

**Betreff:** Asystolie nach Sugammadex  
**Von:** News Papers <donotreply@wordpress.com>  
**Datum:** 16.03.2025, 01:14  
**An:** abusam@gmx.de

[Im Blog oder Reader lesen](#)



## Asystolie nach Sugammadex

von **Björn Hossfeld** am März 16, 2025

**Gastbeitrag von von Jürgen Knapp und Dominique Engel, Bern** Sugammadex ist inzwischen ein weit verbreitetes und beliebtes Medikament zur schnellen Reversion der neuromuskulären Blockade durch Rocuronium und Vecuronium. Es gilt als sehr sicheres Medikament. Dennoch werden zunehmend **seltene, aber schwerwiegende kardiovaskuläre Ereignisse** wie **Bradykardie und Asystolie** dokumentiert. Diese treten typischerweise **innerhalb weniger Minuten** nach der Verabreichung auf und können bei ausbleibender Intervention zu **Herzstillstand** führen.

Eine gute Übersicht hierzu bietet folgende Publikation:

Kapoor MC  
Cardiovascular adverse effects of sugammadex  
[J Anaesthesiol Clin Pharmacol 36: 469-70 \(2020\)](#)

### Häufigkeit & Klinisches Bild

- **Sehr selten**, aber potenziell lebensbedrohlich.
- Geht meist mit **ausgeprägter Bradykardie** einher, gelegentlich **nicht auf Atropin ansprechend**.
- Der Beginn ist oft **plötzlich, innerhalb von Minuten** nach der i.v.-Gabe.

### Einige typische, exemplarische Fallberichte:

**Fierro et al. (2021):** Hypotonie, Bradykardie, Asystolie bei älterem Patienten  
Fierro C *et al.*  
Severe hypotension, bradycardia and asystole after Sugammadex administration in an elderly patient  
[Medicina 57, 79 \(2021\)](#)

**Lohmeier & Powers (2022):** Plötzliche Asystolie bei jungem, adipösem Patienten  
Lohmeier SJ, Powers DB  
Sugammadex-associated asystole in young obese patient: Case report  
[Oral Maxillofac. Surg. Cases 8, 100271 \(2022\)](#)

**Akkaya et al. (2014):** Asystolie nach 4 mg/kg, Atropin-responsiv

Bilgi M, Demirhan A, Akkaya A, Tekelioglu UY, Kocoglu H

Sugammadex associated persistent bradycardia

[Int J Med Sci Public Health 2014;3:372-374](#)

**Sanoja (2019):** Extreme Bradykardie und Herz-Kreislaufstillstan bei 60jährigem Patiente ohne schwere Vorerkrankungen

Sanoja, Ivanna A. MD; Toth, Kenneth S. MD, PhD.

Profound bradycardia and cardiac arrest after Sugammadex administration in a previously healthy patient: A case report.

[A&A Practice 12: 22-24 \(2019\)](#)

### Identifizierte Risikofaktoren für Patienten

| Risikofaktor                                      | Erläuterung                                                                   |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Kardiovaskuläre Vorerkrankungen</b>            | Bradykardie, AV-Block, ischämische Herzkrankheit → reduzierte Herzreserven.   |
| <b>Hohes Alter</b>                                | Erhöhte vagale Aktivität, verlangsamter Stoffwechsel, höhere Empfindlichkeit. |
| <b>Kinder mit angeborenen Herzfehlern</b>         | Instabile Autonomregulation, empfindliches Reizleitungssystem.                |
| <b>Adipositas</b>                                 | Veränderte Pharmakokinetik, Überdosierung trotz korrekter Berechnung möglich. |
| <b>Hohe oder schnelle i.v.-Dosis</b>              | Kann plötzliche vagale Reizung und Bradykardie/Asystolie auslösen.            |
| <b>Elektrolytstörungen</b>                        | Hypokaliämie, Hypokalzämie etc. destabilisieren die Herzleitung.              |
| <b>Begleitmedikamente</b>                         | β-Blocker, Calciumantagonisten, Opiode verstärken die Herzverlangsamung.      |
| <b>Niedrige Ausgangsherzfrequenz (&lt;60/min)</b> | Erhöhtes Risiko für übermäßige vagale Reaktion.                               |

### Mögliche Mechanismen

- **Vagale Stimulation:** Plötzliche parasympathische Dominanz → Bradykardie/Asystolie.
- **Reizung des kardialen Reizleitungssystems** bei empfindlichen Patienten.
- **Hypersensitivitätsreaktionen:** In seltenen Fällen auch durch allergische Reaktionen bedingt.

### Klinische Empfehlungen

- Risikostratifizierung:**
  - Anamnese, Medikamente, Elektrolytstatus und Herzfrequenz vorab prüfen.
- Verabreichungshinweise:**
  - Nicht als Bolus, sondern langsam (über 10–30 Sekunden) applizieren.
- Überwachung:**
  - Kontinuierliches EKG-Monitoring für mindestens 5–10 Minuten.

4. **Notfallvorsorge:**

- **Atropin und Adrenalin** sollten sofort verfügbar sein.

5. **Alternative Strategien:**

- Bei Hochrisikopatienten ggf. **Neostigmin** erwägen.

Kommentar

News Papers © 2025.

[Verwalte](#) deine E-Mail-Einstellungen oder melde dich ab.



**Jetpack-App herunterladen**

Abonnieren, Lesezeichen setzen und Benachrichtigungen in Echtzeit erhalten – alles in einer App!



Automattic, Inc.

60 29th St. #343, San Francisco, CA 94110