

Análogos de la insulina: un debate que depende del dinero

El dinero que se tiene que invertir en un fármaco hace que no siempre sea coste-efectivo. Ésta es la duda presente en los análogos de la insulina. Todos están de acuerdo en que aportan beneficios pero, ¿los suficientes como para que merezca la pena su sobre coste?

David Rodríguez Carenas. Praga 29/02/2008

La evolución de la medicina sigue un camino repleto de obstáculos que no siempre son malintencionados, y no todas las mejoras que surgen pueden aplicarse. Uno de los motivos es el coste-beneficio: para que un medicamento se apruebe tiene que demostrar un beneficio evidente sobre los que existían antes, o al menos eso es lo que teóricamente debería ocurrir.

Un grupo de fármacos que han creado controversia son los análogos de la insulina, nacidos a finales del siglo pasado, como se ha reflejado en la I Conferencia Internacional sobre Tecnologías y Tratamientos Avanzados en Diabetes, organizada por el grupo de endocrinólogos The Loop Club y que se ha celebrado en Praga.

En un rincón del cuadrilátero se ha situado Thomas Danne, del Hospital Infantil de Auf der Bult, en Hannover (Alemania), que se ha mostrado partidario de este tipo de medicamentos, ya que "en enfermedades con grandes riesgos sería ilógico no utilizar todos los medios que tenemos a nuestro alcance. La insulina análoga es segura y representa una alternativa a la de origen humano". La duda que se ha planteado es "si el ahorro de dinero ha de ralentizar el aprovechamiento de los adelantos tecnológicos".

Para sostener estas afirmaciones, Danne se ha apoyado en datos de la Agencia Canadiense de Medicamentos y Tecnologías de la Salud (Cadth, por sus siglas en inglés) y del Instituto Nacional para la Excelencia Clínica británico (NICE, por sus siglas en inglés). Con ello ha contradecido al Instituto Alemán para la Calidad y la Eficiencia en Salud (IQWiG, en sus siglas en alemán), una entidad independiente que evalúa la evidencia en las intervenciones medicas y que ha realizado un informe determinando que las insulinas análogas de acción rápida empleadas en el tratamiento de la diabetes tipo I son más caras que las de origen humano y no han mostrado ninguna evidencia que lleve a sufragar su uso.

Defensa del IQWiG

En la esquina contraria del ring se encontraba Frits Holleman, del Centro Médico Académico de Amsterdam (Países Bajos), que se ha situado en la misma postura que el IQWiG: "Los análogos de la insulina suponen un gran coste a unos sistemas que soportan gastos crecientes y aporta limitados beneficios añadidos. En comparación con otros agentes terapéuticos, como las estatinas, su evidencia es muy pequeña".

El profesional del centro holandés ha resumido su postura en cuatro puntos: "Las indicaciones de uso de la insulina análoga son impropias, su coste es excesivo, sus beneficios no están suficientemente claros y los que se han demostrado son marginales".

Cuestión de evidencia

Thomas Danne defiende el uso de análogos de la insulina arremetiendo contra los nueve estudios que ha realizado el IQWiG, no comparables en número a los 38 que empleó el NICE británico para presentar su informe. Además, ha añadido que "para que los análogos de la insulina de acción rápida hagan su trabajo en los niveles de glucemia posprandial, los niveles de HbA1c tienen que ser correctos, por lo que tienen un mejor funcionamiento con sistemas de infusión continua de insulina subcutánea".

Frits Holleman, por su parte, considera que "el marketing oscurece los inconvenientes de este tipo de tratamiento. Producto de esta búsqueda de negocio es la afirmación de que es un gran problema tener que inyectarse media hora antes de las comidas. Se están embrollando las evidencias con escasos ensayos de doble ciego y comparaciones erróneas".