

## Comentario. Eficiencia de la acarbosa asociada con el tratamiento oral de la diabetes mellitus tipo 2 en España

(Comment. Efficiency of acarbose associated with oral treatment of type 2 diabetes in Spain)

**Fernando Antoñanzas Villar**

*Departamento de Economía y Empresa.*

*Universidad de La Rioja, Logroño, La Rioja, España.*

El artículo de Piñol et al examina la eficiencia del anti-diabético oral acarbosa, que retarda la absorción de los hidratos de carbono, utilizado en combinación con otros anti-diabéticos orales, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Por su mecanismo de acción, este fármaco contribuye a reducir la hiperglucemia posprandial, hasta 2 h después de las comidas, que puede asociarse con una disminución del riesgo de eventos cardiovasculares por ser dicha variable uno de sus factores de riesgo. Para la valoración del control glucémico, se ha de medir periódicamente –como mínimo 2 veces al año– el valor de la hemoglobina glucosilada (HbA<sub>1c</sub>), que ha de mantenerse bajo para evitar las complicaciones de la diabetes. En los pacientes diabéticos suele aconsejarse que esta cifra no supere el 7%.

En el contexto del Sistema Nacional de Salud todavía no se había medido la eficiencia de esta clase de intervención sanitaria y los autores plantean un método y modelo basados en otros estudios anteriores y en otros contextos. Como rasgos más significativos de su estudio, cabe destacar la forma en que tratan los problemas de estimación de los efectos sobre la salud derivados de la administración de la acarbosa; dichos problemas se derivan del plazo dilatado de años en que la reducción de riesgos de desarrollar diversos eventos cardiovasculares puede acontecer (toda la vida del paciente que, de hecho, ellos fijan en 35 años), de la dificultad de su cuan-

tificación por disponer únicamente de resultados de 7 ensayos clínicos –cuyos horizontes temporales no abarcan toda la vida del paciente– y de asignar los valores económicos a los recursos empleados en los tratamientos, así como los indicadores de los cambios en la calidad de vida.

La respuesta a estos problemas, o desafíos dada su compleja entidad, pasa por el empleo y la adaptación de varios modelos epidemiológicos relacionados con la diabetes y de los parámetros clínicos en que se pueden resumir algunos de sus elementos más característicos; estos modelos están suficientemente consolidados en la literatura médica y, aunque no se han descrito en el texto, son de fácil acceso. Además, su estudio incorpora un análisis por subgrupos de pacientes, lo cual facilita la información económica para que los agentes sanitarios, junto con otros elementos de carácter clínico relacionados con el fármaco y sus pacientes, puedan adoptar la decisión de una manera más adecuada a las necesidades de su contexto terapéutico.

El estudio contiene mediciones de los efectos tanto en años de vida ganados como en su versión de ajustados por calidad. Como hecho destacable, cabe mencionar que las diferencias entre ambas mediciones apenas difieren, lo cual puede explicarse por el período dilatado de tiempo en que tienen lugar los efectos sobre la salud.

A lo largo de su estudio, los pacientes únicamente reciben tratamiento con antidiabéticos orales, por lo que el lector ha de tener en cuenta que los resultados se refieren sólo a ese grupo de pacientes no receptores de insulina.

Finalmente, vale la pena resaltar que este estudio contiene un análisis de sensibilidad probabilístico, como recientemente se suele presentar (en buena medida como respuesta a las exigencias del NICE [National Institute for Clinical Excellence] británico), de modo que los lectores pueden examinar las curvas de aceptabilidad y valorar los intervalos en que con más probabilidad van a estar situados los cocientes de coste/utilidad.