



P-005 - COSTE DE LA HIPOGLUCEMIA GRAVE E IMPACTO PRESUPUESTARIO DEL GLUCAGÓN NASAL EN PACIENTES CON DIABETES EN ESPAÑA

C. Foster^a, B. Osumil^b, M. Giménez^c, B. Mitchell^d, E. Artíme^a, M. Rubio de Santos^a y W. Valentine^e

^aLilly España. ^bEli Lilly and Company Limited. ^cUnidad de Diabetes, Servicio de Endocrinología y Nutrición, ICMDM, Hospital Clínic de Barcelona. ^dEli Lilly and Company. ^eOssian Health Economics and Communications GmbH.

Resumen

Objetivos: El glucagón nasal (GN) ha demostrado una eficacia comparable a la del glucagón inyectable (GI) convencional. Este estudio evaluó las posibles implicaciones económicas de usar GN comparado con GI en el gasto relacionado con eventos de hipoglucemia grave (EHG) en España.

Material y métodos: Un modelo de minimización de costes, diseñado para calcular el coste medio de los EHG después de un intento de tratamiento con GI o GN, se complementó con un modelo de impacto presupuestario en pacientes pediátricos con diabetes tipo 1 (DM1) y adultos con DM1 o diabetes tipo 2 (DM2) tratados con insulina. Los datos epidemiológicos, de costes y de manejo de EHG se obtuvieron de publicaciones y bases de datos españolas, y se combinaron con proyecciones de cuota de mercado. Los costes médicos directos se derivaron de fuentes publicadas y se expresaron en euros (EUR) de 2019. El impacto presupuestario se proyectó con un horizonte temporal de 3 años.

Resultados: Para cada EHG tratado con glucagón, GN se asoció con reducciones en los costes totales, comparado con GI, de 820 EUR (84,8% de reducción en el coste), 804 EUR (85,3%) y 725 EUR (83,8%) en pacientes pediátricos con DM1, adultos con DM1 y adultos con DM2, respectivamente. Esta reducción de costes deriva de un menor coste medio asociado con el uso de servicios médicos de emergencia (SME), el transporte por el SME a urgencias, el tratamiento en urgencias y las hospitalizaciones. Tres años después de la comercialización de GN, el ahorro total estimado relacionado con EHG fue de 741.663 EUR (reducción del 11,4% en el coste), 142.680.968 EUR (17,1%) y 6.596.603 EUR (1,5%) en pacientes pediátricos con DM1 (N = 28.485), adultos con DM1 (N = 304.247) y adultos con DM2 (N = 518.647), respectivamente (tabla).

Impacto presupuestario a 3 años

	Costes totales (EUR)*	Costes médicos (EUR)†
DM1 18 años (N = 28.485)		
Escenario sin GN	6.522.418	5.815.005

Escenario con GN	5.780.754	2.643.056
Diferencia	-741.663	-3.171.949
DM1 adultos (N=304.247)		
Escenario sin GN	833.572.313	826.324.219
Escenario con GN	690.891.345	666.582.165
Diferencia	-142.680.968	-159.742.054
DM2 adultos tratados con insulina (N=518.647)		
Escenario sin GN	440.380.674	438.122.777
Escenario con GN	433.784.071	429.726.759
Diferencia	-6.596.603	-8.396.019

EUR, euros 2019; GN, glucagón nasal; DM1, diabetes tipo 1; DM2, diabetes tipo 2. *Costes totales = costes médico glucagón.

Conclusiones: La ventaja de usabilidad de GN sobre el GI tiene el potencial de reducir la utilización de recursos sanitarios de emergencia, disminuyendo así el gasto relacionado con EHG en España. Se estima que el GN ahorraría costes en las tres poblaciones con diabetes estudiadas tratadas con insulina.