

# Der Forschungspreis 2007 von FoHAM und KHM: «Thoracic Pain in Community (TOPIC)»



La version française de cet article sera publiée dans le numéro 33-34 de PrimaryCare.

*François Verdon<sup>a</sup>, Lilli Herzig<sup>a</sup>, Bernard Burnand<sup>b</sup>, Michel Junod<sup>a</sup>, Nicole Mühlemann<sup>a</sup>, Alain Pécoud<sup>c</sup>, Bernard Favrat<sup>c</sup>*

## Einleitung

Die Forschungsgruppe der UMG (Unité de Médecine Générale) Lausanne ist sehr stolz, den Forschungspreis 2007 der FoHAM und des KHM zu erhalten, und wir möchten der FOHAM, der Jury und dem Sponsor der pharmazeutischen Industrie, der Mepha Pharma AG (Schweiz), ganz herzlich dafür danken. Der Titel unserer Studie lautet: «Thoracic Pain in Community» oder «TOPIC».

## Thema

Das Thema unserer Forschung wurde von den Hausärzten selbst gewählt, weil es einen wichtigen Teil ihrer Berufsaktivität betrifft. Das Hauptziel der Forschung war die Epidemiologie der Brustschmerzen im ambulanten Setting, das heisst ausserhalb der Notfallzentren.

Dieser Themenbereich wurde durch paar zusätzliche Aspekte ergänzt, etwa durch die Studie der Diagnoseschritte oder die Charakteristiken der verschiedenen Brustschmerzen, je nachdem, ob sie durch psychische Faktoren, durch das Herz oder die Brustwand ausgelöst wurden. Dies machte die Studie interessanter, aber auch komplizierter.

Bei unserer Untersuchung handelte es sich um eine Kohortenstudie. Die Relevanz der drei Fragebogen zu Beginn, nach drei und nach zwölf Monaten wurde laufend mit den Hausärzten diskutiert.

Im dritten Profil unserer Studie war die Forschungsgruppe des UMG tätig. Deren Mitglieder setzten sich aus wissenschaftlich ausgebildeten Hausärzten

(François Verdon, Lilli Herzig), einem Internisten der Poliklinik der PMU (Bernard Favrat) sowie einem Epidemiologiespezialisten des Institutes für Sozial- und Präventivmedizin (IUMSP) (Bernard Burnand) zusammen.

Diese Konstellation erlaubte eine gute Vernetzung zwischen Hausärzten und Akademikern. Wir profitierten sowohl vom Wissen als auch von den verschiedenen Infrastrukturen der Praxen und der Institute. Diese Gruppe hat das Projekt ausgearbeitet, dessen Leitung übernommen, die Abwicklung der Studie überwacht und die Auswertungen vorgenommen.

Das zweite Profil wurde von den 15 Hausärzten des UMG gebildet, das erste Profil bestand aus 58 weiteren Hausärzten und einigen Assistenzärzten der Poliklinik Lausanne.

Immer wieder wurden Feedbacks und konstruktive Kritiken zwischen den verschiedenen Gruppen ausgetauscht, was eine effiziente Zusammenarbeit ermöglichte. Dabei waren die Profile untereinander offen, zum Beispiel schlossen Mitglieder des dritten Profils auch Patienten ein, und Ideen zum Projekt konnten auch von den anderen beiden Profilen eingebracht werden.

Die Gruppe wurde durch eine wissenschaftliche Krankenschwester unterstützt, welche die Fragebogen, oft nach mehreren Telefonaten mit den Hausärzten, eingesammelt und kontrolliert hat. Ihr sei an dieser Stelle nochmals herzlich gedankt. Dank ihres Einsatzes konnten wir nach drei Monaten 100% der Fragebogen auswerten, und nach einem Jahr waren es immer noch 96%.

## Resultate

Hier einige unserer wichtigsten epidemiologischen Resultate:

■ Ein Netzwerk von 58 Hausärzten kommt in sehr kurzer Zeit mit einer grossen Anzahl Patienten in Kontakt; in unserer Studie waren das in einer Einschlusszeit von 300 Wochen insgesamt 24 620 Patienten.

- a Unité de Médecine Générale (UMG), Lausanne,
- b Institut Universitaire de Médecine Social et Préventive (IUMSP), Lausanne,
- c Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne (PMU)

- Rund 2,7% aller Konsultationen betrafen Brustschmerzen (d.h. eine bis drei pro Woche). Dabei konnte es sich um den Konsultationsgrund oder um ein zweitrangiges Leiden handeln.
- Es wurden 40 verschiedene Ursachen für Brustschmerzen diagnostiziert.
- Die häufigste Diagnose war ein Brustwand-schmerz oder ein sogenanntes «chest wall syndrome» (48% aller Brustschmerzen).
- Koronarschmerzen betrafen 12,6% aller Brustschmerzen.
- Wirkliche Notfälle, also ein Herzinfarkt, eine instabile Angina pectoris oder eine Lungenembolie betrafen lediglich 1,2% aller Brustschmerzen.
- Die häufigste Todesursache bei Brustschmerzen waren in unserer Studie Krebserkrankungen (sieben Patienten).

Die grosse Häufigkeit von Brustwand-schmerzen hat uns überrascht, entspricht aber einer isländischen Studie von Svavarsdottir<sup>1</sup>.

Parallel wurde eine weitere Studie im Notfallzentrum des CHUV (Berger) durchgeführt, bei der akute Koronarerkrankungen die Hauptdiagnose darstellten. Dies zeigt einmal mehr die unterschiedlichen Konditionen zwischen Universitätsspitalern und Hausarztpraxen.

Noch ein paar Worte zu den Diagnoseschritten: Der Hausarzt stellt eine Diagnosehypothese in 70% der Fälle schon in den ersten paar Minuten, das heisst auf den ersten Blick. Am Schluss der Konsultation – nach Anamnese und Status belaufen sich die Hypothesen auf 97% aller Fälle. Die Anzahl Hypothesen bleiben sich dann bis zu einem Jahr gleich. Allerdings werden die Diagnosen häufig geändert bevor die Referenzdiagnose nach Ablauf eines Jahres erstellt ist. Oft handelt es sich dabei jedoch um Paralleldiagnosen, die in verschiedenen Konsultationen verschieden bewertet werden (Z.B. Angstzustände und Angina pectoris können nebeneinander existieren).

<sup>1</sup> Svavarsdottir AE, et al. Chest pain in family practice. Diagnosis and long-term outcome in a community setting. Can Fam Physician. 1996;42:1122–8.

## Schlussbemerkungen

Zum Schluss möchten wir den Erfolg unserer Studie folgenden Faktoren zuschreiben:

- der Vernetzung zwischen forschenden Hausärzten mit universitären Spezialisten;
- der engen Beteiligung der Hausärzte bei der Wahl des Themas, der Planung und der Durchführung des Projektes
- und vor allem der von den Hausärzten investierten Zeit.

Es ist zu berücksichtigen, dass sich alle Hausärzte neben der regulären Arbeitszeit und ohne Bezahlung an dieser Studie beteiligt haben, was den langen Zeitraum zwischen Idee und Publikationen erklärt.

Die Hauptschwierigkeiten eines solchen Projekts sind die folgenden:

- die Beschaffung eines Minimalbudgets, das uns schliesslich die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), Basel, freundlicherweise zur Verfügung stellte;
- die Verbindung von hausärztlicher Tätigkeit und genauer wissenschaftlichen Arbeit;
- den Enthusiasmus der Hausärzte aufrechtzuerhalten.

Wir möchten an dieser Stelle noch einmal allen Mitarbeitern, Kollegen, Spezialisten und der Akademie der Medizinischen Wissenschaften danken. Es war eine für alle Seiten befriedigende und fruchtbare Zusammenarbeit, die letztlich für das Gelingen eines solchen Projektes ausschlaggebend war.

---

Dr. med. Lilli Herzig  
 Fachärztin für Allgemeinmedizin FMF  
 8, Chemin des Croisettes  
 1066 Epalinges  
 lilli.herzig@hin.ch