να υπάρχει εξάνθημα, πονόλαιμος και επιπεφυκίτιδα. Ο ασθενής καθίσταται μολυσματικός μόλις εκδηλωθεί ο πυρετός. Η μετάδοση από άτομο σε άτομο μπορεί να γίνει με την άμεση επαφή εκδοράς του δέρματος ή βλεννογόνου με το αίμα, τις εκκρίσεις, τα όργανα ή άλλα σωματικά υγρά του μολυσμένου ατόμου, και με την έμμεση επαφή με το περιβάλλον ή τα αντικείμενα που μολύνθηκαν από αυτά τα υγρά. Ο ιός μεταδίδεται μέσω επαφής με ζωντανά ή νεκρά μολυσμένα άγρια ζώα (όπως χιμπατζήδες, μαϊμούδες, γορίλλες, νυχτερίδες, κα). Η νόσος μπορεί να μεταδοθεί από τους άνδρες μέσω της σεξουαλικής επαφής χωρίς προφυλάξεις έως και 7 εβδομάδες μετά την ανάρρωση. Συστήνεται:

- Η αποφυγή της άμεσης επαφής με άτομα που νοσούν ή απεβίωσαν από τον αιμορραγικό πυρετό Ebola.
- Η αποφυγή της άμεσης επαφής με αίμα, ιστούς και σωματικά υγρά ασθενών ή νεκρών.
- Η αποφυγή της άμεσης επαφής με το περιβάλλον ή τα αντικείμενα που έχουν χρησιμοποιηθεί από ασθενείς ή μολύνθηκαν με τα υγρά ασθενών, ακόμα και μετά το θάνατό τους.
- Η αποφυγή της άμεσης επαφής με ζωντανά ή νεκρά άγρια ζώα, ή με το ωμό ή ατελώς ψημένο κρέας τους.
- Η σχολαστική τήρηση των μέτρων υγιεινής, όπως προσεκτικό και συχνό πλύσιμο των χεριών με νερό και σαπούνι ή καθαρισμός με αλκοολούχο διάλυμα, ιδιαίτερα πριν την επαφή των χεριών με τα μάτια, τη μύτη και το στόμα, μετά την επίσκεψη στην τουαλέτα ή την επαφή με αντικείμενα που ενδέχεται να έχουν μολυνθεί.
- Στην περίπτωση εμφάνισης συμπτωμάτων κατά τη διάρκεια του ταξιδιού ή αμέσως μετά την επιστροφή, από χώρα όπου αναφέρονται κρούσματα αιμορραγικού πυρετού Ebola, πρέπει να αναζητηθεί άμεσα ιατρική βοήθεια, αφού προηγουμένως ενημερωθεί ο ιατρός για τα συμπτώματα και το ταξίδι.

2. MERS-κοροναϊός

Από τον Σεπτέμβριο 2012 έως τις 6 Αυγούστου 2015, αναφέρθηκαν 1384 εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα με λοίμωξη από MERS-CoV, συμπεριλαμβανομένων 495 θανάτων, στις χώρες: Σαουδική Αραβία, Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα, Κατάρ, Ιορδανία, Ομάν, Κουβέιτ, Αίγυπτος, Υεμένη, Λίβανος, Ιράν, Τουρκία, Αυστρία, Ηνωμένο Βασίλειο, Γερμανία, Γαλλία, Ιταλία, Ελλάδα, Ολλανδία, Τυνησία, Αλγερία, Μαλαισία, Φιλιππίνες, Νότια Κορέα, Κίνα, και ΗΠΑ. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ δεν υπάρχουν συστάσεις για έλεγχο στις πύλες εισόδου ή περιορισμοί σε σχέση με το εμπόριο ή τα ταξίδια.

Οδηγίες

Ο κίνδυνος για τον ταξιδιώτη θεωρείται χαμηλός.

Οι κοροναϊοί είναι μία ομάδα ιών που συνήθως προκαλούν αναπνευστικές λοιμώξεις με ποικίλη σοβαρότητα στον άνθρωπο και στα ζώα. Εκτιμάται ότι περίπου το ένα τρίτο των λοιμώξεων ανώτερου αναπνευστικού στον άνθρωπο μπορεί να προκαλείται από κοροναϊούς. Ο ακριβής τρόπος μετάδοσης δεν είναι ακόμα γνωστός. Υπάρχουν πάντως σαφείς ενδείξεις περιορισμένης μετάδοσης από άνθρωπο σε άνθρωπο. Τα μέτρα προφύλαξης περιλαμβάνουν την τήρηση των βασικών κανόνων υγιεινής, συστήνεται:

- συχνό πλύσιμο των χεριών με νερό και σαπούνι, οπωσδήποτε πριν το φαγητό ή το κάπνισμα. Αν δεν υπάρχει άμεσα διαθέσιμο νερό και σαπούνι και τα χέρια δεν είναι εμφανώς λερωμένα, εναλλακτικά μπορεί να χρησιμοποιηθεί κάποιο αλκοολούχο διάλυμα.
- κάλυψη του στόματος και της μύτης με χαρτομάντηλο κατά τη διάρκεια του βήχα και του φτερνίσματος.
- αποφυγή επαφής με ασθενείς που έχουν συμπτώματα λοίμωξης του αναπνευστικού.
- αποφυγή της επαφής με παραγωγικά, κατοικίδια και άγρια ζώα (όπως οι καμήλες).
- αν κατά τη διάρκεια του ταξιδιού παρουσιαστεί πυρετός, δυσκολία στην αναπνοή, βήχας ή άλλα συμπτώματα από το αναπνευστικό, πρέπει να αναζητηθεί άμεσα ιατρική βοήθεια. Συνιστάται η αναβολή της επιστροφής μέχρι την πλήρη αποδρομή των συμπτωμάτων.

Μετά την επιστροφή:

- συνιστάται η παρακολούθηση της υγείας του ταξιδιώτη για 14 ημέρες.
- αν κατά τη διάρκεια αυτών των 14 ημερών παρουσιαστεί πυρετός και βήχας ή δυσκολία στην αναπνοή ή άλλα συμπτώματα από το αναπνευστικό, πρέπει να αναζητηθεί ιατρική βοήθεια άμεσα και να ενημερωθεί ο ιατρός για το πρόσφατο ταξίδι, ή να γίνει επικοινωνία με το ΚΕΕΛΠΝΟ.

3. Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος

Από την 1^η Ιανουαρίου έως τις 28 Ιουνίου 2015, το Υπουργείο Δημόσιας Υγείας στο Νίγηρα ανακοίνωσε 8500 ύποπτα κρούσματα μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου σε δεκατρείς περιοχές (Niamey-I, II, III, IV, V, Dosso- Douthi, Tibiri, Dioundiou, Dosso, Tahoua- Iléla, Tillabery- Filingué, Kollo, Ouallam), συμπεριλαμβανομένων 573 θανάτων. Σύμφωνα με τον εργαστηριακό έλεγχο, η οροομάδα *Neisseria meningitidis* C ευθύνεται για τα περισσότερα κρούσματα, ενώ ταυτοποιήθηκε και η οροομάδα W. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ δεν υπάρχουν περιορισμοί σε σχέση με το εμπόριο ή τα ταξίδια.

Οδηγίες

Οι ταξιδιώτες χρειάζεται να είναι ενημερωμένοι για την τρέχουσα κατάσταση και να γνωρίζουν ότι η νόσος μεταδίδεται από άτομο σε άτομο με στενή επαφή μέσω των αναπνευστικών εκκρίσεων ή του σιέλου. Αν πρόκειται να μεταβούν σε περιοχές με επιδημία συνιστάται να είναι εμβολιασμένοι.

4. Πυρετός από τον ιό Zika

Στις 14 Μαΐου 2015 το Υπουργείο Υγείας της Βραζιλίας ανακοίνωσε νέα κρούσματα από τον πυρετό Zika. Έως τις 16 Ιουλίου ανακοινώθηκαν εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα στις πολιτείες: Roraima, Alagoas, Bahia, Pará, Rio Grande do Norte, Maranhão, Rio de Janeiro, Parana, Piauí και São Paulo.

Οδηγίες

Ο ιός Zika σχετίζεται με τον ιό που προκαλεί τον δάγκειο πυρετό. Μεταδίδεται με διαβιβαστές μέσω νύγματος μολυσμένου κουνουπιού κατά τη διάρκεια της ημέρας και της νύχτας, σε εσωτερικούς και σε εξωτερικούς χώρους και τα κουνούπια συχνά

εντοπίζονται γύρω από τα κτίρια σε αστικές περιοχές. Τα συμπτώματα της νόσου περιλαμβάνουν πυρετό, πονοκέφαλο, ερυθρότητα στα μάτια, εξάνθημα, μυαλγίες και αρθραλγίες. Ο χρόνος επώασης της νόσου είναι 3-12 ημέρες. Η νόσος είναι συνήθως ήπια και διαρκεί 4-7 ημέρες. Δεν υπάρχει εμβόλιο ή φαρμακευτική αγωγή για την προφύλαξη από τη νόσο. Οι ταξιδιώτες συνιστάται να είναι ενημερωμένοι και να λαμβάνουν τα απαραίτητα μέτρα για την προστασία από τα έντομα.

Επιστρέφοντας από περιοχή, όπου έχουν εμφανιστεί κρούσματα από τον ιό Zika συνιστάται η παρακολούθηση της υγείας του ταξιδιώτη για 12 ημέρες. Αν κατά τη διάρκεια αυτών των ημερών παρουσιαστεί πυρετός, πονοκέφαλος, ερυθρότητα στα μάτια, εξάνθημα, μυαλγίες και αρθραλγίες, πρέπει να αναζητηθεί άμεσα ιατρική βοήθεια αφού προηγουμένως ενημερωθεί ο ιατρός για τα συμπτώματα και για το ταξίδι.

5. Πυρετός Chikungunya

Από τον Ιανουάριο έως τις 7 Αυγούστου 2015, αναφέρθηκαν περισσότερα από 475000 πιθανά και επιβεβαιωμένα κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 61 θανάτων.

Νησιά Ειρηνικού Ωκεανού

American Samoa, Cook Islands, French Polynesia, Kiribati, Marshall Islands, Nauru, Samoa.

Καραϊβική

Aruba, Anguilla, Antigua and Barbuda, Bahamas, Barbados, British Virgin Islands, Cayman Islands, Curacao, Dominica, Dominican Republic, Grenada, Guadeloupe, Haiti, Jamaica, Martinique, Montserrat, Puerto Rico, Saint-Barthélemy, Saint Kitts & Nevis, Saint Lucia, Saint Martin, Saint Vincent and the Grenadines, Sint Maarten, Trinidad & Tobago, Turks and Caicos, US Virgin Islands.

Βόρεια, Κεντρική και Νότια Αμερική

Belize, Bolivia, Brazil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, French Guiana, Guatemala, Guyana, Honduras, Nicaragua, Mexico, Panama, Paraguay, Suriname, United States (US), Venezuela.

Οδηγίες

Οι ταξιδιώτες συνιστάται να είναι ενημερωμένοι ότι η νόσος μεταδίδεται μέσω νύγματος μολυσμένου κουνουπιού και να λαμβάνουν τα απαραίτητα μέτρα για την προστασία από τα έντομα. Δεν υπάρχει εμβόλιο για την προφύλαξη από τη νόσο. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ δεν υπάρχουν περιορισμοί σε σχέση με το εμπόριο ή τα ταξίδια.

6. Δάγκειος πυρετός

Από τον Ιανουάριο έως τις 29 Ιουνίου 2015, αναφέρθηκαν στη Βραζιλία 1.021.004 κρούσματα δάγκειου πυρετού, συμπεριλαμβανομένων 378 θανάτων. Παρατηρείται αύξηση των κρουσμάτων σε σχέση με την αντίστοιχη περίοδο το 2014. Ο μεγαλύτερος αριθμός κρουσμάτων εντοπίζεται στις περιοχές Sao Paulo, Minas Gerais, Goias, Pernambuco, Paraná, Ceará, Rio de Janeiro, Bahia, Rio Grande do Norte, Mato Grosso do Sul, Paraíba, Espírito Santo, Mato Grosso.

Από τον Ιανουάριο έως τον Ιούνιο 2015, αναφέρθηκαν στη Μαλαισία περισσότερα από 40000 κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 157 θανάτων. Παρατηρείται αύξηση των κρουσμάτων σε σχέση με την αντίστοιχη περίοδο το 2014.

Οδηγίες

Οι ταξιδιώτες συνιστάται να είναι ενημερωμένοι ότι η νόσος μεταδίδεται μέσω νύγματος μολυσμένου κουνουπιού και να λαμβάνουν τα απαραίτητα μέτρα για την προστασία από τα έντομα. Δεν υπάρχει εμβόλιο για την προφύλαξη από τη νόσο. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ δεν υπάρχουν περιορισμοί σε σχέση με το εμπόριο ή τα ταξίδια.

7. Χολέρα

Αφρική

Επιδημία χολέρας είναι σε εξέλιξη από τις 23 Ιουνίου 2015 στο Νότιο Σουδάν. Έως την 1^η Αυγούστου ανακοινώθηκαν 1411 κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 42 θανάτων στην περιοχή Juba County και Bor, Jonglei State.

Επιδημία χολέρας είναι σε εξέλιξη από τις 3 Φεβρουαρίου 2015 στην Κένυα (Migori, Homa Bay, Nairobi). Έως τις 9 Ιουνίου αναφέρθηκαν περισσότερα από 4295 κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 81 θανάτων.

Επιδημία χολέρας είναι σε εξέλιξη από τον Δεκέμβριο 2014 στην Μοζαμβίκη (Sofala, Namputa, Niassa, Tete, Zambézia). Έως τις 15 Απριλίου 2015 αναφέρθηκαν περισσότερα από 7000 κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 51 θανάτων.

Επιδημία χολέρας είναι σε εξέλιξη από τον Φεβρουάριο 2015 στο Μαλάουι (Chikwawa, Dedza, Mwanza, Nsanje). Έως τις 10 Απριλίου ανακοινώθηκαν 251 κρούσματα χολέρας, συμπεριλαμβανομένων 3 θανάτων.

Από τον Ιανουάριο έως τις 5 Απριλίου 2015 ανακοινώθηκαν στη Γκάνα 794 κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 5 θανάτων.

Επιδημία χολέρας είναι σε εξέλιξη στη Νιγηρία. Από τον Ιανουάριο έως το Μάρτιο 2015 αναφέρθηκαν 1759 κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 73 θανάτων.

Κεντρική και Νότια Αμερική

Επιδημία χολέρας είναι σε εξέλιξη από το Νοέμβριο 2010 στη Δομινικανή Δημοκρατία. Έως τις 24 Ιουνίου 2015 ανακοινώθηκαν 32358 ύποπτα κρούσματα χολέρας, συμπεριλαμβανομένων 488 θανάτων.

Επιδημία χολέρας είναι σε εξέλιξη από τον Οκτώβριο του 2010 στην Αιτή. Έως τις 31 Μαρτίου 2015 ανακοινώθηκαν 738528 κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 8825 θανάτων.

Οδηγίες

Οι ταξιδιώτες χρειάζεται να είναι ενημερωμένοι για την τρέχουσα κατάσταση και να γνωρίζουν τα γενικά προληπτικά μέτρα κατά την κατανάλωση φαγητού και ποτών. Αν πρόκειται να μεταβούν σε περιοχές με επιδημία συνιστάται να εμβολιάζονται.

8. Πολιομυελίτιδα

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, το 2014 ανακοινώθηκαν συνολικά 333 κρούσματα WPV1. Η πολιομυελίτιδα εξακολουθεί να είναι ενδημική στο Αφγανιστάν, στη Νιγηρία και στο Πακιστάν. Επίσης, το 2014 κρούσματα πολιομυελίτιδας αναφέρθηκαν στο Καμερούν (5), στην Ισημερινή Γουινέα (5), στη Σομαλία (5), στο Ιράκ (2), στην Αιθιοπία (1), και στη Συρία (1), και ενώ απομονώθηκε WPV1 μόνο σε περιβαλλοντικά δείγματα στο Ισραήλ και στην Βραζιλία.

Οδηγίες

Οι ταξιδιώτες με προορισμό ενδημικές χώρες και περιοχές που αναφέρουν κρούσματα ή κυκλοφορία του ιού της πολιομυελίτιδας συνιστάται να είναι εμβολιασμένοι. Αν πρόκειται για ενήλικες που έχουν εμβολιαστεί σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών,

συνιστάται η χορήγηση μίας εφάπαξ αναμνηστικής δόσης του ενέσιμου εμβολίου IPV. Αν δεν έχουν εμβολιαστεί, συνιστάται να γίνουν 3 δόσεις εμβολίου IPV.

Οι ταξιδιώτες που διαμένουν μόνιμα ή ≥ 4 εβδομάδες σε χώρες ή περιοχές με ενεργή μετάδοση της πολιομυελίτιδας συνιστάται να λαμβάνουν μία εφάπαξ αναμνηστική δόση OPV ή IPV 1-12 μήνες πριν από την αναχώρηση, η οποία χρειάζεται να καταγράφεται στο Διεθνές Πιστοποιητικό Εμβολιασμού.

Ιδιαίτερα σημαντική είναι η πλήρης εμβολιαστική κάλυψη των ναυτικών κατά της πολιομυελίτιδας με αναμνηστική δόση, η οποία πρέπει να είναι καταγεγραμμένη στο Διεθνές Πιστοποιητικό Εμβολιασμού.

9. Γρίπη A(H7N9)

Τον Μάρτιο του 2013 οι Υγειονομικές Αρχές της Κίνας επιβεβαίωσαν τα πρώτα κρούσματα από το νέο στέλεχος ιού γρίπης A(H7N9) των πτηνών. Έως τον Μάιο 2015, επιβεβαιώθηκαν εργαστηριακά 655 κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 225 θανάτων, στις περιοχές: Anhui, Fujian, Guangdong, Shandong, Zhejiang, Jiangsu, Shanghai, Hunan, Hong Kong, Xinjiang Uygur Zizhiqu, Jiangxi, Beijing, Guangxi, Henan, Taiwan, Jilin, Guizhou, Hebei, ένα εισαγόμενο κρούσμα στη Μαλαισία και ένα εισαγόμενο στον Καναδά. Έως σήμερα δεν υπάρχουν ενδείξεις για μετάδοση από άτομο σε άτομο.

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ δεν υπάρχουν συστάσεις για έλεγχο στις πύλες εισόδου ή περιορισμοί σε σχέση με το εμπόριο ή τα ταξίδια στην Κίνα.

Οδηγίες

Τα μέτρα προφύλαξης περιλαμβάνουν την τήρηση των βασικών κανόνων υγιεινής και την αποφυγή της άμεσης επαφής με πουλερικά. Ειδικότερα, συστήνεται:

- ο συχνό πλύσιμο των χεριών με νερό και σαπούνι, οπωσδήποτε πριν το φαγητό ή το κάπνισμα. Αν δεν υπάρχει άμεσα διαθέσιμο νερό και σαπούνι και τα χέρια δεν είναι ορατά λερωμένα, εναλλακτικά μπορεί να χρησιμοποιηθεί κάποιο αλκοολούχο διάλυμα καθαρισμού των χεριών.
- ο κάλυψη του στόματος και της μύτης με χαρτομάντηλο κατά τη διάρκεια του βήχα και του φτερνίσματος.
- ο αποφυγή της επίσκεψης σε υπαίθριες αγορές ζώων και πτηνών ή σε πτηνοτροφεία.
- ο αποφυγή της επαφής με ζωντανά ή νεκρά πουλερικά, καθώς και με άγρια πτηνά.
- ο αποφυγή της επαφής με επιφάνειες μολυσμένες από κόπρανα ή εκκρίματα πτηνών.
- ο αποφυγή κατανάλωσης ανεπαρκώς μαγειρευμένου ή ωμού φαγητού, που περιέχει κρέας πουλερικού ή αυγό. Ο ιός της γρίπης καταστρέφεται σε υψηλές θερμοκρασίες.
- ο αν κατά τη διάρκεια του ταξιδιού παρουσιαστεί πυρετός, δυσκολία στην αναπνοή, βήχας ή άλλα συμπτώματα από το αναπνευστικό, πρέπει να αναζητηθεί άμεσα ιατρική βοήθεια. Συνιστάται η αναβολή της επιστροφής μέχρι την πλήρη αποδρομή των συμπτωμάτων.

Επιστρέφοντας από περιοχή, όπου έχουν εμφανιστεί κρούσματα γρίπης A (H7N9):

- ο συνιστάται η παρακολούθηση της υγείας του ταξιδιώτη για 10 ημέρες.
- ο αν κατά τη διάρκεια αυτών των 10 ημερών παρουσιαστεί πυρετός και βήχας ή δυσκολία στην αναπνοή ή άλλα συμπτώματα από το αναπνευστικό, πρέπει να αναζητηθεί ιατρική βοήθεια αφού προηγουμένως ενημερωθεί ο ιατρός για 1) τα συμπτώματα 2) την πιθανή άμεση επαφή με πουλερικά και 3) το ταξίδι.

Τα στοιχεία βασίζονται στην ανασκόπηση των δικτυακών τόπων WHO, CDC, ECDC, NATHNAC