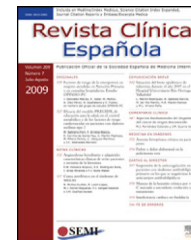


Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



ORIGINAL

Coste-efectividad de la intervención sobre el estilo de vida para prevenir la diabetes tipo 2



R. Sagarra^a, B. Costa^{a,*}, J.J. Cabré^a, O. Solà-Morales^{b,c}, F. Barrio^a
y el Grupo de Investigación DE-PLAN-CAT/PREDICE[◇]

^a Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària (IDIAP) Jordi Gol, Grupo de Investigación en Diabetes Reus-Tarragona, Institut Català de la Salut, Reus, Tarragona, España

^b Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili (IISPV), Reus, Tarragona, España

^c Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut (AIAQS), Generalitat de Catalunya, Barcelona, España

Recibido el 27 de agosto de 2013; aceptado el 14 de octubre de 2013

Disponible en Internet el 20 de noviembre de 2013

PALABRAS CLAVE

Diabetes;
Prediabetes;
Intolerancia a la glucosa;
Glucemia basal alterada;
Incidencia;
Prevención;
Efectividad;
Calidad de vida;
Coste-efectividad;
Coste-utilidad

Resumen

Antecedentes y objetivos: Taslar los resultados de los ensayos clínicos sobre prevención de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es el objetivo del proyecto *Diabetes in Europe-Prevention using Lifestyle, Physical Activity and Nutritional intervention* (DE-PLAN) en Cataluña. En este trabajo se presenta un análisis de coste-efectividad de varias intervenciones para prevenir la DM2.

Pacientes y métodos: Estudio prospectivo de cohortes en el ámbito de la atención primaria. Participaron 2.054 sujetos de 45-75 años sin DM2 diagnosticada (n=2.054), que rellenaron el cuestionario *Finnish Diabetes Risk Score* (FINDRISC) y una sobrecarga oral con glucosa. Cuando fue factible, los participantes con riesgo de DM2 (n=552) se asignaron consecutivamente a una intervención estandarizada (n=219) o bien a una intervención intensiva (programa estructurado de 6 h usando técnicas didácticas específicas) sobre el estilo de vida (n=333): de forma grupal (n=230) o bien individual (n=103). El indicador primario de efectividad fue la incidencia de DM2 (criterios de la OMS), comparando los costes de recursos utilizados en cada grupo según efectividad y calidad de vida (cuestionario 15D).

Resultados: Tras 4,2 años de mediana, la incidencia acumulada de DM2 fue del 18,3% (rango: 14,3-22,9%) en intervención intensiva y 28,8% (22,9-35,3%) en estandarizada (36,5% reducción-riesgo-relativo), con un HR=0,64 (0,47-0,87; p<0,004). El incremento del coste generado por la intervención intensiva respecto a la estandarizada fue de 106 € por participante en la modalidad individual y 10 € en la grupal, representando 746 y 108 € por caso evitado de diabetes, respectivamente. La intervención intensiva comportó un sobrecoste de 3.243 € por año de vida ganado, ajustado por calidad.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: costaber@gmail.com (B. Costa).

◇ Más información sobre los miembros del Grupo de Investigación DE-PLAN-CAT/PREDICE están relacionados en el listado al final del artículo.

KEYWORDS

Diabetes;
 Prediabetes;
 Impaired glucose tolerance;
 Impaired fasting glucose;
 Incidence;
 Prevention;
 Effectiveness;
 Quality of life;
 Cost-effectiveness;
 Cost-utility

Conclusión: La intervención intensiva sobre el estilo de vida demoró el desarrollo de diabetes y fue eficiente en términos económicos.

© 2013 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Lifestyle interventions for diabetes mellitus type 2 prevention

Abstract

Background and aims: Transferring the results from clinical trials on type 2 diabetes prevention is the objective of the Diabetes in Europe-Prevention using Lifestyle, Physical Activity and Nutritional intervention (DE-PLAN) project in Catalonia, whose cost-effectiveness analysis is now presented.

Patients and methods: A prospective cohort study was performed in primary care involving individuals without diagnosed diabetes aged 45-75 years (n=2054) screened using the questionnaire Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC) and a subsequent oral glucose tolerance test. Where feasible, high-risk individuals who were identified (n=552) were allocated sequentially to standard care (n=219), a group-based (n=230) or an individual-level (n=103) intensive (structured programme of six hours using specific teaching techniques) lifestyle intervention (n=333). The primary outcome was the development of diabetes (WHO). We evaluated the cost of resources used with comparison of standard care and the intervention groups in terms of effectiveness and quality of life (15D questionnaire).

Results: After 4.2-year median follow-up, the cumulative incidences were 18.3% (14.3-22.9%) in the intensive intervention group and 28.8% (22.9-35.3%) in the standard care group (36.5% relative-risk-reduction). The corresponding 4-year HR was 0.64 (0.47-0.87; $P<.004$). The incremental cost induced by intensive intervention compared with the standard was 106€ per participant in the individual level and 10€ in the group-based intervention representing 746€ and 108€ per averted case of diabetes, respectively. The estimated incremental cost-utility ratio was 3243€/per quality-adjusted life-years gained.

Conclusion: The intensive lifestyle intervention delayed the development of diabetes and was efficient in economic analysis.

© 2013 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La eficacia de las intervenciones intensivas sobre el estilo de vida para prevenir, o al menos demorar, la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) se puede considerar demostrada¹. Incluso ya se ha evidenciado la persistencia del efecto preventivo a largo plazo, pero en España tanto su aplicación inicial como la traslación hacia el sistema público de salud continúan siendo una entelequia²⁻⁴.

En 2006 la *International Diabetes Federation* (IDF) solicitó adaptar medidas preventivas a la realidad de cada país y analizar su efectividad⁵. En Finlandia, Alemania y Holanda se iniciaron de inmediato programas de prevención de la diabetes con apoyo gubernamental y legislativo⁶. También en Cataluña se inició el proyecto europeo de salud pública *Diabetes in Europe-Prevention using Lifestyle, Physical Activity and Nutritional intervention* (DE-PLAN), que ha evidenciado la utilidad de la escala *Finnish Diabetes Risk Score* (FINDRISC) para cribar las anomalías glucídicas, la factibilidad y efectividad de una intervención intensiva en atención primaria sobre el estilo de vida en los sujetos de riesgo alto⁷⁻⁹. No obstante, disponer de medidas efectivas no presupone que también sean coste-efectivas.

En España, la DM2 consume un 15% del presupuesto estatal destinado a salud. Los costes de la DM2 suelen comenzar antes del diagnóstico; por ello, sería aconsejable

incrementar la inversión en prevención^{10,11}. De hecho, diversos estudios apoyan la rentabilidad de intervenir en etapas previas de la enfermedad, particularmente en sujetos con intolerancia a la glucosa (ITG) y glucemia basal alterada (GBA), diagnósticos que componen la categoría de prediabetes^{1,9-12}. La mayoría de análisis económicos se contextualizan a partir de los ensayos clínicos, que poco o nada tienen que ver con la realidad en atención primaria, y se aplica luego un modelo de simulación informática⁶. Por el contrario, son muy escasos los análisis sobre el coste del proceso y de la propia intervención preventiva en condiciones reales de la práctica clínica en el sistema público de salud, prácticamente nulos en España.

El objetivo de este estudio es realizar un análisis de costes, en contraste con la efectividad y la calidad de vida percibida por los participantes, en la prevención de la DM2, desarrollado por completo en el ámbito de la atención primaria de nuestro país.

Pacientes y método

El proyecto europeo DE-PLAN en Cataluña se diseñó en 2 fases, una transversal (un año) de cribado y otra longitudinal (4 años) de seguimiento de cohortes⁷. Este estudio de salud pública evaluó la viabilidad y efectividad de una intervención intensiva estructurada sobre el estilo de vida

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3827177>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3827177>

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