

Значение инсулина



Данный информационный бюллетень содержит общие рекомендации для агентств, осуществляющих закупки или возмещение затрат, касательно экономической эффективности человеческого инсулина для людей, живущих с диабетом 1 или 2 типа, в сравнении с аналоговым инсулином.

Введение

Инсулин является спасительным лекарством для миллионов людей, живущих с диабетом 1 или 2 типа по всему миру. Несмотря на тот факт, что со дня первого клинического применения инсулина прошло уже почти 100 лет, доступ к инсулину половины нуждающихся в нем людей все еще затруднен. Инновационное глобальное исследование «В борьбе с вызовами и ограничениями источников инсулина и его закупок» (ACCIS) направлено на определение причин низкой доступности и высоких цен на инсулин, и разработку политики и вмешательств для улучшения доступности инсулина, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода (СНСД).

Все справочные ссылки, содержащиеся в данном информационном бюллетене, заимствованы напрямую из инструмента ACCISS: *Стоимость инсулина: систематический обзор экономической эффективности аналогов и препаратов человеческого инсулина*. Для получения дополнительной информации, пожалуйста, посетите страницу: <http://accisstoolkit.haiweb.org/>

Обзор

В богатых странах применение аналогов инсулина превзошло применение препаратов инсулина человеческого (2, 3). Многие врачи в странах с высоким уровнем дохода предпочитают аналоговый инсулин. Оба типа инсулина являются безопасными и эффективными, однако аналоговые инсулины значительно более дорогие, чем человеческие. Консенсуса по вопросу о том, являются ли аналоговые инсулины экономически эффективными

(рентабельными) в сравнении с человеческими инсулинами, не существует. Систематический обзор 30 опубликованных исследований экономической эффективности представляет обзор аналогового и

человеческого инсулина при диабете 1 и 2 типа. Подавляющее большинство исследований проводились в странах с высоким уровнем дохода – 24 из 30 исследований (80 процентов) были проведены в Северной Америке или Европе. Только лишь три исследования (10 процентов) были проведены не в странах с высоким уровнем дохода, и только два (7 процентов) имели независимое финансирование (т.е. не спонсировались производителями инсулина).

Результаты

Обзор ACCISS продемонстрировал, что результат анализа экономической эффективности зависит от уровня дохода страны, стороны, финансирующей исследование, и цены аналогового инсулина, выбранного для сравнения с человеческим инсулином.

Неудивительно, что исследования, финансируемые производителями, почти единогласно заявили о рентабельности аналогов. Более того, исследования, спонсируемые производителями, выбирали типы терапевтического воздействия, наиболее склонные демонстрировать преимущества аналоговых инсулинов. Единственные два исследования экономической эффективности с независимым финансированием пришли к иному выводу: аналоги инсулина в целом нерентабельны в сравнении с человеческим инсулином, за возможным исключением быстродействующих аналогов для диабета 1 типа.

Три независимых исследования пришли к выводу о том, что аналоги имеют более высокую цену, чем человеческий инсулин, и минимальные шансы на экономическую эффективность.

Рекомендации

Диабет 2 типа: Странам с низким и средним уровнем дохода можно рекомендовать закупать быстродействующие аналоги, если цены сопоставимы с ценами на человеческий инсулин, или лишь немного их превышают (например, НПХ и 70/30).

Доказательств экономической эффективности аналогов длительного действия в странах с низким уровнем дохода не существует.

Диабет 1 типа: СНСД стоит выбирать быстродействующие аналоги только тогда, когда разница в цене между аналогом и человеческим инсулином мала или незначительна. Лицам, определяющим политику, рекомендуется избегать аналогов длительного действия, поскольку одно исследование с независимым финансированием пришло к выводу о том, что детемир и гларгин нерентабельны в сравнении с человеческим инсулином, даже в стране с высоким уровнем дохода (Канада).

СПРАВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

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 IC