



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-065 - COSTE-EFECTIVIDAD DE EXENATIDA FRENTE A AGONISTAS DEL RECEPTOR GLP-1 EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

M. Capel^a, A. Ciudin^b, M. Mareque^c, R.M. Rodríguez Rincón^d e I. Oyagüez^c

^aAstraZeneca, Madrid. ^bHospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona. ^cPharmacoeconomics & Outcomes Research Iberia, Madrid. ^dHospital Son Espases, Palma de Mallorca.

Resumen

Objetivos: Evaluar la relación coste-efectividad incremental (RCEI) de exenatida (2 mg/semana) comparada con otros agonistas del receptor GLP-1 disponibles en España (dulaglutida 1,5 mg/semana, liraglutida 1,2 mg/día, liraglutida 1,8 mg/día y lixisenatida 20 µg/día), en pacientes con diabetes tipo 2 (DM2), no controlada con metformina en monoterapia.

Material y métodos: Se estimaron, para un horizonte temporal de 40 años, los años de vida ajustados por calidad (AVAC) ganados y los costes totales de cada estrategia terapéutica en combinación con metformina (2 g/día), mediante el modelo de Diabetes de Cardiff, que a partir de las ecuaciones del United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS 68) simula la evolución de la enfermedad considerando las complicaciones asociadas a eventos micro y macrovasculares (cardiopatía isquémica, infarto de miocardio, ictus, insuficiencia cardíaca congestiva, amputación, ceguera y enfermedad renal terminal), hipoglucemias, náuseas, variación de índice de masa corporal (IMC) y discontinuación del tratamiento por efectos adversos. Los datos de eficacia y seguridad de las terapias sobre los parámetros clínicos se obtuvieron de una comparación indirecta de un metaanálisis en red. Las características demográficas y clínicas de los pacientes se obtuvieron de la literatura. El valor de utilidad (0,80) se obtuvo de los pacientes españoles del estudio PANORAMA, aplicándose disutilidades asociadas con la ocurrencia de complicaciones micro y macrovasculares, los episodios de hipoglucemia y el IMC. La discontinuación por efectos adversos, o el mal control de la diabetes (con niveles de HbA_{1c} > 7,5%) implicaron cambio a una 2^a línea con insulina basal o 3^a línea de tratamiento con insulina basal e insulina en bolus. La estimación del coste total (€, 2017) se realizó con la perspectiva del Sistema Nacional de Salud, incluyendo el coste farmacológico (PVP-IVA con deducción obligatoria), el coste de hipoglucemias graves, el coste asociado a ganancia de peso y el coste de manejo de complicaciones micro y macrovasculares, náuseas y discontinuación de tratamiento. Se aplicó una tasa de descuento (3% anual) a costes y beneficios en salud. Se realizaron análisis de sensibilidad (AS) determinísticos y probabilístico.

Resultados: En la tabla se recogen los resultados promedio por paciente estimados a partir de una cohorte de 1.000 pacientes. Los AS confirmaron la robustez de los resultados.

ΔAVAC

ΔCostes

RCEI

	Dulaglutida 1,5 mg	0,07	-33€	-491€
Exenatida 2 mg vs	Liraglutida 1,2 mg	0,15	1.699€	10.969€
	Liraglutida 1,8 mg	0,06	-2.100€	-37.498€
	Lixisenatida 20 µg	0,12	1.416€	11.535€

Conclusiones: Los resultados sugieren que exenatida 2 mg/semana sería una alternativa dominante (más efectiva y con menor coste asociado) frente a dulaglutida 1,5 mg/semana y liraglutida 1,8 mg/día; y coste-efectiva (con umbral de 20.000€/AVAC) en comparación con liraglutida 1,2 mg/día y lixisenatida 20 µg/día para el tratamiento de pacientes con DM2, no controlados con metformina en monoterapia.