

ORTHOKL



KNIESCHEIBENARTHROSE: THERAPIE À LA CARTE

FACHARTIKEL

Dr. med. univ. Artur Kröll

Die Behandlung der isolierten Patellofemoralarthrose (PFA) stellt eine besondere Herausforderung dar. Die betroffenen Patienten sind meist jünger und aktiver als ihre älteren Leidensgenossen mit Gonarthrose.

So liegen in der Altersgruppe der 30-Jährigen mit vorderem Knieschmerz bereits bei etwa 40% der Patienten signifikante Knorpelschäden des Kniescheibengleitlagers vor. Grund hierfür ist die unterschiedliche Ätiologie der PFA, welche sich häufig auf dem Boden einer chronischen Patellainstabilität entwickelt. Die Behandlungsstrategie muss angepasst werden, um diesem Patientengut gerecht zu werden.

Konservative Behandlung

Eine konsequente, nicht operative Therapie ist der erste Schritt in der Behandlung der PFA. Physiotherapie führt zur Lockerung der schmerzbedingt verkürzten Muskulatur, zur aktiven Verbesserung des Patella-Trackings und damit zur Entlastung des Kniescheibengleitlagers. Das Ausschöpfen antiphlogistischer Massnahmen (z. B. NSAR, intraartikuläre

Infiltration) ist ebenfalls ein wichtiger Teil der multimodalen Behandlung. Oft lassen sich auf diese Weise bereits sehr gute Resultate erzielen.

Cave: Auch Schmerzverarbeitungsstörungen, neuropathische Beschwerden oder eine Somatisierungsproblematik können vorderen Knieschmerz verursachen. Hier stösst der Orthopäde an seine Grenzen. Es sind dann Schmerztherapeuten, Psychologen und Psychiater als entsprechende Spezialisten gefragt.

Operative Behandlung – Gelenkerhalt

Kunstgelenke sind mit der Zeit einem Verschleiss unterworfen. Die gelenkerhaltende Therapie hat deswegen bei sehr jungen Patienten grossen Stellenwert. Es besteht zum Beispiel die Möglichkeit, durch Verlängerung des Patella-halteapparates (laterales Release mit /ohne Facettektomie) einen Patellaüberdruck zu reduzieren. Mit dieser Indikation muss bei schwerer Patellainstabilität vorsichtig umgegangen werden, da sich diese noch verschlimmern



Dr. med. Philipp Meyer,
VRP OKL

Wir durften am 10. OKL Hausarzt- und Therapeuten Workshop vom 24. März 2022 rund 50 interessierte Kolleginnen und Kollegen zu einem spannenden Austausch begrüssen. Den interaktiven Transfer unter Fachleuten, die für die vor- und uns nachgelagerte medizinische Versorgung unserer gemeinsamen Patienten verantwortlich sind, haben wir ein weiteres Mal sehr geschätzt. Aus diesen Anlässen schöpfen wir wertvolle Erkenntnisse für die integrierte Versorgung der Patienten im Bereich des Bewegungsapparates.

Die Nachfrage nach diesen medizinischen Dienstleistungen steigt aufgrund der sozio-demographischen Bevölkerungsentwicklung kontinuierlich an. Deshalb benötigt es einerseits stetig neue medizinische Fachkräfte, aber auch kontinuierlich mehr räumliche Behandlungskapazitäten. Die OKL arbeitet daher an der Rigistrasse – auf dem Spitalperimeter St. Anna – an einem neuen Annexbau, durch den neue Räumlichkeiten und mehr Spitalkapazitäten geschaffen werden können. Der Grundstein ist gelegt und ein Bezug der neuen Räume auf November 2023 geplant.

Mit dem vorliegenden 2. OKL Newspaper möchten wir Sie, liebe Leserinnen und Leser, wiederum über interessante medizinische Themen aus dem Bereich der Orthopädie informieren. Sie finden in dieser Ausgabe unter anderem interessante Beiträge aus dem Bereich der Prothetik. Gerne stellen wir Ihnen auch unseren Knie- und Revisionspezialisten Dr. univ. Artur Kröll etwas näher vor.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre!

WEITERLESEN SEITE 2 ➤

FORTSETZUNG VON SEITE 1

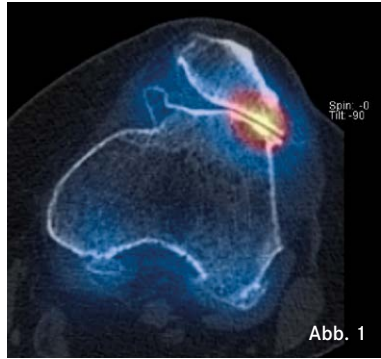


Abb. 1: Spect/CT einer PFA mit lateralem Hyperpressionssyndrom mit erhöhtem Knochenstoffwechsel über der lateralen Patellafacetten; Indikation für eine laterale Release-Operation

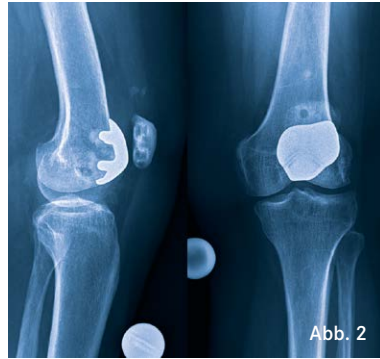


Abb. 2: Röntgenbild einer patellofemorale Teilprothese

kann. Hier muss eine andere Strategie gewählt werden. Mit Re-Alignierungsoperation kann die Kniescheibe wieder im Gleitlager zentriert werden. Dies wird meist durch eine knöchernen Korrektur erreicht (z.B. Tuberositas osteotomie). Das zugrunde liegende Problem muss korrekt erkannt und ursächlich behandelt werden. So kann subjektives Schmerzerleben verbessert und Zeit bis zum prothetischen Ersatz gewonnen werden.

Operative Behandlung – Gelenkersatz

Die Totalprothese ist eine zuverlässige Option in der Behandlung einer Kniearthrose. Insbesondere bei jungen Patienten gibt es jedoch einen Anteil unzufriedener Patienten und eine höhere Rate lokaler Komplikationen. Deswegen liegt es im Fall einer isolierten PFA nahe, nur das Kniescheibengleitlager mit einer patellofemorale Teilprothese zu ersetzen, um die physiologische Kniegelenks-

kinematik möglichst unangetastet zu lassen. Diese Prothesen zeigen bei guter Indikation und ausgewählten Patienten (Instabilitäts-PFA bei Trochleadysplasie) hervorragende Funktion bei Langzeitüberleben und Schmerzreduktion ähnlich einer Totalprothese.

Orthopädische Klinik Luzern AG

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

ERFAHRUNGSBERICHT

Dr. med. Philipp Meyer

FALLBEISPIEL VON FRAU D. R. SCHULTERPROTHESE BEI OMARTHROSE



Frau D. R. ist eine 62-jährige, voll berufstätige Sommelière aus dem Kanton Schwyz. Vor wenigen Monaten wurde bei ihr eine Schultergelenks-Ersatzoperation durchgeführt. Frau D. R. berichtet im Interview über ihre Erfahrungen im Vorfeld, während und nach der OP.

Was waren Ihre Beschwerden?

Über mehrere Jahre hatte ich zunehmende Schulterschmerzen bei Belastung des Armes. Ich hatte Mühe, den Arm über Kopfhöhe zu bewegen, und bei der nächtlichen Seitlagerung. Dazu kam eine abnehmende Beweglichkeit, so dass ich mich nicht mehr frisieren konnte, den Pulli kaum mehr abziehen konnte und den BH-Verschluss nicht mehr betätigen konnte.

Was hat man therapeutisch vor der Operation alles versucht?

Der Hausarzt hat Physiotherapie angeordnet, Medikamente verschrieben und auch einmal eine Infiltration vorgenommen. Trotzdem litt ich immer häufiger unter intensiveren Schmerzschüben.

Wie wurden Sie ärztlich beraten?

Auf meinen Wunsch meldete mich mein Hausarzt bei einem Schulter spezialisten an. Ich hatte in der Bekanntschaft schon viel Positives über seine erfolgreichen Operationen gehört.

Welche Abklärungen waren nötig und was wurde Ihnen vorgeschlagen?

Neben dem gewöhnlichen Röntgen wurde eine Schichtbilduntersuchung gemacht. Da zeigte sich, dass mein Gelenkknorpel völlig aufgebraucht war, dass ich aber erfreulicherweise noch gute Rotatorenschultersehnen habe. So konnte mir eine anatomische Schulterprothese der neusten Generation eingesetzt werden. Dank besonderer Materialien lässt sich diese knochen sparend ohne Zement einsetzen

und sie verspricht eine lange Standzeit.

Wie verlief die Operation und deren Nachbehandlungen?

Ich wurde 4 Tage stationär in der Hirslanden Klinik St. Anna behandelt. Die Operation dauerte 1½ Stunden in kombinierter Regionalanästhesie und Narkose. Alles verlief komplikationslos und ich durfte sofort aufstehen. Unterstützt durch die Physiotherapie konnte ich mich rasch selbstständig bewegen und lernte noch im Spital mich anzukleiden und zu duschen. Ganz besonderen Respekt hatte ich

ja vor der Narkose, was aber im Nachhinein völlig unbegründet war.

Was können Sie heute nach 3 Monaten schon machen?

Ich habe schon eine seitengleiche aktive Beweglichkeit und nur noch eine minimale Kraftminderung, die wir mit ein bis zwei Serien Physiotherapie aufarbeiten werden. Ich kann aber schon jetzt alle täglich wichtigen Dinge wie BH-Verschluss betätigen, frisieren und Wäsche aufhängen viel besser ausführen als vorher. Ja inzwischen sogar besser, als ich es mit der Gegenseite kann,

wo auch schon eine leichte Omarthrose festgestellt wurde.

Würden Sie den Eingriff nochmals machen?

Ja sicher. Aus heutiger Sicht hätte ich mich viel früher für die operative Versorgung entscheiden sollen. Bestimmt werde ich mit der anderen Seite nicht mehr so lange zuwarten!

Vielen Dank für das Gespräch!

Orthopädische Klinik Luzern AG

Dr. med. Philipp Meyer
sekretariat.meyer@okl.ch
T: +41 (0)41 208 38 08



Abb. 1

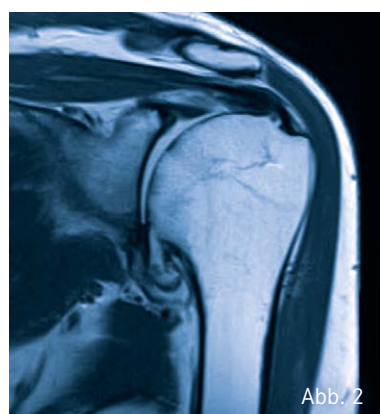


Abb. 2



Abb. 3

Abb 1: Präoperatives Röntgenbild mit Humeruskopfdeformität und reaktiven Knochenbauten, Zeichen der fortgeschrittenen Omarthrose

Abb 2: Präoperative MRT-Untersuchung mit intakten Rotatorenschultersehnen

Abb 3: Postoperatives Röntgenbild mit anatomischer Schulterprothese



UPDATE: VERLETZUNGEN DES VORDEREN KREUZBANDES

FACHARTIKEL

Dr. med. Thomas Dobler

Die Sommer-Outdoor-Sport-Saison steht vor der Tür und damit auch die zu erwartende Zunahme der Patienten mit Verletzungen des Kniegelenks.

Bei der operativen Versorgung von Kreuzbandverletzungen haben sich in den letzten Jahren einige neue Ansätze ergeben. Einerseits bei der operativen Versorgung, andererseits jedoch auch bei der Indikationsstellung.

Zum einen muss hier die Double-bundle-Technik erwähnt werden, bei der das vordere Kreuzband (VKB) nicht mit einem Transplantat, sondern, näher an der Anatomie, mit zwei Bündeln ersetzt wird. Dabei müssen jedoch sowohl tibial als auch femoral jeweils zwei Bohrkanäle angelegt werden, was einen höheren Knochenverlust bedingt. Dies kann vor allem bei Revisionsoperationen zu Problemen führen. Da sich bisher in der Literatur keine Überlegenheit dieser Technik gezeigt hat, wird sie nicht mehr standardmässig empfohlen, sondern hat allenfalls noch bei Spezialfällen (z. B. sehr ausgeprägte Rotationsinstabilität) eine Bedeutung.

Eine weitere Neuerung in der Operationstechnik ist eine kreuzbanderhaltende Technik mittels dynamischer Stabilisierung. Dabei werden die Kreuzbandstümpfe adaptiert und es bildet sich ein Narbengewebe. Dies erreicht jedoch nicht die Festigkeit des ursprünglichen Kreuzbandes und auch nicht die eines Transplantates, so dass die Technik sogar von den Autoren allenfalls für Low-demand-Patienten empfohlen wird.

Bei der Operationsindikation ist man zuletzt etwas zurückhaltender geworden. Wurde früher beinahe jede VKB-Verletzung operativ versorgt, zeigt sich mittlerweile in Langzeituntersuchungen, dass nicht jeder Patient von der doch komplexen Operation und der langdauernden Nachbehandlung von mindestens sechs Monaten profitiert. Klare OP-Indi-

kationen sind nach wie vor Komplexverletzungen des Kniegelenks mit Beteiligung mehrerer Bänder sowie Meniskusverletzungen, bei denen eine Naht indiziert ist.

Bei isolierten VKB-Rupturen sind jedoch vor allem das subjektive Instabilitätsgefühl und mit Einschränkungen das Alter des Patienten sowie das Aktivitätsniveau die Hauptkriterien bei der Indikationsstellung. Aus diesem Grund ist es durchaus möglich und sinnvoll, zunächst einen konservativen Therapieversuch zu beginnen und im Verlauf eine erneute Beurteilung durchzuführen.



Orthopädische Klinik Luzern AG

Dr. med. Thomas Dobler
sekretariat.dobler@okl.ch
T: +41 (0)41 208 38 10

PORTRAIT

DR. MED. UNIV. ARTUR KRÖLL



Fachartztitel

Orthopädische Chirurgie und Traumatologie
des Bewegungsapparates

Behandlungsschwerpunkte

Knie- und Hüft-Chirurgie

Beruflicher Werdegang

Seit 01.10.2020: Facharzt an der Orthopädischen Klinik
Luzern

2016–2020: Oberarzt, Kantonsspital Baselland
(Team Knie-Chirurgie)

2015–2016: Oberarzt, Bürgerspital Solothurn
(Team Knie- und Hüft-Chirurgie)

2014: Assistenzarzt, Uniklinik Balgrist

2012–2013: Assistenzarzt, Orthopädische Klinik Luzern

2011: Visiting Fellowship für Sportorthopädie im Hospital
of Special Surgery in New York (Prof. Russ Warren,
Prof. Bob Marx)

2010–2011: Clinical Fellowship für ligamentäre Knie-
Chirurgie im Sunnybrook Health Sciences Center der
University of Toronto (Prof. Paul Marks)

2009–2012: Assistenzarzt, Kantonsspital Bruderholz

2005–2009: Assistenzarzt, Kantonales Spital Grabs

Aus-/ Weiterbildung und Diplome

2020: Facharzt FMH für Orthopädie und Traumatologie

2013: Facharztprüfung

2005: Promotion Dr. med. univ.

1998–2005: Medizinstudium Universität Innsbruck

Weitere Funktionen

Seit 2022: Betreuung FC Luzern

Vorstandsmitglied EKA (European Knee Associates als
Subsektion der ESSKA, spezialisiert auf degenerative
Kniegelenkserkrankungen)

Reviewer der orthopädischen Fachzeitschrift KSSTA

2011: Betreuung NBA Toronto Raptors

Mitgliedschaften

FMH, Swiss Orthopaedics, ICRS (International Cartilage
Repair Society), AGA (Arbeitsgemeinschaft Arthroskopie),
ESSKA (European Society of Sports Traumatology,
Knee Surgery and Arthroscopy), EKA (European Knee Asso-
ciates als Subsektion der ESSKA, spezialisiert
auf degenerative Kniegelenkserkrankungen)

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

UNSERE SPEZIALISTEN KOMMEN ZU IHNEN

Orthopädische und handchirurgische Fachvorträge bei Ihren internen Hausarzt-Qualitätszirkeln und Hausarzt-Fortbildungen.

Im Laufe der letzten Jahre durften wir bei verschiedenen Hausarzt-Kolleginnen und -Kollegen Vorträge zu spezifischen orthopädischen und handchirurgischen Themen halten. Daraus entstehen immer auch spannende interdisziplinäre Diskussionen. So profitieren beide Seiten von diesen Veranstaltungen. Diese Vorträge finden jeweils im Rahmen von Hausarzt-Qualitätszirkeln, Praxis-Fortbildungen in den jeweiligen Praxisräumlichkeiten oder dem individuell gewählten Veranstaltungsort statt.

Die jeweils sehr guten Rückmeldungen dieser Mittags-, Lunch- oder Abendtermine haben uns motiviert, dieses Angebot allen Interessierten zugänglich zu machen.

Möchten auch Sie anlässlich einer Ihrer nächsten Veranstaltungen von diesem Wissensaustausch Gebrauch machen?

16 ausgewiesene und kompetente Fachspezialisten aus dem Fachgebiet Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und der Handchirurgie kommen auf Wunsch für Vorträge oder auch für Dialoge zu Ihnen. Sie referieren oder diskutieren zu folgenden Themen: Fuss, Hand, Knie, Hüfte, Ellenbogen, Schulter, Konservative Orthopädie.

Sind Sie interessiert? Dann kontaktieren Sie uns und geben Sie uns Ihren Themenwunsch und Ihre Terminvorschläge bekannt.

Diese Dienstleistung ist kostenfrei. Wir würden uns freuen, wenn Sie das Angebot nutzen.



KONTAKTIEREN SIE UNS

SARAH FURRER KOORDINIERT DEN TERMIN FÜR SIE:

SARAH.FURRER@OKL.CH

+41 (0)41 208 38 01

UNSERE ÄRZTE UND UNSERE FACHGEBIETE

Hand, Ellenbogen, Schulter



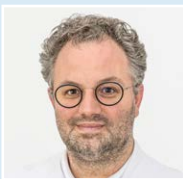
Dr. med. Philipp Eesenwein, Partner
> Hand, Ellenbogen, Sportschäden, orthopädische Unfallchirurgie / Sportverletzung akut
sekretariat.esenwein@okl.ch



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



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

Konservativ



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

DETAILS ZU DEN ÄRZTEN:
> WWW.OKL.CH/AERZTE/