

ORTHOKL



Dr. med. Thomas Dobler,
VRP OKL



BEWÄHRTE ORTHOPÄDIE – NEUES GEBÄUDE

Wir freuen uns unsere Patient:innen ab dem 1. Dezember 2023 in unseren neuen modernen Praxisräumlichkeiten an der St. Anna-Strasse 28, 6006 Luzern, begrüßen zu dürfen.

Unsere qualifizierten Spezialist:innen der Orthopädie, der Sportunfallchirurgie, der Traumatologie und der Handchirurgie arbeiten Hand in Hand zusammen und garantieren so eine umfassende Fachkompetenz und individuelle Behandlung Ihrer Patient:innen.

Bitte beachten Sie: Dr. med. Thomas Stengel wird weiterhin am Standort an der Stadthofstrasse 4, 6004 Luzern, tätig sein.

Gerne laden wir Sie ein zu unserem Apéro am **Donnerstag, 14. Dezember 2023, 17:00 Uhr**, an der St. Anna-Strasse 28, 6006 Luzern.

Der gemeinsame Austausch mit unseren Fachärzt:innen und die Besichtigung der neuen Praxisräumlichkeiten stehen im Fokus und ermöglichen Ihnen einen tieferen Einblick in unsere spezialisierten Fachkompetenzen und in die Behandlungsmöglichkeiten für Ihre Patient:innen.

Geschätzte Leserin, geschätzter Leser

Nachdem wir die doch langdauernde Phase der Pandemie überwunden haben, müssen wir uns auf neue Herausforderungen im Gesundheitswesen einstellen. Der Fachkräftemangel hält uns am Platz Luzern wie überall in der Schweiz in Atem. Es sind bereits erste Fortschritte erkennbar, im Moment lassen sich jedoch teilweise Verschiebungen sowohl im elektiven als auch im akuten Bereich nicht vermeiden.

Wir werden weiterhin alles unternehmen, um diese für unsere Patient:innen ausserordentlich unangenehme Situation zu verbessern und die Unannehmlichkeiten so gering wie möglich zu halten.

Nach langer Wartezeit freuen wir uns Ende des Jahres die neuen Praxisräumlichkeiten an der St. Anna-Strasse 28 beziehen zu können. Nach jahrelangen Planungen und knapp 2-jähriger Bauzeit nimmt das Gebäude Gestalt an. Dies stellt für die OKL einen richtungsweisenden Schritt in die Zukunft dar, da wir so wieder alle Subspezialitäten unter einem Dach anbieten können. Wir sehen darin eine Bestätigung unserer hochspezialisierten Orthopädie zum Wohle unserer Patient:innen.

In dieser Ausgabe stellen wir Ihnen unseren neuen Kollegen Dr. med. Thuan Ly, vor, der das Kompetenzzentrum Hand verstärkt. Zudem finden Sie weitere Beiträge zum Ski-daumen, zu degenerativen Meniskusschäden sowie zu unserem Service in der Traumatologie.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre!

ONLINE-ANMELDUNG SEITE 4 ➤

KNIECHIRURGIE DEGENERATIVE MENISKUSSCHÄDEN



FACHARTIKEL

Dr. med. univ. Artur Kröll

Ein 62-jähriger Maurer steht bei seiner Arbeit am Bau aus der Hocke auf und verspürt einschliessende Schmerzen über dem inneren Gelenkspalt. Über Nacht bildet sich ein Gelenkerguss. Ein MRI wird in die Wege geleitet. Es zeigt sich ein komplexer Innenmeniskus-schaden bei beginnender Knorpelausdünnung auf der Knieinnenseite. Wie geht es weiter? Operieren oder nicht? Unfall oder Krankheit?

Grundlagen

Es ist bekannt, dass Gelenkknorpel verschleissen kann. Jedoch auch Meniskusgewebe kann mit der Zeit einer Abnutzung unterworfen sein (mukoide Degeneration). Der Meniskus wird dadurch spröder und weniger widerstandsfähig gegenüber äusserer Krafteinwirkung. Infolge alltäglicher Belastung oder klassischer Verdrehverletzungen kann das Gewebe nachgeben und einreissen. Der degenerative Vorzustand hat therapeutische und versicherungsrechtliche Implikationen.

Typische degenerative Meniskusrisse

Die «Mutter der degenerativen Meniskusküsläsionen» ist der Horizontalriss (Abbildung 1). Ausgehend von dieser Rissbildung kann das Gewebe in weiteren Dimensionen einreissen und dann eine sogenannte Komplexläsion (mit oder ohne Lappenbildung) bilden.

Degenerative Wurzelabriss (Abbildung 2) stellen eine besondere Herausforderung dar. Durch den vollständigen Verlust der Meniskusringspannung leiten sie – unabhängig der gewählten Behandlung – häufig die Dekompensation des betroffenen Gelenkkompartiments ein. Die zeitnahe Entwicklung einer Arthrose ist vorprogrammiert.

Therapie

Für die Behandlung degenerativer Meniskusschäden gibt es breiten Konsens. Die primäre Behandlung ist meist konservativ. Unter Physiotherapie und antiphlogistischer Behandlung (NSAR, Steroidinfil-

tration) kann es im Rahmen der ersten Wochen nach Symptombeginn zu einem Abklingen der Beschwerden kommen.

Die Inzidenz asymptomatischer Meniskusküsläsionen bei älteren Patient:innen ist hoch (bis 67%). Sollten im Verlauf jedoch Beschwerden persistieren, ist die arthroskopische Meniskussanierung angezeigt. Bei bestimmten Rissbildungen (insbesondere klar mechanisch störenden Komplexläsionen mit eingeschlagener Lappenbildung) kann die Operationsindikation aufgrund ausgeprägter Schmerzen oder Blockaden schon früher gestellt werden (Abbildung 3).

Versicherungsmedizinische Aspekte

Für unsere Patient:innen ist es häufig selbstverständlich, dass ein Meniskus-schaden vom Unfallversicherer übernommen werden sollte. Insbesondere wenn eine Verletzung Auslöser der Beschwerden war. Wird jedoch – entweder im MRI oder bei der Operation – eine degenera-

tive Komponente bestätigt (z.B. klassische Risstypen, schlechte Gewebequalität intraoperativ, vorbestehende Knorpel-degeneration), lehnt die UVG häufig die Kostenübernahme ab. Dies kann auch passieren, wenn ein adäquates Trauma in der Rissgenese vorliegt. Patient:innen müssen auf diesen Sachverhalt hingewiesen werden.

Orthopädische Klinik Luzern AG

Dr. med. univ. Artur Kröll
sekretariat.kroell@okl.ch
T +41 (0)41 255 65 51

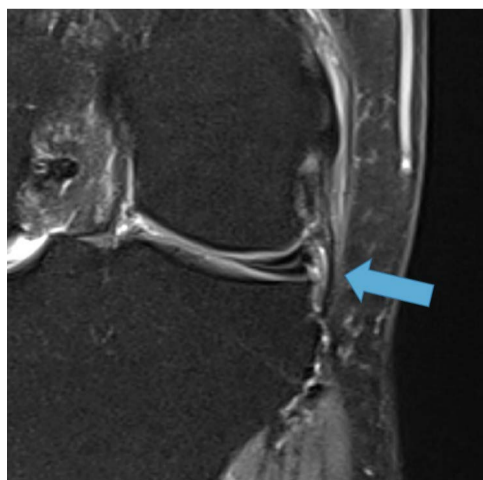


Abb. 1: Horizontalläsion ausgehend von einer mukoiden Degeneration bei beginnender femoraler Chondrose.

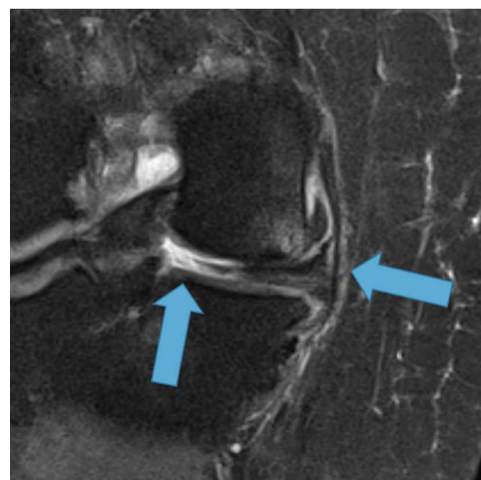


Abb. 2: Meniskuswurzelabriss bei Arthrose mit konsekutiver Extrusion als Zeichen der verlorenen Ringspannung.

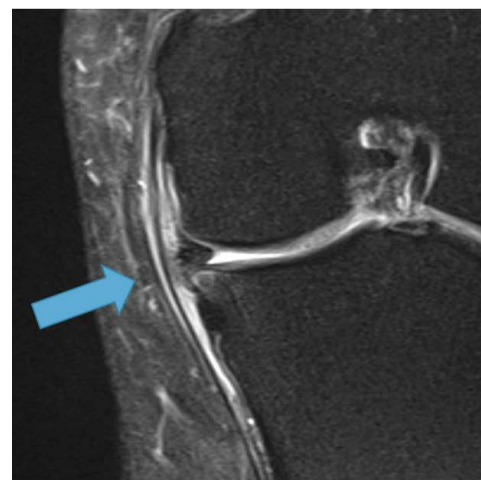
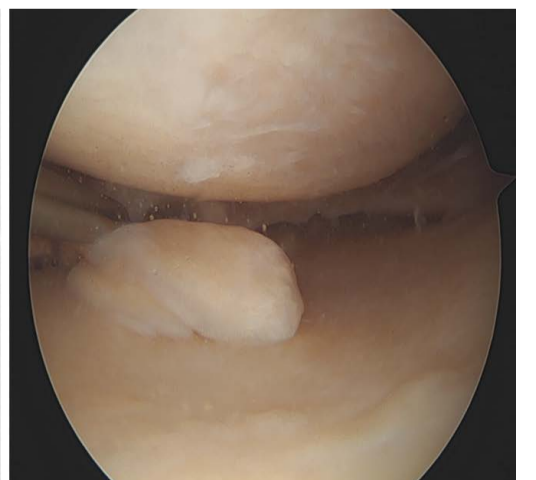


Abb. 3: Klassischerweise sehr schmerzhafter, unter das Innenband eingeschlagener Meniskuslappen am Boden einer degenerativen Komplexläsion. Typisches Begleitödem der Tibiakante.



SKIDAUMEN ULTRASCHALL ODER MRI?



FACHARTIKEL

Dr. med. Thuan Ly
Dr. med. Philipp Esenwein
Dr. med. Stefan Wohlgemuth

Die hochauflösende Sonographie gewinnt zunehmend an Bedeutung in der Handchirurgie und ist für erfahrene Untersuchende in vielen Fällen das Verfahren der ersten Wahl für die weitere Abklärung der Weichteile.

Anhand der in der hausärztlichen Praxis bekannten Fragestellung bezüglich Ski-daumen wollen wir dies mit der aktuellen wissenschaftlichen Literatur illustrieren.

Das ulnare Seitenband ist am Daumengrundgelenk der einzige Stabilisator für den Daumen beim Zugreifen. Eine frische Läsion des ulnaren collateralen metacarpophalangealen Ligaments (UCL) des Daumens wird durch verstärkte Abduktion oder Hyperextension verursacht. Die relativ häufige Verletzung kommt vor allem bei der sportlich aktiven Bevölkerung vor.

Bei Persistenz der Beschwerden ist erfahrungsgemäss die klinische Beurteilung nach dem Unfall oft schwierig. Zur Standarddiagnostik gehört ein Röntgen des Daumens zur Beurteilung des Knochens. Manchmal lassen sich bereits hierbei feinste Avulsionsfragmente erkennen. Nach Ausschluss einer Fraktur ist für eine konklusive Aussage bei Verdacht einer Seitenband-Ruptur des Daumens eine weitere bildgebende Untersuchung mittels Ultraschall oder MRI erforderlich. Insbesondere zum Ausschluss einer sogenannten Stener Läsion, das heisst, das distal abgerissene Ligament ist proximal durch die Aponeurose des M. adductor pollicis longus derart eingeklemmt, dass kein Kontakt zur originären Ansatzstelle

mehr möglich ist. Dies stellt eine absolute Indikation zur operativen Versorgung dar.



Abb. 1: Intraoperativer Befund einer Stener Läsion

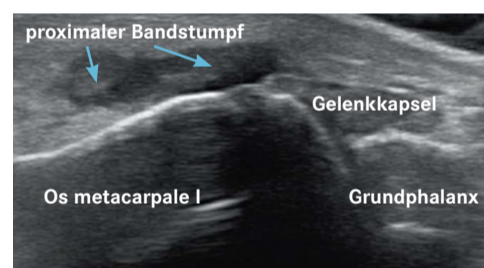


Abb. 2: Ultraschallbefund einer Stener Läsion

Qamhawi et al haben in einer Metaanalyse 9 Ultraschall-Studien (315 Daumen) und 6 MRI-Studien (107 Daumen) eingeschlossen. Die statistisch errechnete Sensitivität und Spezifität für die Ultraschalluntersuchung ist 95% and 94% und für das MRI 93% and 98%. Beide bildgebende Verfahren zeigen eine hohe diagnostische Genauigkeit.

Die Datenlage deckt sich mit unserer Erfahrung. Bei Läsion des UCL des Daumengrundgelenkes ist die Ultraschall-Untersuchung daher unsere erste Wahl für die weitere Abklärung. Der Vorteil zum MRI ist gleichzeitig die Möglichkeit der dynamischen und funktionellen Untersuchung, der Seitenvergleich, die deutliche Kosteneffizienz gegenüber dem MRI einhergehend mit weniger Konsultationsterminen für Patient:innen. Das MRI behalten wir uns für rezidivierende oder chronische Verletzungen vor.

Literatur

1. Stener B. Displacement of the ruptured ulnar collateral ligament of the metacarpophalangeal joint of the thumb. J Bone Joint Surg Br. 1962;44:869-879
2. Kluge S., Ultraschalldiagnostik an der Hand, Springer Verlag, 2015
3. Qamhawi Z et al. Diagnostic accuracy of ultrasound and magnetic resonance imaging in detecting Stener lesions of the thumb: systematic review and meta-analysis. J Hand Surg Eur Vol. 2021 Nov;46(9):946-953.

Orthopädische Klinik Luzern AG

Dr. med. Thuan Ly
sekretariat.ly@okl.ch
T +41 (0)41 208 38 12

PORTRAIT

DR. MED. THUAN LY



Neu im Handteam
seit 01.07.2023

«Patientinnen und Patienten stehen im Mittelpunkt meines ärztlichen Handelns. Sie bringen mir einen enormen Vertrauensbeweis entgegen. Umso wichtiger ist es, den richtigen Eingriff beim richtigen Patienten zum richtigen Zeitpunkt korrekt durchzuführen. Die neusten Forschungserkenntnisse, meine persönlichen Erfahrungen sowie Wertevorstellungen als Arzt fliessen in die Beratung für die optimale Behandlung und Betreuung ein. Dabei ist die Operation oft nur eine Möglichkeit.»

Meinen Ausgleich finde ich mit meiner Familie sowie in der Natur, wenn immer möglich an Schweizer Seen oder in den Bergen.»

Facharzttitel

Handchirurgie FMH
Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie FMH

Fähigkeitsausweis

Sonografie des Bewegungsapparates, Modul Hand

Beruflicher Werdegang

Seit 01.07.2023: Belegarzt an der Orthopädischen Klinik Luzern

2018–2023: Leitender Arzt, Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie, Kantonsspital Aarau

2016–2017: Leiter Handteam, Klinik für Hand-, Plastische und Chirurgie der peripheren Nerven, Kantonsspital Aarau

2015–2016: Oberarzt i.V., Klinik für Hand-, Plastische und Chirurgie der peripheren Nerven, Kantonsspital Aarau

2013–2015: Assistenzarzt, Klinik für Hand-, Plastische und Chirurgie der peripheren Nerven, Kantonsspital Aarau

2010–2013: Oberarzt i.V., Klinik für Plastische, Wiederherstellungs- und Handchirurgie, Kantonsspital St. Gallen

2008–2010: Assistenzarzt, Klinik für Plastische, Wiederherstellungs- und Handchirurgie, Kantonsspital St. Gallen

2006–2008: Assistenzarzt, Chirurgische Klinik, Spital Limmattal, Zürich

Aus-/ Weiterbildung und Diplome

2020: Promotion zum Doktor der Medizin an der Universität Zürich

2017: Facharzt Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie FMH, EBOPRAS

2017: Facharzt Handchirurgie FMH, EBHS

2017: Fähigkeitsausweis Sonographie des Bewegungsapparates

1999–2005: Studium der Humanmedizin, Universität Bern

1996–1999: Gymnasium Bern, Matura Typ C

1993–1996: Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis Kaufmann mit Berufsmaturität

Mitgliedschaften

Schweizerische Gesellschaft für Handchirurgie (SGH)

Schweizerische Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie (SGPRÄC)

Schweizerische Gesellschaft für Ultraschall Medizin (SGUM)

Foederatio Medicorum Helveticorum (FMH)

Ärztegesellschaft des Kantons Luzern, Sektion Stadt

Gesellschaft der St. Anna Ärzte Luzern

Dr. med. Thuan Ly
sekretariat.ly@okl.ch, T +41 (0)41 208 38 12

IHR DIREKTER DRAHT ZUR OKL TRAUMATOLOGIE

Die OKL ist seit ihrer Gründung intensiv in der Behandlung von traumatologischen Patient:innen in der Klinik St. Anna eingebunden. Als eine der wenigen Kliniken in der Schweiz werden die Frakturen und Sehnenverletzungen in der OKL durch den jeweiligen Spezialisten (Obere Extremität, Untere Extremität, Fuss und Sprunggelenk) beurteilt und versorgt.

Aufgrund der zunehmend überfüllten Notfallstationen und der damit verbundenen langen Wartezeiten haben wir uns entschieden, eine Möglichkeit zu schaffen, das Sie als Zuweiser:in den Fall direkt mit dem jeweiligen Fachspezialisten bzw. der Fachspezialistin besprechen können. Damit kann die korrekte Therapie schnellstmöglich eingeleitet werden. Der Service ist vor allem für die Notfall-Patient:innen gedacht, die sich bei Ihnen während

den Sprechstundenzeiten spontan melden und nicht auf die Notfallstation gehen.

Über unsere OKL-Hauptnummer werden Sie direkt mit dem Sekretariat des jeweiligen Spezialisten verbunden:

T 041 208 38 03 (bis 30. November 2023)

ab 1. Dezember 2023:
T 041 255 65 00

Dies ist von Montag bis Donnerstag zwischen 08:00 und 12:00 Uhr und von 13:30 bis 17:00 Uhr, am Freitag von 08:00 bis 12:00 Uhr und von 13:30 bis 16:00 Uhr möglich. Ausserhalb dieser Zeiten können Sie die diensthabende ärztliche Fachperson der OKL über die Zentrale der Hirslanden Klinik St. Anna erreichen: T 041 208 32 32.

ONLINE- ANMELDUNG

APÉRO UND BESICHTIGUNG DER
NEUEN PRAXISRÄUMLICHKEITEN
FÜR ZUWEISER:INNEN

DONNERSTAG, 14. DEZ. 2023, 17:00 UHR
ST. ANNA-STRASSE 28,
LUZERN

> ANMELDESCHLUSS
24. NOV. 2023



UNSERE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE SOWIE UNSERE KOMPETENZZENTREN

Hand, Ellenbogen, Schulter



Dr. med. Philipp Esenwein, Partner
> Hand, Ellenbogen, Sportschäden, orthopädische Unfallchirurgie / Sportverletzung akut
sekretariat.esenwein@okl.ch



Dr. med. Laszlo Molnar, Partner
> Schulter, Ellenbogen, Sportschäden, orthopädische Unfallchirurgie / Sportverletzung akut
sekretariat.molnar@okl.ch



Dr. med. Thuan Ly
> Hand, Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
sekretariat.ly@okl.ch



Dr. med. Ralf Schöniger
> Schulter, Ellenbogen, Sportschäden, orthopädische Unfallchirurgie / Sportverletzung akut
sekretariat.schoeniger@okl.ch



Dr. med. Philipp Meyer, Partner
> Schulter, Ellenbogen, Sportschäden, orthopädische Unfallchirurgie / Sportverletzung akut
sekretariat.meyer@okl.ch



Dr. med. Stefan Wohlgemuth, Partner
> Hand, Ellenbogen, Sportschäden, orthopädische Unfallchirurgie / Sportverletzung akut
sekretariat.wohlgemuth@okl.ch

Fuss



Dr. med. Lukas Iselin
> Fuss- und Sprunggelenk, Sportschäden, orthopädische Unfallchirurgie / Sportverletzung akut
sekretariat.iselin@okl.ch



Dr. med. Niklas Renner, Partner
> Fuss- und Sprunggelenk, Sportschäden, orthopädische Unfallchirurgie / Sportverletzung akut
sekretariat.renner@okl.ch



Dr. med. Linas Jankauskas, Partner
> Fuss- und Sprunggelenk, Sportschäden, orthopädische Unfallchirurgie / Sportverletzung akut
sekretariat.jankauskas@okl.ch

Hüfte, Becken, Knie



Prof. Dr. med. Martin Beck
> Hüfte, Becken, arthroskopische und offene Chirurgie, Osteotomien, Endoprothetik, Revisionschirurgie
sekretariat.beck@okl.ch



Dr. med. Nicola Biasca, Partner
> Hüfte, Knie, Revisionschirurgie, Infektiologie, orthopädische Unfallchirurgie / Sportverletzung akut
sekretariat.biasca@okl.ch



Dr. med. Carlo De Simoni, Partner
> Hüfte, Knie, Sportschäden, orthopädische Unfallchirurgie / Sportverletzung akut
sekretariat.desimoni@okl.ch



Dr. med. Thomas Dobler, Partner
> Hüfte, Knie, Sportschäden, orthopädische Unfallchirurgie / Sportverletzung akut
sekretariat.dobler@okl.ch



Dr. med. Martin Ellenberger, Partner
> Hüfte, Knie, Sportschäden, orthopädische Unfallchirurgie / Sportverletzung akut
sekretariat.ellenberger@okl.ch



Dr. med. Sascha Käsermann, Partner
> Knie, Sportschäden, orthopädische Unfallchirurgie / Sportverletzung akut
sekretariat.kaesermann@okl.ch



Dr. med. univ. Artur Kröll
> Hüfte, Knie, Sportschäden, orthopädische Unfallchirurgie / Sportverletzung akut, Revisionen
sekretariat.kroell@okl.ch

Assistenz- und Oberärztinnen



Annika Hartmann
> Oberärztin Orthopädie



Dr. med. Anne-Gita Scheibler
> Assistenzärztin Orthopädie

Konservativ



Dr. med. Thomas Stengel
> Konservative Orthopädie, interventionelle Schmerztherapie, manuelle Medizin, Akupunktur, Chirotherapie, Sportmedizin
sekretariat.stengel@okl.ch

