



## Rekomendacja nr 97/2024

z dnia 19 września 2024 r.

### **Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zasadności wydawania zgody na refundację produktu Adderall XR (amphetamine/dextroamphetamine) we wskazaniu: leczenie zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD) (ICD-10: F90.1)**

**Prezes Agencji nie rekomenduje** wydawania zgód na refundację produktu Adderall XR (amphetamine/dextroamphetamine) we wskazaniu leczenie zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD) (ICD-10: F90.1).

#### **Uzasadnienie rekomendacji**

Produkt leczniczy Adderall XR (amphetamine/dextroamphetamine) był już przedmiotem oceny Agencji i uzyskał negatywną rekomendację wydaną w 2021 r. dla wskazania ADHD.

W wyniku wyszukiwania, będącego aktualizacją poprzedniego opracowania (raport OT.4311.14.2020), nie odnaleziono nowych publikacji spełniających kryteria włączenia do przeglądu systematycznego.

Wnioski płynące z poprzednio przeprowadzonej analizy klinicznej wskazują na istotny wpływ leczenia (względem placebo) m.in. w zakresie poprawy objawów choroby ocenianych subiektywnie przez nauczyciela i rodzica (Biederman 2002), zdolności skupienia uwagi (McCracken 2003) czy spadku ogólnej punktacji w skali ADHD-RS (Weisler 2006). U pacjentów stosujących Adderall XR istotnie statystycznie częściej w porównaniu do placebo występowały zdarzenia niepożądane takie jak: anoreksja, bezsenność, ból brzucha i ból głowy.

Istotnym ograniczeniem analizy jest brak badań porównujących technologię ocenianą z dostępnymi opcjami terapeutycznymi, co uniemożliwia pełną ocenę skuteczności i bezpieczeństwa w odniesieniu do komparatorów.

Odnalezione wytyczne kliniczne są spójne z przedstawionymi w poprzednim raporcie i wskazują, że podstawową metodą terapii ADHD są terapie nefarmakologiczne, a jedynie w przypadku braku poprawy lub silnych objawów zalecane jest włączenie leczenia farmakologicznego. Wskazano dekstroamfetaminę jako leczenie I (AADPD 2022) lub II linii (RCPsych 2023). Inne leki stosowane w I linii to metylofenidat oraz lisdeksamfetamina, natomiast w II linii atomoksetyna i guanfacyna. Wnioskowana technologia Adderall XR zawiera

sole amfetaminy i dekstroamfetaminy, natomiast odnalezione wytyczne kliniczne nie odnoszą się do takiego skojarzenia.

Uwzględniając dane otrzymane od Ministra Zdrowia oraz opinię eksperta, przyjęto, że z importu docelowego omawianej technologii skorzystałoby od kilku do kilkunastu pacjentów. W okresie od 1 stycznia 2023 r. do 17 kwietnia 2024 r. złożono 3 wnioski o refundację produktu leczniczego Adderall XR. W przypadku wydania zgody na finansowanie ocenianej technologii dla 3 pacjentów, roczny koszt refundacji szacuje się na ok. 32 tys. zł (koszt na jednego pacjenta ok. 10,7 tys. zł.) Przy ocenie potencjalnego wpływu na budżet należy mieć na uwadze niepewności związane z określeniem wielkości populacji docelowej. Według danych NFZ liczebność pacjentów z rozpoznaniem hiperkinetyczne zaburzenia zachowania (ICD-10: F90.1) w latach 2017-2023 wynosiła ok. 9 tys. – 12 tys., natomiast z rozpoznaniem zaburzenia hiperkinetyczne (ICD-10: F90) ok. 44 tys. – 72 tys. w skali roku.

Na podstawie zebranych w procesie oceny informacji, w tym głównie z uwagi na ograniczenia analizy klinicznej oraz niepewność oszacowań wpływu na budżet, wydawanie zgód na refundację produktu leczniczego Adderall XR (amphetamine/dextroamphetamine) uznaje się za niezasadne.

### **Przedmiot wniosku**

Zlecenie Ministra Zdrowia dotyczy oceny zasadności wydawania zgód na refundację produktu leczniczego Adderall XR (Amphetaminum/Dextroamphetaminum), we wskazaniu: leczenie zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD).

### **Problem zdrowotny**

Zaburzenie hiperkinetyczne z towarzyszącymi zaburzeniami zachowania (ADHD, ang. Attention Deficit Hyperactivity Disorder; ICD-10 F90.1) jest najczęściej występującym u dzieci zaburzeniem poznawczym, emocjonalnym i behawioralnym. Przyjmując kryteria diagnostyczne w oparciu o DSM-IV (ang. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, edycja IV), chorobowość na świecie szacuje się na 5-12%. Choruje około 9,2% chłopców oraz 2,9% dziewcząt. U dzieci w wieku przedszkolnym najczęściej obserwuje się połączenie wzmożonej ruchliwości z problemami z koncentracją uwagi. U młodzieży dominują problemy z koncentracją uwagi. Patogeneza nie jest w pełni poznana.

Główne objawy – deficyt uwagi, nadmierna aktywność i impulsywność – cechują się dużą trwałością i mogą utrzymać się do wieku dorosłego. Rokowanie zależy w znacznej mierze od współpracy między terapeutą, dzieckiem, rodziną i szkołą. U 60% dzieci ze zdiagnozowanym zespołem hiperkinetycznym niektóre objawy utrzymują się po osiągnięciu wieku dorosłego, a ADHD stwierdza się u 4% populacji osób dorosłych. Nielezione ADHD niesie ze sobą ryzyko powikłań zdrowotnych, emocjonalnych i społecznych.

### **Alternatywna technologia medyczna**

Aktualnie refundowane są produkty lecznicze zawierające metylofenidat (wskazanie refundacyjne: zespół nadpobudliwości psychoruchowej wyłącznie jako element kompleksowego, tj. zawierającego psychoterapię, leczenia u dzieci powyżej 6. roku życia) oraz atomoksetynę (wskazanie refundacyjne: nadpobudliwość psychoruchowa z deficytem uwagi oraz ze współistniejącymi chorobami, takimi jak: tiki, zespół Tourette'a, zaburzenia lękowe lub z udokumentowaną nietolerancją bądź niepowodzeniem terapii lekami psychostymulującymi jako element pełnego programu leczenia u dzieci od 6. roku życia oraz u młodzieży). Na podstawie wskazań refundacyjnych można przyjąć, że pierwszą linię

refundowanego leczenia stanowi metylofenidat, następnie w przypadku niepowodzenia terapii stosowana jest atomoksetyna.

Zgodnie z informacją przekazaną przez Ministerstwo Zdrowia, w ramach importu docelowego we wskazaniu zespół ADHD sprowadzany jest także lek Elvanse (lisdexamfetamini dimesilas).

Biorąc pod uwagę powyższe informacje uznano, że komparatorami dla ocenianej interwencji będzie metylofenidat, atomoksetyna stosowana w przypadku niepowodzenia terapii metylofenidatem oraz produkt sprowadzany w ramach importu docelowego zawierający lisdeksamfetaminę.

### **Opis wnioskowanego świadczenia**

Adderall XR to mieszanina soli amfetaminy (MAS, ang. mixed amphetamine salts) w postaci kapsułek o przedłużonym uwalnianiu (XR, ang. extended-release). Zarejestrowanym wskazaniem jest zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD, ang. Attention Deficit Hyperactivity Disorder). Amfetaminy to niekatecholaminowe aminy sympatykomimetyczne o działaniu pobudzającym OUN. Sposób działania terapeutycznego w ADHD nie jest znany.

Oceniane wskazanie dotyczy wskazania zarejestrowanego.

Produkt leczniczy Adderall XR był przedmiotem oceny Agencji w 2021 roku i uzyskał negatywną opinię Rady Przejrzystości oraz negatywną rekomendację Prezesa Agencji.

### **Ocena skuteczności (klinicznej oraz praktycznej) i bezpieczeństwa**

*Ocena ta polega na zebraniu danych o konsekwencjach zdrowotnych (skuteczność i bezpieczeństwo) wynikających z zastosowania nowej terapii w danym problemie zdrowotnym oraz innych terapii, które w danym momencie są finansowane ze środków publicznych i stanowią alternatywne leczenie dostępne w danym problemie zdrowotnym. Następnie ocena ta wymaga określenia wiarygodności zebranych danych oraz porównania wyników dotyczących skuteczności i bezpieczeństwa nowej terapii względem terapii już dostępnych w leczeniu danego problemu zdrowotnego.*

*Na podstawie powyższego ocena skuteczności i bezpieczeństwa pozwala na uzyskanie odpowiedzi na pytanie o wielkość efektu zdrowotnego (zarówno w zakresie skuteczności, jak i bezpieczeństwa), którego należy oczekiwać względem nowej terapii w porównaniu do innych rozważanych opcji terapeutycznych.*

W analizie klinicznej, będącej aktualizacją poprzedniego opracowania, nie odnaleziono publikacji spełniających kryteria włączenia do przeglądu systematycznego.

Poprzednią ocenę produktu leczniczego Adderall XR (AdXR) przeprowadzono w oparciu o trzy badania pierwotne z randomizacją, z czego w dwóch badaniach (Biederman 2002, McCracken 2003) oceniano skuteczność leku w porównaniu do placebo u dzieci ze zdiagnozowanym ADHD, natomiast w jednym badaniu (Weisler 2003) technologię wnioskowaną w analizowanym wskazaniu oceniano w populacji dorosłych. Szczegóły w raporcie Agencji nr OT.4311.14.2020.

#### *Skuteczność kliniczna i bezpieczeństwo*

Wyniki badań przedstawionych w opracowaniu OT.4311.14.2020 wskazują na istotną statystycznie przewagę produktu leczniczego Adderall XR w porównaniu do placebo u pacjentów ze zdiagnozowanym ADHD w zakresie m.in.:

- poprawy objawów choroby ocenianych przez nauczyciela;
- poprawy objawów choroby ocenianych przez rodzica;
- zdolności skupienia uwagi (ocena wg SKAMP-A), poza oceną po 1,5 godz. od podania leku;
- zachowania (ocena wg SKAMP-D), poza oceną po 12 godz. od podania leku;
- liczbie rozpoczętych (PERMP-A) i liczbie rozwiązanych (PERMP-C) zadań matematycznych;

- spadku ogólnej punktacji w skali ADHD-RS.

U pacjentów stosujących Adderall XR istotnie statystycznie częściej w porównaniu do placebo występowały zdarzenia niepożądane takie jak anoreksja, bezsenność, ból brzucha i bóle głowy. Częstość występowania zdarzeń niepożądanych w przypadku stosowania mieszanych soli amfetaminy XR lub lisdeksamfetaminy była zbliżona.

#### ChPL Adderall XR

Stosowanie produktu leczniczego Adderall XR wiąże się z ryzykiem nadużywania i niewłaściwego stosowania, co może prowadzić do rozwoju zaburzeń związanych z używaniem substancji, w tym uzależnienia.

Dzieci w wieku od 6 do 12 lat: najczęściej występujące działania niepożądane ( $\geq 5\%$  i z większą częstością występowania względem placebo) to utrata apetytu, bezsenność, ból brzucha, labilność emocjonalna, wymioty, nerwowość, nudności oraz gorączka.

Młodzież w wieku od 13 do 17 lat: najczęściej występujące działania niepożądane ( $\geq 5\%$  i z większą częstością występowania względem placebo) to utrata apetytu, bezsenność, ból brzucha, utrata masy ciała, nerwowość.

Dorośli: najczęściej występujące działania niepożądane ( $\geq 5\%$  i z większą częstością występowania względem placebo) to suchość w ustach, utrata apetytu, bezsenność, ból głowy, utrata masy ciała, nudności, niepokój, agitacja, zawroty głowy, tachykardia, biegunka, astenia oraz infekcje dróg moczowych.

#### *Ograniczenia analizy*

W wyniku przeprowadzonego wyszukiwania nie odnaleziono publikacji spełniających kryteria włączenia do przeglądu systematycznego, wobec czego brak jest dowodów naukowych umożliwiających porównanie technologii ocenianej z lekami stosowanymi aktualnie w przedmiotowym wskazaniu.

#### **Propozycje instrumentów dzielenia ryzyka**

Nie dotyczy.

#### **Ocena ekonomiczna, w tym szacunek kosztów do uzyskiwanych efektów zdrowotnych**

*Ocena ekonomiczna polega na oszacowaniu i zestawieniu kosztów i efektów zdrowotnych, jakie mogą wiązać się z zastosowaniem u pojedynczego pacjenta nowej terapii zamiast terapii już refundowanych.*

*Koszty terapii szacowane są w walucie naszego kraju, a efekty zdrowotne wyrażone są najczęściej w zyskanych latach życia (LYG, life years gained) lub w latach życia przeżytych w pełnym zdrowiu (QALY, quality adjusted life years) wskutek zastosowania terapii.*

*Zestawienie wartości dotyczących kosztów i efektów związanych z zastosowaniem nowej terapii i porównanie ich do kosztów i efektów terapii już refundowanych pozwala na uzyskanie odpowiedzi na pytanie, czy efekt zdrowotny uzyskany u pojedynczego pacjenta dzięki nowej terapii wiąże się z wyższym kosztem w porównaniu do terapii już refundowanych.*

*Uzyskane wyniki wskaźnika kosztów-efektów zdrowotnych porównuje się z tzw. progiem opłacalności, czyli wynikiem, który sygnalizuje, że przy zasobności naszego kraju (wyrażonej w PKB) maksymalny koszt nowej terapii, która ma wiązać się z uzyskaniem jednostkowego efektu zdrowotnego (1 LYG lub 1 QALY) w porównaniu do terapii już dostępnych, nie powinien przekraczać trzykrotności PKB per capita.*

*Aktualnie próg opłacalności wynosi 190 380 PLN/QALY.*

*Wskaźnik kosztów-efektów zdrowotnych nie szacuje i nie wyznacza wartości życia, pozwala jedynie ocenić i m. in. na tej podstawie dokonać wyboru terapii związanej z potencjalnie najlepszym wykorzystaniem aktualnie dostępnych zasobów.*

Szacowana cena produktu leczniczego Adderall XR 5 mg, 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg wynosi ok. 2 924,23 zł za 100 kapsułek (\$759,54 za 100 kapsułek).

Dostępne są także produkty generyczne, których koszt jest niższy i wynosi od ok. 201,70 zł do ok. 202,70 zł za 100 kapsułek (\$52,39 do \$52,65).

Zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego Adderall XR początkowa dawka u pacjentów w wieku 6-12 lat wynosi 10 mg/dzień, z możliwością stopniowego zwiększania dawki o 5 lub 10 mg co tydzień. Maksymalna dawka to 30 mg/dzień. Dla pacjentów w wieku 13-17 lat dawka początkowa to 10 mg/dzień, która może być zwiększona do 20 mg/dzień. Dla dorosłych zalecana dawka to 20 mg/dzień.

Ze względu na stałą cenę produktu Adderall XR, niezależnie od stosowanej dawki (Adderall XR 5 mg, 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg – 2 924,23 zł za 100 kapsułek), roczny koszt na jednego pacjenta szacuje się na 10 680,75 zł.

Zgodnie z danymi MZ, w ramach importu docelowego, w analizowanym wskazaniu sprowadzany jest także lek Elvanse (lisdexamfetamini dimesilas), którego cena za opakowanie wynosi odpowiednio:

- Elvanse, kapsułki twarde 30 mg, 509,47 zł;
- Elvanse, kapsułki twarde 50 mg, 564,53 zł;
- Elvanse, kapsułki twarde 70 mg, 589,55 zł.

Łącznie zrefundowano 162 opakowania produktu Elvanse dla 24 pacjentów za łączną kwotę ok. 86 tys. zł (roczny koszt na pacjenta ok. 3,6 tys. zł.).

We wnioskowanym wskazaniu w populacji pediatrycznej zrefundowane są leki zawierające substancje czynne metylofenidat i atomoksetyna. Zgodnie z danymi z bazy LEK, w latach 2017-2023 liczba pacjentów, u których zrefundowano leki psychoanaleptyczne tj. metylofenidat i/lub atomoksetynę wyniosła ok. 23-47 tys. osób. Liczba pacjentów, u których zrefundowano leki w ocenianym wskazaniu w latach 2021-2023 wzrosła o 67%.

Z danych DGL NFZ za okres od stycznia do czerwca 2024 r. wynika, że zrefundowano 155 666 opakowań produktów zawierających metylofenidat na łączną kwotę ok. 7,45 mln zł oraz 44 925 opakowań produktów leczniczych zawierających atomoksetynę na łączny koszt ok. 3,21 mln zł.

### **Wskazanie czy zachodzą okoliczności, o których mowa w art. 13 ust. 3 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. 2024 r., poz. 930 z późn. zm.)**

*Jeżeli analiza kliniczna wnioskodawcy nie zawiera randomizowanych badań klinicznych dowodzących wyższości leku nad technologiami medycznymi dotychczas zrefundowanymi w danym wskazaniu, to urzędowa cena zbytu leku musi być skalkulowana w taki sposób, aby koszt stosowania leku wnioskowanego do objęcia refundacją nie był wyższy niż koszt technologii medycznej o najkorzystniejszym współczynniku uzyskiwanych efektów zdrowotnych do kosztów ich uzyskania.*

Nie dotyczy.

### **Ocena wpływu na system ochrony zdrowia, w tym wpływu na budżet płatnika publicznego**

*Ocena wpływu na system ochrony zdrowia składa się z dwóch istotnych części.*

*Po pierwsze, w analizie wpływu na budżet płatnika, pozwala na oszacowanie potencjalnych wydatków związanych z finansowaniem nowej terapii ze środków publicznych.*

*Szacunki dotyczące wydatków związanych z nową terapią (scenariusz „jutro”) są porównywane z tym, ile aktualnie wydajemy na leczenie danego problemu zdrowotnego (scenariusz „dziś”). Na tej podstawie możliwa jest ocena, czy nowa terapia będzie wiązać się z koniecznością przeznaczenia wyższych środków na leczenie danego problemu zdrowotnego, czy też wiąże się z uzyskaniem oszczędności w budżecie płatnika.*

*Ocena wpływu na budżet pozwala na stwierdzenie czy płatnik posiada odpowiednie zasoby na finansowanie danej technologii.*

*Ocena wpływu na system ochrony zdrowia w drugiej części odpowiada na pytanie jak decyzja o finansowaniu nowej terapii może wpłynąć na organizację udzielania świadczeń (szczególnie w kontekście dostosowania do wymogów realizacji nowej terapii) oraz na dostępność innych świadczeń opieki zdrowotnej.*

Zgodnie z danymi przekazanymi przez Ministerstwo Zdrowia w okresie od 1 stycznia 2023 r. do 17 kwietnia 2024 r. złożono 3 wnioski o refundację produktu leczniczego Adderall XR.

W przypadku wydania zgody na finansowanie produktu leczniczego Adderall XR dla 3 pacjentów, roczny koszt refundacji ocenianej technologii szacuje się na 32 042,25 zł.

Głównym ograniczeniem analizy jest niepewność co do liczby pacjentów, dla których lek Adderall XR będzie refundowany w ramach importu docelowego. W wytycznych sole amfetaminy zalecane są w I lub II linii leczenia, a zatem refundacja mogłaby objąć szeroką populację (nawet kilkudziesiąt tys. pacjentów). W ocenie eksperta z importu prawdopodobnie skorzystałoby od kilku do kilkunastu pacjentów.

Według danych NFZ liczebność pacjentów ogółem z rozpoznaniem zaburzenia hiperkinetyczne (ICD-10: F90) w latach 2017-2023 wynosiła ok. 44 tys. – 72 tys. w skali roku, z czego większość (87-97%) stanowiły dzieci, ich liczba wynosiła ok. 42 tys. – 63 tys. Należy przy tym zaznaczyć, że udział dorosłych, u których zrealizowano świadczenie i sprawozdano ww. jednostkę chorobą stopniowo wzrastała względem populacji ogółem. W latach 2021-2023 liczebność pacjentów ogółem wzrosła o 49%. Liczebność pacjentów ogółem z rozpoznaniem hiperkinetyczne zaburzenia zachowania (ICD-10: F90.1) w latach 2017-2023 wynosiła ok. 9 tys. – 12 tys. w skali roku (wskazanie ADHD nie jest sprawozdawane wyłącznie pod kodem F90.1.).

### **Uwagi do proponowanego instrumentu dzielenia ryzyka**

Nie dotyczy.

### **Uwagi do zapisów programu lekowego**

Nie dotyczy.

### **Omówienie rozwiązań proponowanych w analizie racjonalizacyjnej**

*Przedmiotem analizy racjonalizacyjnej jest identyfikacja mechanizmu, którego wprowadzenie spowoduje uwolnienie środków publicznych w wysokości odpowiadającej co najmniej wzrostowi kosztów wynikającemu z podjęcia pozytywnej decyzji o refundacji wnioskowanej technologii medycznej.*

*Analiza racjonalizacyjna jest przedkładana jeżeli analiza wpływu na budżet podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń ze środków publicznych wykazuje wzrost kosztów refundacji.*

Nie dotyczy.

## **Omówienie rekomendacji wydawanych w innych krajach w odniesieniu do ocenianej technologii**

Wytyczne wskazują na terapie nefarmakologiczne jako podstawę leczenia ADHD, a jedynie w przypadku braku poprawy lub silnych objawów zalecane jest włączenie leczenia farmakologicznego. W pierwszej linii stosowane są leki pobudzające: metylofenidat i lisdeksamfetamina, w wytycznych AADPA 2022 wskazano również dekstroamfetaminę. Wytyczne nie różnicują leków krótko- i długodziałających, podkreślono jednak, że u niektórych pacjentów może występować preferencja ze względu na wygodę podawania (preparaty długodziałające) lub potrzebę ścisłego monitorowania (preparaty krótkodziałające). W drugiej linii zaleca się stosowanie leków niestymulujących takich jak atomoksetyna, guanfacyna i – u dzieci i młodzieży – klonidyna. Wytyczne RCPsych 2023 umiejscawiają dekstroamfetaminę również w II linii, wskazując, że jej stosowanie może prowadzić do większej liczby nadużyć niż lisdeksamfetaminy. W przypadku braku odpowiedzi, u dorosłych z ADHD możliwe jest też stosowanie innych leków np. bupropion, klonidyna, modafinil, reboksetyna czy też wenlafaksyna.

Należy zaznaczyć, że w wytycznych nie wymieniono mieszanych soli amfetaminy i dekstroamfetaminy (substancje czynne w ocenianym produkcie leczniczym Adderall XR), natomiast odniesiono się wyłącznie do terapii pochodnymi amfetaminy (m. in. dekstroamfetamina).

### **Podstawa przygotowania rekomendacji**

Rekomendacja została przygotowana na podstawie zlecenia Ministra Zdrowia (znak pisma: PLD.45340.407.2024.AD), odnośnie przygotowania rekomendacji Prezesa w sprawie zasadności wydawania zgody na refundację produktu Adderall XR (amphetamine/dextroamphetamine) we wskazaniu leczenie zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD) (ICD-10: F90.1), na podstawie art. 39 ust. 3 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. 2024 r., poz. 930 z późn. zm.), po uzyskaniu Stanowiska Rady Przejrzystości nr 94/2024 z dnia 16 września 2024 roku w sprawie zasadności wydawania zgód na refundację leku Adderall XR (amphetamine/dextroamphetamine) we wskazaniu: leczenie zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD) (ICD-10: F90.1).

### **Piśmiennictwo**

1. Raport nr OT.4211.11.2024 Adderall XR (amphetamine/dextroamphetamine) we wskazaniu leczenie zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD) (ICD-10: F90.1)
2. Stanowisko Rady Przejrzystości nr 94/2024 z dnia 16 września 2024 roku w sprawie zasadności wydawania zgód na refundację leku Adderall XR (amphetamine/dextroamphetamine) we wskazaniu: leczenie zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD) (ICD-10: F90.1)