

## Kommentar

### zur aktualisierten Stellungnahme der DGAI\*

**K. Taeger**

Die aktualisierte Stellungnahme der DGAI zur Verwendung von Succinylcholin in der Anästhesie (1) zieht die Grenzen der Indikationen dieser Substanz nochmals deutlich enger. Bei elektiven Eingriffen ohne erkennbare Probleme der Atemwege und sicher nicht aspirationsgefährdeten Patienten sollte auf Succinylcholin verzichtet werden. Seine Anwendung sollte auf Indikationen wie Ileus-einleitung, Laryngospasmus etc. begrenzt werden.

Dieser Beschluß des Präsidiums ist nicht unerwartet auf Kritik gestoßen, die sich in mehreren Leserbriefen ausdrückte. Von den Kritikern wird bemängelt, daß keine Begründung für diesen Beschluß vorgelegt wurde, und die Befürchtung geäußert, daß der Verzicht auf Succinylcholin zu einem Anstieg der Zahl der anästhesiebedingten Todesfälle führen könnte. Zu diesen Befürchtungen wird im Folgenden Stellung genommen. Die bekannten Vorteile von Succinylcholin, sehr rascher Wirkungseintritt und kurze Wirkdauer, sind mit einer langen Liste unerwünschter, potentiell lebensbedrohlicher Nebenwirkungen untrennbar verbunden (2, 3).

Dies hat viele Anästhesisten seit langem dazu veranlaßt, auf Succinylcholin bei Routineeingriffen zu verzichten. Zu den befürchteten Zwischenfällen ist es nicht gekommen. Die Empfehlung des Präsidiums stützt sich damit auf mehrjährige praktische Erfahrungen in vielen Kliniken. Aus der eigenen Klinik ist dem Verfasser trotz zahlreicher Patienten mit gravierenden Atemwegsproblemen und langjährigem Verzicht auf Succinylcholin bei elektiven Eingriffen kein einziger Fall erinnerlich, wo es durch die Verwendung von

modernen, nichtdepolarisierenden Relaxantien anstelle von Succinylcholin zu einer bleibenden Schädigung gekommen ist. Unverzichtbare Voraussetzung war und ist allerdings die grundsätzliche Überprüfung der Beatmungsmöglichkeit nach Narkoseeinleitung und vor Gabe des Relaxans sowie die ständige Verfügbarkeit von adäquaten Hilfsmitteln.

Die Meinung, Succinylcholin könne zuverlässig vor einer hypoxischen Schädigung eines Patienten mit Atemwegsproblemen schützen, weil die Spontanatmung rechtzeitig wieder einsetzt, trifft zumindest bei den Patienten nicht zu, deren pulmonale Sauerstoffreserve rasch aufgebraucht ist oder die einen Sauerstoffmangel nur kurz tolerieren, wie Übergewichtige, Patienten mit COPD oder KHK (4). Es sei angefügt, daß Succinylcholin keineswegs ein billiges Medikament ist, wenn man nämlich die Kosten für die Behandlung seiner Komplikationen mit in Rechnung stellt (5). Das Argument schließlich, man habe in einer 25jährigen Tätigkeit Zwischenfälle nach Succinylcholin weder erlebt noch davon gehört, sticht nicht.

Die Komplikationsträchtigkeit der Succinylcholinanwendung ist in der Literatur zweifelsfrei belegt, die Gefahr, eine Kontraindikation zu übersehen, zu groß. Wenn man eine Prognose wagen will, so dürfte es dem Succinylcholin gehen wie dem Halothan. Obwohl nur wenige eine Halothanhepatitis erlebt haben, ist dieses verlässliche und preiswerte Inhalationsanästhetikum weitgehend aus unserer Praxis verschwunden.

\* Anästh. Intensivmed. 44 (2003) 326

## Literatur

1. Verwendung von Succinylcholin. Aktualisierte Stellungnahme der DGAI. *Anästh Intensivmed.* 43 (2002) 831
2. *Fuchs-Buder T*: Succinylcholin: Totgesagte leben länger... *Anaesthesist* 51 (2002) 564
3. *Sparr HJ, Jöhr M*: Succinylcholin-Update. *Anaesthesist* 51 (2002) 565-575
4. *Hayes AH, Breslin DS, Mirakhur RK et al*: Frequency of haemoglobin desaturation with the use of succinylcholine during rapid sequence induction of anaesthesia. *Acta Anaesthesiol Scand* 45 (2001) 746-749
5. *Dexter F, Gan TJ, Naguib M et al*: Cost identification analysis for succinylcholine. *Anesth Analg* 92 (2001) 693-699.