

ORTHOKL



FACHARTIKEL

Dr. med. Niklas Renner
Dr. med. Linas Jankauskas

HALLUX RIGIDUS: WELCHE BEHANDLUNGS- MÖGLICHKEITEN GIBT ES?

Der Hallux rigidus, häufig in Kombination mit dem Hallux valgus auftretend, beschreibt eine progressive Arthrose im MPT-1-Gelenk. Meist ist die Ätiologie degenerativ durch eine chronische Überbeanspruchung oder es besteht ein Trauma in der Anamnese.

Erste Anzeichen sind Schwellungen am Grosszehengrundgelenk mit Schmerzen beim Gehen (Push-off). Im Verlauf der Erkrankung kommt es zu einer schmerzhaften Beweglichkeitseinschränkung durch die Bildung von Osteophyten. Dies führt neben den Bewegungsschmerzen zu Druckschmerzen im Schuh. Klinisch kann eine schmerzhafte passive Dorsalextension der Grosszehe festgestellt werden. Im Verlauf ist die Grosszehe zunehmend eingeschränkt.

Wichtig bei der klinischen Untersuchung ist die Beurteilung des zentralen Knorpels. Beim sogenannten Grinding-Test werden passive Rotationsbewegung der Zehe durchgeführt. Kommt es dabei zu Schmerzen, besteht der Verdacht einer Schädigung des zentralen Knorpels (Grinding Test positiv).

Stadieneinteilung

Der Hallux rigidus wird je nach Autor in 3 (nach Regnaud) respektive 4 (Coughlin und Shurnas) Stadien eingeteilt. Diese Einteilung erfolgt entweder durch radiologische Kriterien alleine oder durch eine Kombination aus klinischen und radiologischen Befunden.

Coughlin and Shurnas Classification

	Exam Findings	Radiographic Findings
Grade 0	Stiffness	Normal
Grade 1	mild pain at extremes of motion	mild dorsal osteophyte, normal joint space
Grade 2	moderate pain with range of motion increasingly more constant	moderate dorsal osteophyte, <50% joint space narrowing
Grade 3	significant stiffness, pain at extreme ROM, no pain at mild range	severe dorsal osteophyte, >50% joint space narrowing
Grade 4	significant stiffness, pain at extreme ROM, pain at mild-range of motion	same as grade III

Die am Häufigsten verwendete Klassifikation stellt die Einteilung nach Coughlin und Shurnas dar.



Dr. med. Philipp Meyer,
VRP OKL

Die Covid-19-Pandemie zeigt eindrücklich, wie auch das Schweizer Gesundheitswesen mit seinen medizintechnischen wie personellen Ressourcen rasch an seine Grenzen stösst.

Um Kapazitäten für die Behandlung lebensbedrohlich erkrankter Patienten zu schaffen, mussten auch an der Hirslanden Klinik St. Anna Wahleingriffe am Bewegungsapparat wiederholt zurückgestellt werden – eine grosse Herausforderung sowohl für die betroffenen Patienten wie auch für deren behandelnde Belegärzte. Es zeigte sich, dass diese Eingriffe auch nur in beschränktem Umfang zu einem späteren Zeitpunkt nachgeholt werden konnten.

Mit jeder neuen «Pandemie-Welle» und steigenden Fallzahlen droht sich dieses Szenario zu wiederholen, was eine Zukunftsplanung erschwert. Langfristig zeichnen sich zudem schon heute allein aufgrund der steigenden Lebenserwartung Versorgungsengpässe ab bei der Behandlung schmerzhafter Gelenksleiden. Das Unternehmen OKL will sich trotz solcher pandemiebedingten Rückschlägen weiterentwickeln und den künftig erwarteten Herausforderungen stellen.

Mit dem vorliegenden ersten Newspaper möchten wir Sie, liebe Leserinnen und Leser, darüber informieren, wie wir auf dieses Ziel hinarbeiten. Sie finden Beiträge über moderne Operationsverfahren unserer subspezialisierten Arztkollegen, aber auch von zwei höchst qualifizierten Neuzugängen, die unser bisheriges Behandlungsspektrum erweitern werden.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre!

WEITERLESEN SEITE 2 >

SEITE 2

HALLUX RIGIDUS: Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

HANDFACTS: Eine Kampagne der Schweizerischen Gesellschaft für Handchirurgie

SEITE 3

SCHMERZHAFTE KNIETPROTHESEN: Diagnostik und Behandlung

PORTRAIT: Dr. med. Ralf Schöniger
ZAHLEN UND FAKTEN

SEITE 4

PRAXISWORKSHOP: Einladung zum 10. Hausarzt- und Therapeuten-Workshop
IHRE ÄRZTE UND IHRE FACHGEBIETE

FORTSETZUNG VON SEITE 1

Fotos: Elisabeth Schoelder



Röntgenbild links: 40-jährige Patientin mit verminderter Dorsalextension (bis ca. 20 Grad) der Grosszehe mit Druckschmerzen im Schuh über dem MTP-1-Köpfchen.

Röntgenbild rechts: Nach durchgeführter Cheilektomie mit Abtragen der Osteophyten verbesserte Dorsalextension um 15 bis 20 Grad. Die Druckschmerzen im Schuh konnten behoben werden.

Konservative Therapieansätze

Durch orthopädische Einlagenversorgung bzw. eine Schuhanpassung (Sohlenversteifung) kann bei vielen Patienten eine Besserung der Beschwerden erzielt werden. Die intraartikuläre Injektion von Lokalanästhetika mit Kortison ist ebenfalls eine Behandlungsmöglichkeit, falls eine operative Therapie nicht in Erwägung gezogen werden kann. Nehmen die Beschwerden nach Ausschöpfen der konservativen Therapieansätze weiter zu, sollte eine operative Behandlung in Betracht gezogen werden.

Operative Therapie

Im Frühstadium der Erkrankung (Grad 1 und 2 nach Coughlin und Shurnas) kann bei guter zentraler Knorpelqualität durch eine Cheilektomie (Abtragen der Osteophyten sowohl am Metatarsale-1-Köpfchen als auch an der Basisphalanx der Grosszehe) die

Beweglichkeit des Gelenkes verbessert werden. Daneben wird durch das Abtragen der Osteophyten die Beschwerdesymptomatik im Schuh gelindert.

Bei der Cheilektomie muss beachtet werden, dass eine vorbestehende Degeneration des Knorpels durch die verbesserte Beweglichkeit beschleunigt werden kann und daher kontraindiziert ist. Daher ist bei der Indikationsstellung eine sorgfältige Abklärung, meist auch mit einem MRI, wichtig um ein gutes klinisches Resultat zu erzielen. Bei einer Zunahme der arthrotischen Veränderung im Gelenk muss der Knorpel ersetzt werden.

Ab Mitte des 20. Jahrhunderts wurde insbesondere die Arthroplastik mittels eines Oberflächenersatzes am Grosszehengrundgelenk intensiv erforscht. Leider konnte bis heute kein Implantat gefunden werden, wel-

ches den hohen Belastungen gerecht wird.

Neuere Verfahren zielen auf den Ersatz des zentralen Gelenkanteils mit einem synthetischer Knorpel ab (z.B. Cartiva). Bei Cartiva handelt es sich um ein Polyvinyl-Alcohol-Hydrogel-Implantat. Es besitzt eine vergleichbare Viskoelastizität und biomechanische Eigenschaft wie humaner Knorpel. Der Hauptvorteil ist, dass die Beweglichkeit im Gelenk zumindest teilweise erhalten werden kann.

Cartiva zeigt vielversprechende Resultate bei Patienten mit mässiger Aktivität. Leider gibt es zurzeit für sportlich sehr aktive Patienten noch nicht genügend wissenschaftliche Resultate.

Arthrodesse Goldstandard

Weiterhin ist bei fortgeschrittener Degeneration und bei entsprechendem Leidensdruck die Arthrodesse der Goldstandard. Bei der MTP-1-Gelenksarthrodesse wird zuerst der gesamte Restknorpel entfernt. Dann werden die Sklerosezonen sowohl am Metatarsale-1-Köpfchen als auch an der Basisphalanx angebohrt. Die Versteifung wird anschliessend in der gewünschten Position durchgeführt. Postoperativ ist bei guter Knochenqualität die Ruhigstellung mittels Therapieschuh und erlaubter fersenbetonter Vollbelastung ausreichend um eine Konsolidation zu erreichen. Bei schlechter Knochenqualität muss eine stabilere Orthese (meistens Vacopedes) angelegt werden. Nach 6 Wochen wird eine radiologische Verlaufs-

kontrolle geplant. Zeigt sich zu diesem Zeitpunkt eine gut fortgeschrittene ossäre Überbrückung des Gelenkspaltes, kann die Orthese weggelassen werden und auf einen Konfektionsschuh gewechselt werden.

Die reduzierte Bewegungsamplitude der Grosszehe wird durch das IP- und die weiteren Mittelfussgelenke in gewissem Masse kompensiert. Sportarten wie beispielsweise Wandern, Fahrradfahren, Schwimmen, Golfspielen oder Tennis sind nach dem Verheilen der Arthrodesse wieder möglich. Beim Joggen muss nach einem solchen operativen Vorgehen die Lauftanz angepasst werden. Dies ist nötig, um die Nachbargelenke zu schonen und eine Anschlussdegeneration zu verhindern.

Röntgenbild links: 71-jährige Patientin mit fortgeschrittener MTP-1-Arthrose und starken Schmerzen an der Grosszehe bei Abrollbewegungen. In der klinischen Untersuchung ist die Dorsalextension nur noch bis ca. 10 Grad möglich. Der Grinding-Test ist positiv.

Röntgenbild rechts: Drei Monate postoperativ nach Arthrodesse am MTP-1-Gelenk. Der Arthrodesespalt ist ossär komplett überbrückt. Die Patientin läuft schmerzfrei in einem Konfektionsschuh. Ein Hinken kann auch beim Barfussgehen nicht festgestellt werden.



Fotos: Astrid Fleury / Barbara Bernet

Fussteam Orthopädische Klinik Luzern AG

Dr. med. Niklas Renner
sekretariat.renner@okl.ch
T: +41 (0)41 208 38 54

Dr. med. Linas Jankauskas
sekretariat.jankauskas@okl.ch
T: +41 (0)41 208 38 41

HANFACTS: DIE KAMPAGNE



Wieso Handfacts?

Das Klima der Darstellung der Ärzteschaft in Medien und Politik wird zunehmend rauer. Anstatt die Qualität und Leistung des schweizerischen Gesundheitswesens darzustellen (europaweit in vielen Punkten die Nummer 1), werden seitens der Politiker die Ärzte nicht nur als Kostentreiber im Gesundheitswesen angeprangert, sondern auch als Blockierer im Abschluss

von zeitgemässen Tarifen diffamiert. Die Medien springen gerne auf diesen Zug auf, ist dies doch in der entsprechenden Darstellung ein publikumswirksames Dauerthema.

Anstatt das Gesundheitswesen einer längst notwendigen Komplettrevision zu unterziehen, werden Kleinstmassnahmen verordnet. Als Beispiel sei die Liste der nun zwingend ambulant durchzuführenden Eingriffe (AVOS) genannt. Weitere Tarifeingriffe erschweren den medizinischen Alltag. Hiervon ist das Fachgebiet Handchirurgie im Speziellen betroffen. Erste Praxisaufgaben und Nachfolgeproblematiken sind die nun spürbaren Folgen. Ein Versorgungsengpass und Qualitätsminderung sind zu befürchten.

Für die Schweizerische Gesellschaft für Handchirurgie (SGH) ist die Schmerzgrenze überschritten. Die Mitglieder haben beschlossen, aktiv auf den Wert der Handchirurgie aufmerksam zu machen. Die schweizerische Handchirurgie steht für höchste Behandlungsqualität. Die hierzulande bestehende Qualifikation darf nicht kaputtgespart werden. Handchirurgische Eingriffe sind massgeblich am Erhalt der hohen

Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit der schweizerischen Bevölkerung beteiligt. Um auf diesen Umstand aufmerksam zu machen, hat die SGH die Kampagne «Handfacts» ins Leben gerufen. Dr. Stefan Wohlgenuth und Dr. Philipp Esenwein sind massgeblich im speziell hierfür ins Leben gerufenen Strategie-Ausschuss aktiv. Die Kampagne soll Patienten, Bevölkerung und Politiker gleichermaßen ansprechen.



Schweizerische Gesellschaft für Handchirurgie SGH
Société Suisse de Chirurgie de la Main SSCM
Società Svizzera di Chirurgia della Mano SSCM



INFORMIEREN SIE SICH LAUFEND ÜBER
DIE AKTIVITÄTEN AUF:

> WWW.HANFACTS.CH

INTERVIEW

Dr. med. univ. Artur Kröll



SCHMERZHAFTE KNIETPROTHESEN: DIAGNOSTIK UND BEHANDLUNG

Der künstliche Ersatz des abgenutzten Kniegelenks ist ein äusserst erfolgreiches Verfahren. Sie ermöglicht dem Arthrose-Patienten in den allermeisten Fällen eine zuverlässige Wiederherstellung einer schmerzfreien Gelenkfunktion.

In den letzten Jahrzehnten strebten wir Orthopäden stets danach, unsere Operationsresultate mit Neuerungen von Implantaten und chirurgischen Techniken weiter zu optimieren. Dadurch haben sich Implantat-Standzeiten für etwa 90% unserer Patienten auf 15 Jahre und mehr verbessert, und auch gewisse sportliche Aktivität gehört nicht mehr nur zu den Ausnahmefällen.

Ein Gespräch mit Dr. med. univ. Artur Kröll, Knie-Revisions-Spezialist bei der OKL.

Wie hoch ist die Patientenzufriedenheit bei einer Knieprothese?

Dr. med. univ. Artur Kröll: Die meisten Patienten sind sehr zufrieden. Ein kleiner Prozentsatz der Patienten bleibt aber auch nach der Implantation einer Knieprothese unglücklich. Sie klagen weiterhin über Schmerzen, Schwellung, Instabilität oder limitierte Beweglichkeit. Die Operation konnte ihre Erwartungen nicht erfüllen. Diese Patienten benötigen besondere Aufmerksamkeit ihrer Chirurgen.

Was ist die Ursache, dass die Knieprothese nicht immer den gewünschten Behandlungserfolg hervorbringt?

Dr. med. univ. Artur Kröll: Die Ursachen für eine nicht funktionierende Knieprothese können sehr vielfältig sein. Implantat- und operationsabhängige Probleme wie fehlerhafte Implantatpositionierung, Grössen-Mismatch, Instabilität, Low-Grade-Infektion oder Steifigkeit müssen von nicht kniebezogenen Ursachen differenziert werden. Dazu zählen beispielsweise überlagernde Rücken- oder Hüftschmerzen, Gefässerkrankungen oder Narbentrapping des subkutanen Hautnervenmantels. Auch patientenbezogene Probleme wie der persönliche Gefühlszustand oder eine unrealistische Erwartungshaltung können die postoperative Patientenzufriedenheit negativ beeinflussen.

Kann diesen Patienten trotzdem geholfen werden?

Dr. med. univ. Artur Kröll: Die Behandlung einer schmerzhaften Knieprothese ist häufig ein langer und steiniger Weg. Eine interdisziplinäre Aufarbeitung ist zwingend erforderlich. Revisionschirurg, Patient, andere Diagnostiker und Therapeuten müssen am selben Strang ziehen. Der Prozess benötigt Geduld, klinische Sorgfalt und aufwendige apparative Diagnostik. Erst wenn sich das Puzzle aus Anamnese, Klinik und Bildgebung zu einem klaren Bild zusammenfügt, lässt sich klären, ob dem Patienten eine Lösung seines Problems angeboten werden kann.

Orthopädische Klinik Luzern AG

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

ZAHLEN UND FAKTEN

Die Orthopädische Klinik Luzern AG ist eines der grössten orthopädisch-chirurgischen Zentren in der Zentralschweiz und beschäftigt über 40 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Es wurden rund 3800 Eingriffe durchgeführt.

Kompetenzen

- Obere Extremitäten (Schulter, Ellenbogen, Hand)
- Untere Extremitäten (Hüfte, Knie, Fuss)
- Sportorthopädie/Sporttraumatologie (Sportverletzungen, grösstenteils Knie-, Sprunggelenk- und Schulterverletzungen)

- Revisionsorthopädie (Beurteilung und Behandlung von Komplikationen nach Unfällen und orthopädischen Operationen)

Wichtigste Eingriffe

- 659 Schultereingriffe
- 38 Ellenbogeneingriffe
- 923 Handeingriffe
- 482 Hüfteingriffe (385 Hüftprothesen)
- 786 Knieeingriffe (348 Knieprothesen)
- 112 Sprunggelenkeingriffe
- 780 Fusseingriffe

PORTRAIT

DR. MED. RALF SCHÖNIGER



Neu in der OKL
ab 01.01.2022

Facharzttitlel

Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates

Behandlungsschwerpunkte

Schulter- und Ellenbogen-Chirurgie

Beruflicher Werdegang

Seit 2014: Leitender Arzt, Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Leiter Schulter-/Ellenbogenchirurgie, LUKS Luzern

2013: Oberarzt MbF, Klinik für Orthopädie, LUKS Luzern

2011–2012: Oberarzt, Klinik für Orthopädie, LUKS Luzern

2010: Fellow, Department of Orthopaedic Surgery, Hand and Upper Extremity Service, Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School Boston (Vereinigte Staaten von Amerika)

2010: Fellow, Department of Orthopedic Surgery and Sports Traumatology, Hopital de L' Archet, University of Nice (Frankreich)

2009–2010: Oberarzt, Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Regionalspital Emmental AG, Burgdorf

2007–2008: Oberarzt i.V., Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Ziegler Spital, Bern

2007: Assistenzarzt, Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Ziegler Spital, Bern

2006–2007: Clinical Fellow, Department of Orthopaedic Trauma, Vancouver General Hospital, University of British Columbia (Kanada)

2004–2006: Assistenzarzt, Klinik für Orthopädie, Universitätsklinik Balgrist, Zürich

2002–2004: Assistenzarzt, Klinik für Orthopädische Chirurgie, Inselspital Bern

2001–2002: Assistenzarzt, Allgemeine Chirurgie, Inselspital Bern

Aus-/Weiterbildung und Diplome

2007: eidg. Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates

2002: Promotion, Orthopädische Klinik, Universitätsklinik Ulm (D)

1994–2000: Studium der Humanmedizin, Universität Ulm (D)

Mitgliedschaft in Fachgesellschaften

FMH, Swiss Orthopaedics, VSAO

Dr. med. Ralf Schöniger
sekretariat.schoeniger@okl.ch
T: +41 (0)41 255 65 71

EINLADUNG ZUM 10. HAUSARZT- UND THERAPEUTEN-WORKSHOP

DONNERSTAG, 24. MÄRZ 2022
15:15 UHR
RADISSON BLU HOTEL
LUZERN

Sie sind herzlich eingeladen, am 10. «Hausarzt- und Therapeuten-Workshop Orthopädie» teilzunehmen. Dieses Mal widmen wir uns den **Sehnen & Bandpathologien**.

Gerne vermitteln wir Ihnen praktische Kenntnisse zu folgenden Themen:

- Klinische Untersuchungstechniken, ergänzende radiologische Abklärungen
- Konservative Behandlungen

- Orthopädisch-chirurgische Interventionen

Nach einer kurzen theoretischen Einführung werden wir die Themen gemeinsam erarbeiten, mit praktischen Übungen festigen sowie im Dialog vertiefen. Im Rahmen dieser Veranstaltung haben Sie auch die Möglichkeit, eigene Fälle bzw. Röntgen- oder MRI-Bilder mit uns zu besprechen. Die Teilnahme ist für Sie kostenlos.

Haben Sie Fragen?

Dr. med. Philipp Meyer gibt gerne Auskunft: +41 (0)41 208 38 08



ONLINE-ANMELDUNG



PROGRAMM UND ANMELDUNG:

> WWW.OKL.CH/QUALITAET/VERANSTALTUNGEN

IHRE ÄRZTE UND IHRE FACHGEBIETE

Hand, Ellenbogen, Schulter



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



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



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



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



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

Fuss



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



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

Assistenz- und Oberärzte

Dr. med. Tobias Koller
> Oberarzt

Dr. Anna Steighardt
> Assistenzärztin Institut für Hausarztmedizin & Community Care Luzern VHAM&CC

Dr. Annika Hartmann
> Assistenzärztin Orthopädie

Dr. med. Fabienne Neff
> Assistenzärztin Handchirurgie

Konservativ



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



DETAILS ZU DEN ÄRZTEN:

> WWW.OKL.CH/AERZTE/