



V-126. - TERAPIA CON INCRETINA PARA PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 EN ESPAÑA: UN ANÁLISIS COSTE-EFECTIVIDAD DE LIRAGLUTIDA VERSUS SITAGLIPTINA

P. Mezquita Raya¹, A. Ramírez de Arellano², B. Hunt³, T. Briones⁴, A. Pérez⁵, W. Valentine³

¹Servicio de Endocrinología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería. ²HEOR Department, ⁴Medical Department. Novo Nordisk. Madrid. ³HE Department. Ossian Health Economics and Communications. Basilea. Suiza. ⁵Servicio de Endocrinología. Hospital de Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Resumen

Objetivos: La diabetes mellitus representa un desafío significativo para las instituciones sanitarias en España, con una prevalencia nacional superior al 8% y unas 20.000 muertes anuales relacionadas con la diabetes. El tratamiento con agonistas del receptor GLP-1 e inhibidores del DPP-4, dirigidos al eje de las incretinas, tiene el potencial de mejorar el control glucémico sin el aumento de peso asociado con las terapias tradicionales. Para evaluar el coste-efectividad de las terapias con incretina, se estudiaron las implicaciones clínicas a largo plazo y el coste asociado al uso de liraglutida comparado con sitagliptina en pacientes con diabetes tipo 2 en España.

Métodos: Los datos se obtuvieron de un ensayo clínico aleatorizado (NCT00700817) en el que a adultos con diabetes tipo 2 (edad media 55 años, HbA1c 8,4%, IMC 33 kg/m²) para los que había fracasado el tratamiento de metformina en monoterapia se les asignaba de forma aleatoria a tratamiento con 1,2 mg de liraglutida o 100 mg de sitagliptina diarios además de la metformina. Liraglutida se asoció con una mejoría de la HbA1c con respecto a basal ($\pm 1,24\%$ vs $\pm 0,9\%$) y de IMC ($\pm 0,99$ kg/m² vs $\pm 0,33$ kg/m²). El pronóstico a largo plazo de los resultados clínicos y los costes directos (2.012 euros) se elaboró utilizando un modelo publicado y validado de diabetes tipo 2 y asumiendo que los pacientes cambiarían a insulina a los cinco años.

Resultados: Liraglutida comparada con sitagliptina se asoció con una mejoría en la esperanza de vida (14,05 años versus 13,91 años) y en la esperanza de vida ajustada por calidad (9,04 años de vida ajustados por calidad [AVAC] versus 8,87 AVAC). La mejoría en los resultados clínicos fue consecuencia de la mejoría en el control glucémico, lo que condujo a una incidencia menor de las complicaciones asociadas con la diabetes, incluyendo las enfermedades renales, cardiovasculares y las complicaciones oftalmológicas o pie diabético. El ahorro medio consecuencia del menor número de complicaciones fue de 1.827 euros por paciente. Globalmente, liraglutida se asoció con un incremento de los costes directos de 2.297 euros, obteniendo como resultado una razón coste-efectividad incremental de 13.266 euros por AVAC ganados respecto a la sitagliptina.

Discusión: Los resultados de este modelo pronostican para liraglutida una mejoría en la esperanza de vida, en la esperanza de vida ajustada por calidad, y una reducción de la incidencia de complicaciones relacionadas con la diabetes.

Conclusiones: Es probable que liraglutida sea coste-efectiva en el ámbito del sistema sanitario español, en comparación con sitagliptina.