

## **PREFERENCIAS DE PACIENTES Y MÉDICOS POR LOS TRATAMIENTOS DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN ESPAÑA Y PORTUGAL: DISPONIBILIDAD A PAGAR POR OBTENER BENEFICIOS ADICIONALES Y EVITAR EFECTOS SECUNDARIOS**

**Presentada por: Maribel Tribaldos Causadias**

**Dirigida por: Luis Lizan Tudela**

### **Resumen**

El objetivo de este estudio es el evaluar las preferencias de los pacientes y médicos por los tratamientos para la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y la disponibilidad a pagar (DAP) por obtener beneficios adicionales o evitar efectos adversos, en España y Portugal.

Para la consecución de este objetivo se llevó a cabo un estudio observacional, multicéntrico, exploratorio, enfocado en la práctica clínica habitual en España y Portugal.

Los pacientes fueron reclutados en 11 centros hospitalarios y de atención primaria que operaban en el ámbito de la sanidad pública en diferentes Comunidades Autónomas en España y regiones de salud en Portugal, mientras que los médicos fueron reclutados de múltiples hospitales y clínicas ambulatorias ubicadas en diferentes regiones de España y Portugal.

Las preferencias de los pacientes y médicos fueron medidas mediante un Experimento de Elección Discreta (EED) el cual incluía múltiples atributos de los medicamentos para la DM2. Los datos fueron analizados mediante un modelo Conditional Logit (C-Logit).

Participaron 330 pacientes [49,7 % mujeres; edad media de 62,4 (DE: 10,1); con una media de 13,9 (DE: 8,2) años desde el diagnóstico de la DM2; índice de masa corporal (IMC) medio de 32,5 (DE: 6,8); 41,8 % recibían medicamentos orales en combinación con tratamientos inyectables, 40,3 % recibían tratamientos orales y 17,6 % tratamientos inyectables] y 221 médicos de España y Portugal [62 % mujeres; edad media de 41,9 (DE: 10,5) años; 33,5 % endocrinólogos, 65,5 % médicos de atención primaria].

El análisis de preferencias de los pacientes demostró que con excepción del nivel un evento hipoglucémico al mes, todos los niveles de atributos valorados fueron predictores significativos de la elección de los pacientes ( $p < 0,05$ ). Evitar ganar 3 kg en 6 meses fue el atributo más valorado, seguido por evitar un evento hipoglucémico al mes. El análisis de DAP demostró que

los pacientes estaban dispuestos a pagar hasta 68,14€ (IC95%: 54,55€ – 85,08€)] por evitar ganar 3 kg en 6 meses y 54,80€ (IC95%: 23,39€ – 82,26€)] por evitar una hipoglucemia al mes.

El análisis de preferencias de los médicos demostró que con excepción de los niveles un evento hipoglucémico al mes y reducción de 3 kg de peso en 6 meses, todos los niveles evaluados fueron predictores de las preferencias de los médicos ( $p < 0,05$ ). Evitar un evento hipoglucémico a la semana fue el nivel de atributos más preferido seguido de evitar ganar 3 kg en 6 meses y disminuir el riesgo cardiovascular. Los médicos estaban dispuestos a pagar 287,18€ (IC95%: 160,31€ – 1.387,21€)] por evitar un evento hipoglucémico a la semana, seguido por evitar un aumento de peso de 3 kg en 6 meses [DAP: 166,87€ (IC95%: 88,63€ – 843,09€)] y por la disminución del riesgo cardiovascular [DAP: 154,30€ (IC95%: 98,13€ – 434,19€)].

Los pacientes y médicos estaban dispuestos a pagar 24,28€ (IC95%: 18,41€ – 30,31€) y 125,92€ (IC95%: 73,30€ – 622,75€), respectivamente, por evitar un aumento del 1 % en el nivel de la hemoglobina glicosilada (HbA1c) y 42,74€ (IC95%: 23,89€ – 61,77€) y 143,30€ (IC95%: 73,39€ – 543,63€) por evitar las náuseas.

Tanto los pacientes como los médicos en España y Portugal prefieren un tratamiento hipoglucemiante similar: un medicamento inyectable que sea administrado una vez al día sin relación con las comidas, que requiera monitorización de la glucosa sanguínea tres veces por semana, que mantenga los niveles de la HbA1c entre 6 % y 7 %, que reduzca el peso en 6 kg en 6 meses, que disminuya el riesgo cardiovascular, que no produzca náuseas y que se asocie únicamente con un episodio de hipoglucemia anual.

Los resultados de este estudio permiten concluir que de las características de los tratamientos hipoglucemiantes, los pacientes y médicos prefieren el evitar hipoglucemias y ganar peso. La reducción del peso y la disminución del riesgo cardiovascular y son el tercer atributo mejor valorado por los pacientes y médicos, respectivamente. Adicionalmente, tanto los pacientes como los médicos en España y Portugal están dispuestos a pagar por los beneficios en salud asociados con una mejora del tratamiento antidiabético.

**Palabras clave:** diabetes mellitus tipo 2, preferencias, atributos, análisis conjunto, experimento de elección discreta, disponibilidad a pagar, hipoglucemia, peso, riesgo cardiovascular, hemoglobina glicosilada.