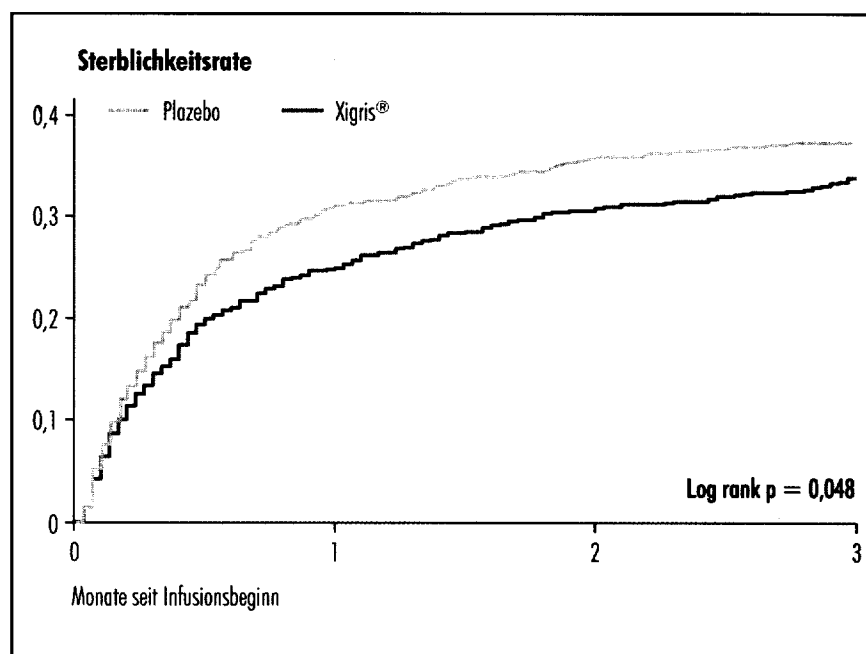


# Drotrecogin alfa (aktiviert): Langfristige Prognoseverbesserung bei schwerer Sepsis und septischem Schock

Satelliten-Symposium „Klinische Erfahrungen mit drotrecogin alfa (aktiviert)“ im Rahmen der 50. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, am 11. April in München; unterstützt von Lilly Deutschland

**Mit vergleichbar hohen Sterberaten wie beim akuten Myokardinfarkt ist die schwere Sepsis unverändert eine der größten Herausforderungen bei der Therapie kritisch kranker Patienten. Auf der Intensivstation besteht häufig das Dilemma, dass therapeutische Entscheidungen nicht nach den Kriterien der Evidenz-basierten Medizin getroffen werden können. Daher ist erfreulich, dass solche Daten zur Basistherapie und zur adjuvanten Therapie der schweren Sepsis nach und nach verfügbar werden. Während Aussagen zum klinischen Stellenwert von Hydrokortison demnächst aus der CORTICUS-Studie erwartet werden, gilt die randomisiert kontrolliert und doppelblind konzipierte PROWESS-Studie schon heute als Meilenstein der Sepsis-Forschung.**



**Abbildung 1:** Drotrecogin alfa (aktiviert) (Xigris®) verbessert signifikant die Überlebensrate in den ersten 3 Monaten. Der Überlebensvorteil bleibt über 90 Tage erhalten.

## PROWESS-Studie:

### Meilenstein der Sepsis-Therapie

Die PROWESS-Studie mit 1.690 Patienten hat als erste Studie überhaupt nachgewiesen, dass die Sterblichkeit von Patienten mit schwerer Sepsis und septischem Schock durch eine adjuvante Therapie signifikant vermindert werden kann: Darin hat das rekombinante humane Aktivierte Protein C – drotrecogin alfa (aktiviert) – als kontinuierliche Infusion dosiert mit 24 µg/kg KG/h über 96 Stunden die 28-Tages-Sterblichkeit von 30,8 auf 24,7% signifikant gesenkt ( $p < 0,005$ ). Dies entspricht einer relativen

Risikoverminderung um 19,4% (Bernard et al., N Engl J Med, 2001). Nach Ansicht von Gernot Marx, Liverpool, stellt die PROWESS-Studie einen Meilenstein in der Geschichte der Sepsis-Forschung dar, weil Ergebnisse in dieser Größenordnung vorher kaum für möglich gehalten wurden. „PROWESS ist die erste Studie zur Sepsis, die eine Level Ib-Evidenz bietet“, sagte Marx. Dies ist auch ein wichtiges Argument gegenüber den Kostenträgern. Vergleichende Analysen aus den USA belegen zudem, dass die

Substanz zur Senkung der Sterblichkeit mindestens so kosteneffektiv ist wie z.B. die breit akzeptierte Lysetherapie mit rekombinantem Gewebe-Plasminogen-Aktivator (rt-PA) nach akutem Myokardinfarkt oder die Gabe von Warfarin zur Schlaganfallprophylaxe (Angus et al., Crit Care Med 2001). Hauptursache für diese günstige Kosten-Nutzen-Relation ist der in der PROWESS-Studie dokumentierte hoch signifikante Überlebensvorteil der Patienten: Pro 100 Behandlungen mit Drotrecogin alfa (aktiviert) werden

- Zs. B  
1017  
- 44,7/8 Del.  
ZB MED