

# EL VALOR DE LA INSULINA



**Esta sumario ofrece una guía resumida para las agencias de adquisiciones o reembolsos sobre la relación costo-efectividad de la insulina humana vs. la análoga para las personas que viven con diabetes tipo 1 o tipo 2. Todas las referencias en esta sumario provienen directamente de la herramienta ACCISS, The Value of Insulin: A Systematic Review of the Cost-effectiveness of Analogue and Human Insulin (El valor de la insulina: Una revisión sistemática de la relación costo-efectividad de la insulina análoga y humana). Para obtener más información, visite: <http://accisstoolkit.haiweb.org/>**

## INTRODUCCIÓN

La insulina es un medicamento que salva la vida de millones de personas en todo el mundo que viven con diabetes tipo 1 o tipo 2. A pesar de que han pasado casi 100 años desde que este medicamento se usó por primera vez clínicamente, la mitad de los que necesitan insulina aún enfrentan dificultades para acceder a ella (1). El innovador estudio global, “Abordando el reto y las limitaciones de las fuentes y el

suministro de insulina” (ACCISS, por sus siglas en inglés), pretende identificar las causas de la escasa disponibilidad y los altos precios de las mismas, y desarrollar políticas e intervenciones para mejorar el acceso a la insulina, particularmente en países de bajos y medianos ingresos (LMICs, por sus siglas en inglés).

## GENERALIDADES

En los países ricos, el uso de productos de insulina análogos ha superado el de los productos de insulina humana (2, 3). Muchos médicos en entornos de altos ingresos prefieren insulinas análogas. Ambos tipos de insulina son seguros y efectivos, sin embargo, las insulinas análogas son sustancialmente más costosas que las insulinas humanas. No hay acuerdo sobre si el uso de insulinas análogas es rentable si se compara con la insulina humana.

Una revisión sistemática de 30 estudios publicados de costo-efectividad comparó la insulina análoga con la humana en la diabetes tipo 1 y tipo 2. La gran mayoría de los estudios se realizaron en entornos de altos ingresos, con 24

de los 30 (80 por ciento) estudios procedentes de América del Norte o Europa. Solo tres estudios (10 por ciento) se establecieron fuera de los países de altos ingresos, y solo dos (7 por ciento) fueron financiados de manera independiente (es decir, no patrocinados por los fabricantes de insulina).

## HALLAZGOS

- La revisión de ACCISS encontró que el resultado del estudio de costo-efectividad estaba relacionado con el ajuste de ingresos del país, el financiador del estudio y el precio de la insulina análoga elegida para la comparación con la insulina humana.
- Como era de esperarse, los estudios financiados por la industria casi universalmente concluyeron que los productos análogos son rentables. Además, los estudios patrocinados por la industria seleccionaron los efectos del tratamiento clínico como más propensos a mostrar una ventaja frente a las insulinas análogas.
- Los dos únicos estudios de costo-efectividad financiados de manera independiente llegaron a una conclusión diferente: los análogos de insulina generalmente no eran rentables cuando se comparan con la insulina humana, con una posible excepción para los análogos de acción rápida para la diabetes tipo 1.
- Basados en los tres estudios independientes, es muy poco probable que los productos análogos que tienen un precio más alto que la insulina humana sean rentables.
- Recomendaciones para las Agencias de Adquisiciones o Reembolsos
- Diabetes tipo 2: los países de bajos y medianos ingresos pueden querer obtener

productos análogos de acción rápida cuando sus precios son comparables a las insulinas humanas o solo son ligeramente más caros que las humanas (es decir, Protamina Neutra Hagedorn y 70/30). No hay evidencia de que los análogos de acción prolongada sean rentables en entornos de menores ingresos.

- Diabetes tipo 1: los países de bajos y medianos ingresos deben elegir análogos de acción rápida solo cuando la diferencia de precio entre la insulina análoga y la humana es insignificante o pequeña. Los responsables políticos pueden desear evitar los análogos de acción prolongada porque un estudio financiado de forma independiente encontró que detemir y glargina no eran rentables en comparación con la insulina humana, incluso en un entorno de altos ingresos (Canadá).

## REFERENCES

1. Beran D, Yudkin JS. Looking beyond the issue of access to insulin: what is needed for proper diabetes care in resource poor settings. *Diabetes Research and Clinical Practice* 2010; 88(3): 217-21
2. Lipska KJ, Ross JS, Van Houten HK, Beran D, Yudkin JS, Shah ND. Use and out-of-pocket costs of insulin for type 2 diabetes mellitus from 2000 through 2010. *Jama* 2014; 311(22): 2331-3.
3. Luo J, Kesselheim AS, Greene J, Lipska KJ. Strategies to improve the affordability of insulin in the USA. *The Lancet Diabetes & Endocrinology* 2017; 5(3): 158-9.

The ACCISS Study is supported by The Leona M. and Harry B. Helmsley Charitable Trust and Stichting ICF. The analysis included in this summary is that of the authors alone and does not necessarily reflect the views of the Helmsley Charitable Trust or Stichting ICF. All references and conclusions are intended for educational and informative purposes and do not constitute an endorsement or recommendation from the Helmsley Charitable Trust and Stichting ICF.