



# Endocrinología y Nutrición



## 213 - ANÁLISIS DE COSTE-EFECTIVIDAD DE INSULINA DEGLUDEC COMPARADA CON INSULINA GLARGINA EN EL MANEJO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 1 Y TIPO 2 DESDE LA PERSPECTIVA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD ESPAÑOL

R. Reyes García<sup>a</sup>, P. Mezquita Raya<sup>b</sup>, J. Darbá<sup>c</sup>, G. Ramírez<sup>d</sup> y A. Ramírez de Arellano<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Hospital General Universitario Rafael Méndez. Lorca. España. Clínica San Pedro. Almería. España. <sup>b</sup>Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Clínica San Pedro. Almería. España. <sup>c</sup>Departamento de Economía. Universitat de Barcelona. España. <sup>d</sup>BCN Health Economics and Outcomes Research S.L. Barcelona. España. <sup>e</sup>HEOR Europa. Novo Nordisk. Madrid. España.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo de este estudio fue evaluar el coste-efectividad de la administración de una dosis diaria de insulina degludec (IDeg) versus insulina glargina (IGlar) en tres grupos de pacientes: 1) pacientes con diabetes tipo 1 (DM1), 2) pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) tratados con terapia basal en combinación con antidiabéticos orales (B+ADO), y 3) pacientes con DM2 en terapia insulínica bolo basal (B/B), según la perspectiva del Sistema Nacional de Salud (SNS) de España.

**Métodos:** Se utilizaron dos métodos de utilidad para estimar la efectividad: 1) El modelo de coste-efectividad SF-36 basado en los resultados de calidad de vida derivados de los ensayos clínicos para cada brazo de tratamiento y 2) el modelo de disutilidad según el número de eventos episodios hipoglucémicos derivados de los ensayos clínicos y su impacto en la calidad de vida de los pacientes en el primer año en cada brazo de tratamiento. Los costes y utilidades también se calcularon para la potencial utilización de un menor número de tiras reactivas de glucemia capilar en el caso de degludec. Los costes unitarios se refieren a las tarifas públicas según la perspectiva del pagador. Las tasas de incidencia de hipoglucemia y utilización de recursos relacionados se obtuvieron de un estudio observacional español.

**Resultados:** IDeg fue la estrategia dominante para DM2 en pauta B+ADO. IDeg presentó un ratio de coste-efectividad incremental de 49.50 €/años de vida ajustados por calidad (AVAC) y 12.418 €/AVAC para la pauta B/B en DM1 y DM2 respectivamente. Ambos métodos mostraron resultados similares. Los análisis univariante y el análisis de sensibilidad probabilístico confirmaron la solidez de los resultados.

**Conclusiones:** Este análisis demuestra que IDeg es una opción coste-efectiva en el SNS español, cuando se compara con IGlar.