

luksmagazin

Magazin für Zuweisende der LUKS Gruppe

Juli 2025



FORSCHUNG UND LEHRE

06 Patientenzentrierte und praxisnahe Forschung

AKTUELLE GESUNDHEITSTHEMEN UND INNOVATIONEN

12 Therapie gynäkologischer Malignome

NEUIGKEITEN AUS DER LUKS GRUPPE

18 Spezialisierte Operationstage verbessern die Versorgung

herzlich, kompetent, vernetzt

 luksgruppe

INHALT

EDITORIAL

03 Versorgungsqualität mit neuen Erkenntnissen weiter verbessern

FORSCHUNG UND LEHRE

04 «Wir forschen extrem praxisnah»

Patientenzentrierte und praxisnahe Forschung

AKTUELLE GESUNDHEITSTHEMEN UND INNOVATIONEN

08 Modernste Immuntherapien gegen Krebs

Interdisziplinäre Therapie beim hepatozellulären Karzinom

Therapie gynäkologischer Malignome

Hochspezialisierte Aorten Chirurgie

Lungenembolie schnell erkennen und behandeln

Ertaubung und Demenz

NEUIGKEITEN AUS DER LUKS GRUPPE

18 Spezialisierte Operationstage verbessern die Versorgung

Komplexe Interventionen an den Koronararterien

Vorhofflimmern bei Übergewichtigen

Mehr Kapazität für kardiologische Interventionen

Wie lässt sich die Funktion der Leber messen?

Chronische Urtikaria

Stärke durch eine standortübergreifende Klinik

Höhere Schwangerschaftsraten dank Individualisierung

Innovative minimalinvasive Chirurgie

Umfassendes Reha-Angebot für Jung und Alt

Individuelle Beratung nach Thromboembolie

Organspezialisierung als Alleinstellungsmerkmal in der Radiologie

NEUE MEDIZINISCHE ANGEBOTE

34 Genetische Untersuchungen: Ein unverzichtbarer Bestandteil der modernen Medizin

Kontrastmittelgestützter Ultraschall

Vaskuläre Malformationen im Gesicht

Schonende Endoskopie bei Schluckstörung

Kabellose Defibrillatoren

ZUWEISERMANAGEMENT

40 News

PERSONELLES

41 Beförderungen und Neueintritte

Titelbild

Prof. Dr. med. Katrin Hoffmann, Leiterin Medizinsteuerung und -koordination (CMO) hält einen Vortrag vor Studierenden.

Impressum

Herausgeber Luzerner Kantonsspital AG, 6000 Luzern 16

Fotos Aura Fotoagentur und privat

Gestaltung hellermeier.ch, Luzern

Druck Multicolor Media Luzern

Redaktionsadresse

Luzerner Kantonsspital, Redaktion «magazin», Kommunikation & Marketing, 6000 Luzern 16, kommunikation@luks.ch, luks.ch

Erscheint 1x jährlich, Auflage 5550 Ex.

Das «LUKS Magazin» bietet den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten der LUKS Gruppe interessante Neuigkeiten und spannende medizinische Themen. Viel Spass beim Lesen und Durchblättern.

Haben Sie Fragen, Anregungen oder Wünsche? Wir freuen uns auf Ihre Rückmeldungen.

zuweiser@luks.ch



printed in
switzerland

Versorgungsqualität mit neuen Erkenntnissen weiter verbessern



Sehr geehrte Hausärztinnen und Hausärzte
Sehr geehrte Zuweiserinnen und Zuweiser

Seit April 2025 bin ich als CEO und Vorsitzender der Geschäftsleitung der LUKS Gruppe tätig – eine Aufgabe, die ich mit grossem Engagement und Neugier angehe. Die Anfangsphase möchte ich bestmöglich nutzen: Einerseits um die Vielfalt und Grösse der LUKS Gruppe noch besser kennenzulernen, andererseits, um Ihre Erwartungen und Ansprüche an uns zu verstehen. Ich suche deshalb aktiv den Austausch, um Perspektiven, Erfahrungen und Bedürfnisse aufzunehmen und aufmerksam zuzuhören.

Weshalb mir das wichtig ist? Unser Unternehmen steht für eine hochstehende, koordinierte und digital vernetzte medizinische Versorgung. In diesem Netzwerk spielen Sie als Zuweiserinnen und Zuweiser eine zentrale Rolle. Nur durch eine enge Zusammenarbeit ermöglichen wir eine wohnortnahe Gesundheitsversorgung für alle Patientinnen und Patienten.

In dieser Ausgabe des LUKS Magazins erwarten Sie spannende News und Innovationen aus unserer Spitalgruppe, mit besonderem Fokus auf die Forschung. Als universitäres Lehr- und Forschungsspital fördert das LUKS Luzern die enge Zusammenarbeit zwischen exzellenten Medizinerinnen und Medizinern des LUKS und führenden Forschenden der Universität Luzern. So schaffen wir optimale Bedingungen für akademische Forschung und verleihen der regionalen Forschungslandschaft neue Impulse.

Unser leistungsfähiges Klinikinformationssystem bietet ideale Voraussetzungen für datenbasierte Forschungsprojekte. Ziel ist die kontinuierliche Verbesserung von Behandlungsprozessen und der Versorgungsqualität – mit direktem Nutzen für die Patientinnen und Patienten.

Ich wünsche Ihnen eine aufschlussreiche Lektüre und danke Ihnen herzlich für die vertrauensvolle Zusammenarbeit.

Florian Aschbrenner

CEO/Vorsitzender der Geschäftsleitung

LUKS Gruppe

«Wir forschen extrem praxisnah»

Der konkrete Nutzen innovativer Behandlungen steht im Fokus der Forschung am LUKS. Patientinnen und Patienten von Zuweisenden profitieren davon über die Teilnahme an klinischen Studien. Auch die Lehre orientiert sich eng an der Praxis, betont LUKS-CMO Prof. Dr. med. Katrin Hoffmann.

Frau Professor Hoffmann, warum sollten sich Zuweisende für das Thema Forschung am LUKS interessieren?

Weil Spitäler wie das LUKS Forschung für die Praxis machen. Was wir forschen und publizieren, fließt in neue Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften ein, an denen sich dann alle Behandelnden orientieren. Das ist für die Zuweisenden relevant, damit sie die bestmögliche evidenz-basierte Diagnostik und Therapie anbieten können. Denn für die Patientinnen und Patienten ist zunehmend wichtig, innovativ und personalisiert behandelt zu werden. Wir beobachten, dass sie zunehmend nach einer Diagnose proaktiv nach Spitälern suchen, die in Form von klinischen Studien oder von Pilotprojekten an neuesten Behandlungsstrategien forschen.

Was kann das LUKS hier anbieten?

Wir forschen extrem praxisnah und legen den Fokus auf Value-based Healthcare, also den konkreten Nutzen für die Betroffenen. Unsere Patientinnen und Patienten haben die Möglichkeit, von anerkannten Experten behandelt zu werden und an hochkarätigen nationalen und internationalen Studien teilzunehmen. Stark sind wir insbesondere in den Bereichen Neurologie, Kardiologie und Radiologie, in der onkologischen Präzisionsmedizin sowie in der Pädiatrie. Hier können wir, basierend auf der Forschung, für die Zentralschweiz und darüber hinaus einmalige Behandlungspfade anbieten.

Möchten Sie denn, dass sich Zuweisende an Forschungsprojekten beteiligen?

Ja, unbedingt. Denn die Zuweisenden haben einen viel näheren Bezug zu den Patientinnen und Patienten, die ja erst zu uns kommen, wenn sie ein hochspezifisches Problem haben. Der Grossteil der Gesundheitsinformationen wird jetzt und auch künftig vor allem ausserhalb des Spitals generiert. Dieses Wissen mit dem hochspezialisierten Wissen, wie es am LUKS vorhanden ist, zusammenzubringen, ist unglaublich wertvoll. Aktuell gibt es bereits einzelne gemeinsame Forschungsprojekte. Unser Wunsch wäre, dass es mehr davon geben würde. Wir sehen jedoch auch, dass die Belastung der Niedergelassenen hoch ist. Mit unserer Forschungsinfrastruktur können wir ihnen jedoch Unterstützung bieten, gemeinsame Projekte zum Beispiel in der Versorgungsforschung oder in den Bereichen Prävention und Prädiktion zu realisieren.

Gibt es konkrete Projekte, wo Sie auf die Zusammenarbeit mit Zuweisenden hoffen?

Sehr wichtig ist das beim Projekt «Virtual Integrated Care Kanton Luzern», das der Kanton mit einer Anschubfinanzierung unterstützt und das drei Hauptthemen aufarbeiten soll. Erstens, die integrierte Versorgung vom Haus- und Facharzt über das Spital, die Spitex und Apotheken bis zu Langzeitpflegeinstitutionen für





Prof. Dr. med. Katrin Hoffmann leitet seit August 2023 den Bereich Medizinsteuerung und -koordination (CMO) der LUKS Gruppe und ist Mitglied der Geschäftsleitung. In ihrer Funktion ist sie Präsidentin der Forschungskommission der Luzerner Kantonsspital Gruppe und Stiftungsrätin der Stiftung für klinische Forschung des Luzerner Kantonsspitals.

integrierte Versorgung in den beteiligten Regionen signifikant verbessert. Für die Forschung ist Epic zudem von unschätzbarem Wert. Das System ist mit ein Grund, weshalb hochkarätige Forscherinnen und Forscher zu uns ans LUKS kommen.

Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz. Das ist eine grosse Gruppe von Betroffenen. Zweitens, der Medikationsabgleich entlang der gesamten Versorgungskette. Dabei liegt der Fokus auf der Verbesserung der Patientensicherheit. Der dritte Schwerpunkt ist IT-lastig. Hier geht es darum, wie medizinische Informationen über Voruntersuchungen ins Spital gelangen und wieder zurück. Das würde Doppeluntersuchungen vermeiden helfen und Kosten für das gesamte Gesundheitswesen sparen.

Dafür gibt es ja eigentlich das Klinikinformationssystem Epic ...

Ja, genau, dafür ist es unter anderem gedacht. Bislang ist der Informationsfluss in grossen Teilen noch eine Einbahnstrasse. Die Zuweisenden können aktuell lediglich Informationen abrufen und lesen. Sie können jedoch noch keine umfassenden Informationen über ihre Patientinnen und Patienten eingeben, bevor diese ins Spital kommen, beispielsweise über neu entwickelte Allergien, zusätzliche Diagnosen, Blut- oder andere Voruntersuchungen. Das geschieht häufig noch klassisch per Mail, Brief, CD oder gar Fax. Wir sind jetzt daran, das zu lösen und einen bidirektionalen Informationsaustausch über das Epic Tool Community Connect zu ermöglichen. Dies hat sich in Grossbritannien, den Niederlanden und Irland bereits sehr bewährt und die

Eine weitere Motivation könnte das Zentrum für Klinische Forschung (CCR) sein, welches das LUKS und die Universität Luzern im Mai 2024 gegründet haben, oder?

In der Forschung und Lehre sind wir bereits eng mit der Fakultät für Gesundheitswissenschaften und Medizin der Universität Luzern verknüpft. Unser gemeinsames Ziel ist, die Forschung zu professionalisieren. Das CCR ist die Brücke zwischen der Universität und dem LUKS; gleichzeitig ist es eine Serviceeinheit für die Forschenden mit einer gemeinsamen Clinical Trial Unit und der Möglichkeit, sich bei der Beantragung von Drittmitteln unterstützen zu lassen. Über die Stiftung für klinische Forschung des LUKS betreiben wir direkt Forschungsförderung. Hier kann sich die Bevölkerung über generelle oder themenbezogene Spenden ebenfalls einbringen.

Und so junge Forschende unterstützen?

Genau. Viele unserer Studierenden machen ihre Masterarbeit bei uns und führen ihre Forschungsarbeit während ihrer Facharzt Ausbildung weiter. Als Lehrinstitution bilden wir die Mediziner der Zukunft aus. Wir wissen, auch aufgrund unserer breiten Forschungstätigkeit, welche Skills sie jetzt und künftig beherrschen müssen. Gleichzeitig müssen wir dafür sorgen, dass die Grundversorgung ausserhalb des Spitals sichergestellt wird und wir genug Kolleginnen und Kollegen für diesen Bereich begeistern, weil dort ein Grossteil der Medizin stattfindet.

LUKS Gruppe

Patientenzentrierte und praxisnahe Forschung

Patientinnen und Patienten verfügen durch ihre wertvollen Erfahrungen mit einer Erkrankung über ein spezifisches Wissen. Damit können sie Bestrebungen zur Verbesserung von Qualität, Zweckmässigkeit, Relevanz und Glaubwürdigkeit von klinischer Forschung aktiv unterstützen.

Public Patient Involvement (PPI) bezeichnet die aktive Beteiligung von Patientinnen und Patienten sowie Mitgliedern der Öffentlichkeit am Forschungsprozess. Ziel ist es, Forschung mit oder von Betroffenen zu gestalten statt über oder für sie. Die Teilnahme kann verschiedene Formen aufweisen: Beteiligung von Einzelpersonen bis hin zu Patientenorganisationen, von der gemeinsamen Ermittlung von Forschungsprioritäten über die Bestimmung patientenrelevanter klinischer Endpunkte, die Einbeziehung von Betroffenen/Bürgerinnen und Bürgern in die Beratungs- oder Projektgruppe eines Forschungsprojekts bis zur Überprüfung von laienverständlichen Informationsentwürfen für Studienteilnehmende.

«In der Luzerner Kantonsspital Gruppe wird der Aufbau des PPI durch eine Förderung der Stiftung Klinische Forschung unterstützt und die Implementierung wissenschaftlich durch Gia Thu Ly, Studienkoordinatorin KidZ, begleitet.»



International etabliertes Konzept

Das Konzept des PPI ist international etabliert und zahlreiche öffentliche Förderinstitutionen verlangen den Einbezug von Patientinnen und Patienten als Voraussetzung für die Mittelvergabe. Auch in Schweizer Forschungszentren werden PPI-Konzepte zunehmend implementiert. Dies findet freiwillig oder auf Basis von zivilgesellschaftlichen Initiativen über die Swiss Clinical Trials Organisation statt. Eine gesetzliche Verpflichtung zur systematischen Patienten- oder Bürgerbeteiligung im Gesundheitswesen gibt es aktuell nicht.

Auch der Schweizerische Nationalfonds (SNF) betont die Bedeutung des PPI-Ansatzes und involvierte im Rahmen des Programms «Investigator Initiated Clinical Trials» Betroffene erstmals in die Begutachtung klinischer Studien – mit positiver Wirkung: Geplant ist, die Zusammenarbeit mit den ausgewählten Personen fortzusetzen und die öffentliche Beteiligung auf weitere Förderinstrumente des SNF auszuweiten.

Höhere Teilnahmequoten

Es gibt zwei Hauptargumente für die Einbeziehung von Patientinnen und Patienten und der Öffentlichkeit in die Gesundheitsforschung. Das moralische Argument plädiert dafür, dass diejenigen, die von der Forschung betroffen sind oder dafür bezahlen, ein Mitspracherecht haben sollten, was und wie etwas erforscht wird. Das konsequenzorientierte Argument geht davon aus, dass PPI die Qualität, Effizienz und Wirkung der Forschung verbessert. Verschiedene Erhebungen zeigen, dass Studien, die mit Patientenbeteiligung konzipiert werden, die Rekrutierungsziele schneller erreichen und höhere Teilnahmequoten aufweisen sowie die Kosteneffizienz verbessern. Der Einbezug der Öffentlichkeit fördert zudem ethische Transparenz und kulturelle Angemessenheit der Forschung.

Bedürfnisse der Betroffenen

Für die LUKS Gruppe ist die systematische Beteiligung von Patientinnen und Patienten sowie Bürgerinnen und Bürgern über Workshops, Gremien oder Mitwirkung bei der Auswahl von Forschungsfragen ein wichtiger Schritt in Richtung patientenzentrierter und praxisnaher Forschung in der Zentralschweiz. Diese wissenschaftliche Begleitung dieser Initiative wird durch unsere Stiftung Klinische Forschung am LUKS unterstützt. Wir sind überzeugt, dass der Einbezug von Betroffenen mit ihrer Perspektive auf Versorgungsrealität und Krankheitsverläufe die Umsetzbarkeit von Studienergebnissen im Versorgungsalltag verbessert und das Vertrauen in die Forschung stärkt. Gemeinsam mit den Zuweisenden sorgen wir dafür, dass die klinische Forschung am LUKS sich noch stärker an den realen Versorgungsbedürfnissen ausrichtet.



«Für uns ist die Zusammenarbeit zwischen Öffentlichkeit und Forschenden keine mühselige Aufgabe, sondern eine klare Investition in die Medizin der Zukunft.»



PD KD Dr. med. Michael Büttcher
Leitender Arzt KidZ



Prof. Dr. med. Katrin Hoffmann
CMO LUKS Gruppe



Gia Thu Ly
Studienkoordinatorin KidZ

Lymphom- / Leukämiezentrum Luzern

Modernste Immuntherapien gegen Krebs

Das LUKS bietet nun das vollständige Spektrum innovativer Krebsbehandlungen an. Mit bispezifischen Antikörpern und der CAR-T-Zelltherapie eröffnen sich den Patientinnen und Patienten neue Chancen zur Heilung.

Die Immuntherapie mit bispezifischen Antikörpern und CAR-T-Zellen steht beispielhaft für den fundamentalen Wandel in der Krebsmedizin: von breit wirkenden Chemotherapien hin zu präzisen, personalisierten Therapien, die die natürlichen Abwehrkräfte des Körpers nutzen. Beide am LUKS Luzern nun verfügbaren Therapien nutzen das Immunsystem, um Krebszellen zu bekämpfen. Sie unterscheiden sich aber in ihrer genauen Funktionsweise, in der Art der Vorbereitung, in der Verabreichung und zudem in der Auswahl der damit behandelten Personen.

«Mit den bispezifischen Antikörpern geben wir dem Körper die Werkzeuge, um sich selbst zu heilen.»

Doppelbindung an Krebs- und Immunzellen

Bispezifische Antikörper wirken wie molekulare Brücken, die gleichzeitig an Krebszellen und Immunzellen binden. Durch diese Doppelbindung werden T-Zellen direkt zu den Tumorzellen geführt und aktiviert, um diese gezielt zu bekämpfen. Am LUKS wird diese Therapie bereits erfolgreich eingesetzt, insbesondere bei Multiplem Myelom, akuter lymphatischer Leukämie und Lymphknotenkrebs. Die Immuntherapie mit bispezifischen Antikörpern verkörpert einen Paradigmenwechsel in der Onkologie, sagt Dr. Thilo Zander, Leiter des Zentrums für Leukämien und Lymphome: «Wir geben dem Körper die Werkzeuge, um sich selbst zu heilen.» Für die Patientinnen und Patienten bedeute der innovative Ansatz zur Behandlung viel, weil er neue Hoffnung gebe.

Hochpersonalisierte Behandlung

Die CAR-T-Zelltherapie, die nun ebenfalls am LUKS verfügbar ist, ist eine hochpersonalisierte Behandlung: Patienteneigene T-Zellen werden im Labor mit Rezeptoren ausgestattet, die Krebszellen gezielt erkennen können. Nach einer vorbereitenden Chemotherapie werden diese modifizierten Immunzellen zurück in den Körper gegeben, wo sie beginnen, Krebszellen aufzuspüren und zu zerstören. «Mit der CAR-T-Zelltherapie werden körpereigene Immunzellen in lebende Medikamente gegen Krebs umgewandelt», sagt Dr. Ramona Merki, Leitende Ärztin der Hämatologie. Bei bestimmten Lymphomen und Leukämien mit aggressiven Verläufen könnten damit eindrucksvolle Remissionsraten erreicht werden, die vor wenigen Jahren noch undenkbar waren.

«Mit der CAR-T-Zelltherapie werden aus Immunzellen lebende Medikamente gegen Krebs.»



Bispezifische Antikörper

- Sind sofort einsetzbare Medikamente
- Werden als Infusion verabreicht und wirken direkt
- Erfordern oft wiederholte Anwendungen
- Eignen sich für eine breitere Patientengruppe

CAR-T-Zelltherapie

- Ist eine massgeschneiderte Therapie aus körpereigenen Zellen
- Erfordert einen mehrwöchigen Herstellungsprozess
- Einmalige Infusion mit potenziell lang anhaltender Wirkung
- Eignet sich für fitte Patientinnen und Patienten, aber ohne Alterslimit

Interdisziplinäres Expertengremium

Die Entscheidung, welche Therapie im Einzelfall am besten geeignet ist, wird am wöchentlichen Lymphomboard, einem interdisziplinären Expertengremium, getroffen. «Obwohl unsere Teams unterschiedlichen Abteilungen angehören, arbeiten wir in der Patientenversorgung eng zusammen», betont Dr. Merki. Dank der guten Kooperation gelinge es, für jede Patientin, jeden Patienten den optimalen Behandlungsweg zu finden. Mit beiden Therapieformen kann nun ein umfassendes Spektrum an Immuntherapien angeboten werden. «Manchmal ist ein Ansatz besser geeignet, in anderen Fällen können beide Therapien sogar nacheinander eingesetzt werden», sagt Dr. Zander.

Erforschung weiterer Anwendungen

Die Forschung im Bereich der Immuntherapie schreitet rasch voran. Die Spezialistinnen und Spezialisten des LUKS arbeiten intensiv an neuen Generationen beider Therapien mit verbesserter Wirksamkeit und reduziertem Nebenwirkungsprofil. Gleichzeitig werden die Anwendungsgebiete auf weitere Krebsarten erweitert und individualisierte Behandlungsstrategien entwickelt, die auf dem spezifischen Tumorprofil jedes einzelnen Betroffenen basieren. Besonders vielversprechend scheint die Kombination verschiedener immuntherapeutischer Ansätze, die synergistisch wirken können.



Dr. med. Ramona Olivia Merki, Leitende Ärztin Hämatologie, LUKS Luzern, und Dr. med. Thilo J. Zander, Ärztlicher Leiter Zentrum für Lymphome und Leukämie, LUKS Luzern

Tumorzentrum Luzern

Interdisziplinäre Therapie beim hepatozellulären Karzinom

Primäre Tumoren der Leber können medikamentös, radiologisch-interventionell oder chirurgisch behandelt werden. Über die im Einzelfall optimale Behandlung entscheidet ein Team von Spezialistinnen und Spezialisten.



Prof. Dr. med. Martin Bolli, Chefarzt Viszeralchirurgie, LUKS Gruppe; Prof. Dr. med. De-Hua Chang, Chefarzt Interventionelle Radiologie, LUKS Luzern, und Prof. Dr. med. Andrea De Gottardi, Co-Chefarzt Gastroenterologie und Hepatologie, LUKS Luzern

Das hepatozelluläre Karzinom (HCC) zählt zu den «primären» Lebertumoren, weil er im Gegensatz zu Lebermetastasen seinen Ursprung direkt in der Leber hat. Leberkrebs ist eine in der Schweiz eher häufige Erkrankung und tritt vermehrt nach dem 70. Lebensjahr auf. Pro Jahr erkranken in der Schweiz 820 Personen, davon 50 im Kanton Luzern. Männer sind doppelt so häufig betroffen wie Frauen. Das HCC gehört zu den

Krebsarten mit der schlechtesten Prognose. Ursache der Tumorerkrankung ist in den meisten Fällen eine Leberzirrhose, wie sie nach chronischem Alkoholmissbrauch oder eine Fettlebererkrankung infolge Adipositas und Typ 2 Diabetes vorkommt. Chronische Infektionen mit Hepatitis-B- oder Hepatitis-C-Viren, ebenfalls Auslöser von HCC, sind dank der neuen Behandlungen seltener geworden.

«Im Team entscheiden wir über die optimale personalisierte Tumorthherapie.»

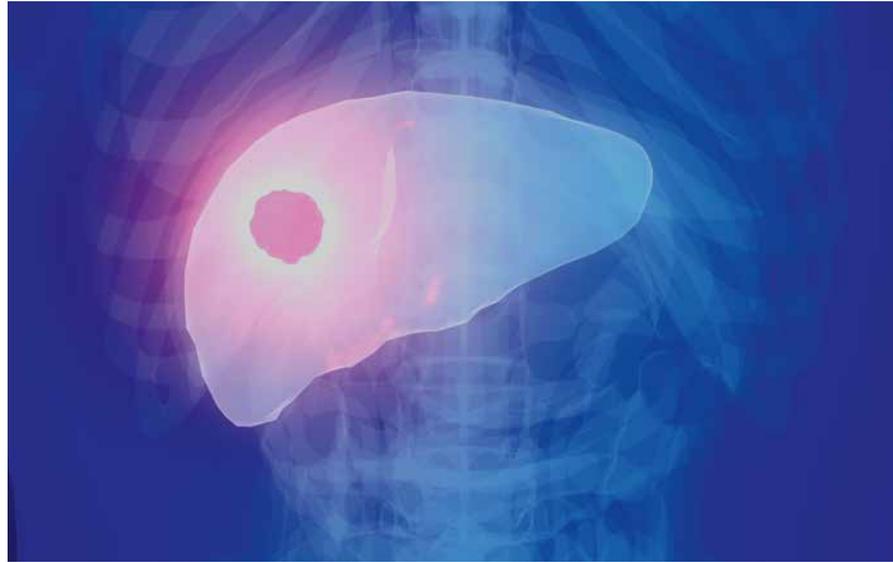
Bereits vorgeschädigte Leber

Am LUKS Luzern widmet sich ein 20-köpfiges Tumorboard aus den Fachbereichen Onkologie, Pathologie, Gastroenterologie, Chirurgie, Radiologie sowie weiteren Disziplinen zweimal pro Woche der Behandlung von HCC-Erkrankten. «Die Behandlung ist komplex, weil die Leber bereits vorgeschädigt ist», sagt Professor Andrea De Gottardi, Co-Chefarzt der Gastroenterologie und Hepatologie. Die bildgebende Diagnostik liefert entscheidende Hinweise, um die individuell passende Therapie zu bestimmen. MRT oder CT geben Auskunft über die Anzahl, Grösse und Lokalisation der Tumore. Auch die Infiltration der Umgebung, einschliesslich der Gallengänge und Gefässe fliesst in die therapeutische Entscheidungsfindung ein. Die Leberfunktion, beziehungsweise der Grad der Zirrhose werden über eine Biopsie und über Laborwerte bestimmt. Auch der generelle Gesundheitszustand der Betroffenen spielt eine Rolle.

Am LUKS entwickelter Algorithmus

In frühen Erkrankungsstadien ist eine kurative Behandlung möglich. Die Vorgehensweise für die individuell passende Therapie ergibt sich aus einem am LUKS entwickelten aus internationalen Guidelines abgeleiteten Algorithmus. Handelt es sich um einen einzelnen grösseren Tumor in Randlage, wird dieser chirurgisch entfernt. Liegt er zentral oder ist er kleiner, wird er durch eine minimal-invasive, bildgebend gesteuerte Methode behandelt, bei der Hitze über eine Nadel in den Tumor eingebracht wird (Tumorablation). Auch bei eingeschränkter Leberfunktion kann eine Ablation durchgeführt werden. Bei multiplen Tumoren unterschiedlicher Lage können Resektion und Ablation kombiniert werden. «Das ist teilweise im Rahmen eines einzigen Eingriffs möglich», sagt Professor De-Hua Chang, Leiter der Interventionellen Radiologie. Allenfalls kommt eine Lebertransplantation infrage.

Sind die Verfahren erster Wahl nicht möglich oder nicht erfolgreich, erwägt man eine transarterielle Radio- oder Chemoembolisation. Dabei werden unter Durchleuchtung gezielt Medikamente oder radioaktive Partikel über einen Katheter direkt in den Tumor gebracht. Abschliessend können onkologisch zielgerichtete Therapien und Immuntherapien in Betracht gezogen werden.



Offene oder minimalinvasive Chirurgie

«Die Prognose bei Resektion und Transplantation ist gut», sagt der Viszeralchirurg Professor Martin Bolli. Da die Leber die Fähigkeit zur Regeneration hat, können bis zu 75 Prozent des Organs entfernt werden, bei einer zirrhotischen Leber weniger. Sind die Läsionen gross, wurde bereits operiert, oder liegt eine Gefäss- oder Umgebungsinfiltration vor, erfolgt der chirurgische Eingriff meist in offener Technik. Falls möglich, wird jedoch minimalinvasiv und roboterassistiert operiert. Die Wunden heilen schneller, die Operierten haben weniger Schmerzen und erholen sich rascher. Auch das kosmetische Ergebnis ist besser.

«Wir kombinieren die jeweils passenden Verfahren miteinander.»

Früherkennung durch Niedergelassene

Die Nachbehandlung übernehmen in der Regel die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte. «Uns ist bei allen Krebserkrankungen sehr wichtig, dass wir eng zusammenarbeiten», sagt Hepatologe Andrea De Gottardi. Regelmässige Kontrollen ermöglichen die frühzeitige Entdeckung von Rezidiven. Weil HCC häufig erst in fortgeschrittenen Stadien festgestellt wird, raten Experten dazu, Personen mit einer Leberzirrhose, mit chronischer Hepatitis-B-Infektion oder einer Fettleber in sechsmonatigem Abstand über Ultraschall und AFP-Laborwerte zu überwachen.

Gynäkologisches Tumorzentrum Luzern

Therapie gynäkologischer Malignome

An der Frauenklinik des LUKS engagiert sich ein interdisziplinäres Expertenteam für die ganzheitliche Behandlung gynäkologischer Krebserkrankungen. Ein besonderer Fokus liegt auf der individuell abgestimmten Behandlung.



Lotti Barandun, Pflegeexpertin Frauenklinik, LUKS Luzern; PD Dr. med. Corina Christmann, Chefärztin und Leitung Frauenklinik, LUKS Luzern; Prof. Dr. med. Christine Brambs, Chefärztin und Leitung Frauenklinik und Leiterin Gynäkologisches Tumorzentrum, LUKS Luzern, und Dr. med. Christian Braun, Koordinator des gynäkologischen Tumorzentrums und Oberarzt, LUKS Luzern

Die Behandlung gynäkologischer Malignome ist anspruchsvoll und umfasst sowohl hochkomplexe chirurgische Eingriffe als auch konservative Therapien wie Chemo-, Immun- und Radiotherapie. Zu den komplexesten Erkrankungen zählen Ovarialkarzinome (600 Neuerkrankungen/Jahr, CH). Daneben werden auch seltene Tumorentitäten wie Zervix-, Vulva- und Vaginalkarzinome sowie maligne Trophoblasterkrankungen behandelt. Aufgrund ihrer Komplexität sind diese Tumorarten der hochspezialisierten Medizin (HSM) zugeordnet. Das gynäkologische Tumorzentrum des LUKS wurde im März 2025 aufgrund seiner ausgewiesenen Expertise und der erforderlichen Fallzahlen als einziges Zentrum der Zentralschweiz mit der HSM-Zuteilung für die Behandlung

von Ovarial-/ Peritoneal- und Tubenkarzinomen sowie Zervix-/ Vaginal- und Vulvakarzinomen ausgezeichnet.

Individuell abgestimmte Therapien

Um die Patientinnen kümmert sich ein erfahrenes interdisziplinäres Team aus Gynäko-Onkologinnen und -Onkologen, Onkologen/-innen, Radio-Onkologen/-innen, Radiologen/-innen, Viszeralchirurgen/-innen, Pathologen/-innen, Genetiker/-innen. Neben bewährten Standardtherapien bietet die Frauenklinik im Rahmen klinischer Studien Zugang zu innovativen Behandlungsansätzen. Jeder Fall wird im interdisziplinären Tumorboard sorgfältig besprochen und individuell auf die Situation der Patientin abgestimmt. Gerade bei komplexen gynäkologischen Tumoren sind häufig umfangreiche multiviszerele Resektionen notwendig. Während früher oft sehr radikal operiert wurde, erlaubt das heutige Verständnis der Tumorbiologie, die chirurgischen Eingriffe gezielter und schonender zu planen. Beim Endometriumkarzinom – der häufigsten gynäkologischen Krebserkrankung – stellt die minimalinvasive Hysterektomie mit Adnexektomie und Sentinel-Lymphknotenentfernung in frühen Stadien den Goldstandard dar. Modernste molekulopathologische Verfahren ermöglichen eine differenzierte Beurteilung der Notwendigkeit einer Strahlen- oder Systemtherapie. Ein Teil der gynäkologischen Malignome lässt sich durch Früherkennung vermeiden, insbesondere Zervix-, Vaginal- und Vulvakarzinome. Die zertifizierte Dysplasiesprechstunde unterstützt die Zuweisenden bei der Abklärung und Behandlung von Vorstufen solcher Erkrankungen.



Scannen Sie den QR-Code und lesen Sie den ausführlichen Beitrag.

Herzchirurgie Luzern

Hochspezialisierte Aorten Chirurgie

Um den Aortenbogen sicher ersetzen zu können, ist ein temporärer Kreislaufstillstand notwendig. Die Klinik für Herzchirurgie am LUKS Luzern verfügt über eine ausgewiesene Expertise auf diesem Gebiet.

Die operative Versorgung des Aortenbogens ist ein besonders komplexer Eingriff, der höchste Anforderungen an das gesamte herzchirurgische und interdisziplinäre Team stellt. Durchgeführt werden Aortenbogenoperationen bei lebensbedrohlichen Erkrankungen wie Aneurysmen (krankhafte Erweiterungen der Aorta) oder Aortendissektionen (Einriss oder Aufspaltung der Hauptschlagader).

«Wir setzen modernste Operationstechniken, individuelle Perfusionskonzepte und neueste Prothesen ein.»

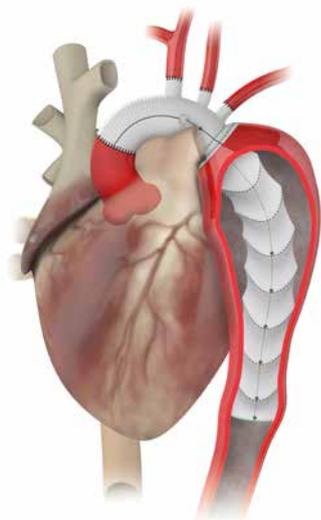
Das Gehirn schützen

Um den Aortenbogen sicher ersetzen zu können, ist ein temporärer Kreislaufstillstand notwendig. Die Patientinnen und Patienten werden dafür an die Herz-Lungen-Maschine angeschlossen und auf mindestens

28 Grad Celsius abgekühlt. Während des Kreislaufstillstands wird die Körperdurchblutung unterbrochen – einzig die Hirngefässe werden über eine selektive Hirnperfusion weiter versorgt. So lässt sich das Gehirn schützen und das Risiko für neurologische Komplikationen minimieren. Zum Einsatz kommt meist eine sogenannte Hybridprothese, bestehend aus einem weichen Gefässanteil und einem integrierten Stent. Dieses Verfahren, als «Frozen Elephant Trunk» bezeichnet, ermöglicht es, die Aortentherapie bei Bedarf mit weiteren Stents fortzusetzen.

Professionelle interdisziplinäre Zusammenarbeit

Am LUKS kommen modernste Operationstechniken, individuelle Perfusionskonzepte und neueste Prothesen zur Anwendung. Entscheidend für den Erfolg ist die enge und professionelle Zusammenarbeit zwischen Herzchirurgie, Kardiotechnik, Gefässchirurgie, Anästhesie, OP-Pflegeteam und Intensivmedizin. Dank dieser Spezialisierung können am LUKS hochkomplexe thorakale Aortenerkrankungen sicher behandelt werden.



Hybridprothese, bestehend aus weichem Gefässanteil und integriertem Stent.



Prof. Dr. med. Peter Matt
Klinikleiter und Chefarzt Herzchirurgie,
LUKS Luzern

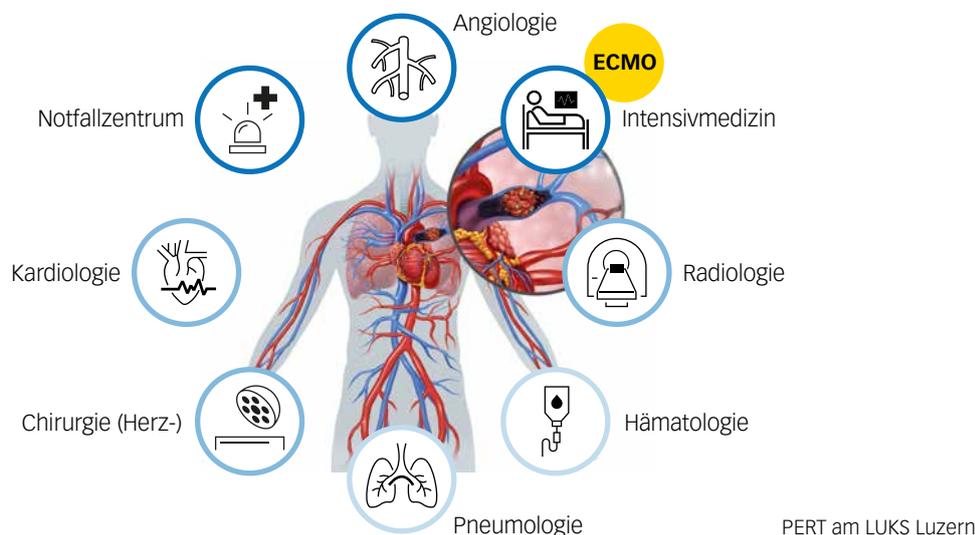


Prof. Dr. med. Maani Hakimi
Chefarzt Klinik für Gefässchirurgie,
LUKS Luzern

Angiologie, Notfall- und Intensivmedizin Luzern

Lungenembolie schnell erkennen und behandeln

Das von der LUKS Gruppe neu etablierte Pulmonary Embolism Response Team (PERT) fördert eine effektive und koordinierte Versorgung von Patientinnen und Patienten mit lebensbedrohlichen Verstopfungen der Lungengefässe.



Schätzungen zufolge erkranken jedes Jahr 39 bis 115 von 100 000 Menschen an einer Lungenarterienembolie (LE). Damit gehört die LE nach Herzinfarkt und Schlaganfall zu den häufigsten kardiovaskulären Notfällen, mit potenziell lebensbedrohlichen Folgen. Trotz moderner Diagnose- und Therapiemöglichkeiten ist die Sterblichkeit mit bis zu 50% sehr hoch. Selbst bei einer mittelschweren LE, also mit Zeichen einer Rechtsherzbelastung, liegt sie noch bei 25%.

Multidisziplinäre Entscheidungsfindung

Das vor Kurzem in der LUKS Spitalgruppe etablierte Pulmonary Embolism Response Team (PERT) ist ein neuartiges Konzept, das die Sterblichkeit bei Kreislaufinstabilität reduzieren soll. Dabei handelt es sich um eine strukturiert arbeitende multidisziplinäre Gruppe verschiedener Fachspezialisten (u.a. Angiologie, Notfall- und Intensivmedizin, Radiologie und Kardiologie), die eine effektive und koordinierte Behandlung bei mittelschwerer und schwerer Ausprägung der LE gewährleistet.

Risiken rechtzeitig identifizieren

Die LE wird häufig zu spät erkannt – ein Umstand, der entscheidend für die Prognose sein kann. Zwei Drittel der Betroffenen sterben innerhalb der ersten halben Stunde. In rund 60% der Fälle wird die richtige Diagnose sogar erst nach dem Tod gestellt. Die besonders gefährdete Untergruppe, bei der ein erhöhtes Risiko für einen tödlichen Verlauf besteht oder Langzeitfolgen zu erwarten sind, wird nicht rechtzeitig oder gar nicht identifiziert. Zudem ist die Behandlung der LE nicht immer einheitlich. Tatsächlich erhält nur etwa jeder fünfte Patient die Therapie, die er eigentlich bräuchte. Leitlinienempfehlungen zur Therapie verunsichern und basieren, gerade bei «mittelschwerer und schwerer» LE, auf begrenzter wissenschaftlicher Grundlage. Die Art der Behandlung und die damit verbundenen Komplikationen sind mit über 10% schweren Blutungen teils erheblich.

Einsatz innovativer Therapien

Innovative Therapieformen wie die mechanische Thrombektomie werden derzeit nur unzureichend eingesetzt, obwohl das kathetergestützte Verfahren ein Game-changer sein könnte. Beobachtungsstudien zeigten erste positive Ergebnisse, es fehlen aber randomisierte kontrollierte Studien. Das LUKS nimmt als eines von vier Zentren in der Schweiz an der internationalen PEERLESS-II-Studie teil. Diese vergleicht die mechanische Thrombektomie mit der klassischen Hemmung der Blutgerinnung.

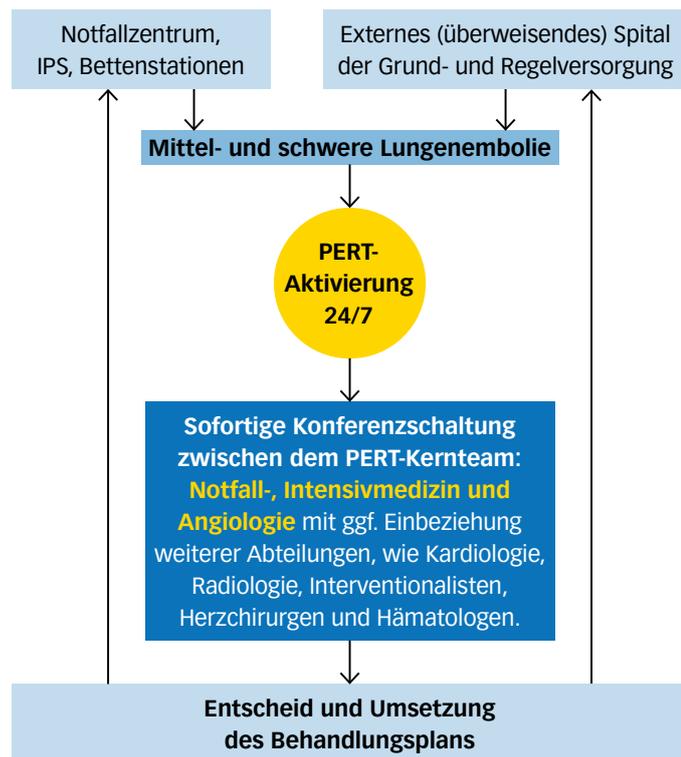
Reduktion der Sterblichkeit

Aktuelle wissenschaftliche Entwicklungen belegen, dass es für das frühzeitige Erkennen und die zeitnahe Therapieeinleitung der LE eine multidisziplinäre Entscheidungsfindung benötigt. Hier greift das PERT des LUKS Luzern.

Die wichtigsten Aspekte sind:

- Schnelle, strukturierte Entscheidungsprozesse durch telemedizinische Vernetzung, standardisierte Behandlungspfade und -abläufe (SOP)
- Optimierte Patientenselektion für interventionelle Therapien wie kathetergestützte Thrombektomien, systemische Lyse oder ECMO-Einsatz
- Reduktion von Sterblichkeit, beziehungsweise Steigerung der Lebensqualität durch frühzeitige Risikostratifizierung und gezielt eingesetzte Therapien
- Bessere Nutzung vorhandener Ressourcen durch koordinierte Zusammenarbeit im Spitalnetzwerk

Die Patientinnen und Patienten in der Zentralschweiz profitieren mit PERT von optimierten, schnelleren Therapieentscheiden. Dadurch werden ihre Chancen für das Überleben und eine erfolgreiche Genesung verbessert. Sie erhalten Zugang zu wissenschaftlich fundierten und spezialisierten Behandlungen auch in Spitälern der Grund- und Regelversorgung. Durch präzise Risikostratifizierung werden zudem Über- und Untertherapien vermieden. Da die Entscheide telemedizinisch gewonnen werden, lassen sich unnötige Transfers vermeiden. Zuweisende Ärztinnen und Ärzte sowie kleinere Spitäler erhalten dank PERT schnellen Zugang zu Expertenwissen und innovativen Therapien.



Vorgehensweise bei Lungenarterienembolie: 1. Erkennen, 2. Aktivierung des PERT, 3. Entscheiden und Handeln



PD Dr. med. Andreas Bloch
Chefarzt Zentrum für Intensivmedizin, LUKS Luzern



Prof. Dr. med. Michael Christ
Chefarzt Interdisziplinäres Notfallzentrum, LUKS Luzern



KD Dr. med. Thorsten Grumann
Leitender Arzt Angiologie, LUKS Luzern

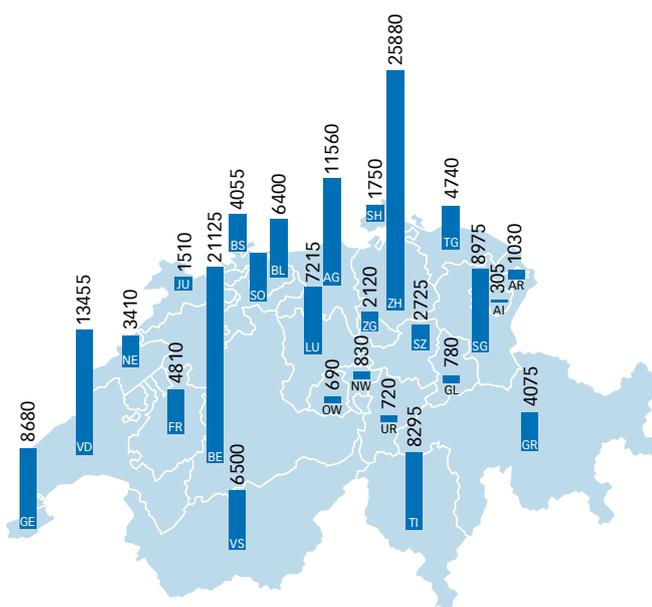
Klinik für HNO, Memory Clinic und Klinik für Neuroradiologie Luzern

Ertaubung und Demenz

Ein reduziertes Hörvermögen führt zu Schwierigkeiten in der Kommunikation, worunter insbesondere das Gedächtnis leidet. In einem interdisziplinären Projekt geht das LUKS der Frage nach, ob Cochleaimplantate die kognitiven Funktionen von Menschen mit zunehmender Demenz verändern oder sogar verbessern können.

Aktuell leben rund 157 000 Menschen mit Demenz in der Schweiz, jährlich kommen 34 000 Neuerkrankungen dazu. Bislang gibt es keine effektive Behandlung, aber verschiedenste Massnahmen, um dem Progress gegenzusteuern. Eine Reihe von Studien zeigt, dass Menschen mit Hörverlust ein höheres Risiko haben, im späteren Leben kognitive Beeinträchtigungen zu erleiden oder eine Demenz zu entwickeln. Begründet wird das damit, dass ein reduziertes Hörvermögen zu Schwierigkeiten in der Kommunikation führt, was die kognitiven Fähigkeiten, insbesondere das Gedächtnis, beeinträchtigen kann.

«Hörverlust erhöht das Risiko einer späteren Demenz.»



Menschen mit Demenz in den Kantonen (Alzheimer Schweiz, 2024)

Pro und kontra Hörhilfen

Menschen mit Hörverlust haben häufiger Schwierigkeiten, sich an Informationen zu erinnern und komplexe Aufgaben zu bewältigen. Andererseits haben einige Hörakustiker und Kliniken Bedenken, Menschen mit Demenz mit komplexen Hörhilfen zu versorgen. Sie glauben, dass die Herausforderungen bei der Versorgung dieser Bevölkerungsgruppe zu gross wären. In einem Meinungsbeitrag in der Fachzeitschrift «Ear and Hearing» forderten Hörgeräteakustiker auf, einen integrativen Ansatz zu verfolgen, um den Bedürfnissen von Demenzkranken gerecht zu werden. Neuere Studien zeigen, dass die Behandlung einer Hörstörung Symptome von Depression, Ängstlichkeit und Vereinsamung deutlich verbessert; die kognitiven Funktionen werden unterschiedlich beeinflusst.

Hören muss neu erlernt werden

Bei einer hochgradigen Schwerhörigkeit, die nicht mehr mit einem Hörgerät kompensiert werden kann, werden Patientinnen und Patienten bis ins hohe Alter mit ein- oder beidseitigen Cochleaimplantaten (CI) versorgt. Dabei werden die akustischen Signale in elektrische Impulse umgewandelt und über den Hörnerv ins Gehirn weitergeleitet. Dort werden die Schallsignale als Höreindruck wahrgenommen. Patientin oder Patient erlernen diesen Höreindruck neu. Das verlangt Konzentration, Motivation und kognitive Leistungsfähigkeit. Am CI-Zentrum der HNO-Klinik am LUKS Luzern, wo wir einige Demenzkranke nach der Implantation begleiten, sehen wir, dass die Programmierung der Elektroden sowie das Hör- und Sprachtraining die Betroffenen und ihre Familie, aber auch Fachpersonen, vor grosse Herausforderungen stellt.

Höhere Lebensqualität als Ziel

Daraus leiten sich mehrere Forschungsfragen ab, die ein neues interdisziplinäres Projekt angehen möchte. Untersucht werden sollen die Zusammenhänge von Hörverlust und Demenz. Daraus sollen neue therapeu-



tische Ansätze erarbeitet werden, die die Lebensqualität der betroffenen Personen nachhaltig verbessern. In einem ersten Schritt erstellen HNO-Klinik, Memory Clinic und Neuroradiologie in enger Zusammenarbeit ein Abklärungsschema zur Früherfassung einer möglichen späteren Demenzerkrankung bei Patientinnen und Patienten über 55 Jahren mit der Indikation für ein CI.

«Das Hör- und Sprachtraining mit einem Cochleaimplantat ist eine grosse Herausforderung.»

Dafür sollen mithilfe der Fachexpertise der Neuroradiologie etablierte Screening-Verfahren geprüft und die für diese Fragestellung notwendigen MRT-Sequenzen einer präoperativen Abklärung ausgewertet werden. Bestätigt sich das Risiko einer späteren Demenzerkrankung, werden die Betroffenen von der Memory Clinic mitbetreut. Die prospektive Langzeitstudie soll aufzeigen, wie sich die kognitiven Funktionen der CI-Patientinnen und -Patienten mit zunehmender Demenz verändern oder sogar verbessern lassen. Es soll zudem die Frage geklärt werden, welche Massnahmen sinnvoll sind, um die Lebensqualität der Betroffenen und Ihrer Angehörigen zu optimieren. Retrospektiv wird sich auch zeigen, welche Screening-Verfahren hilfreich waren und wie der zeitliche Zusammenhang zwischen radiologischen und klinischen Befunden gewertet werden darf.



PD Dr. med. Maria Blatow
Leitende Ärztin Neuroradiologie,
LUKS Luzern



Prof. Dr. med. Stephan Bohlhalter
Chefarzt und Klinikleiter, Klinik für
Neurologie und Neurorehabilitation,
LUKS Luzern



Dr. tech. Armina Kreuzer
Leitende Audiologin,
LUKS Luzern



Prof. Dr. med. Thomas Linder
Chefarzt Klinik für Hals-, Nasen-,
Ohren- und Gesichtschirurgie,
LUKS Luzern

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Luzern, Sursee, Wolhusen

Spezialisierte Operationstage verbessern die Versorgung

Bestimmte Verletzungen der oberen Extremitäten werden neu an ausgewählten Tagen am LUKS Sursee operiert. Die Fokussierung von halbelektiven Eingriffen erhöht die Planungssicherheit und garantiert eine hohe Qualität der Behandlungen.



Die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am LUKS existiert seit mehreren Jahren als standortübergreifende Klinik mit den Standorten Luzern, Sursee und Wolhusen. Sie verfolgt das Ziel, die Patientenversorgung durch interdisziplinäre Zusammenarbeit und systematische Qualitätsmessungen konsequent weiter zu verbessern. Zahlreiche Projekte und standortübergreifende Initiativen optimieren kontinuierlich die Behandlungsprozesse

und erhöhen nachhaltig die Patientensicherheit. Ein zentrales Projekt ist die Einführung spezialisierter Operationstage für Verletzungen der oberen Extremität am Standort Sursee, das im September 2024 gestartet wurde. Das Angebot richtet sich an Patientinnen und Patienten mit Frakturen des Vorderarms oder Schlüsselbeins, bei denen eine operative Versorgung erforderlich ist, aber keine unmittelbare Notfalloperation.

Höchste Behandlungsqualität

Die Behandlung beginnt bereits bei der Erstvorstellung in der Notaufnahme, auch die präoperative chirurgische und anästhesiologische Aufklärung erfolgen direkt vor Ort am jeweiligen LUKS Standort, sodass zusätzliche Konsultationen entfallen. Die Notfallstation entscheidet gemäss den festgelegten Kriterien und in Rücksprache mit der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, ob die Verunfallten für den halbelektiven Eingriff infrage kommen. Die Operation selbst führen drei spezialisierte Kaderärzte aus, unterstützt von drei Co-Operateuren, die abwechselnd von allen drei Standorten hinzustossen. Die standortübergreifende Zusammenarbeit der Teams sorgt für beste Behandlungsergebnisse und garantiert zugleich eine hochwertige Ausbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

«Die Spezialisierung sichert höchste Behandlungsqualität und schafft andernorts Kapazitäten.»

Erste positive Rückmeldungen

Um die rasche und sichere Rehabilitation der Operierten optimal zu unterstützen, beginnt die standardisierte physiotherapeutische Nachbehandlung unmittelbar postoperativ. Die Nachsorge findet wohnortsnah statt. Dass das Konzept sowohl organisatorisch als auch medizinisch überzeugt, bestätigen erste positive Rückmeldungen der Patientinnen und Patienten. Eine unabhängige Befragung zwischen Oktober 2024 und Januar 2025 Operierten ergab mit 4,8 von 5 Punkten eine hohe Zufriedenheit. Die Wartezeit von durchschnittlich vier bis fünf Tagen bis zur Operation wird laut Patientenfeedback nicht nur als Nachteil wahrgenommen, im Gegenteil. Die verfügbare Zeit kann zur persönlichen Vorbereitung und Organisation des privaten und beruflichen Umfeldes genutzt werden. Wissenschaftliche Studien bestätigen zudem, dass eine zeitnahe, jedoch nicht unmittelbar erfolgende Operation das Behandlungsergebnis nicht beeinträchtigt, sondern in vielen Fällen sogar verbessert. Auch schätzen die Patientinnen und Patienten die Behandlung durch ein erfahrenes Spezialistenteam.

Zusätzlicher Operationstag ab September

Aufgrund des erfolgreichen Verlaufs des Pilotprojekts und des hohen Bedarfs bietet die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am Standort Sursee ab September 2025 neben dem derzeitigen Freitag nun auch einen zusätzlichen spezialisierten Operationstag am Dienstag an. Dadurch profitieren noch mehr Patientinnen und Patienten von der Möglichkeit, halbelektive Eingriffe an der oberen Extremität besser planen zu können. Zudem verkürzen sich die Wartezeiten und das LUKS Luzern mit seinen umfassenden interdisziplinären Ressourcen und Spezialkompetenzen gewinnt zusätzliche Kapazitäten für komplexe Verletzungen und schwere Fälle.



Prof. Dr. Frank Beeres

Chefarzt Orthopädie und Unfallchirurgie, LUKS Luzern



Dr. med. Jörg Bucher

Chefarzt Orthopädie und Unfallchirurgie, LUKS Wolhusen



PD Dr. med. Jens Decking

Chefarzt Orthopädie und Unfallchirurgie, LUKS Sursee



PD Dr. med. Björn-Christian Link

Chefarzt und Klinikleiter Orthopädie und Unfallchirurgie, LUKS Luzern

Herzzentrum Luzern

Komplexe Interventionen an den Koronararterien

Patientinnen und Patienten mit stark verengten oder sogar verschlossenen Herzkranzgefässen können heute dank spezieller Techniken beinahe routinemässig minimalinvasiv und ambulant behandelt werden.

Die perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA), die vor mehr als 30 Jahren in der Schweiz zur Behandlung von Verengungen der Koronarien entwickelt wurde, hat sich aus technischer Sicht unglaublich gewandelt.

«Die sichere, ambulante minimalinvasive Behandlung von verschlossenen Gefässen ist heute Standard.»

Selbst kleinste Gefässe, jahrelang verschlossene Gefässe und schwerste Verkalkungen können mittels PTCA sowie, falls nötig, mit einem Stent behandelt werden. Ein zentrales Element der perkutanen Behandlung der koronaren Herzkrankheit am Herzzentrum Luzern ist die konsequente Ambulantisierung. Selbst komplexe Eingriffe, etwa bei Verengungen am linken Hauptstamm oder bei chronisch verschlossenen Gefässen, werden in der Regel ambulant vorgenommen. «Viele Spitäler hospitalisieren in solchen Fällen ihre Patientinnen oder Patienten für ein bis zwei Nächte», sagt PD Dr. Adrian Attinger, Leitender Arzt Kardiologie.

Hochspezialisierte Prozedur bei Totalverschluss

Bis vor wenigen Jahren konnten chronisch verschlossene Gefässe (CTO-Läsionen) gar nicht oder allenfalls nur mittels Bypass-Operation versorgt werden. In vielen Fällen gelingt es heute, mit speziellen Techniken und Kathetern solche Gefässe wieder zu eröffnen. Hierfür ist oftmals ein aufwendigerer Eingriff notwendig. «Zentral dabei ist neben etwas Geduld und Fingerspitzengefühl ein gutes Verständnis der Koronar Anatomie sowie eine gute Bildgebung», sagt PD Dr. Matthias Bossard. Denn häufig muss der Verschluss über sogenannte Umgehungskreisläufe (Kollateralen) mit speziellen

Mikrokathetern durchkreuzt werden. Um sehr ausgeprägte Verkalkungen aufzubrechen, können spezielle Drähte, Ballone, Schockwellentherapie oder Diamantbohrer zum Einsatz kommen.

Komplikationen vermeiden

Leider sind solche komplexen minimalinvasiven Eingriffe im Bereich der Koronarien nicht ganz frei von etwaigen Risiken. Bei einem bis fünf Prozent der Behandelten treten schwerwiegende Komplikationen, etwa eine Blutung, schwere Rhythmusstörungen oder ein Schlaganfall auf. Das Risiko hängt von der Präsentation, den Begleiterkrankungen und vor allem auch vom Alter der Betroffenen ab. Eine exakte Planung, der Einsatz spezieller Techniken sowie intravaskuläre Bildgebung in Form von Ultraschall (IVUS) oder über Infrarot (OCT) tragen dazu bei, den Eingriff sicher zu gestalten und die langfristigen Resultate zu verbessern.



PD Dr. med. Adrian Attinger

Leitender Arzt Kardiologie, speziell Interventionelle Kardiologie, LUKS Luzern



PD Dr. med. Matthias Bossard

Leitender Arzt Kardiologie, speziell Interventionelle Kardiologie, LUKS Luzern



Prof. Dr. med. Florim Cuculi

Chefarzt Kardiologie, Interventionelle Kardiologie und Rhythmologie, LUKS Luzern

Kardiologie und Endokrinologie Luzern

Vorhofflimmern bei Übergewichtigen

Bei adipösen Patientinnen und Patienten mit Rhythmusstörung empfiehlt sich die Kombination von Pulmonalvenenisolation und gezielter Gewichtsreduktion. Die interdisziplinäre Therapie senkt das Risiko schwerer kardiovaskulärer Ereignisse nachhaltig.

Vorhofflimmern ist die häufigste Herzrhythmusstörung und geht mit einem erhöhten Risiko für Schlaganfall, Herzinsuffizienz und Sterblichkeit einher. Die EAST-AFNET-Studie zeigte, dass Wiederherstellung und Erhalt des normalen Sinusrhythmus eine Reduktion von Schlaganfällen, Herzinsuffizienz und kardio-vaskulärem Tod bewirkt. Zudem wurde in den letzten Jahren erkannt, dass Adipositas ein wichtiger Risikofaktor für Vorhofflimmern darstellt. Übergewicht beeinflusst die kardiale Funktion. Einerseits führt es zu einem strukturellen und elektrischen Remodeling des Vorhofs, andererseits trägt es durch Inflammation, Fibrose und oxidativen Stress zu Vorhofflimmern bei. In den letzten Jahren wurde epi- und perikardiales Fettgewebe als entscheidender Trigger für Vorhofflimmern erkannt. Als effektive interventionelle Therapieoption hat sich die Pulmonalvenenisolation etabliert. Hierbei werden durch Katheterablation Arrhythmie-Trigger in den Pulmonalvenen verödet, um das Auftreten von Vorhofflimmern zu verhindern. Diese Methode zeigt besonders bei paroxysmalem und bei < 6 Monate persistierendem Vorhofflimmern gute Ergebnisse und kann eine deutliche Reduktion der Symptome bewirken.

Erhöhtes Risiko bei BMI über 35

Allerdings wurde nachgewiesen, dass Adipositas das Risiko eines Rezidivs nach einer Ablation erhöhen kann. Insbesondere ein Body-Mass-Index über 35 kg/m² ist mit einem erhöhten Rezidivrisiko verbunden. Eine begleitende Gewichtsreduktion ist daher entscheidend für einen nachhaltigen Therapieerfolg. Bereits eine moderate Gewichtsabnahme von 10% kann das Risiko für Vorhofflimmern um bis zu 20% senken und das strukturelle sowie elektrische Remodeling des Vorhofs teilweise rückgängig machen. Gleichzeitig verbessert sich das kardiometabolische Profil der Patientinnen und Patienten: Blutdruck, Insulinresistenz und systemische Entzündungsmarker sinken.

GLP-1-Rezeptoragonisten als Unterstützung

Neue medikamentöse Ansätze bieten zusätzliche Unterstützung: GLP-1-Rezeptoragonisten wie Semaglutid führen nicht nur zu Gewichtsreduktionen von bis zu 22%, sondern zeigen auch vielversprechende kardiovaskuläre Effekte. So konnte in der SELECT-Studie das Risiko für schwere Herz-Kreislauf-Ereignisse bei adipösen Patientinnen und Patienten mit vorbestehender Herzerkrankung um 20% gesenkt werden. Auch im Hinblick auf Vorhofflimmern gibt es Hinweise auf einen positiven Effekt. So zeigte eine Subanalyse der SUSTAIN 6-Studie, dass Semaglutid im Vergleich zu Placebo mit einem signifikant geringeren Risiko für Vorhofflimmern assoziiert war. Allerdings sind weitere Studien erforderlich, um diese Ergebnisse zu bestätigen.



Dr. med. Lukas Burget

Leitender Arzt Endokrinologie/
Diabetologie, LUKS Luzern und Sursee



Dr. med. Stefanie Hess

Oberärztin Kardiologie, LUKS Luzern



Prof. Dr. med. Amir Sherwan Jadidi

Leiter Rhythmologie/Elektrophysiologie,
LUKS Luzern

Katheterlabor und ambulantes OP-Zentrum Sursee

Mehr Kapazität für kardiologische Interventionen

Mit dem neuen Katheterlabor am LUKS Sursee verkürzen sich die Wartezeiten insbesondere für kardiologische Interventionen. Das neu geschaffene ambulante Operationszentrum entlastet auch die Operationssäle am LUKS Sursee.

Weil das Herzzentrum des LUKS Luzern zunehmend an seine Kapazitätsgrenzen für katheterbasierte Eingriffe an den Koronargefässen und peripheren Arterien und Venen gestossen war und um die regionale Bevölkerung schneller versorgen zu können, wurde im September 2024 ein neues Katheterlabor in Sursee eröffnet. Die Einrichtung, die weitgehend über dieselbe gerätetechnische Ausstattung verfügt wie das Zentrumsspital in Luzern, wird nun intensiv genutzt. An drei von fünf Wochentagen führen Kardiologen des LUKS Luzern am neuen Standort diagnostische Abklärungen an den Herzkranzgefässen und einfachere Katheterinterventionen zur Erweiterung verengter Koronargefässe durch. Insgesamt werden so bis zu sieben Patientinnen und Patienten pro Tag an den Herzkranzgefässen versorgt.

Komplexere Eingriffe werden nach wie vor am Zentrum in Luzern behandelt. Ein weiterer Tag steht für die Implantation von Herzschrittmachern beziehungsweise deren Wechsel zur Verfügung, wobei die Kardiologen aus Luzern und Sursee die Eingriffe zusammen vornehmen. «Patientinnen und Patienten, vorwiegend aus der Region Sursee, bekommen nun viel schneller einen Termin», sagt PD Dr. Adrian Attinger, Leitender Arzt für Kardiologie am LUKS Luzern. Dadurch dass er, Prof. Florim Cuculi, PD Dr. Matthias Bossard und Dr. Christian Grebmer tageweise nach Sursee wechseln, entlasten sie die Kardiologie des LUKS Luzern.

«Wir können das Zentrums-
spital deutlich entlasten,
das dadurch mehr komplexe
Eingriffe vornehmen kann.»

Elektive angiologische Interventionen

Im neuen Katheterlabor steht zudem ein Tag für periphere Gefässeingriffe an den Arterien und Venen sowie Dialyseshunts zur Verfügung. «In der Regel erfolgt dabei eine Behandlung mit Ballon und ggf. Stent (Gitterröhrchen), da wir die Ursache – etwa von Beinschmerzen – durch eine vorherige, meist Ultraschalluntersuchung, bereits genau kennen», sagt Dr. Thorsten Grumann, Leitender Arzt Angiologie in Luzern, der eine eigene angiologische Sprechstunde in Sursee anbietet. Vorgenommen werden die Eingriffe von ihm oder von Professor Aljoscha Rastan, Chefarzt Angiologie am LUKS Luzern. Beiden Disziplinen, Kardiologie und Angiologie, steht für die Interventionen dasselbe Assistententeam zur Seite, was für alle Beteiligten von Vorteil ist: «Die Abläufe sind aufeinander abgestimmt und inzwischen sehr gut eingespielt», so Grumann.





(v.l.): Dr. med. Beat Galliker, Leitender Arzt Chirurgie Sursee; Dr. med. Sebastian Mayer, Leitender Arzt Anästhesie Sursee; KD Dr. med. Thorsten Grumann, Leitender Arzt Angiologie Luzern; Alexandra Loosli, Pflegefachfrau HF Sursee; Claudia Kuster, Abteilungsleiterin Aufwachraum & Tagesstation Sursee; Elvira Ercolani, Pflegefachfrau HF Sursee, und PD Dr. med. Adrian Attinger, Leitender Arzt Kardiologie Luzern

Breites chirurgisches Operationsangebot

Gleichzeitig mit dem Katheterlabor wurde in Sursee im selben Gebäude ein modernes ambulantes Operationszentrum (AOZ) eröffnet. Hier werden ambulante Eingriffe aus den Bereichen Chirurgie, Orthopädie, Urologie, Gynäkologie und neu auch Handchirurgie durch die entsprechenden Spezialisten vom LUKS Sursee oder von Belegärzten vorgenommen. «In der Regel handelt es sich um standardisierte Operationen», sagt Chirurg Dr. Beat Galliker. Dadurch sind bis zu acht Eingriffe pro Tag möglich. Eine Ausnahme davon sind die Krampfaderoperationen, die länger dauern und von denen maximal vier pro Tag geplant werden können. Das AOZ entlastet mit monatlich rund 120 ambulanten Eingriffen die Operationssäle des Spitals Sursee, die dadurch die Kapazität für Operationen mit stationärem Spitalaufenthalt erweitern konnten. Die direkte Anbindung ans Haupthaus ermöglicht im seltenen Notfall eine schnelle und gute Versorgung.

Positives Patienten-Feedback

«Die Prozesse und Abläufe sind bei elektiven ambulanten Eingriffen im AOZ schlanker und effizienter», sagt Anästhesist Dr. Sebastian Mayer, der im AOZ tätig ist. Zur Qualität der Betreuung trägt auch bei, dass dasselbe eingespielte Pflegeteam sich um alle Patientinnen und Patienten im Ambulatorium kümmert, ob sie nun kardiologisch, angiologisch oder chirurgisch behandelt wurden. Das Team sorgt dafür, dass die Aufenthaltszeiten so kurz wie möglich sind. «Dank den effizienten Abläufen können die Patientinnen und Patienten im Ambulatorium viel schneller nach Hause entlassen werden als bei der gleichen ambulanten Behandlung im Spital», sagt Chirurg Dr. Galliker. Die Betroffenen scheinen das neue Angebot zu schätzen, wie standardisierte telefonische Befragungen jeweils am Tag nach dem Eingriff zeigen. Die Rückmeldungen sind durchweg positiv und loben insbesondere die sehr persönliche Begleitung: «ruhiges, tolles Team, sehr besorgt, nett freundlich, hilfsbereit».

Gastroenterologie Luzern

Wie lässt sich die Funktion der Leber messen?

Zur Beurteilung der Leberfunktion nutzt die Klinik für Gastroenterologie des LUKS Luzern einfache bis invasive Methoden. Ziel ist, eine erkrankte Leber nicht weiter zu belasten.

Wie gut die Leber funktioniert, muss vor verschiedenen medizinischen Behandlungen abgeklärt werden. So zum Beispiel vor der Resektion eines Tumors, da eine vorerkrankte Leber sich weniger gut regenerieren kann. Oder auch vor der Gabe bestimmter onkologischer Wirkstoffe, die eine kranke Leber weiter schädigen könnten. Bei chronischen Lebererkrankungen ist der Funktionstest ein wichtiges Mittel zur Prognose. Die Leberfunktion ist zudem das entscheidende Kriterium für eine Lebertransplantation.

«Jede Störung der Leberwerte muss abgeklärt werden!»

Child-Pugh- und MELD-Score

Eine Einschränkung der Leberfunktion kann die Folge einer Verfettung, einer Entzündung oder einer Vernarbung der Leber sein. Generell ist eine genauere Diagnostik der Leberfunktion immer dann empfohlen, wenn die Leberwerte anormal sind. «Jede Störung der Leberwerte muss abgeklärt werden», sagt Professor Andrea De Gottardi von der Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie des LUKS Luzern. Während die Transaminasen und die Cholestase-Werte lediglich auf die Präsenz einer Lebererkrankung hinweisen, liefern Bilirubin-, Albumin- und Gerinnungswerte wichtige Informationen über die Beeinträchtigung der Leberfunktion. Aus den gemessenen Werten errechnet sich der Child-Pugh-Score, mit dem die Leberzirrhose in verschiedene Stadien eingeteilt wird. Eine alternative Klassifikation ist der MELD-Score, mit dem die Dringlichkeit einer Lebertransplantation angegeben wird.

Elastografie und Atemtest

Ein etabliertes Verfahren, um die Steifigkeit der Leber infolge einer Fibrose oder Zirrhose zu messen, ist die Elastografie (Fibroscan). Mit diesem sonografischen Verfahren lässt sich auch die Milz untersuchen, die als Komplikation einer Zirrhose ebenfalls versteift sein kann. Auch eine Fettleber lässt sich so diagnostizieren. Zu den invasiveren Methoden zählen die Leberbiopsie und die transjuguläre Messung des Blutdrucks in der Pfortader und der Bestimmung des Lebervenengradienten. Häufigste Ursache einer portalen Hypertonie ist eine Zirrhose. Zu den neueren Verfahren, mit denen die Leberfunktion gemessen werden kann, zählt ein Atemtest. Dabei wird dem Patienten über die Vene das Medikament ^{13}C -Methacetin gespritzt, das die Leber verstoffwechselt. Das Stoffwechselprodukt $^{13}\text{CO}_2$ wird über die Atemluft abgegeben und ist ein Mass für die Leistungsfähigkeit der Leber.



Prof. Dr. med. Andrea De Gottardi
Co-Chefarzt Gastroenterologie
und Hepatologie,
LUKS Luzern

Dermatologie und Allergologie Luzern

Chronische Urtikaria

Nesselfieber ist eine der häufigsten Hauterkrankungen und kann sehr viele verschiedene Ursachen haben. Insbesondere bei chronischen Verläufen sollten differenzialdiagnostisch auch seltenerer Erkrankungen von Spezialisten abgeklärt werden.

Die Urtikaria (Nesselfieber) ist eine Erkrankung, die jeden vierten Menschen in der Bevölkerung einmal oder mehrmals betrifft und juckende Quaddeln und Angioödeme provoziert. Halten die Symptome länger als sechs Wochen an, gilt die Erkrankung als chronisch. Bei den chronischen Verläufen wird eine induzierbare von der spontanen Form unterschieden. Die chronische induzierbare Urtikaria wird ausgelöst durch physikalische Reize wie Wärme, Kälte, Druck oder Vibration, selten durch Wasserkontakt oder cholinerge Faktoren. Die chronische spontane Urtikaria hat keinen erkennbaren externen Auslöser. Sie kann die Folge einer Autoimmunerkrankung oder eines Infektes sein oder anderer Aktivierungswege der Mastzellen, die schliesslich zur Histaminfreisetzung führen.

«Treten zusätzliche Symptome wie z. B. Fieber auf, sind weiterführende Abklärungen erforderlich.»



Symptome über 24 Stunden

Die Quaddeln bilden sich meist nach 30 Minuten bis 24 Stunden wieder zurück. Ist das nicht der Fall oder kommen weitere systemische Beschwerden wie etwa Fieber dazu, sollten differenzialdiagnostisch auch seltene Krankheitsbilder erwogen werden. Dazu zählen erworbene wie auch hereditäre autoinflammatorische Erkrankungen (AID) wie das Schnitzler-Syndrom, die Still-Krankheit im Erwachsenenalter (AOSD) oder die Cryopyrin-assoziierten periodischen Syndrome (CAPS). Bei Persistenz der Quaddeln über 24 Stunden hinaus sollte auch an eine urtikarielle Vaskulitis gedacht werden. Bei den Angioödemem gehören das hereditäre Angioödem (HAE), das durch C1-Esteraseinhibitor-Mangel erworbene Angioödem (AAE) sowie das durch Angiotensin-Converting-Enzyme (ACE)-Hemmer induzierte Angioödem zu den wichtigen Differenzialdiagnosen, insbesondere wenn keine Quaddeln auftreten.

Antihistaminika oder Biologika

Die Therapie der Wahl der chronischen Urtikaria ist ein H1-Antihistaminikum der zweiten Generation bis zur vierfachen Tagesdosis. Sollte sich dies als erfolglos erweisen, kommt in der Regel der Einsatz des Biologikums Omalizumab infrage, das von einem Spezialisten verordnet werden muss. Das Immunsuppressivum Ciclosporin wird aufgrund seines Nebenwirkungsprofils nur noch in Ausnahmefällen eingesetzt, insbesondere bei äusserst hartnäckigen und therapieresistenten Verläufen. Weitere Therapieoptionen mit dem Biologikum Dupilumab (anti-IL4/13) oder mit Tyrosinkinaseinhibitoren werden derzeit erforscht.



Dr. med. Isabel Morales

Oberärztin Allergologie, LUKS Luzern

Medizinische Onkologie

Stärke durch eine standort- übergreifende Klinik

Bereits seit Jahren arbeiten die Onkologinnen und Onkologen des LUKS und des Spitals Nidwalden eng zusammen. Mit dem Chefarztwechsel im Februar 2025 wurde die standortübergreifende Kooperation weiter gestärkt.

Der Standort Luzern steht für eine rasche Triage und die bestmögliche Nutzung des Know-hows durch eine zentralisierte stationäre Behandlung. Er ist zugleich ein zentraler Ort des Austauschs – sei es in den Tumorboards oder als Begegnungsstätte für das gesamte Onkologie-Team.

PD Dr. med. Christian Alexander Rothermundt,
Co-Chefarzt Medizinische Onkologie, LUKS
Luzern

Durch das gemeinsame Weiterbildungskonzept können wir unsere neu geschaffene Weiterbildungsstelle kontinuierlich besetzen. Davon profitieren der medizinische Nachwuchs sowie unsere Patientinnen und Patienten und auch unser Standort durch eine kontinuierlichere Patientenbetreuung.

Dr. med. Kristin Zeidler-Knoblauch,
Leitende Ärztin Medizinische Onkologie,
Spital Nidwalden

Die Klinik für Medizinische Onkologie der LUKS Gruppe ist die führende Institution in der Zentralschweiz für die Behandlung erwachsener Patientinnen und Patienten mit Tumorerkrankungen. Unter der Leitung von Prof. Dr. med. Oliver Gautschi-Bachofer und seinem Team wurde das Onkologie-Netzwerk der LUKS Gruppe nun zu einer standortübergreifenden Klinik weiterentwickelt – mit einem klaren Fokus auf der ganzheitlichen Versorgung von Patientinnen und Patienten. Angesichts des raschen Wissenszuwachses und der zunehmenden Spezialisierung sind gute Organisation und kollektive Expertise nötig, um neueste Standards in der medikamentösen und interdisziplinären Tumorthherapie zu erfüllen. Dabei stehen die Patientensicherheit und die wohnortnahe Betreuung im Mittelpunkt.

Vorteile für die Betroffenen

Alle Patientinnen und Patienten werden an den organ-spezifischen Tumorkonferenzen des LUKS Tumorzentrums besprochen. Daraus resultieren individuell abgestimmte Behandlungsempfehlungen. Beratungen sowie der überwiegende Teil an medikamentösen Tumorthérapien können an allen Standorten angeboten werden. Im gemeinsamen Klinikrapport erfolgt eine wohnortnahe Zuweisung der Patientinnen und Patienten nach Luzern, Stans, Sursee oder Wolhusen. Qualität und Transparenz werden durch einheitliche Richtlinien, Zertifizierung, einen fachärztlichen Pikettdienst sowie

das Klinikinformationssystem Epic gewährleistet. Wichtige unterstützende Angebote wie Psychoonkologie, Palliativprechstunden und ambulante Rehabilitation sind vor Ort verfügbar und tragen zu einer umfassenden Versorgung bei. Weitere Leistungen umfassen genetische und Lebensstilberatung sowie ein psychoedukatives Gruppenangebot. Ein klarer Mehrwert gegenüber nicht-universitären Spitälern ist, dass die Patientinnen und Patienten an klinischen Studien teilnehmen können.

Entlastung der Zuweisenden

Die Zuweisenden können darauf vertrauen, dass ihre Patientinnen und Patienten in den besten Händen sind. Die standortübergreifende Klinik setzt auf partnerschaftliche Zusammenarbeit und gewährleistet Kontinuität in der Patientenbetreuung. Anmeldungen sind weiterhin an allen Standorten möglich. Dank der gemeinsamen Triage wird eine rasche Terminvergabe garantiert. Das umfassende Leistungsangebot der gruppenweiten Klinik wird ergänzt durch eine enge Zusammenarbeit mit Pflegeheimen, mit der Spitex und der Krebsliga. Das entlastet die Zuweiserinnen und Zuweiser. Sämtliche Therapieempfehlungen sind transparent und nachvollziehbar, Rückmeldungen an die Zuweisenden erfolgen zeitnah, Fragen werden unkompliziert beantwortet.

Dank gemeinsamer Anstrengung konnten wir einen engagierten und gut ausgebildeten Oberarzt Medizinische Onkologie zur Stärkung des Standortes Wolhusen gewinnen. Damit verbessern wir unsere Präsenz und wohnortsnahe Patientenbetreuung.

Dr. med. Christian Riklin, Leitender Arzt
Medizinische Onkologie, LUKS Wolhusen

Förderung des Nachwuchses

Der Fachkräftemangel in der Onkologie ist Realität. Nur durch gezielte Förderung des Nachwuchses kann eine flächendeckende und qualitativ hochwertige Versorgung auch in Zukunft sichergestellt werden. Als anerkannte Weiterbildungsstätte des SIWF (Kategorie A) nehmen wir diese Verantwortung ernst. Neben dem Unterrichten von Studierenden der Medizin bildet das LUKS Fachärztinnen und Fachärzte der Medizinischen Onkologie aus, wofür sechs Stellen zur Verfügung stehen. Eine praxisorientierte, breit fundierte Fort- und Weiterbildung ist uns ein grosses Anliegen. Nur gut ausgebildete Ärztinnen und Ärzte können moderne, evidenzbasierte Therapien sicher und effektiv anwenden.

Ein Team, viele Standorte, aber eine Aufgabe: Eine optimale onkologische Betreuung ist durch flexiblen Einsatz unserer Ressourcen möglich.

Dr. med. Ralph Winterhalder,
Leiter Medizinische Onkologie, LUKS Sursee



Prof. Dr. med. Oliver Gautschi-Bachofer

Chefarzt Medizinische Onkologie,
LUKS Gruppe



Dr. med. Kristin Zeidler-Knoblach

Leitende Ärztin Medizinische
Onkologie, Spital Nidwalden

Kinderwunsch- und Hormonzentrum Luzern

Höhere Schwangerschaftsraten dank Individualisierung

Die Reproduktionsmedizin am LUKS stellt das Kinderwunschpaar in den Mittelpunkt und setzt moderne Therapiekonzepte ein. Das erhöht die Erfolgsquote signifikant und unterstreicht die Exzellenz des interdisziplinären Behandlungsteams.

Im Zentrum von reproduktionsmedizinischen Behandlungen an der Frauenklinik des LUKS steht ein evidenzbasierter, patientenzentrierter Ansatz. Dabei werden Therapieprotokolle, Medikation und Labortechniken auf das individuelle Profil jedes Paares abgestimmt. Die Auswahl des Stimulationsprotokolls erfolgt differenziert unter Berücksichtigung der ovariellen Reserve und der Zykluscharakteristika. Zur Anwendung kommen das flexible Antagonistenprotokoll bei normaler oder erhöhter ovarieller Reserve, das lang ansprechende Agonistenprotokoll, etwa bei Endometriose, sowie IVF-Naturrelle-Protokolle bei Wunsch nach nur minimaler Hormonstimulation. Auch bei der Stimulationsmedikation wird individualisiert, um ein möglichst passendes Medikament zu finden. Die Auswahl basiert auf den Erfahrungen aus vorangegangenen Zyklen und spezifischen hormonellen Parametern.

Optimierte Fertilisationstechniken

Ein weiterer Erfolgsfaktor ist die Optimierung der Fertilisationstechniken. Der Fokus liegt zunehmend auf der konventionellen IVF, um eine physiologischere Befruchtung zu fördern, sofern die Spermienqualität dies erlaubt. Bei unklarem Fertilisationsergebnis kommt die frühe Denudation mit gezielter Rescue-ICSI, also dem Einspritzen eines Spermiums direkt in die Eizelle, zum Einsatz. Damit konnte die Entwicklungsrate zu Blastozysten (Embryonen am 5. Tag) weiter verbessert werden. Die Spermienaufbereitung mit dem Magnetverfahren ZyMot verbessert die Wahl der verwendeten



Prof. Dr. med. Alexandra Kohl Schwartz, Co-Chefärztin Reproduktionsmedizin, LUKS Luzern, und Gyongyver Teglas, MSc, Co-Leiterin IVF-Labor Reproduktionsmedizin, bei der Arbeit.

Spermien, was sich positiv auf die Embryonalentwicklung auswirkt. Auch im IVF-Labor wurde technisch nachgerüstet: Eine hocheffiziente Filteranlage sorgt für optimierte Luftqualität, was nachweislich mit einer besseren Embryoentwicklung korreliert. Eine präzisere Temperaturüberwachung in den Brutschränken stabilisiert zudem die Kulturbedingungen der Embryonen. Ergänzend wurde die Patientenkommunikation durch die Integration der MeinLUKS-Chatfunktion verbessert, wodurch Rückfragen rasch und effizient beantwortet werden können. Eine verbesserte Kommunikation ist ein bedeutender Faktor für Compliance und Therapieerfolg.

Ab Sommer 2025 bietet das Kinderwunsch- und Hormonzentrum des LUKS bei spezifischer Indikation eine genetische Untersuchung der Embryonen (PGT) vor dem Transfer in die Gebärmutter an. Dies kann die Zeit bis zum Schwangerschaftseintritt und damit die Belastung durch die Behandlungen weiter reduzieren.

Urologie Luzern

Innovative minimalinvasive Chirurgie

Mit dem Single-Port-Robotersystem erweitert das LUKS das Spektrum für roboterassistierte präzise chirurgische Eingriffe. Die Patientinnen und Patienten werden dadurch noch besser geschont.

Das LUKS setzt seit mehr als 15 Jahren den Da-Vinci-Multiport-Roboter ein. Der Operationsroboter hat vier Arme, mit denen vier Instrumente über vier minimalinvasive Zugänge eingeführt werden. Der neue Single-Port-Operationsroboter hat dagegen nur einen Arm, was bedeutet, dass über einen einzigen minimalinvasiven Zugang ebenfalls vier Instrumente zum Operationsort gebracht werden können.

Neue chirurgische Zugänge

Seit der Einführung des Single-Port-Operationsroboters im Frühjahr 2024 wurden am LUKS innerhalb eines Jahres mehr als 200 Eingriffe erfolgreich durchgeführt, vorwiegend in der Urologie. Das neue System eröffnet innovative chirurgische Zugänge, insbesondere hinter und ausserhalb des Bauchraums, direkt durch die Blase oder in der HNO-Chirurgie via Mundhöhle. Die neue Technologie zur minimalinvasiven Chirurgie deckt das gesamte Spektrum der roboterassistierten Eingriffe in der Urologie, der Viszeral-, Thorax- und HNO-Chirurgie ab – von Routineeingriffen bis hin zu komplexen Spezialoperationen.

Verkürzte Narkose, schnellere Erholung

Im Vergleich zur klassischen Multiport-Technik bietet das Single-Port-System zahlreiche Vorteile: Der direkte Zugang zum Zielorgan und das reduzierte Risiko für Verletzungen von Bauchorganen führen zu weniger postoperativen Verwachsungen und Hernien. Dies ermöglicht eine schnellere Erholung und geringere Beschwerden. Aus Sicht der Anästhesie ist der Verzicht auf ein Aufblähen des Bauchraums mit Gas relevant. Durch die damit mögliche schonendere Lagerung

entstehen bessere Beatmungsbedingungen, eine geringere Kreislaufbelastung sowie ein reduzierter Bedarf an Narkose- und Schmerzmitteln. Die Narkoseeinleitung verkürzt sich und der Aufenthalt im Aufwachraum wird kürzer ausfallen.

Weitere Vorteile sind der geringere Materialeinsatz, eine deutlich bessere Kameraführung mit vollständig beweglichem Endoskop, 360-Grad-Bewegungsfreiheit ohne externe Kollisionen und eine minimierte Gefahr von Lagerungsschäden. Auch bei voroperierten Patienten mit Verwachsungen des Bauchraums zeigt sich der Single-Port als besonders vorteilhaft. Die Rückmeldungen der Patientinnen und Patienten sind durchweg positiv, insbesondere, was Komfort, kosmetisches Ergebnis und Erholungszeit betrifft.

Erfahrungen nach einem Jahr mit dem Single-Port-Robotersystem

- Höchste Fallzahl in Europa
- Über 220 erfolgreich durchgeführte Eingriffe, keine einzige Konversion zu offener Chirurgie
- Abdeckung des gesamten Spektrums urologischer Operationen, unter anderem:
 - Prostatektomie
 - Radikale und einfache Zystektomie
 - Transvesikale Prostataenukleation
 - Nephrektomie/Nierenteilresektion
 - Nephroureterektomie
 - Adrenalektomie
 - Retroperitoneale Lymphadenektomie (RPLND)
 - Gesamtes Spektrum der rekonstruktiven urologischen Chirurgie (z. B. Pyeloplastik, Fisteloperationen)



Prof. Dr. med. Agostino Mattei
Departementsleiter Chirurgie und
Chefarzt Urologie, LUKS Luzern

Rehazentrum Wolhusen

Umfassendes Reha-Angebot für Jung und Alt

Das Rehazentrum des LUKS Wolhusen ist spezialisiert auf muskuloskelettale und geriatrische Rehabilitation. Um die Behandlung möglichst effizient zu gestalten, werden sämtliche Therapien während des Aufenthalts fortlaufend individuell angepasst.

Die «schnellstmögliche Rückkehr ins Leben» ist das therapeutische Ziel im Rehazentrum Wolhusen. Die muskuloskelettale Rehabilitation bildet einen Schwerpunkt des Zentrums. Behandelt werden Patientinnen und Patienten mit akuten oder chronischen Erkrankungen des Bewegungsapparats, nach Verletzungen oder Eingriffen. Einen weiteren Schwerpunkt macht die geriatrische Rehabilitation aus, die häufig nach einem

traumatischen Ereignis notwendig ist und in enger Zusammenarbeit mit dem Altersunfallzentrum des LUKS erfolgt. Auch internistisch-onkologische Patientinnen und Patienten werden im Rehazentrum Wolhusen betreut. Das Altersspektrum ist entsprechend breit: «Wir behandeln 16- bis über 100-Jährige mit einem sehr umfassenden und individuell zusammengestellten Programm», sagt Chefarzt Dr. Udo Courtney.



Sehr breites Spektrum an Therapien

Im Kern geht es in allen drei Reha-Bereichen darum, verlorengegangene Mobilität und Selbstständigkeit durch gezielte und individuelle Behandlungen wiederherzustellen. Was es dafür im Einzelfall braucht, entscheidet ein interprofessionelles Team aus den Bereichen Medizin, Therapie, Pflege, Patientenkoordination und Austrittsmanagement gemeinsam. «Wir nutzen das ganze Spektrum an Therapien, die uns zur Verfügung stehen, und passen diese im Rahmen von Visiten am Patientenbett laufend an», sagt Tobias Gisler, Co-Leiter des Therapie-Teams am LUKS Wolhusen.

Das therapeutische Spektrum ist vielfältig und umfasst unter anderem Physio- und Ergotherapie, medizinische Massage und Craniosacraltherapie. Als Interventionen kommen Massnahmen wie Wasser-, Elektro- oder medizinische Trainingstherapie zum Einsatz. Sämtliche Interventionen verfolgen das Ziel, die Selbstständigkeit der Patientinnen und Patienten zu erhöhen. Dies wird auch gefördert durch Rehabilitationspflege, familienzentrierte Pflege und individuelle Pflegemassnahmenplanung. Für sämtliche therapeutischen und medizinischen Fachgebiete ist das Rehasentrum Ausbildungsklinik und ermöglicht sowohl Praktika als auch die ärztliche Weiterbildung zum Erwerb des Facharztstitels für Physikalische Medizin und Rehabilitation.

Messungen bestätigen höchste Qualität

Der Behandlungserfolg der Rehabilitationskliniken wird im Auftrag des Bundes schweizweit systematisch gemessen. Erfasst werden die Verbesserungen bei wichtigen Fähigkeiten des täglichen Lebens, wie beispielsweise Selbstversorgung und Fortbewegung. Das Rehasentrum LUKS Wolhusen erreichte sowohl in der geriatrischen als auch in der muskuloskelettalen Rehabilitation den schweizweit besten Behandlungserfolg.

Wohnortnahe Rehabilitation mit Bergblick

Während der Rehabilitation im Zentrum bereitet das betreuende interprofessionelle Team die Patientinnen und Patienten schrittweise auf die Zeit nach dem Klinikaufenthalt vor. Dazu gehört beispielsweise im Fall einer geriatrischen Rehabilitation der korrekte Umgang mit Hilfsmitteln oder das Training von Alltagsaktivitäten wie etwa das Treppensteigen oder das Einsteigen in einen Bus. Abhängig von den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten, werden nach Bedarf auch Psychotherapie und Sozialdienst einbezogen.

«Das Therapieprogramm passen wir laufend an.»

Ebenso finden Gespräche mit den Angehörigen statt, bei berufstätigen Personen allenfalls auch mit dem Arbeitgeber – immer mit dem Ziel, den Patientinnen und Patienten möglichst schnell wieder auf die Beine zu helfen. Einer der grössten Pluspunkte des mit 30 Betten vergleichsweise kleinen Rehasentrums in der Zentralschweiz ist die Möglichkeit zur wohnortsnahen Rehabilitation, ein weiterer ist die Lage in einer Gegend mit schönem Bergblick. Nach zwei bis drei Wochen ist die Rehabilitation in der Regel beendet.



Carmen Beckmann

Abteilungsleiterin Rehasentrum,
LUKS Wolhusen



Dr. med. Udo Courteney

Chefarzt Rehasentrum,
LUKS Wolhusen



Tobias Gisler

Co-Leiter Therapien,
LUKS Wolhusen

Hämatologie Luzern

Individuelle Beratung nach Thromboembolie

Eine Thrombophilie-Abklärung am LUKS umfasst neben diagnostischen Laboranalysen eine sorgfältige Abwägung des individuellen Thrombose- und Blutungsrisikos. Daraus leiten sich Empfehlungen zu Art, Dauer und Intensität einer Antikoagulation ab.

Venöse Thromboembolien (VTE) sind die dritthäufigste zum Tode führende Herz-Kreislauf-Erkrankung. Bei rund einem Drittel der Patientinnen und Patienten kann eine angeborene oder erworbene Thromboseneigung (Thrombophilie) nachgewiesen werden, die das Risiko für Rezidivthrombosen in unterschiedlichem Mass beeinflusst. Neben der Klärung potenzieller Ursachen der VTE hat die Thrombophilie-Abklärung am LUKS das vorrangige Ziel, die Betroffenen hinsichtlich einer optimalen mittel- bis langfristigen Behandlungsstrategie zu beraten, um Rezidivereignissen vorzubeugen.

«Nutzen und Risiken einer Blutverdünnung wägen wir sehr sorgfältig ab.»

Die Empfehlungen zu Art, Dauer und Intensität einer Antikoagulation basieren dabei auf einer individuellen Abwägung des Risikos schwerwiegender VTE-Rezidive gegen das Risiko schwerer Blutungen. Für die Abschätzung des Rezidivrisikos ist es entscheidend, die auslösenden Faktoren (Provokationsfaktoren) zu identifizieren, weshalb die Umstände des thromboembolischen Ereignisses sorgfältig ermittelt werden müssen. Ergänzend fliessen die Laborbefunde des Thrombophilie-Screenings in die Risikoabschätzung und die Indikationsstellung für sekundärpräventive Massnahmen ein.

Testung idealerweise drei Monate nach dem Akutereignis

Ein Thrombophilie-Screening sollte ausschliesslich Laborparameter umfassen, für die ein gesicherter Zusammenhang mit Thromboembolien nachgewiesen wurde. Mehrere in der Vergangenheit untersuchte



Dr. med. Sabine Ruosch-Girsberger, Oberärztin mbF
Hämatologie, LUKS Luzern

Parameter wie beispielsweise der Plasminaktivator-Inhibitor Typ 1 oder die MTHFR-Polymorphismen erfüllen dieses Kriterium nicht und werden am LUKS daher nicht berücksichtigt. Dies ist umso wichtiger, da es zunehmend gilt, Ressourcen zu schonen und Kosten zu reduzieren. Unmittelbar nach einer Thromboembolie hat die Kenntnis, ob eine Thrombophilie besteht, selten Einfluss auf Art und Intensität der Antikoagulation, vielmehr beeinflusst das Akutereignis verschiedene Gerinnungsparameter und verhindert somit eine korrekte Interpretation der erhobenen Befunde. Eine Testung in der Akutsituation ist daher in der Regel nicht zielführend. Der optimale Zeitpunkt für die Abklärung ist ungefähr drei Monate nach dem Akutereignis, wenn der Entscheid über eine langfristige Antikoagulation ansteht.

Radiologie und Nuklearmedizin Luzern

Organspezialisierung als Alleinstellungsmerkmal

Mit der konsequenten Ausrichtung auf sieben organspezifische Radiologie-Sektionen setzt die Radiologie und Nuklearmedizin (RUN) des LUKS in der Zentralschweiz neue Massstäbe – sowohl in Bezug auf diagnostische Qualität als auch auf Effizienz und Innovationskraft.

Die seit 2023 umgesetzte Umstrukturierung in sieben organspezifische Sektionen trägt der zunehmenden fachlichen Spezialisierung und dem stetig wachsenden und vielfältigen Leistungsspektrum insbesondere in der Radiologie Rechnung. Mit ihren hohen Fallzahlen bietet die RUN ein für die Zentralschweiz einzigartiges Modell: Jede der sieben Organsektionen wird von drei bis acht ausgewiesenen radiologischen Fachspezialistinnen und -spezialisten betreut – mit klaren Zuständigkeiten, hoher Expertise und einem verlässlichen Betrieb zu regulären Arbeitszeiten. Diese Struktur stärkt nicht nur die interne Qualitätssicherung, sondern schafft auch einen Mehrwert für zuweisende Haus- und Fachärztinnen sowie für Partnerinstitutionen. Ergänzt wird das Angebot durch die enge Zusammenarbeit mit der Medical Imaging Luzern AG (MILAG), dem radiologischen Institut des LUKS mit Standorten in Luzern und Sursee.

Einsatz hochspezialisierter Verfahren

Mit rund 250 000 Untersuchungen pro Jahr profitiert die Radiologie am LUKS von einer grossen Fallzahl, was die diagnostische Präzision zusätzlich erhöht und den Einsatz hochspezialisierter Verfahren ermöglicht. Dazu zählen unter anderem die funktionelle Magnetresonanztomografie und MR-Spektroskopie in der Neuroradiologie, Knorpelanalysen mittels MRT oder auch minimalinvasive, bildgesteuerte Tumorablationen in der interventionellen Radiologie. Diese Tiefe der Spezialisierung kommt nicht nur den Patientinnen und Patienten zugute, sie stärkt auch den universitären Lehrauftrag des LUKS und bildet die Grundlage für eine gezielte Aus- und Weiterbildung von Fachärztinnen und -ärzten durch strukturierte Fellowships nach Erlangung des Facharzttitels.

Präzision durch KI

Auch im Bereich der Künstlichen Intelligenz (KI) nimmt die Radiologie am LUKS eine Vorreiterrolle ein: KI-gestützte Anwendungen kommen in verschiedenen Fachbereichen zum Einsatz – von der Detektion und Verlaufsbeurteilung neurologischer Erkrankungen wie z.B. Multipler Sklerose oder Demenz über die automatisierte Skoliosemessung bis hin zur Altersschätzung in der Kinderradiologie oder zur KI-Assistenz in der Mammadiagnostik. Auch für Zweitbefundungen ist die Radiologie und Nuklearmedizin eine wichtige Anlaufstelle.

Die sieben organspezifischen Radiologie-Sektionen am LUKS

- Abdominale Radiologie
- Kardiothorakale Radiologie
- Muskuloskeletale Radiologie
- Neuroradiologie
- Mammadiagnostik
- Pädiatrische Radiologie
- Interventionelle Radiologie



Prof. Dr. med. Justus E. Roos

Chefarzt Radiologie und Nuklearmedizin, LUKS Luzern



Dr. med. Alexander von Hessling

Chefarzt Radiologie und Nuklearmedizin, LUKS Luzern

Genetische Beratung

Ein unverzichtbarer Bestandteil der modernen Medizin

Ein wichtiger Bestandteil der Präzisionsmedizin ist die Analyse und Bewertung der individuellen genetischen Informationen eines Menschen. Immer häufiger geht es auch darum, Risiken frühzeitig zu erkennen und Krankheiten vorzubeugen.

Die Entschlüsselung des menschlichen Genoms ist ein bedeutender Meilenstein in der Medizin. Diese bahnbrechende Entdeckung hat die biomedizinische Forschung vorangetrieben und den Weg für die Präzisionsmedizin geebnet. Diese Disziplin, auch als personalisierte Medizin bekannt, berücksichtigt genetische Veranlagung, Umwelteinflüsse und Lebensstil zur massgeschneiderten Vorbeugung und Behandlung von Krankheiten. Die Präzisionsmedizin wird in verschiedenen Bereichen angewendet, darunter individualisierte Behandlungen und Therapien, Früherkennung und Prävention von Erkrankungen, Pharmakogenetik und biomedizinische Forschung.

Prävention, Diagnostik, Therapie und Familienplanung

Ein wesentlicher Bestandteil der Präzisionsmedizin ist die genetische Beratung, bei der die individuellen genetischen Informationen analysiert und interpretiert werden, um das Risiko für die erblich bedingte Entwicklung von Erkrankungen abzuschätzen.

«Die Prävention über einen gesunden Lebensstil gewinnt zunehmend an Bedeutung.»

Die genetische Beratung hilft Patientinnen und Patienten dabei, vorbeugende Massnahmen zu ergreifen, Diagnosen zu stellen, geeignete Therapien zu finden und Entscheidungen zur Familienplanung zu treffen.

Die präventiven Massnahmen, die auf das individuelle Risiko abgestimmt sind, beinhalten Empfehlungen für Vorsorgeuntersuchungen, medizinische Eingriffe oder medikamentöse Therapien. Dabei werden auch andere Risikofaktoren berücksichtigt, und es wird besonderer Wert auf die Aufklärung über gesunde Ernährung, regelmässige Bewegung und effektive Stressbewältigung gelegt. Das Ziel der genetischen Beratung ist es, Menschen über Erbrisiken aufzuklären und sie dabei zu unterstützen, Krankheiten vorzubeugen, das Gesundheitsbewusstsein zu stärken und einen gesunden Lebensstil zu fördern.

Individuelle und umfassende Abklärung

Das LUKS bietet bereits heute ein umfangreiches Angebot an genetischen Beratungen und diagnostischen Abklärungen in verschiedenen Disziplinen an. Wir unterstützen und begleiten die Patientinnen und Patienten sowie ihre Familien dabei, genetisch bedingte Erkrankungen zu verstehen und fundierte Entscheidungen über ihre Gesundheit zu treffen. Durch die enge Zusammenarbeit mit Humangenetikern und den interdisziplinären Austausch in Genetik-Boards setzt sich das LUKS dafür ein, die bestmögliche Betreuung und Unterstützung zu gewährleisten. Sollte ein genetischer Test als sinnvoll erachtet werden, informiert die beratende Ärztin oder der beratende Arzt die Patientin oder den Patienten umfassend über den Ablauf und die möglichen Konsequenzen der Analyse. Für die genetische Untersuchung wird eine Blutprobe entnommen, die anschliessend in einem spezialisierten Partnerlabor in der Schweiz analysiert wird.



Dr. med. Anna Allemann, Leitende Ärztin Medizinische Onkologie, LUKS Luzern

«Genetische Erkenntnisse tragen dazu bei, Behandlungen zu verbessern.»

Die Ergebnisse werden in einem persönlichen Gespräch ausführlich erklärt, präventive Massnahmen, Überwachungsstrategien oder therapeutische Optionen werden gemeinsam festgelegt.

Steigende Nachfrage

Aufgrund der stetig wachsenden Nachfrage nach genetischer Beratung, die auf einer Kombination aus technologischen Fortschritten, einem erhöhten Bewusstsein der Zuweisenden und der breiteren Anwendung molekulargenetischer Untersuchungen bei verschiedenen Erkrankungen beruht, bauen wir unser Angebot stetig aus. Diese Anpassungen sind von besonderer Bedeutung, da sich die diagnostischen Verfahren sowie das Wissen über genetische Einflüsse auf Erkrankungen laufend weiterentwickeln.

Ein besonderes Augenmerk legen wir auf die Einführung technischer Anforderungen zur Einhaltung gesetzlicher Qualitätsstandards wie die Speicherung genetischer Daten im elektronischen Patientendossier. Dies erleichtert den Austausch relevanter Gesundheitsdaten zwischen verschiedenen Gesundheitsdienstleistern und trägt dazu bei, eine präzisere und effektivere medizinische Behandlung zu gewährleisten. Ein weiterer zentraler Bestandteil unserer Bemühungen ist die Ausbildung von Genetic Counsellors. Diese Fachkräfte werden künftig eine wichtige Rolle in der genetischen Beratung spielen und dazu beitragen, unseren Patientinnen und Patienten einen schnelleren Zugang zu den notwendigen Beratungen und Diagnosen zu ermöglichen.



Weiterführende Informationen zur genetischen Beratung finden Sie online auf luks.ch/genetische-beratung oder über den QR-Code.

Radiologie Luzern

Kontrastmittelgestützter Ultraschall

Zur Abklärung ausgewählter diagnostischer Fragestellungen, etwa von Leberherden, setzt die Radiologie des LUKS ein neueres Verfahren ein, das besonders schonend ist. Genutzt wird es auch in der pädiatrischen Radiologie.

Läsionen in Leber oder Niere lassen sich sehr schnell, zuverlässig, schonend und kostengünstig mit kontrastmittelgestütztem Ultraschall abklären. Das CEUS-Verfahren (Contrast-Enhanced Ultrasound) funktioniert über injizierte mikroskopisch kleine Gasbläschen, die den Kontrast erzeugen. Es erlaubt einen detaillierten Einblick in Organe und Gewebe ohne Röntgenstrahlung und vermeidet jod- oder gadoliniumhaltige Kontrastmittel, wie sie für die CT- oder MRT-Bildgebung genutzt werden. Zudem sind damit dynamische Untersuchungen ohne Atembefehl möglich. Nach fünf Minuten ist das Kontrastmittel ausgeschieden und die Untersuchung abgeschlossen. «Die Methode eignet sich besonders gut für Patientinnen oder Patienten mit Klaustrophobie oder einer Jodallergie sowie auch für Kinder», sagt die Radiologin Dr. med. Frederieke Elsinger.

Bestätigung benigner Leberherde

Aktuell wird der kontrastmittelgestützte Ultraschall am LUKS in der Radiologie genutzt, vor allem, um gutartige von bösartigen Leberherden zu unterscheiden und um Nierenzysten zu beurteilen. «Für die Erstdiagnostik oder für die Bestätigung benigner Leberherde ist das Verfahren sehr gut geeignet», sagt Dr. Elsinger. Auch Leberbiopsien können damit vorgenommen werden. Die radiologische Pädiatrie wendet das Verfahren zur Untersuchung von Harnwegsinfekten bei Kindern an. Auch die Kardiologie setzt es zur Diagnostik ein. Noch wird die Methode nicht so häufig angewandt, weil sie einige Erfahrung mit dem Ablauf der Untersuchung und mit der Interpretation der Bildmuster erfordert. Nur eingeschränkt anwendbar ist der kontrastmittelgestützte Ultraschall bei Personen mit Übergewicht.

«Die Untersuchung eignet sich sehr gut für die Erstdiagnostik.»



Dr. med. Frederieke Elsinger
Leitende Ärztin Radiologie und
Nuklearmedizin, LUKS Luzern

Klinik für Hals-, Nasen-, Ohren- und Gesichtschirurgie Luzern

Vaskuläre Malformationen im Gesicht

Sichtbare Fehlbildungen von Gefässen sind für die Betroffenen medizinisch und psychisch belastend. In der HNO-Klinik des LUKS Luzern werden sie interdisziplinär diagnostiziert und individuell behandelt.



Neue Therapiemöglichkeiten

Ein besonderer Fokus liegt heute auf der medikamentösen Therapie mit sogenannten Targeted Therapies, die molekulare Signalwege gezielt modulieren. PD Dr. Seebauer hat ihr Fachwissen auf diesem Gebiet im Rahmen eines Forschungsaufenthaltes an der Harvard Medical School in Boston vertieft und bringt diese Expertise nun in Luzern ein. Ergänzend oder alternativ zu den genannten Verfahren kommt die Lasertherapie zum Einsatz. Am LUKS Luzern steht hierfür nun neben dem ND:YAG-Laser auch der TruBlue-Laser zur Verfügung. Dieser ermöglicht präzise, schonende Eingriffe ambulant in örtlicher Betäubung. Dies führt gerade bei chronischer Epistaxis durch Gefässanomalien in der Nase bei Patienten mit hereditärer hämorrhagischer Teleangiektasie (Morbus Osler) zu einer bedeutenden Verbesserung der Lebensqualität.

Die oft bereits im Kindesalter sichtbaren Malformationen im Kopf-Hals-Bereich können funktionelle Einschränkungen, Blutungen, Schmerzen und eine erhebliche psychosoziale Belastung verursachen. Zuweisende Ärztinnen und Ärzte sind deshalb oft erste Ansprechpersonen und wichtige Partner in der langfristigen Behandlung dieser Patientengruppe. Zu den häufigsten Läsionen zählen venöse, lymphatische und arteriovenöse Malformationen. Je nach Ausprägung kommen verschiedene Therapieoptionen infrage: konservativ, interventionell, chirurgisch oder medikamentös. «Die Diagnostik und Therapie vaskulärer Malformationen erfordert spezialisiertes Wissen und einen individuellen, oft multimodalen Behandlungsansatz», sagt Dr. Gunther Pabst, Leitender Arzt an der Klinik für Hals-, Nasen-, Ohren- und Gesichtschirurgie am LUKS Luzern und Sursee. Er ist zuständig für die Diagnostik und Therapie vaskulärer Malformationen und wird neu unterstützt durch PD Dr. Caroline Seebauer, Oberärztin an der HNO-Klinik.



Venöse Malformation der Wange vor (linke Abbildung) und nach Therapie (rechte Abbildung)



PD Dr. med. Caroline Seebauer
Oberärztin HNO-Klinik, LUKS Luzern



Dr. med. Gunther Pabst
Leitender Arzt HNO-Klinik LUKS
Luzern und Sursee

Gastroenterologie Luzern

Schonende Endoskopie bei Schluckstörung

Für die Diagnose und Behandlung komplizierter Dysphagien nutzt die Gastroenterologie des LUKS Luzern eine neue Technik, die für Patientinnen und Patienten weniger unangenehm ist.

Zur Abklärung von Schluckstörungen in der Speiseröhre wird üblicherweise eine Ösophagus-Manometrie durchgeführt. Die Überprüfung des Drucks gibt Auskunft über die Beweglichkeit der Speiseröhrenmuskulatur und die Funktionalität des oberen und unteren Schliessmuskels. Dafür wird ein dünner Katheter mit Druckmesssonden über die Nase eingeführt. Wenn die Sonde von der Nase bis in den Magen eingelegt ist, werden Patientin oder Patient gebeten zu schlucken.

«Mit der neuen, ballongestützten Technik können wir Schluckstörungen mit unbekannter Ursache schonend abklären.»

Die Untersuchung dauert circa 30 Minuten, ist in der Regel nicht schmerzhaft, wird aber von etlichen Betroffenen als belastend empfunden. «Zwei Drittel der Fälle können wir mit der Basisabklärung über eine Manometrie klären, bei komplizierten Schluckstörungen finden wir oft keine eindeutigen Ergebnisse», sagt Dr. med. Stephan Baumeler, Co-Chefarzt Gastroenterologie am LUKS Luzern.

Kontrollierte Aufdehnung von Engstellen

Zur weiteren Abklärung und Therapie setzen die Fachspezialisten nun eine neue, in der Schweiz noch eher selten verwendete Technik ein – den Endo-/EsoFLIP. Dabei handelt es sich um ein ballongestütztes bildgebendes Verfahren zur Messung der Ausdehnung und Elastizität von Ösophagus und Sphinkter. Mit dem EndoFLIP, einem 16 Zentimeter langen mit Elektroden bestückten elastischen Ballon, der während der Untersuchung automatisiert mit Flüssigkeit gefüllt wird, lässt sich feststellen, wodurch die Schluckstörung ausgelöst wird. Meist sind es Funktionsstörungen, in deren Folge sich die geschluckten Speisen nicht von der Speiseröhre in den Magen entleeren lassen, seltener sind es Verengungen, wie sie durch Narben nach einer Operation oder chronischem Reflux entstehen können.

Eine weitere, seltene Ursache ist die Achalasie, eine neuromuskuläre Störung der Speiseröhre, die zu einer Verengung des Schliessmuskels zum Magen führt. Engstellen können direkt anschliessend an die Diagnose mit dem EsoFLIP, mit einem steifen, kürzeren Ballon, kontrolliert aufgedehnt werden. Im Unterschied zur Manometrie, bei der die untersuchten Personen wach sind, sind sie beim neuen Verfahren narkotisiert. Die Technik könnte künftig auch zur Vorbereitung und Nachkontrolle chirurgischer Eingriffe an der Speiseröhre eingesetzt werden.



Dr. med. Stephan Baumeler
Co-Chefarzt Gastroenterologie,
LUKS Luzern

Herzzentrum Luzern

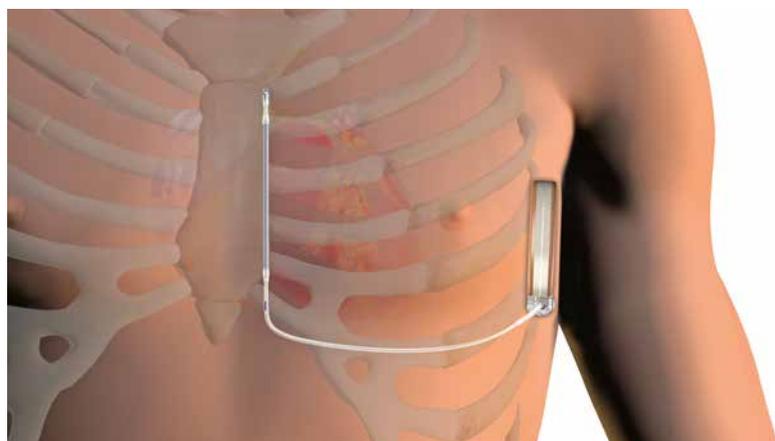
Kabellose Defibrillatoren

Mit den kabellosen implantierbaren Defibrillatoren steht eine neue Generation von ICD-Systemen zur Verfügung, die für ein bestimmtes Patientenkollektiv eine sehr gute Alternative im Vergleich zum konventionellen transvenösen System darstellt.

Der plötzliche Herztod ist eine der häufigsten Todesursachen weltweit. Implantierbare Defibrillatoren sind bewährte Lebensretter, doch herkömmliche Modelle erfordern Elektroden, die über Venen ins Herz geführt werden. Neue kabellose ICD-Systeme können unter oder über dem Brustbein implantiert werden. Das reduziert das Risiko von Infektionen, venösen Komplikationen und Elektrodenbrüchen, die bei herkömmlichen Systemen auftreten können. Für die Patientin oder den Patienten kann der Kardiologe zwischen verschiedenen Modellen wählen.

Unterschiedlicher Energiebedarf

Beim kabellosen retrosternalen Defibrillator wird die Elektrode unterhalb des Brustbeins implantiert. Wegen der direkten Nähe zum Herzen benötigt die Elektrode weniger Energie zur Schockabgabe. Ein bedeutender Vorteil ist die Möglichkeit, auch antitachykarde Stimulation (ATP), also nicht schmerzhaft Überstimulation einer Kammerrhythmusstörung, anzubieten, was bislang nur transvenöse Systeme leisten konnten. Der subkutan implantierbare Defibrillator war der erste auf dem Markt und hat sich entsprechend bewährt. Hierbei wird die Elektrode oberhalb des Brustbeins implantiert. Das führt zu einem erhöhten Bedarf an durch den Defibrillator abgegebener Energie, weshalb das Gerät im Vergleich deutlich grösser ist.



Beide Systeme sind MRT-kompatibel und werden am LUKS unter Vollnarkose implantiert. Zum Abschluss des Eingriffs wird geprüft, ob die Geräte Rhythmusstörungen erkennen und therapieren können. Bei beiden Systemen ist das Infektionsrisiko gering. Geeignet sind die neuen kabellosen Defibrillatoren insbesondere für Patientinnen und Patienten mit hohem Infektionsrisiko, venösen Verschlüssen oder Anomalien, sehr aktivem Lebensstil und normaler Pumpfunktion oder nach vorherigen Systeminfektionen. Die Nachsorge ist vergleichbar mit jener für konventionelle Systeme.

«Sondenfreie ICD-Systeme sind eine sehr gute Alternative für ausgewählte Patientinnen und Patienten.»



Prof. Dr. med. Florim Cuculi
Chefarzt Kardiologie, LUKS Luzern



Dr. med. Christian Grebmer
Oberarzt mbF, Kardiologie und Leitung
Devicetherapie, LUKS Luzern

Zuweisermanagement

News

LUKS Gruppe Jahresbericht



Blicken Sie mit uns auf das vergangene Jahr 2024 zurück. Mit dem QR-Code oder über luks.ch/jahresbericht-2024 kommen Sie zum digitalen Jahresbericht der LUKS Gruppe.

«LUKS Magazin» digital



Mit diesem QR-Code oder über luks.ch/luksmagazin2025 bieten wir Ihnen die Möglichkeit, das Zuweisermagazin als PDF auch online zu lesen.

MPA Connect Veranstaltungsserie



Das LUKS bietet für Ihre Medizinischen Praxisassistentinnen und -assistenten eine Eventserie an. An spannenden Abendevents geben wir Einblick in einzelne Fachbereiche und lassen die Veranstaltung bei einem Networking-Apéro ausklingen. Wir freuen uns, Ihre MPA bei uns begrüßen zu dürfen. Weitere Informationen sowie die Anmeldung können über den QR-Code oder luks.ch/mpa-connect aufgerufen werden.

LUKSLink-Schulung



Sie möchten noch mehr über unsere Zuweiser-App LUKSLink erfahren oder eine Schulung für sich oder Ihre Mitarbeitenden organisieren?

Kontaktieren Sie uns unter 041 205 42 50 oder zuweiser@luks.ch und wir kommen gerne bei Ihnen vorbei – online oder vor Ort.

Anmeldung für den LUKS-Newsletter exklusiv für Zuweisende



Das Zuweisermanagement des LUKS informiert Sie mit diesem Newsletter regelmässig alle sechs bis acht Wochen exklusiv über Neuigkeiten, personelle Änderungen, Fortbildungen oder News aus den einzelnen Standorten und Abteilungen. Falls Sie den Newsletter ab sofort erhalten möchten, scannen Sie bitte den QR-Code und melden Sie sich im Newsletter-Webportal an.

Was gefällt Ihnen an unserem Magazin?



Was möchten Sie künftig lesen? Scannen Sie den QR-Code und nehmen Sie anonym an unserer kurzen Umfrage teil. Wir freuen uns auf Ihre Rückmeldung.

LUKS Gruppe

Beförderungen und Neueintritte

01.07.2024 bis 01.06.2025



Prof. Dr. med. Christian Fankhauser

per 01.07.2024
Leitender Arzt, Klinik für Urologie, LUKS Luzern



Prof. Dr. med. Johannes Roth

per 01.08.2024
Co-Chefarzt, Pädiatrie, KidZ



Dr. med. Mirjam Hiller

per 01.09.2024
Leitende Ärztin, Notfallzentrum, LUKS Luzern



Dr. med. Federico Moccetti

per 01.07.2024
Leitender Arzt, Kardiologie, LUKS Luzern



Prof. Dr. med. Nicolas Attigah

per 01.09.2024
Co-Chefarzt, Klinik für Gefässchirurgie, LUKS Luzern



Dr. med. Guillaume Marie

per 01.09.2024
Leitender Arzt, Neuro-radiologie, LUKS Luzern



PD Dr. med. Matthias Rössle

per 01.07.2024
Co-Chefarzt, Histologie, LUKS Luzern



Dr. med. Simon Fries

per 01.09.2024
Leitender Arzt, Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, LUKS Wolhusen



PD Dr. Bryan Van de Wall

per 01.09.2024
Leitender Arzt, Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, LUKS Luzern



Dr. med. Alexander Schipf

per 01.07.2024
Co-Chefarzt, Histologie, LUKS Luzern



Dr. med. Steffen Geuss

per 01.09.2024
Leitender Arzt, Notfallzentrum, LUKS Luzern



PD Dr. med. Simon Stämpfli

per 01.10.2024
Co-Chefarzt, Kardiologie, LUKS Luzern



Dr. med. Noémie Stähli

per 01.07.2024
Leitende Ärztin, Notfall, KidZ



Dr. med. Marco Götze

per 01.09.2024
Co-Chefarzt, Kinderchirurgie, KidZ



Dr. med. Elvira Züger

per 01.10.2024
Leitende Ärztin, Pneumologie, LUKS Luzern

PERSONELLES



Dr. mag. (I) Roberta Di Siena

per 01.11.2024
Leitende Ärztin,
Gynäkologie und Geburtshilfe, LUKS Sursee



Dr. med. Jan Hofstetter

per 01.01.2025
Leitender Arzt,
Anästhesie, LUKS Sursee



Dr. med. Beryl Stütz

per 01.01.2025
Leitende Ärztin, Endokrinologie, LUKS Luzern



Dr. med. Sebastian Rupp

per 01.11.2024
Leitender Arzt, Gastroenterologie, LUKS Sursee



Dr. med. Lehel-Barna Lakatos

per 01.01.2025
Leitender Arzt, Klinik für Neurologie, LUKS Sursee



Dr. med. Maja von Rotz

per 01.01.2025
Leitende Ärztin, Brustzentrum, LUKS Luzern



PD Dr. med. Christian Alexander Rothermundt

per 01.12.2024
Co-Chefarzt, Medizinische Onkologie, LUKS Luzern



Prof. Dr. med. Agostino Mattei

per 01.01.2025
Departementsleiter,
Chirurgie/Orthopädie,
LUKS Luzern



Dr. med. Martin Kaufmann

per 01.02.2025
Co-Chefarzt, Gynäkologie und Geburtshilfe, LUKS Sursee



Prof. Dr. Dr. med. Laurence Feldmeyer

per 01.01.2025
Chefarztin, Dermatologie, LUKS Luzern



Prof. Dr. med. Jürg Metzger

per 01.01.2025
Chefarzt, Allgemein- und Viszeralchirurgie, LUKS Luzern



Dr. med. Anna Allemann

per 01.03.2025
Leitende Ärztin, Medizinische Onkologie, LUKS Luzern



Dr. med. Pascal Haefeli

per 01.01.2025
Leitender Arzt, Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, LUKS Luzern



Dr. med. (I) Fabrizio Minervini

per 01.01.2025
Co-Chefarzt, Klinik für Thoraxchirurgie, LUKS Luzern



Dr. med. Sandra Widjaja Kaufmann

per 01.03.2025
Leitende Ärztin, Allgemein-, Unfall- und Viszeralchirurgie, LUKS Sursee



Dr. med. Niklas Heinemann

per 01.01.2025
Leitender Arzt, Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, LUKS Sursee



Dr. med. univ. (A) Regina Sider

per 01.01.2025
Leitende Ärztin,
Gynäkologie und Geburtshilfe, LUKS Wolhusen



Prof. Dr. med. Beata Bode

per 01.04.2025
Co-Chefarztin, Histologie/Zytologie, LUKS Luzern

PERSONELLES



Prof. Dr. med. De-Hua Chang

per 01.04.2025
Chefarzt, Interventionelle
Radiologie, LUKS Luzern



PD Dr. med. Petra Zimmermann

per 01.06.2025
Leitende Ärztin,
Neonatologie, KidZ



PD Dr. med. Jörn-Markus Gass

per 01.04.2025
Leitender Arzt, Klinik für
Allgemein- und Viszeral-
chirurgie, LUKS Luzern



Dr. med. Stefan Christen

per 01.05.2025
Leitender Arzt, Gastro-
enterologie, LUKS Luzern



Dr. med. Markus Feldkötter

per 01.05.2025
Leitender Arzt,
Nephrologie, KidZ



Dr. med. Fiorenza Gautschi

per 01.05.2025
Leitende Ärztin,
Pneumologie, LUKS Luzern



Inge Ruiz Arana

per 01.05.2025
Leitende Ärztin, Endo-
krinologie/Diabetologie,
KidZ

Kontakt



Helmut Bachmann

Leiter Marketing
und Zuweiser-
management

T 041 205 42 13
zuweiser@luks.ch



Nadine Bonetti

Projektleiterin
Marketing und
Zuweiser-
management

T 041 205 42 05
zuweiser@luks.ch



Marc Eugster

Projektleiter
Marketing und
Zuweiser-
management

T 041 205 42 63
zuweiser@luks.ch

Wie gefällt Ihnen unser Magazin?



Was möchten Sie künftig lesen?

Welche Anregungen haben Sie für uns?

Scannen Sie den QR-Code und nehmen Sie
anonym an unserer kurzen Umfrage teil.

Wir freuen uns auf Ihre Rückmeldung.



**Die LUKS Gruppe umfasst das Luzerner Kantonsspital in Luzern, Sursee
und Wolhusen, das Spital Nidwalden und die Luzerner Höhenklinik Montana.**

Luzerner Kantonsspital Luzern | 6000 Luzern 16 | T 041 205 11 11 | luks.ch

Luzerner Kantonsspital Sursee | 6210 Sursee | T 041 926 45 45 | luks.ch

Luzerner Kantonsspital Wolhusen | 6110 Wolhusen | T 041 492 82 82 | luks.ch

Spital Nidwalden | 6370 Stans | T 041 618 18 18 | spital-nidwalden.ch

Luzerner Höhenklinik Montana | 3963 Crans-Montana | T 027 485 81 81 | lhm.ch