

ORIGINAL

Consumo de recursos sanitarios y costes asociados al inicio del tratamiento con fármacos inyectables en pacientes con diabetes mellitus tipo 2



Antoni Sicras-Mainar^a, Ruth Navarro-Artieda^b, Raúl Morano^{c,*} y Lucía Ruíz^c

^a Dirección de Planificación, Badalona Serveis Assistencials SA, Badalona, Barcelona, España

^b Documentación Médica, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España

^c Departamento de Evaluación de Medicamentos, GlaxoSmithKline, Madrid, España

Recibido el 15 de febrero de 2016; aceptado el 4 de julio de 2016

Disponible en Internet el 13 de octubre de 2016

PALABRAS CLAVE

Diabetes tipo 2;
Consumo de recursos
sanitarios;
Costes sanitarios;
Adherencia;
Persistencia;
Hipoglucemias

Resumen

Objetivos: El objetivo principal fue evaluar el uso de recursos y costes de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que inician tratamiento con insulina o análogos del receptor de GLP-1 (AR GLP-1) inyectables en un ámbito poblacional español. Por otro lado, se determinó la adherencia y persistencia al tratamiento en ambos grupos de tratamiento.

Pacientes y métodos: Diseño observacional, no-intervencionista, de carácter retrospectivo. Se incluyeron pacientes ≥ 20 años que iniciaron tratamiento con insulina o AR GLP-1 durante 2010-2012. Se determinó el consumo de recursos sanitarios relacionados con la actividad asistencial (visitas médicas, días de hospitalización, visitas a urgencias, solicitudes diagnósticas o terapéuticas, medicación) para evaluar el coste sanitario en estos 2 grupos de pacientes. Se recogió información clínica como índice de masa corporal (kg/m^2) control metabólico (HbA1c), adherencia, persistencia y complicaciones (hipoglucemias y eventos cardiovasculares). El seguimiento se realizó durante 12 meses. Solo se tuvo en cuenta los costes sanitarios directos.

Resultados: Se reclutaron 1.301 pacientes, con una edad media de 67,6 años, el 51,6% varones. El 71,9% en tratamiento con insulina y el 28,1% con AR GLP-1. Al año de seguimiento los pacientes tratados con AR GLP-1 tuvieron menos consultas a atención primaria (8 vs 11; $p < 0,001$), a especializada (1,0 vs 1,8; $p < 0,001$), hospitalizaciones (0,3 vs 0,7; $p = 0,030$) y visitas a urgencias (0,8 vs 1,6; $p < 0,001$). Los pacientes tratados con GLP-1 mostraron una mayor adherencia (88,1% vs 82,7%; $p < 0,001$), persistencia (62,0% vs 55,9%; $p = 0,046$) y menor proporción de hipoglucemias (13,4% vs 18,7%; $p = 0,022$) con similar control metabólico (HbA1c: 7,2% vs 7,4%; $p = 0,049$), índice de masa corporal (29,1 vs 30,9 kg/m^2) y tasa de eventos cardiovasculares (9,1% vs 11,5%; $p = 0,330$), respectivamente. El promedio/unitario de los costes sanitarios directos corregidos fue de 1.787 € vs 2.005 €; $p = 0,046$.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: raul.l.morano-larragueta@gsk.com (R. Morano).

Conclusiones: Los pacientes en tratamiento con AR GLP-1 ocasionaron menores costes sanitarios directos para el Sistema Nacional de Salud que los pacientes en tratamiento con insulinas. Los resultados obtenidos podrían explicarse por una mayor adherencia al tratamiento y menores tasas de hipoglucemias en los pacientes tratados con AR GLP-1. Se necesitan más estudios para poder confirmar estas posibles razones.

© 2016 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de SEEN.

KEYWORDS

Type 2 diabetes;
Healthcare resource utilization;
Healthcare costs;
Adherence;
Persistence;
Hypoglycemia

Use of healthcare resources and costs associated to the start of treatment with injectable drugs in patients with type 2 diabetes mellitus

Abstract

Objectives: The main objective was to assess resource use and costs of starting treatment with insulin or injectable GLP-1 receptor analogues (GLP-1 RAs) in a Spanish population of patients with type 2 diabetes mellitus. Treatment adherence and persistence were also determined for both treatment groups.

Patients and methods: A retrospective, non-interventional, observational study was conducted. Patients aged ≥ 20 years who started treatment with insulin or GLP-1 RAs in the 2010-2012 period were recruited. Use of healthcare resources was estimated to evaluate healthcare costs in these two groups of patients (medical visits, hospital stay, emergency visits, diagnostic or treatment requests, medication). Clinical information including body mass index (BMI, kg/m^2), metabolic control (HbA1c), adherence, persistence, and complications (hypoglycemia, and cardiovascular events (CVE) was collected. The follow-up period was 12 months. Only direct healthcare costs were considered.

Results: A total of 1301 patients with a mean age of 67.6 years (51.6% males) were recruited. Of these, 71.9% and 28.1% were on treatment with insulin and GLP-1 RA respectively. After one year of follow-up, patients treated with GLP-1 RAs were found less visits to primary care (8 vs. 11; $P < .001$) and specialized care (1.0 vs. 1.8; $P < .001$), hospital stays (0.3 vs. 0.7; $P = .030$) and less visits to the emergency room (0.8 vs. 1.6; $P < .001$). Patients treated with GLP-1 showed greater adherence (88.1% vs. 82.7%; $P < .001$) and persistence (62.0% vs. 55.9%; $P = .046$), and had less hypoglycemia episodes (13.4% vs. 18.7%; $P = .022$), with similar metabolic control (HbA1c: 7.2% vs. 7.4%; $P = .049$), BMI (29.1 vs. 30.9 kg/m^2), and CVE rate (9.1% vs. 11.5%; $P = .330$) respectively. The mean corrected direct healthcare cost per patient was €1787 vs. €2005 ($P = .046$).

Conclusions: Patients treated with GLP-1 RAs caused lower direct healthcare costs for the National Health System than patients treated with insulin. The results may be explained by greater treatment adherence and lower hypoglycemia rates in patients treated with GLP-1 RAs. Additional studies are needed to confirm these possibilities.

© 2016 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of SEEN.

Introducción

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es uno de los problemas de salud con mayor repercusión socio-sanitaria en España, cuya incidencia se espera que crezca en las próximas décadas, por lo que debería considerarse como un problema de salud pública¹. La prevalencia poblacional estimada se sitúa alrededor del 13,8% en función de los distintos estudios y métodos utilizados para el diagnóstico, pudiendo llegar al 20% en los mayores de 75 años^{2,3}.

En cuanto al tratamiento, si tras un periodo de entre 3 a 6 meses con tratamiento no farmacológico no se consiguen los objetivos metabólicos, se debe iniciar un tratamiento farmacológico^{1,4,5}. En la actualidad están disponibles una serie de fármacos para el tratamiento de la DM2. La gran mayoría de guías aconsejan como primer escalón terapéutico la metformina asociada a cambios en los estilos de

vida (dieta, ejercicio). Conforme no se consigue un adecuado control glucémico existen varias alternativas como segundo escalón terapéutico: sulfonilureas, glinidas, tiazolidindionas, inhibidores de las disacaridasas, inhibidores de la dipeptidilpeptidasa 4, inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2, agonistas del receptor del GLP-1 y finalmente la insulinización. Sobre los fármacos agonistas del receptor GLP-1 las guías recomiendan su uso en pacientes con índice de masa corporal (IMC) > 30 debido al beneficio sobre la pérdida de peso que tiene esta clase⁵.

Algunas estimaciones sitúan el coste sanitario anual de la diabetes en España en 2013 en 5.809 millones de euros, lo que representa un 8,2% del gasto sanitario público español⁶. Los estudios que han evaluado los costes sanitarios asociados a la DM2 desde una perspectiva del sistema sanitario español oscilan entre un coste medio anual por paciente de 1.108 y 6.268 €⁶⁻¹².

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8624033>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8624033>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)