

## Verwendung von Succinylcholin\*

### Aktualisierte Stellungnahme der DGAI

Die Indikation für die Anwendung des Muskelrelaxans Succinylcholin – nämlich die zügige Intubation der Trachea bei Patienten mit einem hohen Risiko der Aspiration von Mageninhalt (Sectio caesarea, Ileus) bzw. bei respiratorischen Notfällen (Laryngospasmus) – ist bis heute (trotz bestehender Alternativen) weitgehend unumstritten geblieben.

Dagegen muß die routinemäßige Verwendung von Succinylcholin bei elektiven Eingriffen bis auf wenige Ausnahmen als kontraindiziert angesehen werden, insbesondere auch bei elektiven Eingriffen im Kindesalter.

Lebensbedrohliche Zwischenfälle nach Gabe von Succinylcholin treten nämlich keineswegs nur im Rahmen einer malignen Hyperthermie auf, sondern häufiger als Folge einer akuten Rhabdomyolyse mit

Hyperkaliämie v.a. bei männlichen Kindern mit einer nicht erkannten (u.U. nur schwer erkennbaren) Muskeldystrophie vom Typ Duchenne oder Becker. Todesfälle nach Succinylcholin bei äußerlich gesund erscheinenden Kindern kommen immer wieder vor und sind für alle Beteiligten ein schreckliches Ereignis. In diesem Zusammenhang ist daran zu erinnern, daß sich auch bei einer Hochregulation von Acetylcholinrezeptoren (z.B. 3 - 5 Tage nach einer Denervierung, 3 Tage nach Verbrennung einer einzelnen Extremität oder bei längerer Immobilisation und eventueller Langzeitrelaxierung) eine lebensgefährliche Hyperkaliämie nach Succinylcholin entwickeln kann.

Das Resümee also lautet:

Succinylcholin sollte nur noch in wenigen Sonder- und Notfällen als ein nützliches (unentbehrliches?) Medikament verwendet werden, jedoch nicht mehr zur routinemäßigen Muskelrelaxierung im Rahmen elektiver Eingriffe.

\* Beschluß des Präsidiums der DGAI vom 18.10.2002. Ersetzt die Stellungnahme des Präsidiums vom 20.11.1994 (Anästh. Intensivmed. 36 (1995) 31-32).

## Personalia

Dr. med. *Dirk Ebel*, Klinik für Anästhesiologie der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, wurde für seine Arbeit "Effect of acute hyperglycemia and diabetes mellitus with and without shortterm insulin treatment on ischemic late preconditioning in the rabbit heart in vivo" mit dem Förderpreis der Stiftung "Der herzkranken Diabetiker" in der Deutschen Diabetiker-Stiftung 2002 ausgezeichnet.

Dr. med. *Detlef Kindgen-Milles*, Klinik für Anästhesiologie der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, habilitierte sich am 17.10.2002 mit der Arbeit "Prophylaxe und Behandlung pulmonaler Funktions-

störungen in der operativen Medizin: Grundlagen und klinische Effektivität von nasal appliziertem kontinuierlich positivem Atemwegsdruck" und wurde zum Privat-Dozenten ernannt.

Dr. med. *Malte Silomon*, Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Universitätskliniken des Saarlandes, Homburg/Saar, habilitierte sich am 31.10.2002 mit der Arbeit "Tierexperimentelle Studien zur Pathogenese der gestörten hepatozellulären Kalziumregulation nach hämorrhagischem Schock und Volumentherapie" und wurde zum Privat-Dozenten ernannt.