

**Das Fenster zur Forschung**

In dieser Artikelserie stellen wir Forschungsarbeiten vor, die von den Schweizer Instituten für Hausarztmedizin oder von Kliniken für Allgemeine Innere Medizin stammen. Die Originalarbeiten sind entweder open access zugänglich oder bei den Autoren auf Anfrage erhältlich. Die Ergebnisse geben einen spannenden Einblick in die täglichen Herausforderungen, aber auch die Leistung der Allgemeinen Inneren Medizin in Praxis und Spital. An dieser Stelle ein herzlicher Dank an alle Kolleginnen und Kollegen, die sich an den jeweiligen Projekten beteiligen und die hier präsentierten Ergebnisse erst ermöglicht haben!

**Prävalenz klassischer chronischer Volkskrankheiten in drei Kohorten**

# Mehr Hausarztmedizin für HIV-Patienten

**Sima Djalali, Barbara Hasse, Oliver Senn**

Institut für Hausarztmedizin, Zürich

Dank der verbesserten Virussuppression hat sich die Lebenserwartung HIV-infizierter Menschen in der Schweiz signifikant verbessert. Was dies für eine optimale Gesundheitsversorgung bedeutet, wurde in einer gemeinsamen Studie von Infektiologen, Hausärzten und Epidemiologen untersucht.

Die Lebenserwartung HIV-infizierter Menschen unterscheidet sich heute kaum noch von der Lebenserwartung der nicht-infizierten Bevölkerung. Damit steigt die Wahrscheinlichkeit, dass diese Patienten klassische chronische Volkskrankheiten akquirieren. Entsprechend müsste die Betreuung dieser Patienten ausgerichtet werden. Dies sollte in einer bislang einzigartigen Kooperation zwischen Forschungsinstituten aus Basel, Bern, Genf, Lausanne, Lugano, St. Gallen und Zürich beleuchtet werden.

**Drei Kohorten, eine Studie**

Ziel dieser Studie war, die Prävalenz verschiedener Komorbiditäten unter HIV-Patienten zu untersuchen und mit den Prävalenzraten einer Population von nicht-HIV-infizierten Hausarztpatienten und der Normalbevölkerung zu vergleichen. Zu diesem Zweck wurden die Datenbestände von drei verschiedenen «Kohorten» untersucht: Patienten aus der Schweizer HIV-Kohorte, Patienten aus dem FIRE(Family medicine ICPC Research using Electronic medical records)-Projekt und Patienten aus der Kohorte Lausannoise (CoLaus). Die Schweizer HIV-Kohorte besteht seit 1988 und schliesst HIV-erkrankte Menschen in der Schweiz ein mit dem Ziel, die Versorgung dieser Patienten zu optimieren,

die Verbreitung der Krankheit zu minimieren und die Krankheit zu erforschen.

**FIRE für die Hausarztmedizin**

In dieser Studie wurde mit Daten aus dem FIRE-Projekt den Daten aus der HIV-Kohorte eine Referenzpopulation aus Hausarztpatienten gegenübergestellt. Das FIRE-Projekt, das am Institut für Hausarztmedizin der Universität Zürich beheimatet ist, sammelt seit 2009 anonymisierte medizinische Routinedaten von Hausärzten in der ganzen Deutschschweiz, die mit elektronischen Krankengeschichten arbeiten. Dagegen sammelt CoLaus – ebenfalls seit 2009 – medizinische Daten freiwilliger Personen im Raum Lausanne, welche die Normalbevölkerung repräsentierten.

**Chronische Volkskrankheiten**

Verglichen wurden die Prävalenzraten von (kardio-)vaskulären Erkrankungen/Ereignissen (Herzinfarkt, koronare Herzkrankheit, Herzinsuffizienz, Hypertonie, Schlaganfall), Diabetes mellitus, Niereninsuffizienz und Leberfunktionsstörungen, unter Mitberücksichtigung von Unterschieden in Alter, Geschlecht, BMI (Body Mass Index) und Tabakkonsum.

So konnten Daten von 3230 Patienten aus der Schweizer HIV-Kohorte den Daten von 66 492 Patienten aus dem FIRE-Datenpool und 4569 Menschen aus der Normalbevölkerung (CoLaus) gegenübergestellt werden.

### Rauchstopp – ein brennendes Thema

Die Ergebnisse zeigen, dass Multimorbidität – also das gleichzeitige Vorliegen mehrerer chronischer Erkrankungen – in allen drei Kohorten häufig, unter HIV-Patienten aber besonders ausgeprägt war (HIV-Kohorte 27%, CoLaus 26%, FIRE 13%). Dies bestätigt die Hypothese, dass die Betreuung von HIV-Patienten nicht nur auf die Kontrolle von Aids-Symptomen reduziert werden darf, sondern, dass auch das Spektrum der «gewöhnlichen» chronischen Erkrankungen der westlichen Welt in der Gesundheitsversorgung bedacht werden muss.

HIV-Patienten waren häufiger von Bluthochdruck, Nieren- und Leberfunktionsstörungen betroffen als nicht-HIV-infizierte Personen. Zwischen HIV und koronarer Herzkrankheit (KHK) bestand keine Assoziation, wohl aber zwischen Tabakkonsum und KHK, wobei HIV-Patienten häufiger als die Normalbevölkerung rauchten (37 vs. 22%).

Die klinische Schlussfolgerung ist, dass nicht direkt HIV-assoziierte chronische Erkrankungen bei HIV-Patienten tatsächlich häufig auftreten, insbesondere solche, die mit Tabakkonsum in Zusammenhang stehen. Der Fokus der spezialisierten Behandlung von HIV-

Patienten sollte deshalb um klassische Aufgaben der Hausarztmedizin erweitert werden. Genau wie bei nicht-HIV-infizierten Personen sollten Lebensstilinterventionen zur Prävention integriert werden. Insbesondere der Rauchstoppperatung sollte eine Schlüsselrolle zukommen.

### Mehr Daten aus der Praxis

Leider verfügt das FIRE-Datenset bislang noch nicht über Informationen zum Tabakkonsum der Patienten, weshalb die vorliegenden Ergebnisse zur Bedeutung des Rauchstopps nur aus dem Vergleich der HIV-Kohorte und CoLaus stammen. Der Ausbau des FIRE-Datensets ist darum ein wichtiges strategisches Ziel für die Zukunft.

Nichtsdestotrotz zeigt die Arbeit, dass die FIRE-Datenbank sich gut eignet, um Referenzdaten aus der Hausarztmedizin für fachspezifische Forschungsprojekte beizusteuern. Damit leisten die teilnehmenden Kolleginnen und Kollegen einen wertvollen Beitrag zur medizinischen Forschung; und dies ohne zusätzlichen Aufwand in der Praxis, der elektronischen Krankengeschichte sei Dank.

### Literatur

Hasse B, et al. for the Cohorte Lausannoise (CoLaus Cohort), FIRE, and the Swiss HIV Cohort Study: Strong Impact of Smoking on Multimorbidity and Cardiovascular Risk Among Human Immunodeficiency Virus-Infected Individuals in Comparison With the General Population. *Open Forum Infect Dis.* 2015;2(3):ofv108. DOI: 10.1093/ofid/ofv108.

---

Korrespondenz:  
Dr. med. Sima Djalali  
Institut für Hausarzt-  
medizin  
Universität Zürich  
Pestalozzistrasse 24  
CH-8091 Zürich  
sima.djalali[at]usz.ch