

Dictamen de la Comisión de Evaluación Económica e Impacto Presupuestario (CAEIP) del Catsby sobre las recomendaciones farmacológicas para el control de la glucosa en diabetes mellitus tipo 2 en Cataluña

La diabetes mellitus es una patología con una prevalencia conocida en Cataluña del 5,9%¹ y que se asocia a la aparición de complicaciones macro y microvasculares.

El objetivo del tratamiento de las personas con diabetes mellitus tipo 2 es mejorar la cantidad y calidad de vida de los pacientes con la finalidad de retrasar, en la medida en que sea posible, la aparición de las complicaciones derivadas de la enfermedad.

En el campo farmacoterapéutico, durante los últimos años se han incorporado a la oferta farmacéutica nuevos medicamentos. Dada la prevalencia de la patología y su carácter prioritario en materia sanitaria, se consideró imprescindible revisar la nueva oferta farmacéutica aplicando criterios de coste-efectividad. Con este objetivo, desde la CAEIP se encargó la realización de una Revisión sistemática de evaluaciones económicas de los nuevos medicamentos para el control de la glucosa en diabetes mellitus tipos 2 comercializados en España

Considerando los resultados de la Revisión sistemática de evaluaciones económicas de los nuevos medicamentos para el control de la glucosa en diabetes mellitus tipos 2 comercializados en España², otra evidencia relevante disponible³ y la valoración de los miembros de la CAEIP; la CAEIP recomienda las siguientes medidas para una selección eficiente de medicamentos para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2:

- **Metformina** como medida farmacológica de primera línea en los pacientes diabéticos tipo 2 al ser la opción más coste-efectiva en los pacientes que no se controlen con los cambios en el estilo de vida (dieta y ejercicio).
- En aquellas situaciones en que los cambios en el estilo de vida más metformina no sean **suficientes, se recomienda añadir un segundo fármaco**. Entre las diferentes

¹ Encuesta de Salud de Cataluña. 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 Nº 2006/08

Nota de revisión: La validez de las afirmaciones de este dictamen queda supeditada a las posibles variaciones en efectividad y/o costes que muestre la evidencia clínica y los estudios difundidos con posterioridad a la fecha de publicación del presente dictamen. La CAEIP revisará, como mínimo cada 2 años, este dictamen en función de la aparición de nueva evidencia disponible.

- opciones, las **sulfonilureas** son una opción efectiva a la vez que menos costosa que las otras alternativas disponibles (**inhibidores de la dipeptil peptidasa- DPP-4- y glitazonas**) y, por lo tanto, son la opción de preferencia
- En los pacientes que requieren **insulina**, se recomienda inicialmente insulina por la noche y puede ser utilizada **la insulina NPH** como una opción efectiva y menos costosa que otras alternativas. Entre las insulinas de acción prolongada: **glargina y detemir** no hay ninguna opción dominante según criterios de coste-efectividad. En referencia a los análogos de GLP-1, la exenatida, desde la perspectiva del coste-efectividad, parece haber mostrado ser coste-efectiva frente a glargina en enfermos con diabetes mellitus tipo 2 con reserva pancreática mantenida y un IMC > 30. El exenatida sin embargo, sólo tiene estudios comparativos con insulina glargina como comparador activo.

Que estas recomendaciones, no tienen que suponer descartar en ningún caso la selección de la alternativa terapéutica que, según el criterio clínico, genere una mayor efectividad del tratamiento en determinados enfermos.

Barcelona, 16 de septiembre de 2010

Nota de revisión: La validez de las afirmaciones de este dictamen queda supeditada a las posibles variaciones en efectividad y/o costes que muestre la evidencia clínica y los estudios difundidos con posterioridad a la fecha de publicación del presente dictamen. La CAEIP revisará, como mínimo cada 2 años, este dictamen en función de la aparición de nueva evidencia disponible.