

Farmacoeconomía

Ángel Sanz Granda – Consultor en Farmacoeconomía (a.sanzgranda@gmail.com)

ADHERENCIA A LA INSULINA Y COSTE ASUMIDO POR EL PACIENTE

Medicare es el programa de cobertura sanitaria en EE.UU. a las personas mayores de 65 años y menores discapacitados, el cual es muy diferente, y no mejor, que nuestro sistema de salud, que se financia a través de impuestos sobre las nóminas. *Medicare* tiene cuatro partes: A- seguro hospitalario, B-seguro médico, C-planos *Medicare Advantage* y D-medicamentos; cada parte cubre algunas de las necesidades sanitarias de la población, pero con grandes deficiencias respecto de nuestros sistemas sanitarios. En la parte D, que se ocupa de los medicamentos, cada plan de seguro elige qué fármacos cubre y hasta qué nivel lo hace. Por tanto, el individuo tendrá que pagar una parte del precio de los medicamentos –que ya de por sí es elevado– para acceder al tratamiento. Pero, en el caso de no ser beneficiario de *Medicare*, el individuo debe pagar la totalidad.

La insulina es un fármaco indispensable en pacientes diabéticos. En EE.UU., dado que los precios son libres, su precio se triplicó entre 2002 y 2013; así, un vial de Humulin U500 (insulina humana recombinante 500 U/ml) cuesta 1.561,93 \$. Incluso para beneficiarios de *Medicare*, el coste a cargo del paciente se puede situar sobre los 200-300 \$ mensuales. La última legislatura estadounidense reguló este aspecto ofreciendo a la mayoría de los beneficiarios de *Medicare*, no a todos, un coste máximo mensual de 35 dólares. Con todo esto, es fácil intuir que la adherencia al tratamiento con insulina no será óptima, debido al elevado coste que le supone al paciente diabético.

A la vista de lo anterior, un grupo de investigadores evaluó el grado

de adherencia antes y después de la reducción mencionada del copago a la insulina a 35 \$, y para dos tipos de beneficiarios, según su plan de cobertura (planes individuales y planes a través del empleador). La muestra analizada comprendió 474.929 diabéticos que utilizaban insulina (303.616 y 171.313 de cada tipo de cobertura, respectivamente). El copago o gasto medio mensual al que debía hacer frente el paciente para adquirir su insulina fue menor en los planes cubiertos por el empleador, para los distintos grupos de cobertura: inicial (hasta 4.130 \$ gastados en 2021), sin cobertura (una vez cubierto el tope financiado, se entra en el llamado *donut hole*, en donde hay que pagar el total) y catastrófica (una vez pagados por el beneficiario 6.550 \$ en 2021 en el periodo sin cobertura, *Medicare* cubrirá la mayor parte del gasto posterior). Asimismo, los beneficiarios de planes individuales que acabaron el año en la fase sin cobertura, redujeron el uso de insulina al pasar de cobertura inicial al periodo sin cobertura, mientras que los beneficiario de planes del empleador aumentaron ligeramente su uso (**Tabla 1**).

con un incremento de la adherencia al tratamiento insulínico.

Este estudio muestra un aspecto mejorable del sistema de salud más costoso y menos eficiente del mundo, el estadounidense. El sistema de salud español, a pesar de las debilidades que han quedado constatadas en la actual pandemia, es muy superior en resultados de salud. No tenemos aquí más de 30 millones de personas que pueden morir, y mueren, simplemente porque no tienen derecho a acceder a la sanidad; tampoco tenemos reducciones importantes de adherencia a tratamientos por copagos excesivos, aunque no son inexistentes. Por ello, debemos tener siempre en mente la relación entre copago y persistencia de los tratamientos: cualquier tratamiento que resulte costoso para determinados pacientes puede conducir a no alcanzar los objetivos terapéuticos establecidos como consecuencia de una reducción de la adherencia. El farmacéutico comunitario tiene, en este aspecto, una tarea primordial de promover y asegurar un cumplimiento adecuado, lo

Tabla 1

	Cobertura inicial	Sin cobertura	Cobertura catastrófica
Gasto medio mensual (en \$):			
- Plan individual	50,57	117,10	36,86
- Plan empleador	32,73	31,99	19,73
% de uso de insulina (adherencia):			
- Plan individual	67,5%	62,1%	--
- Plan empleador	70,1%	72,9%	--

Los autores concluyen que **el gasto asumido por los pacientes con planes de seguro individuales aumentó durante el periodo en el cual se hallaban sin cobertura, lo cual se asoció a una reducción de la adherencia al tratamiento con insulina**. Así pues, se espera que la reducción del copago hasta un máximo de 35 \$ mensuales se asocie

cual redundará, no ya en reducir costes, sino, y lo más importante, en incrementar los resultados de salud.

Trish E, Kaiser K, Joyce G. Association of Out-of-Pocket Spending with Insulin Adherence in Medicare Part D. *JAMA Network Open*. 2021; 4(1): e2033988. DOI: 10.1001/jama-networkopen.2020.33988.