

Dictamen de la Comissió d'Avaluació Econòmica i Impacte Pressupostari (CAEIP) del Catsalut sobre les recomanacions farmacològiques per al control de la glucosa en la diabetis *mellitus* de tipus 2 a Catalunya

La diabetis *mellitus* és una patologia amb un prevalença coneguda a Catalunya del 5,9 %¹ i que s'associa a l'aparició de complicacions macro i microvasculars.

L'objectiu del tractament de les persones malaltes amb diabetis *mellitus* de tipus 2 és millorar la quantitat i qualitat de vida de les persones pacients amb la finalitat d'endarrerir, en la mesura que sigui possible, l'aparició de les complicacions derivades de la malaltia.

En el camp farmacoterapèutic, durant els darrers anys s'han incorporat a l'oferta farmacèutica nous fàrmacs. Atesa la prevalença de la patologia i la seva prioritat en salut, es va considerar imprescindible revisar la nova oferta farmacèutica aplicant criteris de cost-efectivitat. Per això, des de la CAEIP es va encarregar la realització de la Revisió sistemàtica d'avaluacions econòmiques dels nous medicaments per al control de la glucosa en la diabetis *mellitus* de tipus 2 comercialitzats a l'Estat espanyol.

Considerant els resultats de la Revisió sistemàtica d'avaluacions econòmiques dels nous medicaments per al control de la glucosa en la diabetis *mellitus* de tipus 2 comercialitzats a l'Estat espanyol², evidència disponible rellevant³ i la valoració dels membres de la CAEIP, la CAEIP recomana les mesures següents per a una selecció eficient de medicaments per al tractament de la diabetis *mellitus* de tipus 2:

- **Metformina** com a mesura farmacològica de primera línia en les persones pacients diabètiques de tipus 2, en ser l'opció més cost-efectiva en les persones pacients que no es controlin amb els canvis en l'estil de vida (dieta i exercici).
- En aquelles situacions en què els canvis en l'estil de vida més metformina no siguin suficients, **es recomana afegir un segon fàrmac**. Entre les diferents opcions, les **sulfonilurees** són una opció efectiva alhora que menys costosa que les altres

¹ Enquesta de salut de Catalunya. 2006.

² Revisión sistemática de evaluaciones económicas de los nuevos medicamentos para el control de la glucosa en diabetes *mellitus* tipo 2 comercializados en España. Antonio J García Ruiz, Francisco Martos Crespo, Nuria García-Agua Soler et al. 2009.

³ Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes tipo 2. Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes tipo 2. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBa N° 2006/08

Nota de revisió: La validesa de les afirmacions d'aquest dictamen queda supeditada a les possibles variacions en efectivitat i/o costos que mostri l'evidència clínica i els estudis difosos amb posterioritat a la data de publicació d'aquest dictamen. La CAEIP revisarà, com a mínim cada 2 anys, aquest dictamen en funció de l'aparició de nova evidència que es consideri rellevant.

alternatives disponibles (**inhibidors de la dipeptidil peptidasa –DPP-4–** i **glitazones**) i, per tant, són l'opció de preferència.

- En les persones pacients que requereixen **insulina**, es recomana inicialment insulina a la nit i pot ser utilitzada la **insulina NPH** com una opció efectiva i menys costosa que altres alternatives. Entre les insulines d'acció perllongada, **glargina** i **detemir**, no hi ha cap opció dominant segons criteris de cost-efectivitat. Pel que fa als anàlegs de GLP-1, l'**exenatida**, des de la vessant del cost-efectivitat, sembla ser cost-efectiva enfront de la glargina en persones malaltes amb diabetis *mellitus* de tipus 2 amb reserva pancreàtica mantinguda i un IMC > 30. L'exenatida, però, només té estudis comparatius amb la insulina glargina com a comparador actiu.

Aquestes recomanacions no han de suposar descartar en cap cas la selecció de l'alternativa terapèutica que, segons el criteri clínic, generi una major efectivitat del tractament en determinades persones malaltes.

Barcelona, 16 de setembre de 2010

Nota de revisió: La validesa de les afirmacions d'aquest dictamen queda supeditada a les possibles variacions en efectivitat i/o costos que mostri l'evidència clínica i els estudis difosos amb posterioritat a la data de publicació d'aquest dictamen. La CAEIP revisarà, com a mínim cada 2 anys, aquest dictamen en funció de l'aparició de nova evidència que es consideri rellevant.