

## Orchiektomie bei irreversibler Hodentorsion

### Keine Infektionsgefahr für gesunden Hoden

— Wenn eine irreversible Hodentorsion eine einseitige Orchiektomie notwendig macht, kann gleichzeitig der gegenseitige Hoden fixiert werden. Es gibt entgegen anderslautenden Befürchtungen keinen Anhaltspunkt dafür, dass dabei von dem absterbenden Gewebe eine Infektionsgefahr für den intakten Hoden ausgeht. Orchiektomie und Orchidopexie in einem durchzuführen, ist in solchen Fällen gängige Praxis. Manche Chirurgen ziehen es jedoch vor, wegen der Möglichkeit einer Infektion im zerstörten Hoden die Orchidopexie auf einen späteren Zeitpunkt zu verschieben. Ob diese Vorsichts-

maßnahme begründet ist, wurde jetzt in einer kleinen Studie prospektiv überprüft.

Ein Chirurg aus Kenia hatte zwischen 2003 und 2011 bei 16 konsekutiven Patienten mit einseitiger Hodentorsion und Nekrose zur selben Zeit die kontralaterale Orchidopexie und die ipsilaterale Orchiektomie durchgeführt. Die Eingriffe wurden über zwei separate transversale Skrotuminzisionen vorgenommen, um die beiden Kompartimente getrennt zu halten.

Während der Operation wurde peritestikuläre Flüssigkeit oder Aspirat aus dem nekrotischen Hoden gewonnen und dann mittels

Gramfärbung und Kulturen auf bakterielle Pathogene untersucht. Das Ergebnis dieser Untersuchungen war immer negativ. Auch klinische Anzeichen einer Infektion der skrotalen Inzision oder des verbliebenen Hodens waren ein und drei Monate nach der Operation bei keinem Patienten festzustellen.

Laut Studienautor Chukwudi O. Okorie gibt es auch in der Literatur keine Berichte über Wundinfektionen in Zusammenhang mit einem nekrotischen Hoden. Er plädiert deswegen dafür, Orchiektomie und Fixierung des gegenseitigen Hodens in einem Schritt anzubieten. *Dr. Beate Schumacher*

## Deutscher Krebskongress 2012

### „Qualität sichern – Forschung fo(e)rtern“

Nur bessere Versorgungsstrukturen und optimierte Therapien können der steigenden Zahl der Krebsneuerkrankungen gerecht werden. Dazu braucht es eine exzellente Forschung und eine hohe Qualität in der Patientenversorgung. Um diesen Erfordernissen Nachdruck zu verleihen, wurde der kommende Deutsche Krebskongress (DKK) unter das Motto „Qualität sichern – Forschung fo(e)rtern“ gestellt. Vom 22.–25. Februar 2012 sollte daher jeder onkologisch Interessierte und Engagierte nach Berlin reisen und den 30. Deutschen Krebskongress besuchen.

Neben der Präsentation herausragender wissenschaftlicher Beiträge konzentriert sich das Programm auf gesundheitspolitische Themen. Im Rahmen der DKK-Veranstaltungen zum Nationalen Krebsplan werden Themen wie Krebsfrüherkennung, Qualitätssicherung, Arzneimittelbewertung und Patienteninformation diskutiert. Darüber hinaus wird es ein Symposium zur Qualität in der Patientenversorgung geben, das erstmalig in der Geschichte des DKK gemeinsam mit der renommierten Amerikanischen Gesellschaft für klinische Onkologie (ASCO) durchgeführt wird. Symposien zur Forschungsförderung, zur Betreuung Langzeitüberlebender mit Krebs und zu Krebs bei älteren Patienten runden das breite Spektrum der gesundheitspolitischen Veranstaltungen des DKK 2012 ab.

Der DKK zeichnet sich vor allem durch seine interdisziplinäre Ausrichtung aus – die klinische Onkologie ist dort ebenso vertreten wie die Radiotherapie, die onkologische Chirurgie, die Palliativmedizin und die onkologische Pflege. Um die Diskussion der vorgestellten Ergebnisse mit renommierten Kollegen aus dem In- und Ausland zu fördern, wurden außerdem neue Formate wie thematisch zusammenhängende Plenarsitzungen (u.a. zum Prostatakarzinom) mit international besetzten „Key-Note-Lectures“, „Best-of“-Sitzungen und moderierte Diskussionsrunden ins Programm aufgenommen.

Das DKK-Vorprogramm kann ab sofort aus dem Internet heruntergeladen werden:  
[www.krebsgesellschaft.de/dkk\\_2012\\_programm](http://www.krebsgesellschaft.de/dkk_2012_programm)

Weitere Auskunft:  
Kongress- und Kulturmanagement GmbH  
Postfach 3664, 99407 Weimar  
[dkk2012@kukm.de](mailto:dkk2012@kukm.de)  
[www.dkk2012.de](http://www.dkk2012.de)



## Unflätige Schmerztherapie

### Fluchen hilft!

— Britische Wissenschaftler beschäftigen sich schon seit längerem mit dem Thema, auf welche Weise Flüche die Schmerzempfindung beeinflussen. Schon vor zwei Jahren hatten sie festgestellt, dass Fluchen die Schmerztoleranz erhöht. Nun haben sie in einer Art Dosisfindungsstudie nachgelegt.

Für ihre aktuelle Studie mussten Probanden ihre Hände möglichst lange in verflucht kaltes Wasser (5 °C) tauchen. Es bestätigte sich, dass Probanden, die während des Tauchgangs wiederholt Flüche ausstoßen durften, ihre Hände länger im Eiswasser belassen konnten als nicht fluchende Teilnehmer.

Die Versuchspersonen gaben auch darüber Auskunft, wie oft sie im sonstigen Leben fluchten. Zu beobachten war ein fluchbezogener Effekt, den man in der Pharmakologie als Toleranzentwicklung bezeichnen würde. Je häufiger die Teilnehmer täglich fluchten, desto weniger half ihnen das Fluchen gegen den Kälteverursachten Schmerz: Bei 60 Flüchen täglich (ein Fluch alle 24 Minuten, Schlafzeiten nicht gerechnet) war der Schmerzvorteil im Eisbad dahingeschmolzen.

Grundsätzlich scheint das Fluchen eine emotionale Reaktion auszulösen, die Schmerzzustände erträglicher macht. Doch anscheinend müssen sich Vielflucher auf einen Gewöhnungseffekt gefasst machen – womit sich der Satz „Viel hilft viel“ ein weiteres Mal als verdammt Irrtum erwiesen hätte. *Dr. Robert Bublak*