

New respiratory diseases

Several events have taken place over the past year that illustrate how small our world is becoming. Last year, West Nile Virus became a problem in Canada; more recently, the issue has been severe acute respiratory syndrome (SARS). West Nile Virus did not directly affect the practice of respiratory medicine. As with other neurological diseases, respiratory physicians only became involved with the need for mechanical ventilation. The appearance of an apparently new respiratory disease (SARS) raises interesting issues for Canadian respirologists and hospitals, and thus also for the Canadian Thoracic Society (CTS).



Helen Ramsdale

SARS was first described as a problem in Canada in March 2003. Due to the availability of new electronic communications, physicians were easily made aware of the problem in good time. In Ontario, there was a notice from the provincial medical association that was promptly sent out. The Web sites of the World Health Organization and Health Canada were helpful in accessing bulletins. The World Health Organization Web site was very specific about the type of mask to be used. Physicians could be prepared to deal with the difficult situation. Although physicians were more likely to be seeing the 'worried well', they had to be able to recognize when a patient needed to be isolated. This ability to communicate rapidly among the profession has certainly improved our ability to care for patients compared with, for example, when Legionnaires disease was first described. The initial communication concerning SARS sent to all physicians in Ontario included instructions on specimens to be obtained from suspect cases, how to label them and where to send them.

New infectious diseases raise questions for hospital administrators, as well as for physicians in their own offices. This is particularly a problem with respiratory infections, because they are so common. Should every patient with an acute respiratory tract infection wear a mask when he or she seeks medical attention? If SARS had not been so specifically related to travel to the Far East, the case definition would apply to most acute respiratory cases seen. Respiratory isolation of patients is easy, but resources are not available to deal with a large outbreak. It is unlikely that there would be enough single rooms for hospitalized patients. With overcrowded emergency rooms and with patients remaining in the emergency room for days after admission, SARS seems like a public health disaster waiting to happen. Isolation of patients is expensive, and unexpected outbreaks are major drains on hospital budgets. The ability to monitor sick respiratory patients in isolation is also an issue. Unless isolation rooms are specially constructed, the patients are out of sight and therefore tend to be 'out of mind'. Continuous monitoring is not easy in patients who are not ven-

Nouvelles maladies respiratoires

Plusieurs événements ont eu lieu depuis un an qui démontrent à quel point notre monde devient de plus en plus petit. L'an dernier, le virus West Nile est devenu un problème au Canada; plus récemment, le problème a été le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS). Le virus West Nile n'a pas touché directement la pratique de la médecine respiratoire. Comme dans le cas d'autres affections neurologiques, les pneumologues ont seulement participé lors d'un besoin de ventilation artificielle. L'apparition d'une maladie respiratoire apparemment nouvelle (SRAS) soulève des problèmes intéressants pour les spécialistes des troubles respiratoires et les hôpitaux au Canada et par le fait même pour la Société canadienne de thoracologie (SCT).

Le SRAS a été décrit comme étant un problème au Canada pour la première fois en mars 2003. En raison de la disponibilité de nouvelles communications électroniques, les médecins ont pu être avertis du problème à temps. En Ontario, un avis fut envoyé rapidement par l'association médicale provinciale. Les sites Web de l'Organisation mondiale de la Santé et de Santé Canada facilitèrent l'accès aux bulletins. Le site Web de l'Organisation mondiale de la Santé décrivait de façon très spécifique le type de masque à utiliser. Les médecins pouvaient être prêts à faire face à la situation difficile. Bien qu'il était fort probable que les médecins n'allaient rencontrer que des patients « biens mais inquiets », ils devaient être en mesure de reconnaître lorsqu'un patient devait être placé en isolement. Cette capacité de communiquer rapidement au sein de la profession a définitivement amélioré notre aptitude à prendre soin des patients, comparativement à, par exemple, la première description de la maladie des légionnaires. La communication initiale au sujet de SRAS, envoyé à tous les médecins en Ontario, incluait des instructions sur le prélèvement d'échantillons provenant de cas suspects, comment les étiquetter et où les envoyer.

Les nouvelles maladies infectieuses soulèvent des questions pour les administrateurs d'hôpital ainsi que pour les médecins dans leur propre cabinet. Ceci représente surtout un problème pour les infections respiratoires car elles sont très répandues. Un patient atteint d'une infection aiguë des voies respiratoires devrait-il porter un masque lorsqu'il demande des soins médicaux? Si le SRAS n'avait pas été relié si spécifiquement aux voyages en Extrême-Orient, la définition de cas s'appliquerait à la plupart des cas aigus de problèmes respiratoires ayant été vus. L'isolement respiratoire des patients est facile, mais les ressources ne sont pas disponibles pour s'occuper d'une grande épidémie. Il est peu probable qu'il y aurait suffisamment de chambres simples pour les patients hospitalisés. Compte tenu des salles d'urgence surchargées et des patients qui demeurent

tilated. Early signs of respiratory deterioration are easy to miss, and the consequences can be disastrous.

Equipment supply is another source of concern. It is probable that there would not be enough ventilators available if large numbers of patients required mechanical ventilation. With the health care system financially cut to the bone, there are not enough resources in the Canadian system to cover such events. With increased ability to travel easily and quickly, more episodes like this are likely to happen – we need to be able to respond in a timely manner to isolate patients. This requires more money than I believe is currently available in the system. There is no slack built into our system for these issues.

As with any very public event related to respiratory medicine, it is probable that the CTS will be asked to comment. We have a broad range of experience on the CTS Board, but we need to be able to access the experts across Canada easily. Currently, this occurs by word of mouth, but there is an urgent need to update information in the CTS office. In addition, some of our members are active in other specialty societies, and it would help if it were possible to improve our communication with the other specialty societies with which diseases overlap. There is also the question of whether the CTS should be more involved in advocacy with government concerning appropriate funding for respiratory disease in this country.

Summer is likely to be interesting in southern Ontario. West Nile Virus will probably become more evident, and we do not yet know whether SARS will become more widespread. I look forward, with interest, to the eventual identification of the responsible organism.

*Helen Ramsdale MD
President, Canadian Thoracic Society*

dans la salle d'urgence pendant des jours après leur admission, le SRAS semble être un désastre pour la santé publique qui pourrait survenir à tout moment. L'isolement des patients coûte cher et des épidémies inattendues représentent des pertes majeures pour le budget des hôpitaux. La capacité de surveiller des patients malades souffrant de troubles respiratoires est aussi un problème. À moins que les chambres d'isolement soient construites spécialement à cet effet, les patients sont hors de vue et ont donc tendance à « tomber dans l'oubli ». Une surveillance continue n'est pas facile dans le cas de patients qui ne sont pas ventilés. Les premiers signes d'une détérioration respiratoire sont faciles à manquer et les conséquences peuvent être désastreuses.

La fourniture de matériel est également un source d'inquiétude. Il est probable qu'il n'y aurait pas suffisamment de ventilateurs disponibles si une grande quantité de patients avaient besoin de ventilation artificielle. Compte tenu des coûts réduits au strict minimum dans le système de la santé, les ressources sont insuffisantes dans le système canadien pour couvrir de tels événements. En raison de la capacité de voyager plus facilement et plus rapidement, plus de cas comme celui-ci se produiront. Nous devons être en mesure de répondre en temps utile aux patients isolés. Selon moi, ceci requiert plus d'argent que le montant présentement disponible dans le système. Aucune marge n'est prévue dans notre système pour ces problèmes.

Comme pour tous les événements très publics reliés à la médecine respiratoire, il est probable qu'on demandera à la SCT de commenter. Les membres du conseil de la SCT comptent une vaste expérience, mais nous devons pouvoir communiquer facilement avec les experts partout au Canada. Présentement, ceci se produit de bouche à oreille, mais il y a un besoin pressant de mettre à jour les renseignements au bureau de la SCT. De plus, certains de nos membres sont actifs au sein d'autres sociétés spécialisées et il serait très utile, si possible, d'améliorer notre communication avec d'autres sociétés spécialisées lorsque les maladies se recourent. Il y a aussi la question de savoir si la SCT devrait participer plus activement aux playdoyers auprès du gouvernement concernant le financement approprié pour les maladies respiratoires dans ce pays.

L'été sera sans doute très intéressant dans le Sud de l'Ontario. Le virus West Nile deviendra probablement plus évident et nous ne savons pas encore si le SRAS sera plus répandu. J'anticipe, avec intérêt, l'identification éventuelle de l'organisme responsable.

*Helen Ramsdale, M.D.
Présidente de la Société canadienne de thoracologie*



Hindawi
Submit your manuscripts at
<http://www.hindawi.com>

