

Le TDAH chez l'adulte



Le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) touche 5 à 8% des enfants et environ 4% des adultes. La plupart des personnes atteintes présentent un tableau associant hyperactivité et impulsivité. Environ 30% éprouvent principalement des symptômes d'inattention. Les visages du TDAH peuvent varier au cours de la vie. Dans tous les cas, on utilise le terme TDAH, en précisant le type de présentation clinique observé dans les six derniers mois (tableau combiné, inattention prédominante, hyperactivité prédominante).

Le TDAH est un trouble neurobiologique. On n'en connaît pas les causes exactes, mais il y a souvent une forte composante héréditaire. Il peut être associé à d'autres troubles neurologiques, tels que l'épilepsie, les tics, etc. Les personnes atteintes de TDAH sont distraites, leurs idées se bousculent. Malgré leur bonne volonté, ils éprouvent de la difficulté à exécuter les tâches, s'éparpillent, maîtrisent mal la notion et la gestion du temps. Les tâches administratives et la paperasse les rebutent. Plusieurs ont des difficultés financières.

Critères diagnostiques du DSM-5

- I. Diagnostic rétrospectif de TDAH dans l'enfance.
- II. Persistance d'au moins 6/9 symptômes d'inattention et/ou 6/9 symptômes d'hyperactivité/impulsivité (voir le Weiss Symptom Record : www.caddra.ca/pdfs/fr_caddraGuidelines2011WSR.pdf).
- III. En présence d'une autre pathologie, telle qu'une dépression majeure sévère, une psychose ou un trouble de personnalité, il importe de s'assurer que les symptômes présents soient reliés au TDAH avant d'émettre un diagnostic comorbide.

Chez l'adulte, les symptômes du TDAH doivent être présents depuis l'enfance et avoir persisté sans rémission à l'adolescence et à l'âge adulte. Les répercussions fonctionnelles dans la vie quotidienne (sociales, familiales, scolaires ou professionnelles) doivent être présentes.

- L'individu qui a de bonnes ressources intellectuelles et un milieu favorable consulte souvent plus tard quand les stratégies d'adaptation ne suffisent plus.
- Une personne inattentive peut recevoir un diagnostic tardivement, car ses symptômes sont moins « visibles ».
- La reconnaissance et le traitement du TDAH chez un proche amènent plusieurs personnes à consulter pour elles-mêmes.

L'augmentation des diagnostics et des traitements prescrits n'est pas due à une augmentation de la prévalence. Elle s'explique surtout par une meilleure sensibilisation, par l'amélioration de la formation, par un dépistage plus précoce couplé à une reconnaissance de la persistance des symptômes chez l'adulte ainsi que par la reconnaissance des répercussions du TDAH.

Questions à poser à un adulte possiblement atteint de TDAH

Étape 1	Étape 2	Étape 3
<ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous déjà reçu un diagnostic de TDAH ? • Avez-vous des antécédents familiaux de TDAH (fratrie, enfants, parents ou famille élargie) ? • Avez-vous eu des difficultés scolaires ? <ul style="list-style-type: none"> - Révassiez-vous ou aviez-vous de la difficulté à rester attentif ? - Faisiez-vous vos devoirs dans les délais requis ? - Interrompiez-vous les autres ? <p>Pour toute réponse positive, passer à l'étape 2.</p>	<p>Avez-vous actuellement des difficultés importantes reliées à l'étourderie, à l'attention, à l'impulsivité ou à l'agitation qui interfèrent avec vos relations et votre réussite professionnelle ?</p> <p>Pour toute réponse positive, passer à l'étape 3.</p>	<p>Effectuer le test de dépistage ASRS et une évaluation diagnostique complète.</p> <p>ASRS : www.caddra.ca/pdfs/fr_caddraGuidelines2011_Toolkit.pdf</p> <p>e-trousses : https://www.caddra.ca/fr/etoolkit-forms-french/</p>

McIntosh D, Kutcher S, Binder C et coll. Adult ADHD and comorbid depression: A consensus-derived diagnostic algorithm for ADHD. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2009; 5:137-50.

Questions pour dépister l'inattention et l'hyperactivité (tirés du Weiss Symptom Record)

Inattention	Hyperactivité et impulsivité
<ul style="list-style-type: none"> • Commet des erreurs d'inattention; • Difficulté à rester attentif à la tâche ou dans les activités plaisantes; • Ne semble pas écouter quand on lui parle; • Difficulté à suivre les instructions et à terminer la tâche; • Est désorganisé dans ses tâches et activités; • Attend à la dernière minute et évite de faire les tâches nécessitant un effort mental soutenu (tâches ennuyantes); • Perd des choses; • Est facilement distrait; • A tendance à oublier dans la vie de tous les jours. 	<ul style="list-style-type: none"> • S'agite ou bouge sur son siège; • A de la difficulté à rester en place ou assis; • A la bougeotte; • Difficulté à rester silencieux dans les activités stimulantes; • Est toujours en action ou comme « poussé par un moteur »; • Parle trop; • Répond avant la fin de la question; • A de la difficulté à attendre son tour; • A tendance à interrompre ou à déranger les autres.

Éléments pouvant compliquer l'évaluation ou la prise en charge du TDAH

La moitié des personnes atteintes de TDAH développe un problème psychiatrique qui les mène à consulter.

Médicaux	Psychiatriques	Autres
<ul style="list-style-type: none"> • Problèmes cardiovasculaires; • Troubles thyroïdiens; • Anémie grave; • Épilepsie et tics; • Traumatisme craniocérébral; • Neurofibromatose; • Obésité; • Apnée du sommeil; • Atteinte visuelle ou auditive; • Syndrome d'alcoolisme foetal; • Effets indésirables d'un médicament sur les plans cognitifs ou comportementaux. 	<ul style="list-style-type: none"> • Troubles de l'humeur (porter attention à la maladie bipolaire chez l'adulte); • Troubles anxieux; • Troubles psychotiques; • Troubles des conduites; • Toxicomanie; • Trouble d'opposition avec provocation; • Troubles de la personnalité; • Troubles du spectre autistique. 	<ul style="list-style-type: none"> • Troubles d'apprentissage; • Dyslexie, dysorthographe; • Trouble de communication sociale; • Troubles du langage (ex. : dysphasie); • Troubles du développement de la coordination (ex. : dyspraxie); • Déficience intellectuelle; • Douance, haut potentiel; • Dysfonctionnement familial; • Abus ou négligence; • Troubles de l'attachement.

Sirois M, Sirois K, Proulx SP et coll. Évaluation du TDAH au cabinet, mode d'emploi pour s'en sortir. *Le médecin du Québec* 2013; 48(8) : 37-44. ©FMOQ. Reproduction autorisée.

Il faut différencier le TDAH du trouble anxieux qui cause aussi des troubles cognitifs et de l'agitation. Le TDAH entraîne souvent une anxiété de performance. Il accompagne aussi souvent d'autres problèmes de santé mentale : trouble anxieux (47%) trouble de l'humeur (38%) et occasionne des répercussions fonctionnelles importantes.

Répercussions

Impulsivité	Traits de personnalité pathologiques pouvant être associés
<ul style="list-style-type: none"> • Le TDAH est souvent associé à une impulsivité qui nuit à la productivité au travail, à la qualité de la conduite automobile et à de nombreux autres aspects de la vie quotidienne. • Plusieurs ont du mal à moduler l'intensité de leur réponse émotionnelle. • Souvent, ils composent avec la bougeotte en la canalisant dans le travail ou les sports. 	<p>Les traits de personnalité pathologiques sont particulièrement fréquents chez les patients présentant de l'impulsivité et des difficultés de régulation affective, mais aussi chez ceux ayant un comportement évitant ou obsessionnel.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le TDAH peut expliquer l'impulsivité sous-jacente, mais non les comportements illégaux. Il augmente toutefois le risque de toxicomanie et de tabagisme et augmente le risque d'accidents graves (traumas crâniens et accidents de la route). • La conciliation travail-famille peut être ardue, avec difficulté à mettre des routines en place et agitation nuisant au sommeil. • Difficulté à planifier les repas et alimentation irrégulière et impulsive (degré d'obésité plus grand que dans la population générale). • Le TDAH est associé à un revenu plus faible, à une productivité inégale et à des changements d'emploi plus fréquents. • Associé à un taux plus élevé de problèmes interpersonnels et de séparation conjugale.
Troubles d'apprentissage	Difficultés dans la vie quotidienne
<p>Les troubles d'apprentissage, du langage et de la coordination altèrent aussi la capacité d'attention et les résultats scolaires.</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'il ne comprend pas l'information ou qu'il écrit difficilement, il n'arrive pas à suivre le rythme, il perd le fil et il peut devenir agité. • S'il a un potentiel intellectuel très élevé (douance), il peut s'ennuyer et adopter un comportement perturbateur. Il devient alors plus sujet au décrochage scolaire s'il n'est pas assez stimulé. • Difficulté à rester concentré en classe, erreurs d'inattention, calligraphie « brouillonne ». • Difficulté à entreprendre une tâche et à la terminer entraînant des retards ou des travaux incomplets. Sac d'école et aire de travail sont en désordre, au point que l'élève égare son matériel ou les documents à remettre. • L'étudiant est perçu comme ne donnant pas le rendement attendu. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les personnes souffrant de TDAH sont souvent perçues comme étant centrées sur elles-mêmes et peuvent vivre du rejet. • Plusieurs développent un trouble anxieux ou de l'humeur. • Certains adoptent un comportement d'opposition alors que d'autres s'isolent. • Elles sont plus susceptibles d'avoir une faible estime de soi et une humeur triste. • L'impulsivité et la dépression peuvent augmenter le risque de poser un geste suicidaire. • Elles peuvent développer une hyperorganisation et une surplanification compensatoire d'apparence compulsive. • Certaines se mettent à éviter les situations anxiogènes, ce qui accentue la procrastination et augmente l'isolement social.

Cependant, un aspect positif du TDAH est qu'il serait associé à une plus grande créativité (capacité à trouver des solutions novatrices). Dépister et traiter adéquatement le TDAH peut donc permettre à l'individu d'exploiter cet aspect et de saisir son potentiel.

Prise en charge multimodale du TDAH

L'approche multimodale permet de viser une bonne maîtrise des symptômes et un meilleur fonctionnement, toute la journée, sept jours sur sept. Elle comporte les éléments suivants :

- Psychoéducation;
- Bonne hygiène de vie :
 - alimentation,
 - sommeil,
 - activité physique et réduction de l'excès de temps d'écran,
 - réduction de la surconsommation de boissons énergisantes, de drogues et d'alcool;
- Stratégies d'adaptation;
- Pharmacothérapie spécifique au TDAH (psychostimulants et médicaments non stimulants);
- Psychothérapie structurée;
- Programmes de formation et de travail adaptés;
- Traitement des problèmes associés.

La pharmacothérapie du TDAH s'intègre dans une approche multimodale et individualisée. Il est recommandé de commencer par un psychostimulant à action prolongée.

Modèle de Prochaska

- Précontemplation;
- Contemplation;
- Action;
- Maintien;
- Rechute.

www.jbedardmd.com/files/3_Minutes_pour_changer_un_comportement.pdf

Outil pratique pour le patient :
<https://attentiondeficit-info.com/>

Changer ses habitudes ou ses attitudes n'est jamais facile. Il faut tenir compte de la variable « motivation au changement » (voir le modèle de Prochaska). Cibler les objectifs permet de choisir les stratégies.

Trucs et astuces pour la réussite scolaire

- Temps supplémentaire pour effectuer les examens (50 % de plus) dans un local adapté avec moins d'éléments de distraction;
- Preneur de notes, support électronique;
- Parrainage, tutorat.

Une évaluation neuropsychologique peut constituer un atout, mais n'est pas essentielle pour le choix du type d'adaptation et ne devrait donc pas être exigée par le milieu d'enseignement. Des programmes de soutien et des subventions destinés aux élèves ayant un handicap permettent de couvrir les frais de certaines mesures.

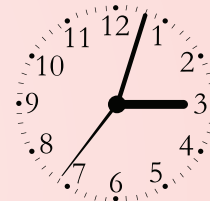
Briser l'isolement et trouver du soutien : les groupes de soutien au TDAH

S'allier à un proche permet d'améliorer la compréhension que chacun a du TDAH. Certains deviennent d'excellents conseillers et coaches dans la gestion du quotidien. Les groupes de soutien permettent de s'informer, de se soutenir et de briser l'isolement. Au Québec, rechercher le groupe de soutien le plus proche (ex. : regroupement PANDA au www.associationpanda.qc.ca), et dans le reste du Canada, consulter CADDAC (www.caddac.ca).

Trucs et astuces pour la gestion du temps

Le jeune adulte est particulièrement vulnérable à une mauvaise gestion du temps. Il est dépassé par le nombre croissant d'obligations, associé à une diminution du soutien externe (ex. : moins d'encadrement parental).

- Investir dans un bon agenda (facile à utiliser, à consulter et à transporter; en format papier ou numérique);
- Réserver une plage horaire quotidienne pour la mise à jour de son agenda et établir ses priorités (tâches importantes ou urgentes), idéalement la veille ou en début de journée;
- Réserver du temps pour les imprévus et réviser ses priorités, au besoin;
- Éviter de commencer impulsivement une tâche non planifiée (« tant qu'à y être »);
- Découvrir la période de la journée où son efficacité est plus grande et y concentrer les tâches les plus difficiles; garder une horloge ou une montre pour VOIR le temps (outil Time Timer: www.timetimer.com);
- Affronter la procrastination : subdiviser les tâches trop lourdes, les « découper » en plus petites étapes, pour en faciliter le début et se récompenser lorsque c'est réussi. Utiliser la stratégie des dix minutes : devant l'envie de reporter la tâche, se donner comme objectif de l'essayer pendant seulement dix minutes. Commencer une tâche sans obligation de résultat immédiat permet de mettre de l'ordre dans ses idées, d'entreprendre la tâche et de baisser le niveau d'anxiété.



Trucs et astuces pour la gestion des finances

Planifier ses dépenses

- Établir un budget et le respecter (à l'aide de logiciels de gestion du budget);
- Éviter les achats impulsifs et les achats à crédit;
- Éviter les jeux de hasard.

Payer ses comptes à temps

- Utiliser les paiements automatiques;
- Se servir d'outils de gestion des factures et des liquidités en ligne;
- Réserver un moment par semaine pour payer ses factures;
- Éviter la procrastination et les piles « à payer ».

Déléguer et prendre conseil

- Ne pas confondre « je suis capable de le faire » et « je suis la bonne personne pour le faire »;
- Confier à un proche la gestion administrative ou engager un professionnel;
- Consulter, au besoin, un professionnel pour obtenir des solutions financières et fiscales (ex. : consolidation des dettes, faillites personnelles).

Trucs et astuces pour la gestion de l'espace : aménager l'environnement pour réduire les répercussions du TDAH

- Réduire au minimum le temps passé à chercher ses choses :
 - Endroits précis où mettre les objets importants (ex. : crochets pour les clés). Opter pour un système de rangement permettant de garder à la vue ce qui est important;
 - Zone « de décollage » et « d'atterrissage ». Le décollage doit être planifié, idéalement la veille. Déposer ce dont on a besoin à un endroit pour le départ. À l'atterrissage, prévoir ce que l'on met où à notre arrivée.
- Réduire les sources de distraction : orienter son bureau de travail afin d'être moins exposé aux stimulus visuels non pertinents, réduire le bruit (bouchons ou casque d'écoute), éloigner les tentations (ex. : texto, courriels, Internet, jeux électroniques et réseaux sociaux), afficher une grille horaire des disponibilités à la vue des collègues pour éviter d'être constamment dérangé.
- Réduire l'éparpillement à la tâche : bâtir sa liste de tâches en fonction des priorités et la consulter quotidiennement :
 - Placer des mémos de rappel aux endroits appropriés;
 - Garder ce qui est pertinent ensemble et à portée de la main (ex. : calculatrice, timbres, enveloppes, crayons, ordinateur pour les comptes),
 - Éviter de s'embourber dans la paperasse : éliminer les piles « à faire » ou « à classer ». Tout accomplir en une seule étape (ex. : ouvrir le courrier quand on est prêt à le trier, faire d'emblée le suivi, tel que payer).

Trucs et astuces pour la gestion des émotions

L'hyperréactivité associée au TDAH donne la sensation d'être au coeur d'une montagne russe d'émotions et occasionne des répercussions relationnelles importantes. Les gens regrettent leurs réactions impulsives et les appréhendent au point d'éviter toute situation à risque et s'isolent.

Quand l'émotion déborde, prendre une pause (*time out!*) pour se changer les idées et se détendre :

1. Réaliser que son émotion est trop intense.
2. Amorcer une démarche consciente de recul :
 - se parler (utiliser sa voix intérieure);
 - se détendre :
 - relaxation musculaire, yoga,
 - scan corporel (se concentrer sur une partie du corps à la fois, des pieds à la tête),
 - respiration abdominale lente,
 - cohérence cardiaque : rétroaction biologique (www.coherencecardiaque.ca),
 - méditation et thérapie de pleine conscience.

Application gratuite :
Toutematête

Trucs et astuces pour retrouver un bon équilibre de vie

TDAH et sommeil (hygiène de sommeil)

- Ne pas rattraper le temps perdu le soir !
- Éviter de procrastiner avant le coucher.
- Se préparer au sommeil pendant la soirée :
 - se « fatiguer le cerveau » (ex. : lecture, Sudoku);
 - utiliser des techniques de relaxation active (voir la section *Trucs et astuces pour la gestion des émotions*);
 - éviter la caféine et les autres sources de stimulation (ex. : activité physique intense, jeux vidéo, Internet);
 - faire attention à sa consommation d'alcool.
- Dompter le cerveau et mettre l'horloge biologique à l'heure :
 - se coucher quand on sent le sommeil et se lever à heures régulières le matin;
 - diminuer la luminosité : tamiser la lumière et éteindre les écrans (ordinateur, télé) une heure avant d'aller au lit;
 - utiliser la lumière pour s'éveiller le matin (simulateur d'aube);
 - se lever et faire une activité neutre si le sommeil tarde à venir après plus de vingt minutes au lit;
 - réserver le lit pour le sommeil (et la sexualité). Sortir la télévision, l'ordinateur et autres écrans de la chambre à coucher;
 - éviter les siestes, se lever tôt et faire de l'activité physique pendant la journée.

TDAH et alimentation

- Planifier le temps de préparation (permet de prendre des repas sains et d'éviter la malbouffe).
- Garder des ingrédients de base et choisir des recettes simples et rapides (ex. : livre de recettes à base de cinq ingrédients).
- Éviter l'excès de stimulants (café, boissons énergisantes).
- Garder un horaire de repas régulier :
 - intégrer la pause repas à l'horaire, quitte à mettre une alarme pour s'en souvenir quand on ne voit pas l'heure d'arrêter pour manger;
 - prendre de plus petites portions quand on n'a pas faim pour un repas standard et penser à un repas liquide (ex. : déjeuner instantané ou smoothie protéiné).

TDAH et activité physique

- Pratiquer régulièrement une activité physique intense et aérobique peut améliorer le fonctionnement cognitif du cerveau.
- En cas de oisiveté : réduire le temps passé devant un écran et tenter de faire une activité qui bouge, comme un sport de groupe ou individuel. Pas besoin d'être un champion olympique, il suffit de se lancer, d'essayer et de persévérer.
- Si pratique de sport extrême : même les grands champions ont besoin de leur équipement de protection !
- En cas de blessures sportives : prendre le temps de guérir.

L'incidence d'obésité est nettement plus élevée chez les patients souffrant de TDAH que dans la population générale.

Principes généraux du traitement médicamenteux du TDAH

Le traitement médical vise à améliorer le fonctionnement des personnes atteintes de TDAH. Il faut discuter avec elles des effets indésirables possibles et leur mentionner de consulter si ces symptômes sont invalidants. Avant de commencer, il faut s'assurer de l'absence de problèmes préexistants qui pourraient décompenser pendant le traitement, telle une maladie bipolaire ou une HTA non contrôlée. La réponse clinique est différente chez chaque patient et on ne peut prédire quel médicament sera le plus efficace en fonction du type ou de la gravité des symptômes.

- Ajuster lentement la dose.
- Réduire la survenue d'effets indésirables par une prise régulière.
- Vérifier l'heure d'apparition des effets indésirables pour décider s'il faut ajuster la posologie, les intervalles de prise ou encore changer de médicament.
- Si les effets indésirables persistent, sont intenses ou invalidants, envisager l'une de ces options :
 - essayer un autre traitement pharmacologique;
 - tenter des périodes de réduction de dose ou d'interruption de traitement (ex. : fin de semaine ou vacances);
 - arrêter le traitement.

En cas de réponse insatisfaisante au traitement, il faut réviser le diagnostic, vérifier la fidélité au traitement et s'assurer qu'il n'y a pas de nouveaux facteurs venant compliquer le tableau clinique, ou envisager un changement de médicament.

Comparaison des stratégies d'ajustement posologique

	Durée d'action	Posologie de départ	Stratégie d'augmentation selon la monographie
Psychostimulants à base d'amphétamines			
Dexédrine® (dexamphétamine) <i>Co 5 mg (100/0), capsules 10-15 mg (50/50)</i>	4 h	2,5 mg à 5 mg, 2 f.p.j.	↑ 2,5 mg à 5 mg par palier de 7 jours Dose max. : 40 mg
	6 h - 8 h	10 mg, 1 f.p.j., matin	
Adderall XR® (sels mixtes d'amphétamine) <i>Capsules 5, 10, 15, 20, 25, 30 mg (50/50)</i>	12 h	5 mg à 10 mg, 1 f.p.j., matin	↑ 5 mg par palier de 7 jours Dose max. enfant : 30 mg Dose max. adolescent et adulte : 20-30 mg
Vyvanse® (lisdexamfétamine) <i>Capsules 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70* mg Comprimés à croquer 10, 20, 30, 40, 50, 60 mg</i>	13 h - 14 h	20 mg à 30 mg, 1 f.p.j., matin	↑ à la discrétion du médecin par palier de 7 jours Dose max. : 60 mg
Psychostimulants à base de méthylphénidate			
Ritalin® (méthylphénidate à libération immédiate) <i>Co 5, 10, 20 mg (100/0)</i>	3 h - 4 h	5 mg, 2 à 3 f.p.j. Considérer 4 f.p.j.	↑ 5 mg par palier de 7 jours Dose max. : 60 mg
Biphentin® (méthylphénidate à libération prolongée) <i>Capsules 10, 15, 20, 30, 40, 50, 60, 80 mg (40/60)</i>	10 h - 12 h	10 mg à 20 mg, 1 f.p.j., matin	↑ 5 à 10 mg par palier de 7 jours Dose max. enfant et adolescent : 60 mg Dose max. adulte : 80 mg
Concerta® (méthylphénidate à libération prolongée) <i>Co 18, 27, 36, 54 mg (22/78)</i>	12 h	18 mg, 1 f.p.j. le matin	↑ 9 à 18 mg par palier de 7 jours Dose max. enfant et adolescent : 54 mg Dose max. adulte : 72 mg
Foquest® (méthylphénidate à libération contrôlée) <i>Co 25, 35, 45, 55, 70, 85, 100 mg (20/80)</i>	16 h	25 mg, 1 f.p.j. le matin	↑ 10 à 15 mg par palier de 5 jours minimum Dose max. enfant et adolescent : 70 mg Dose max. adulte : 100 mg
Médicaments non psychostimulants - Inhibiteur sélectif du recaptage de la noradrénaline			
Strattera® (atomoxétine) <i>Capsules 10, 18, 25, 40, 60, 80, 100 mg</i>	Jusqu'à 24 h	Enfant et adolescent : 0,5 mg/kg/j Adulte : 40 mg, 1 f.p.j. X 7 à 14 j.	Maintenir X 7 à 14 jours avant d'ajuster : Enfant : 0,8 mg/kg/j, puis 1,2 mg/kg/j Adulte (ou 70 kg) : 60 puis 80 mg/j Dose max. : 1,4 mg/kg/j ou 100 mg
Médicaments non psychostimulants - Agoniste sélectif des récepteurs alpha-2A adrénergiques			
Intuniv XR® (guanfaxine XR) <i>Co 1, 2, 3, 4 mg</i>	Jusqu'à 24 h	1 mg, 1 f.p.j. (am ou en soirée)	Maintenir X 7 j. avant d'ajuster par palier < 1 mg/sem. Dose max. en monothérapie : 6-12 ans = 4 mg, 13-17 ans = 7 mg Dose max. en tx d'appoint avec psychostimulant : 6-17 ans = 4 mg

*Vyvanse 70 mg est un dosage hors indication pour le traitement du TDAH au Canada.

COUVERTS RAMQ : Dexédrine®, Ritalin®

MÉDICAMENTS D'EXEPTION (CODE SN260) : Adderall XR®, Vyvanse® (casules), Biphentin®, Concerta®, Strattera® (enfant-ado), Intuniv XR® (enfant-ados)

PROGRAMME PATIENT D'EXCEPTION : Vyvanse® (co à croquer), Foquest®, Strattera® (adulte), Intuniv XR® (adulte)

Pistes de solution en cas de non réponse ou de réponse insatisfaisante

Effets cliniques en pics et en creux ou effet rebond en fin de dose	On peut changer de mode de libération pour obtenir un effet thérapeutique plus soutenu ou encore ajouter une dose du même psychostimulant, mais à libération immédiate dans la période où le rebond est observé.
L'effet clinique reste partiel malgré une optimisation de la posologie	Changer de mode de libération ou de molécule. L'association d'un psychostimulant et d'un médicament non stimulant constitue parfois une option. Seule l'association d'un psychostimulant avec la guanfacine à libération prolongée a reçu l'indication de Santé Canada pour le traitement du TDAH chez les enfants et les adolescents présentant une réponse sous-optimale à un psychostimulant.
Effets indésirables limitant l'optimisation de la posologie	Changez de mode de libération ou de molécule.
Passage d'un psychostimulant à un autre : prévoir une période de transition propice, comme les vacances scolaires ou les fins de semaine. Les principes de base doivent être observés au moment de changer de molécules.	<ul style="list-style-type: none"> Lors du passage d'un psychostimulant à base de méthylphénidate vers un produit de la même famille, mais dont le mode de libération est différent, il est important de tenir compte du pourcentage de médicament disponible en libération immédiate et en libération retardée lorsque l'on tente de faire un calcul d'équivalence (% de libération immédiate/retardée : Biphentin® = 40/60, Concerta® = 22/78, Focquest 20/80); Pour le passage d'un psychostimulant à base d'amphétamines vers un médicament dont le mode de libération est différent ou pour un changement de classe (méthylphénidate → amphétamines), il n'existe pas d'équivalence directe. Il faut cesser le premier et commencer le second à la posologie de départ.

Éléments à prendre en compte en présence de problèmes associés compliquant le traitement pharmacologique

Problèmes	Considérations cliniques
Épilepsie	Traiter l'épilepsie en priorité. TDAH : songer à l'atomoxétine
Tics	Les stimulants ne causent pas de tics, mais peuvent les exacerber. Quoique les tics ne soient pas une indication de traitement avec la guanfacine à libération prolongée, certains cliniciens rapportent une amélioration sous traitement.
Problèmes cardiovasculaires	En présence de facteurs de risque, demander l'avis d'un cardiologue, au besoin. Surveiller les signes vitaux et l'apparition d'effets indésirables d'origine cardiovasculaire en cours de traitement.
Troubles de l'humeur et troubles anxieux	Troubles anxieux et dépression : traiter le problème le plus invalidant en priorité. Orienter en spécialité le trouble bipolaire (traité en priorité). Tenir compte des interactions pharmacologiques possibles avec les médicaments métabolisés par l'isoenzyme CYP2D6 du cytochrome P450 pour l'atomoxétine. La guanfacine à libération prolongée est métabolisée par l'isoenzyme CYP3A4 et est un substrat des isoenzymes CYP3A4 et CYP3A5.
Troubles du spectre autistique	Les médicaments pour traiter le TDAH sont souvent moins bien tolérés dans cette population.
Troubles psychotiques	Orienter en spécialité. Les médicaments utilisés pour traiter le TDAH peuvent entraîner une rechute psychotique chez un patient prédisposé.
Toxicomanie	Traiter les deux problèmes. Idéalement, attendre que le patient soit sobre pour commencer le traitement du TDAH. Ce dernier n'augmente pas le risque de toxicomanie et pourrait même le réduire. Les psychostimulants à libération immédiate ont un potentiel d'abus plus élevé, particulièrement s'ils peuvent être inhalés ou injectés. Considérer les psychostimulants à libération prolongée non écrasables, le promédicament ou les produits non stimulants s'il existe un potentiel d'abus.

Création de l'outil :

Dr Gilles Côté, omnipraticien, CISSS du Bas-Saint-Laurent.

Mise à jour janvier 2021

Révision de l'outil :

Dre Annick Vincent, psychiatre, clinique Focus.

Dre Isabelle Noiseux, omnipraticienne, FMOQ.

Références :

- Vincent, Annick et collaborateurs, «Focus sur le TDAH», *Le Médecin du Québec*, volume 48, numéro 8, août 2013, p. 28 à 70.
www.lemedecinquebec.org/archives/2013/8/
- Lignes directrices canadiennes sur le TDAH : www.caddra.ca/
- Clinique Focus : www.cliniquefocus.com/