Guide de CADDRA pour les traitements pharmacologiques du TDAH au Québec 2014

Type de molécule et illustration des comprimés	Caractéristiques	Durée d'action [1]	Posologie de départ [2]	Stratégie d'augmentation selon la monographie	Stratégie d'augmentation selon CADDRA www.caddra.ca	Couverture RAMQ (code)
PSYCHOSTIMULANTS À BASE D'AMPHÉTAMINES						
Dexédrine[MD] comprimés 5 mg Dexédrine[MD] spansule 10, 15 mg	Comprimé facilement écrasable [3] Spansule non écrasable	~ 4 h ~ 6 - 8 h	comprimé = 2.5 à 5 mg BID spansule = 10 mg die am	↑ 2.5 - 5 mg par pallier de 7J Dose max./J : (die ou BID) Tous âges = 40 mg	↑ 2.5 - 5 mg par pallier de 7J Dose max./J : (die ou BID) Enfant et adolescent = 20 - 30 mg Adulte = 50 mg	Couvert Couvert
AdderallXR[MD] capsules 5, 10, 15, 20, 25, 30 mg	Granules saupoudrables	~ 12 h	5 - 10 mg die am	↑ 5 - 10 mg par pallier de 7J Dose max./J Enfant = 30 mg Adolescent et adulte = 20 - 30 mg	Enfant : ↑ 5 mg par pallier de 7J Dose max./J = 30 mg Adolescent et adulte : ↑ 5 mg par pallier de 7J Dose max./J = 50 mg	Médicament d'exception Enfant-ado : (SN103) Adulte (SN132)
Vyvanse[MD] capsules 20, 30, 40, 50, 60 mg	Contenu de la capsule soluble dans l'eau	~ 13 - 14 h	20 - 30 mg die am	↑ à la discretion du médecin par pallier de 7J Dose max./J : Tous âges = 60 mg	↑ 10 mg par pallier de 7J Dose max./J : Enfant = 60 mg Adolescent et adulte = 70 mg	Médicament d'exception Enfant-ado : (SN103) Adulte (SN132)
PSYCHOSTIMULANTS À BASE DE MÉTHYLPHÉNIDATE						
Méthylphénidate courte action, comprimés 5mg (générique) 10, 20 mg (Ritalin[MD])	Comprimé facilement écrasable [3] Comprimé facilement écrasable [3]	~ 3 - 4 h	5 mg BID à TID adulte = considérer QID	↑ 5 - 10 mg par pallier de 7J Dose max./J : Tous âges = 60 mg	↑ 5 mg par pallier de 7J Dose max./J : Enfant et adolescent = 60 mg Adulte = 100 mg	Couvert
Biphentin[MD] capsules 10, 15, 20, 30, 40, 50, 60, 80 mg	Granules saupoudrables	~ 10 - 12 h	10 - 20 mg die am	↑ 10 mg par pallier de 7J Dose max./J : Enfant et adolescent = 60 mg Adulte = 80 mg	↑ 5 - 10 mg par pallier de 7J Dose max./J : Enfant = 60 mg Adolescent et adulte = 80 mg	Médicament d'exception Enfant-ado : (SN103) Patient d'exception Adulte
Concerta[MD] comprimés à libération prolongée 18, 27, 36, 54 mg	Comprimé rigide (doit être avalé entier)	~ 10 - 12 h	18 mg die am	↑ 18 mg par pallier de 7J Dose max./J : Enfant = 54 mg Adolescent = 54 mg / Adulte = 72 mg	↑ 9 - 18 mg par pallier de 7J Dose max./J : Enfant = 72 mg Adolescent = 90 mg / Adulte = 108 mg	Médicament d'exception Enfant-ado : (SN103) Adulte (SN132)
NON PSYCHOSTIMULANT - INHIBITEUR SÉLECTIF DU RECAPTAGE DE LA NORADRÉNALINE						
Strattera[MD] (Atomoxetine) Capsules 10, 18, 25, 40, 60, 80, 100 mg	Capsule (doit être avalée entière pour réduire les effets secondaire GI)	jusqu'à 24 h	Enfant et adolescent = 0.5 mg/kg/J Adulte = 40 mg Die X 7-14 J	Maintenir dose X 7 - 14 j avant d'ajuster : Enfant = 0.8 puis 1.2 mg/kg/J 70 kg ou Adulte = 60 puis 80 mg/J Dose max./J : 1.4 mg/kg/J ou 100 mg	Maintenir dose X 7 - 14 j avant d'ajuster : Enfant = 0.8 puis 1.2 mg/kg/J 70 kg ou Adulte = 60 puis 80 mg/J Dose max./J : 1.4 mg/kg/J ou 100 mg	Médicament d'exception Enfant-ado Patient d'exception Adulte
NON PSYCHOSTIMULANT - AGONISTE SÉLECTIF DES RÉCEPTEURS ALPHA-2A ADRÉNERGIQUES						
Intuniv XR [MC] (Guanfacine XR) Comprimés à libération prolongée 1, 2, 3, 4 mg	Comprimé (doit être avalé entier pour conserver le mécanisme de libération intact)	jusqu'à 24 h	1 mg die am ou HS	Maintenir dose X minimum 7j avant d'ajuster par pallier de 1mg Dose max./J : Enfants 6 - 12 ans = 4 mg	Maintenir dose X minimum 7j avant d'ajuster par pallier de 1mg Dose max./J : Enfants 6 - 12 ans = 4 mg	Médicament d'exception Enfant-ado Patient d'exception Adulte

Note : La taille réelle des comprimés et capsules n'est pas celle illustrée. Pour les informations spécifiques concernant l'introduction, l'ajustement et le changement de la médication pour le TDAH, les cliniciens sont invités à consulter le guide de pratique canadien en TDAH (www.caddra.ca). [1] La pharmacocinétique et la réponse pharmacodynamique varie d'un individu à l'autre. Le clinicien doit utiliser son jugement clinique pour évaluer la durée de l'effet cas par cas sans se fier uniquement sur les valeurs rapportées de durée de l'effet ou de courbes pharmacocinétiques. [2] Ces doses de départ sont tirées des monographies de produit. CADDRA recommande de débuter en général avec la plus petite posologie disponible. [3] Risque d'abus augmenté.

Document développé par Annick Vincent MD (www.attentiondeficit-info.com) et l'équipe de Direction de l'intégration des technologies de l'information (Diti), Université Laval, avec la collaboration spéciale de CADDRA.

UNIVERSITÉ LAVAL

CADDRA CANADIAN ADHD RESOURCE ALLIANCE

Version : Mai 2014

Le traitement pharmacologique du TDAH doit être intégré dans une approche multimodale et doit inclure une évaluation médicale et un suivi. Les troubles associés et la coadministration d'autres médicaments doivent être pris en considération. Voici un bref résumé des contre-indications et des interactions médicamenteuses possibles.

CONTRE-INDICATIONS AUX PSYCHOSTIMULANTS*

- Traitement par inhibiteurs de la MAO (jusqu'à 14 jours après l'arrêt)
- Glaucome
- Hyperthyroïdie non traitée
- Hypertension modérée à sévère
- Rétrécissement gastro-intestinal grave préexistant
- Artériosclérose avancée
- Hypersensibilité connue ou allergie aux produits

*Contre-indications aux non stimulants (guanfacine XR et chlorhydrate d'atomoxétine): voir chapitre 7, Lignes directrices canadiennes sur le TDAH, 3e édition, www.caddra.ca

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES POSSIBLES

Psychostimulants

- Les psychostimulants peuvent augmenter le niveau de la phénytoïne, la carbamazépine et le phénobarbital.
- En même temps, ces antiépileptiques peuvent abaisser le niveau des psychostimulants car ils agissent comme des inducteurs enzymatiques universels.
- Les psychostimulants augmentent le niveau des inhibiteurs de la MAO et des antidépresseurs tricycliques (ATC). Augmentation possible des taux des ISRS.
- Les psychostimulants peuvent augmenter l'effet de la warfarine.
- Acide valproïque – augmentation des concentrations d'acide valproïque: surveiller les concentrations d'acide valproïque.
- Médicaments abaissant la fréquence cardiaque: l'utilisation concomitante n'est pas recommandée.

Chlorhydrate d'atomoxétine (Strattera)

- Les inhibiteurs de la monoamine oxydase sont contre-indiqués.
- Les inhibiteurs du CYP2D6 (par exemple la paroxétine, la fluoxétine et la quinidine) augmentent les concentrations plasmatiques à l'état d'équilibre de l'atomoxétine.
- Antihypertenseurs et vasopresseurs - effets possibles sur la pression artérielle.

Guanfacine XR (Intuniv XR)

- Médicaments prolongeant l'intervalle QT – puisque la Guanfacine XR peut provoquer une diminution de la fréquence cardiaque, l'utilisation concomitante de médicaments prolongeant l'intervalle QT n'est pas recommandée.
- Médicaments antihypertenseurs – possibilité d'effets pharmacodynamiques additifs (par exemple l'hypotension et la syncope).

Renseignements supplémentaires: chapitre 7, Lignes directrices canadiennes sur le TDAH, 3e édition. www.caddra.ca

Pour plus d'information sur le diagnostic du TDAH et les traitements, les cliniciens sont invités à consulter les Lignes directrices canadiennes sur le TDAH, 3e édition, www.caddra.ca.

Ce document a été développé par Dre Annick Vincent (www.attentiondeficit-info.com) et la Direction de l'intégration des technologies de l'information (Diti), Université Laval, avec la collaboration de CADDRA.

UNIVERSITÉ LAVAL

CADDRA CANADIAN ADHD RESOURCE ALLIANCE