



منظمة الصحة العالمية

## الوقاية من الأنفلونزا الوبائية وتخفيف آثارها

### فى المجتمعات ذات الموارد المحدودة

تم تلخيص هذا الإرشادات من وثيقة صادرة عن منظمة الصحة العالمية بعنوان "الاستعداد لمواجهة الأنفلونزا الوبائية وتخفيف آثارها فى مجتمعات اللاجئين والنازحين: إرشادات منظمة الصحة العالمية لوكالات المساعدة الإنسانية - الطبعة الثانية - ٢٠٠٨".

المبادئ الأساسية:

- ١- تمثل إجراءات الصحة العامة التى يتخذها الأفراد والمجتمعات، مثل البقاء على مسافات آمنة من الآخرين وإتباع الممارسات السليمة الخاصة بالتنفس ونظافة اليدين وتهوية المنازل هى أكثر الإجراءات قابلية للتطبيق فى الوقت الحالى لتخفيف أو تأخير الإصابة بالمرض نتيجة الأنفلونزا الوبائية.
- ٢- فى حالة المرض الخفيف ، يجب تقديم الرعاية للمرضى فى المنزل بواسطة شخص محدد وعدم تحويلهم إلى المنشآت الصحية إلا فى حالة تدهور حالتهم أو ظهور علامات تنذر بالخطر عليهم. ويجب اتباع أسلوب الفصل بين المرضى والأصحاء مع تطبيق صارم للممارسات السليمة للتنفس والنظافة.
- ٣- يجب فى المنشآت الصحية تطبيق نظام لتصنيف المرضى حسب شدة إصابتهم بالوباء وفصلهم عن بعضهم ووضع أسبقيات للعلاج بمضادات الفيروسات واستخدام معدات الوقاية الفردية طبقاً لدرجة تعرض العاملين للمرض، كما يجب أن يكون التعامل مع المرضى فى مكان يساعد على تركيز الجهود على أكثر وسائل التدخل فعالية لتقليل حالات الوفاة أو تدهور حالة المرضى.

### أولاً: إجراءات الوقاية الأساسية للأفراد والمجتمعات:

يوصى بشدة بالحفاظ على المسافات الآمنة بين الأفراد (البقاء على بعد ذراع على الأقل من الآخرين وتخفيف التجمعات وإتباع الممارسات السليمة الخاصة بالتنفس (تغطية الفم والأنف عند السعال أو العطس) والحفاظ على نظافة اليدين وتهوية المنازل بشكل دورى باعتبارها أكثر إجراءات الصحة العامة فعالية.

تشير الأدلة والتجربة العملية إلى أنه بمجرد انتشار الأنفلونزا الوبائية فى أحد المجتمعات، يحتمل أن يصبح التدخل لفصل المرضى وفرض الحجر الصحى غير فعال لأنه سيعود إهداراً للموارد المحدودة وإرباكاً للمجتمع.

يجب أن تقدم الرعاية للمرضى بقدر الإمكان فى منازلهم بواسطة شخص معين (تقدم له إرشادات رعاية المرضى فى المنزل مسبقاً) على أن ينصح هذا الشخص بعدم الذهاب بالمريض إلى أى منشأة صحية إلا إذا تدهورت صحته أو ظهرت عليه أعراض تنذر بالخطر، وذلك لعدم إحداث تشعب فى المنشآت الصحية (أنظر الملاحظات

الإرشادية أدناه). يشمل هذا العلاج الراحة في الفراش وتناول السوائل وتعاطي أدوية للحمى وتعاطي مضادات حيوية إن وصفها الطبيب وتناول أطعمة مغذية.

توصي منظمة الصحة العالمية باستخدام الأقنعة الواقية طبقاً لدرجة الخطر، بما في ذلك تكرار التعرض للمرضى الذين يحملون العدوى والتعامل معهم عن قرب. ويتناول البندان "ثانياً" و "ثالثاً" أدناه توصيات استخدام الأقنعة الواقية بواسطة أفراد المنشآت الصحية والعاملين الأساسيين الآخرين في المنشآت الصحية أو من يرون المرضى في المنازل. ويجب السماح باستخدام العادي للأقنعة الواقية في الأماكن العامة، إلا أنه من غير المتوقع أن يكون له أثر في الوقاية من المرض.

### ثانياً: التعامل مع المرضى:

- الهدف من التعامل المرضى هو تقديم الرعاية الصحية بهدف تخفيض الوفيات والحد من نقل المرض إلى أقصى درجة.
- في ضوء محدودية الموارد، من الضروري فرز المرضى قبل العلاج في حالات الأمراض الوبائية للحصول على أقصى فعالية ممكنة من طاقات العلاج المتوفرة.
- يجب الاستمرار في تقديم الخدمات الصحية الأساسية، مع وجوب وقف الخدمات غير الأساسية التي لن يؤدي عدم تقديمها إلى أي أضرار.
- يحتمل التعامل مع المرضى في واحد من سياقين: منشأة صحية أو المنزل.

### التعامل مع المرضى

- يمكن أن تتغير معايير الحجز بالمستشفى طبقاً لتوفر السرير، إلا أنه يجب حجز السرير للحالات الشديدة التي يحتمل أن تحقق أقصى استفادة من العلاج بالمستشفيات.
- في حالات المرض الخفيف التي تحضر إلى العيادة الخارجية، يجب تعيين شخص لتقديم الرعاية – ويفضل أن يكون من أفراد أسرة المريض إن أمكن – لتقديم الرعاية له في المنزل في حالة عدم حجز المريض بالمستشفى.
- يجب على المنشآت الصحية الاستعداد للتعامل مع تدافع شديد على الحصول على الرعاية الصحية والتخطيط لذلك مسبقاً. وبناء على التقديرات الحالية، يجب على وكالات تقديم الرعاية توقع حجز حتى ١٠% من المصابين بالعدوى في المستشفيات. وإذا كان تعداد السكان هو ١٠٠٠٠ نسمة، فإن ذلك سيعني وجوب حجز من ٥٠٠-٦٠٠ بالمستشفيات للعلاج من الانفلونزا وحدها لمدة ٢-٣ شهور، أي بواقع ٦-١٠ مرضى جدد يومياً. وهذه الأرقام أرقام متوسطة للمساعدة على الوصول إلى استنتاجات. ويجب ملاحظة أن عدد المرضى المتأثرين بالمرض كل أسبوع ربما لا يكون ثابتاً طوال مدة انتشار الوباء، حيث أنه من المحتمل أن تتزايد أعداد المرضى كل أسبوع لتصل إلى ذروتها في منتصف فترة الوباء (الأسابيع من ٤ إلى ٨) ثم تنخفض بعد ذلك.

### يجب مراعاة الآتي:

- فصل المرضى المصابين بأعراض في الجهاز التنفسي عن المرضى المصابين بأعراض أخرى، سواء في العيادة الخارجية أو داخل المستشفى.
- توفير بيانات الحجز والخروج بالمستشفى (ربما تتغير هذه البيانات حسب توفر إمكانيات العلاج).

- تحديد أساليب موحدة التعامل مع الحالات.
- تحديد أساليب موحدة لتحويل الحالات (إن أمكن ذلك مع مراعاة السيطرة الكاملة على العدوى خلال عملية النقل).
- حجز المرضى فى عنبر خاص لمرضى الجهاز التنفسى فى حالة الاشتباه فى إصابتهم بالأنفلونزا الوبائية.
- الفصل الكامل للسرير والتأكد من أن المرضى ينامون على السرير كل عكس الآخر (رأس المريض مواجهة لقدمى المريض المواجه له) فى حالة عدم توفر فراغات كافية بالعنابر.
- التهوية الجيدة للمناطق التعامل مع مرضى العيادات الخارجية والمرضى المحجوزين بالمستشفى.
- الالتزام بمعايير السيطرة على العدوى ومنع انتشارها.
- استخدام المعدات الواقية طبقاً لدرجة التعرض لخطر العدوى.
- يجب أن يشمل علاج المرضى فى البيئات ذات الموارد المحدودة ما يلى:

- العلاج من الجفاف بالمحاليل الوريدية أو بالفم.
- العلاج التكميلى بالأوكسيجين (فى حالة توفره) من خلال قناع الوجه وليس الأنابيب الأنفية.
- العلاج بالمضادات الحيوية للتعامل مع العدوى البكتيرية الثانوية.
- العلاج بالمسكنات وخوافض الحرارة بخلاف الأسبرين للتعامل مع الألم والحمى.
- المكملات الغذائية حسب الاحتياج.
- ملحوظة: فى حالة المرضى بالأيدز، يمكن أن تصعب التفرقة بين الالتهاب الرئوى الحاد والثانوى وبين الأنفلونزا الوبائية.

يؤدى استخدام مضادات الفيروسات إلى تخفيض مدة الشفاء من الفيروس وتخفيف حدة المرض فى حالة استخدامها مع المصابين بالعدوى، كما يمكن أيضاً أن تمنع الإصابة بالعدوى فى حالة استخدامها للوقاية. وفى حالة عدم توفر كميات كافية من مضادات الفيروسات، يجب وضع أسبقيات للعلاج بها طبقاً لما هو متبع فى كل دولة.

وعموماً، يجب أن تكون أسبقيات العلاج بمضادات الفيروسات كالتالى:

- علاج أفراد الرعاية الصحية والعاملين بالمستشفيات.
- علاج المرضى من داخل المجتمع الواقعة فيه المستشفى.
- وقاية العاملين داخل المستشفى بعد التعرض للمرضى بدرجة تمثل مخاطرة عالية.
- وقاية العاملين داخل المستشفى قبل التعرض للمرضى بدرجة تمثل مخاطرة عالية.

التعامل مع المرضى فى المنازل:

- خلال الأمراض الوبائية، يجب علاج بعض المرضى فى المنازل مع توجه أعداد كبيرة تفوق طاقة المستشفيات إلى المنشآت الصحية طلباً للعلاج. ويجب تحديد كبار الشخصيات الذين يتمتعون بالثقة داخل

المجتمع مسبقاً للاستعانة بهم فى السيطرة على التجمعات والتعامل مع مخاوف المرضى الباحثين عن العلاج ومن يعتنون بهم.

- يجب تشجيع المرضى الذين لا يعانون من أعراض حادة (من خلال الرسائل الصحية) على البقاء فى منازلهم واتباع الممارسات التنفسية السليمة (تغطية الفم والأنف خلال السعال والعطس / السعال والعطس داخل كم القميص الخ) والحفاظ على نظافة الأيدي والامتناع عن الاقتراب من الآخرين (لمسافة حوالى متر) بقدر الإمكان.

- ربما لا يتيسر عزل المرضى فى المنازل المزدحمة بأفراد الأسرة. ولكن يجب التنبيه عليهم بتجنب الاتصال بأفراد الأسرة الآخرين بقدر الإمكان.

- يجب التأكد من خضوع المريض للرقابة الكاملة داخل الأسرة، مع قصر التعامل معه على شخص واحد إن أمكن ذلك.

- يجب تدريب المرضى ومن يقدمون لهم الرعاية على استخدام الأقنعة الواقية والتخلص منها على نحو صحيح خلال فترة العدوى فى حالة توفر مخزون كاف لذلك. وفى حالة محدودية الموارد، يعتبر ارتداء المريض نفسه للقناع الواقى أهم من استخدام من يراعه للقناع. ولا يتحتم ارتداء القناع طوال اليوم بل يتم ارتداؤه فى حالة توقع الاتصال بمن يقدم الرعاية للمريض أو أى شخص آخر داخل مسافة قريبة (أقل من متر). يجب التخلص من الأقنعة بطريقة آمنة إذا كانت مبللة بالإفرازات. يمكن استخدام الكوفيات المحكمة على الوجه أو عمل قناع متكرر الاستخدام من القماش يغطى الفم والأنف فى حالة عدم توفر الأقنعة، مع وجوب خلعها وغسلها بالماء والصابون فى حالة إصابتها بالبلل نتيجة الإفرازات.

- فى حالة توفر الأقنعة، يمكن لمقدمى الرعاية للمرضى استخدامها لتغطية الفم والأنف عند الاتصال بالمرضى.

- يجب على مقدمى الرعاية غسل أيديهم جيداً بعد كل تعامل مع المرضى.

- يجب تقديم الدعم والإرشادات لمقدمى الرعاية حول استخدام خوافض الحرارة (يجب تفادى إعطاء حامض الأسيتيلساليساليك للأطفال) والسوائل التى تعطى بالفم والتغذية والراحة بالفرش.

- يجب تقديم التعليمات حول استخدام المضادات الحيوية (فى حالة الضرورة) للتعامل مع المضاعفات البكتيرية للأنفلونزا فى حالة وصف الطبيب لها.

- يجب تقديم التعليمات حول تقديم المزيد من الرعاية فى حالة تدهور حالة المريض (إن توفرت الإمكانيات اللازمة لذلك) (مثال: عند ظهور أعراض المرض الشديد أو الجفاف – أنظر الملاحظات الإرشادية أدناه).

- المرضى الذين يشفون من الأنفلونزا الوبائية لا يمكن أن يصابوا العدوى وبالتالي يمكن اعتبارهم محصنين ضد المرض (يكون ذلك عادةً لمدة ٢-٣ أسابيع من بداية المرض).

- يجب نشر الوعى بضرورة اتباع الممارسات التنفسية السليمة ونظافة اليدين بين جميع أفراد أسرة المريض.

- يجب فتح النوافذ باستمرار وتهوية الغرفة / الخيمة باستمرار.

- يجب تنظيف أسطح الأثاث وخلافه داخل المنزل بصفة دورية بالماء والصابون أو بالمطهرات.

### ملاحظات إرشادية

- يمكن علاج معظم حالات الأنفلونزا فى المنازل باتباع خطوات الرعاية البسيطة الواردة أعلاه.
- ولكن فى حالة تدهور حالة المريض أو ظهور أعراض حادة، يمكن أن يحتاج المريض إلى الذهاب للمستشفى.
- يمكن أن تشمل هذه الأعراض الضعف / عدم القدرة على الوقوف - الخمول - فقدان الوعي - التشنج - صعوبة التنفس / توقف التنفس أو انقطاع النفس - عدم القدرة على بلع السوائل والإصابة بالجفاف - ارتفاع درجة الحرارة.
- من المهم تقديم تعليمات محددة طبقاً للموقف المحلى داخل المجتمع نفسه.

### ثالثاً: حماية أفراد المنشآت الصحية:

يجب بشكل كامل مراعاة الاحتياطات القياسية (الإجراءات الأساسية لتخفيض التعرض بدون حماية للدم وسوائل الجسم) واحتياطات الرذاذ (ارتداء الأقنعة الطبية عند التعامل عن قرب مع مرضى الجهاز التنفسى) وذلك لتقليل فرص انتقال المرض داخل المنشأة الصحية. ويجب وضع آليات لتدبير (و/أو تخزين) المضادات الحيوية ومعدات الوقاية الفردية ومضادات الفيروسات والأمصال (فى حالة توفرها) مع وضع الإجراءات والأسبقيات اللازمة لاستخدامها.

يشمل مستخدمى هذه المعدات والأدوية ذوى الأسبقية الأولى من يتعاملون عن قرب مع المرضى وكذا العاملين المطلوب الحفاظ على كفاءتهم لتشغيل الخدمات الأساسية بالمستشفى أو المنشأة واللذين يحتمل تعاملهم عن قرب مع أشخاص يحتمل أنهم مصابين بالمرض.

تعد السيطرة على المصدر (أى المريض) أمراً مهماً بشكل بالغ، حيث أنها يمكن أن تحول دون انتقال المرض. ويجب تشجيع المريض فى جميع الأحيان على السعال / العطس داخل منديل أو ما شابه ذلك أو فى كم ثوبه والمحافظة باستمرار على نظافة يديه.

### الأقنعة:

يجب وضع أسبقيات لاستخدام الأقنعة لضمان وصولها إلى من يتعرضون للخطر بدرجات عالية. ولا يتحتم ارتداء القناع باستمرار لما يسببه ذلك من شعور بالضيق وخاصة فى الجو الحار. ويجب كأسبقية أولى ارتداء القناع بواسطة العاملين بالمنشآت الصحية ومقدمى الرعاية للمرضى والآخرين الذين يتعاملون مع المرضى عن قرب (داخل مسافة متر).

### المضادات الحيوية ومضادات الفيروسات:

*المضادات الحيوية:* يجب التخطيط لتخزين المضادات الحيوية بكميات تكفى لمعالجة الالتهاب الرئوى البكتيرى الثانوى لنسبة لا تقل عن ٥-١٠% من العاملين بالمنشأة الصحية وأفراد أسرهم.

مضادات الفيروسات: فى حالة إمكانية ذلك وتوفر الكميات المطلوبة، يجب على الوكالات المقدمة للرعاية تخزين كميات كافية من عقار "أوسيلتامفير" لعلاج العاملين بالمنشآت الصحية الذين يصابون بالمرض ولتوفير الوقاية للعاملين بعد تعرضهم للمرضى.

#### مراقبة العاملين بالمنشآت الصحية لصحتهم بأنفسهم:

يجب على العاملين بالمنشآت الصحية مراقبة درجات حرارتهم بأنفسهم بواقع مرتين يومياً. ويجب على كل العاملين الإبلاغ عن إصابتهم بأى حالات حمى والبقاء فى المنزل بمجرد الشعور بالمرض. وفى حالة شعور أى فرد بالمرض، يجب علاجه بمضادات الفيروسات مع العلاج العادى المتبع مع المرضى بواسطة فرد من أفراد عائلته فى المنزل.

### س: ما هي إنفلونزا الخنازير؟

ج: هو مرض صدري حاد شديد العدوى يصيب الخنازير، ينتج عن واحد من الفيروسات العديدة لإنفلونزا الخنازير من النوع "أ"، وتعتبر نسبة انتشار المرض عالية، بينما تنخفض نسبة الوفيات (١-٤٪)، وتنتشر الفيروسات بين الخنازير عن طريق الرذاذ، والاتصال المباشر وغير المباشر، والخنازير الحاملة للمرض التي لا تظهر عليها الأعراض.. تقوم العديد من الدول بشكل روتيني بتحصين الخنازير ضد إنفلونزا الخنازير.

وفيروسات إنفلونزا الخنازير هي في العادة من النوع الفرعي "ه١ ن١"، لكن أنواعا فرعية أخرى تنتشر بين الخنازير (على سبيل المثال: ه١ ن٢، ه٣ ن١، ه٣ ن٢) كما يمكن للخنازير أيضا أن تصاب بفيروسات إنفلونزا الطيور، والإنفلونزا الموسمية التي تصيب الإنسان، إضافة لفيروسات إنفلونزا الخنازير، ويعتقد أن الفيروس (ه٣ ن٢) قد انتقل إلى الخنازير أولا من الإنسان.

وفي بعض الأحيان تصاب الخنازير بأكثر من نوع من الفيروسات في وقت واحد، مما يسمح لجينات تلك الفيروسات بأن تختلط؛ مما يؤدي إلى ظهور فيروس للإنفلونزا يحتوي على جينات من أكثر من مصدر، وعلى الرغم من أن فيروسات إنفلونزا الخنازير هي عادة من أنواع متخصصة تصيب الخنازير فقط، فإنها تتخطى حاجز النوع لتسبب المرض للإنسان.

### س: ما هي التأثيرات على صحة الإنسان؟

ج: تم تسجيل بعض حالات الإصابات البشرية الفردية أو الجماعية بعدوى إنفلونزا الخنازير، وتتشابه الأعراض في العموم مع أعراض الإنفلونزا الموسمية، لكن الحالات الإكلينيكية المسجلة قد تتراوح في طيف عريض بين الإصابة بدون أعراض، والالتهاب الرئوي الشديد المؤدي للوفاة.

ولأن الحالات الإكلينيكية النمطية للإصابة بإنفلونزا الخنازير تتشابه مع الإصابات الموسمية وحالات الإصابة الحادة الأخرى للجزء العلوي من الجهاز التنفسي، فقد تم اكتشاف أغلب الحالات بالمصادفة خلال المسوح الموسمية للإنفلونزا، كما يمكن للحالات الخفيفة أو منعدمة الأعراض أن تهرب دون التعرف عليها، ومن ثم فإن المدى الحقيقي لانتشار المرض بين البشر غير معروف.

### س: أين سجلت الحالات البشرية؟

ج: منذ تطبيق التنظيمات الصحية الدولية (٢٠٠٥) وفي ٢٠٠٧ تم إعلام منظمة الصحة العالمية بوجود حالات للإصابة بإنفلونزا الخنازير في كل من الولايات المتحدة وإسبانيا.

### س: كيف تحدث الإصابة البشرية؟

ج: يلتقط الناس عادة إنفلونزا الخنازير من الخنازير المصابة، ورغم ذلك فإن بعض الحالات البشرية التي أصيبت كانت تفتقد في تاريخها المرضي للاتصال بالخنازير، أو التواجد في بيئات تتواجد فيها الخنازير، وقد تم تسجيل الانتقال من إنسان إلى إنسان في بعض الحالات التي حدث فيها اتصال قريب، أو بين المجموعات المغلقة من البشر.

س: هل هو آمن أن تأكل لحم الخنزير أو منتجات الخنازير؟

ج: نعم، لم يحدث انتقال لإنفلونزا الخنازير إلى البشر عبر لحم ومنتجات الخنازير التي تم تداولها وإعدادها بالشكل السليم؛ حيث يتم قتل فيروس الإنفلونزا لدى الطهي عند درجات حرارة ١٦٠ فهرنهايت/ ٧٠ درجة مئوية، ناهيك عن التوجيهات العامة في إعداد كل من لحم الخنزير وسائر اللحوم ( هذا نص دليل منظمة الصحة، لكن الشريعة الإسلامية تنص على تحريم أكل لحم الخنزير ).

س: أي دول تأثرت بتفشي المرض بين الخنازير؟

ج: إنفلونزا الخنازير ليس من بين الأمراض التي يتم الإبلاغ عنها لدى السلطات الدولية لصحة الحيوان ([www.oie.int](http://www.oie.int))، ومن ثم فإن انتشاره في أوساط البشر ليس معروفا بشكل كاف، ويعتبر المرض متوطنا في الولايات المتحدة، كما أنه من المعروف أن المرض قد حدث وتفشى بين الخنازير في كل من أمريكا الشمالية والجنوبية، وأوروبا (وفي ذلك المملكة المتحدة والسويد وإيطاليا)، وإفريقيا (كينيا)، وفي أجزاء من شرق آسيا (الصين واليابان).

س: ماذا عن خطر الانتشار الوبائي؟

ج: من المحتمل أن أغلب الناس، خاصة أولئك الذين ليس لهم اتصال منتظم بالخنزير، ليست لديهم مناعة ضد فيروسات إنفلونزا الخنازير، تمنعهم من الإصابة بالفيروس، فإذا حدث انتقال ذو كفاءة لفيروس الخنازير من الإنسان إلى الإنسان فإن ذلك قد يتسبب في حدوث وباء للإنفلونزا، ومن الصعب التنبؤ بتأثيرات ذلك الوباء الناتج عن هذا الفيروس؛ إذ يعتمد ذلك على شدة الفيروس، والمناعة الموجودة بين البشر، والحماية المتقاطعة بالأجسام المضادة الناتجة عن الإصابة بالإنفلونزا الموسمية والعوامل الحاضنة لها.

س: هل هناك لقاح بشري للوقاية من إنفلونزا الخنازير؟

ج: ليست هناك لقاحات تحتوي على فيروس إنفلونزا الخنازير الحالي المتسبب في المرض بين البشر، وليس معروفا إذا كانت لقاحات الإنفلونزا الموسمية يمكن أن تعطي أي حماية أم لا.. من المهم استحداث لقاح ضد نوع الفيروس السائر حاليا حتى يعطي أقصى حماية المحصنين من البشر، ومن ثم فإن منظمة الصحة العالمية في حاجة إلى الوصول إلى العديد من الفيروسات لاختيار الفيروس الأنسب لاستخدامه في صنع اللقاح.

س: ما هي الأدوية المتاحة للعلاج؟

ج: الأدوية المضادة للفيروسات التي تستخدم في الإنفلونزا الموسمية متاحة في بعض البلدان، وهي تمنع وتعالج المرض بفعالية، وهناك صنفان من تلك الأدوية:

١- الأدامانتينات (amantanes) (أمانتادين amantadine و ريمانتادين remantadine).

٢- مثبطات إنزيم الإنفلونزا نيورامينيداز (أوزيلتاميفير oseltamivir و زاناميفير zanamivir).



ومعظم الحالات المسجلة سابقا لإنفلونزا الخنازير تعافت تماما من المرض دون أن تتطلب انتباها طبييا أو علاجا دوائيا مضادا للفيروسات.

وقد اكتسبت بعض فيروسات الإنفلونزا مناعة ضد الأدوية المضادة للفيروسات؛ مما يتسبب في محدودية تأثير الوقاية الكيميائية والعلاج، وقد كانت الفيروسات المعزولة من الحالات البشرية الحديثة المصابة بإنفلونزا الخنازير في الولايات المتحدة حساسة لـ(أوزيلتاميفير oseltamivir و زاناميفير zanamivir) ومقاومة لـ (أمانتادين amantadine و ريمانتادين remantadine).

لكن المعلومات غير كافية لإعطاء نصائح حول استخدام مضادات الفيروسات في منع ومعالجة الإصابة بفيروس إنفلونزا الخنازير، فعلى الإكلينيكيين أن يتخذوا قراراتهم بناء على التقييم الإكلينيكي والوبائي، وتقدير الأضرار والمنافع التي تقع من وقاية/ علاج المريض بها.

وفيما يخص التفشي القائم حاليا في كل من الولايات المتحدة والمكسيك فإن السلطات المحلية والقومية توصي باستخدام (أوزيلتاميفير oseltamivir و زاناميفير zanamivir) للعلاج والوقاية بناء على صورة "قابلية الفيروس".