



Endocrinología y Nutrición



P-109. - Análisis coste-efectividad de Albiglutida vs Insulina Lispro (IL) en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en España

R. Morano^a, A. Martín^a, R. Pollock^b, B. Hunt^b y L. Ruiz^a

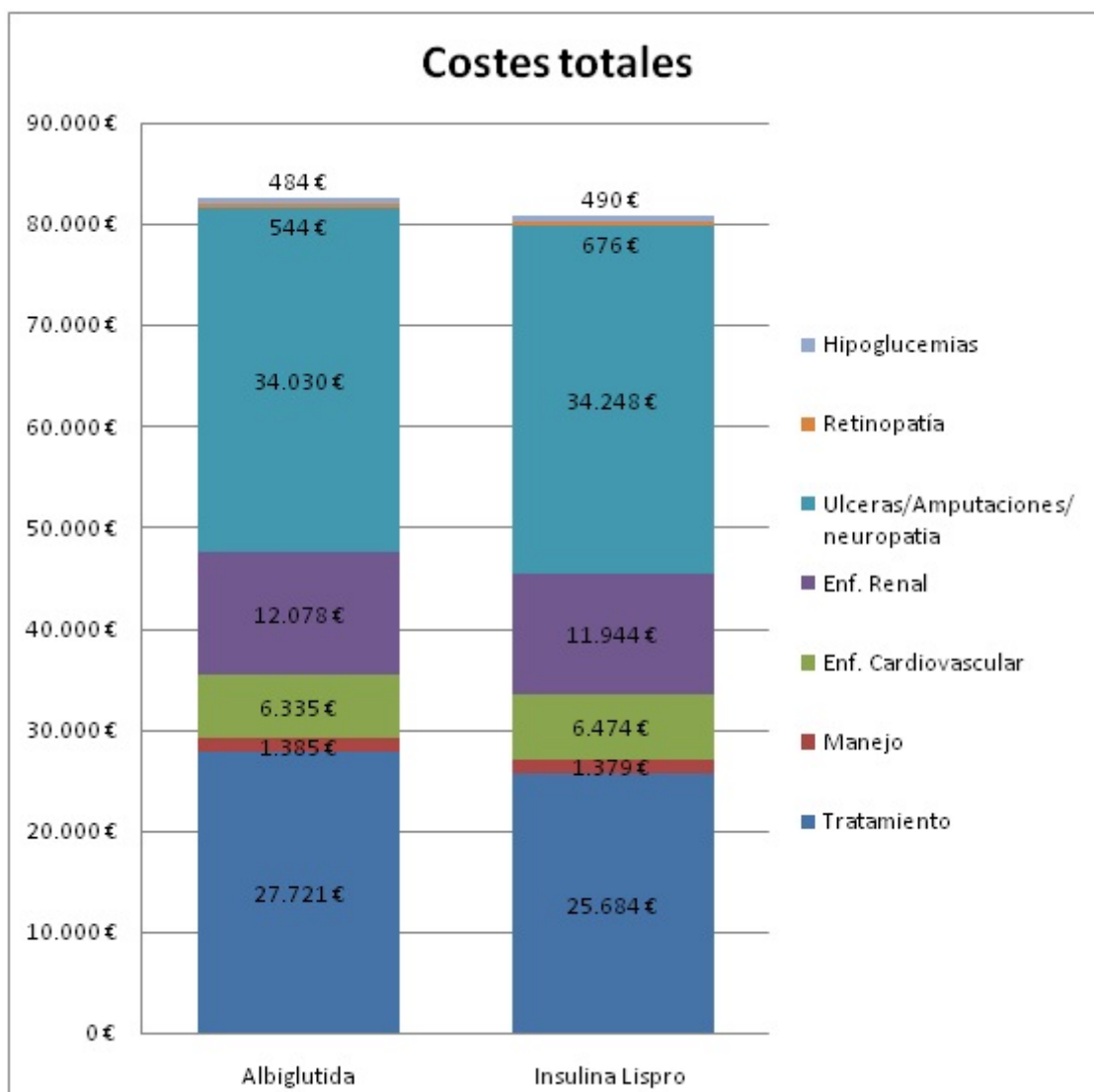
^aGlaxoSmithKline, Madrid. ^bOssian Consulting, Basilea.

Resumen

Objetivos: El objetivo fue evaluar las consecuencias clínicas y económicas mediante un análisis de coste-efectividad a largo plazo de albiglutida frente a IL añadido a insulina glargina (IG) en pacientes con DM2.

Material y métodos: En el análisis se utilizó el modelo económico IMS CORE ampliamente utilizado y validado en DM2 y se adaptó con datos económicos españoles tomando la perspectiva del Sistema Nacional de Salud (SNS). Se incluyó información clínica procedente del estudio Harmony 6, que comparaba albiglutida 30 mg (50 mg en caso necesario) de administración semanal con IL, en pacientes no controlados con IG. En una rama de tratamiento se administró albiglutida en combinación con IG. A los 3 años, se intensificó el tratamiento con IL+IG. En la rama del comparador, el tratamiento fue IL+IG desde el inicio. El modelo determinó las complicaciones y consecuencias de la DM2 tomando un horizonte temporal de 50 años. Se asociaron los costes y los resultados en salud aplicando una tasa de descuento del 3% para ambos. Se obtuvo el ratio de coste-efectividad incremental (RCEI) expresado en euros/años de vida ajustados por calidad (€/AVAC). Para confirmar la robustez de los resultados se realizó un análisis de sensibilidad probabilístico.

Resultados: Albiglutida vs IL se asoció con un incremento de años de vida ganados (13,76 vs 13,71) y AVACs (8,98 vs 8,89); respectivamente. Los costes totales directos en la rama de albiglutida se incrementaron en 1.682€ en comparación con IL (82.577€ vs 80.895€) (fig) traducándose en un ratio de coste-efectividad incremental de 19.355€/AVAC. En el análisis de sensibilidad, se confirmó que albiglutida es una alternativa coste-efectiva en un 69,7% de los casos.



Conclusiones: En pacientes españoles con DM2, el modelo determina que albiglutida es una intervención coste-efectiva respecto a insulina lispro cuando se añade a insulina glargina, considerando el umbral de disposición a pagar aceptado de 30.000 €/AVAC.