










# Guide de CADDRA pour les traitements pharmacologiques du TDAH au Québec - 2018

Type de molécule et illustration des comprimés	Caractéristiques	Durée d'action <sup>1</sup>	Posologie de départ <sup>2</sup>	Stratégie d'augmentation selon la monographie	Stratégie d'augmentation selon CADDRA <a href="http://www.caddra.ca">www.caddra.ca</a>	Couverture RAMQ (code)
<b>PSYCHOSTIMULANTS À BASE D'AMPHÉTAMINES</b>						
<b>Dexédrine®</b> comprimés 5 mg 	Comprimé écrasable <sup>3</sup> 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 palier de 7J  Dose max./J : (die ou BID) Tous âges = 40 mg	↑ 2.5 - 5 mg par palier de 7J  Dose max./J : (die ou BID) Enfant et adolescent = 20 - 30 mg Adulte = 50 mg	Couvert  Couvert
<b>Adderall XR®</b> capsules 5, 10, 15, 20, 25, 30 mg 	Granules saupoudrables	~ 12 h	5 - 10 mg die am	↑ 5 - 10 mg par palier de 7J Dose max./J Enfant = 30 mg Adolescent et adulte = 20 - 30 mg	Enfant : ↑ 5 mg par palier de 7J Dose max./J = 30 mg Adolescent et adulte : ↑ 5 mg par palier de 7J Dose max./J = 50 mg	Médicament d'exception Enfant-ado : (SN103) Adulte (SN132)
<b>Vyvanse®</b> capsules 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70* mg 	Contenu de la capsule soluble dans l'eau, le jus orange et le yogourt	~ 13 - 14 h	20 - 30 mg die am	↑ à la discrétion du médecin par palier de 7J Dose max./J : Tous âges = 60 mg	↑ 10 mg par palier de 7J Dose max./J : Enfant = 60 mg Adolescent et adulte = 70 mg	Médicament d'exception Enfant-ado : (SN103*) Adulte (SN132*)
<b>PSYCHOSTIMULANTS À BASE DE MÉTHYLPHÉNIDATE</b>						
<b>Méthylphénidate</b> courte action, comprimés 5 mg (générique) 10, 20 mg (Ritalin®) 	Comprimé écrasable <sup>3</sup>	~ 3 - 4 h	5 mg BID à TID adulte = considérer QID	↑ 5 - 10 mg par palier de 7J Dose max./J : Tous âges = 60 mg	↑ 5 mg par palier de 7J Dose max./J : Enfant et adolescent = 60 mg Adulte = 100 mg	Couvert
<b>Biphentin®</b> capsules 10, 15, 20, 30, 40, 50, 60, 80 mg 	Granules saupoudrables	~ 10 - 12 h	10 - 20 mg die am	↑ 10 mg par palier de 7J Dose max./J : Enfant et adolescent = 60 mg Adulte = 80 mg	↑ 5 - 10 mg par palier de 7J Dose max./J : Enfant = 60 mg Adolescent et adulte = 80 mg	Médicament d'exception Enfant-ado : (SN103) Adulte (SN132)
<b>Concerta®</b> comprimés à libération prolongée 18, 27, 36, 54 mg 	Comprimé (doit être avalé entier pour conserver le mécanisme de libération intact)	~ 12 h	18 mg die am	↑ 18 mg par palier de 7J Dose max./J : Enfant = 54 mg Adolescent = 54 mg / Adulte = 72 mg	↑ 9 - 18 mg par palier de 7J Dose max./J : Enfant = 72 mg Adolescent = 90 mg / Adulte = 108 mg	Médicament d'exception Enfant-ado : (SN103) Adulte (SN132)
<b>Foquest®</b> Capsules 25, 35, 45, 55, 70, 85, 100 mg 	Granules saupoudrables	~ 16 h	25 mg die am	↑ 10-15 mg par palier de 5 J minimum Dose max./J : Adulte = 100 mg	↑ 10-15 mg par palier de 5 J minimum Dose max./J : Adulte = 100 mg	Programme patient d'exception
<b>NON PSYCHOSTIMULANT - INHIBITEUR SÉLECTIF DU RECAPTAGE DE LA NORADRÉNALINE</b>						
<b>Strattera<sup>MD</sup></b> (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
<b>NON PSYCHOSTIMULANT - AGONISTE SÉLECTIF DES RÉCEPTEURS ALPHA-2A ADRÉNERGIQUES</b>						
<b>Intuniv XR®</b> (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 en soirée	Maintenir dose X minimum 7J avant d'ajuster par palier ne dépassant pas 1 mg/semaine Dose max./J : En monothérapie : 6-12 ans = 4 mg, 13-17 ans = 7 mg En traitement d'appoint avec un psychostimulant : 6-17 ans = 4 mg	Maintenir dose X minimum 7J avant d'ajuster par palier ne dépassant pas 1 mg/semaine Dose max./J : En monothérapie : 6-12 ans = 4 mg, 13-17 ans = 7 mg En traitement d'appoint avec un psychostimulant : 6-17 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](http://www.caddra.ca)).<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup> Ces doses de départ sont tirées des monographies de produit. CADDRA recommande de débuter en général avec la plus petite posologie disponible.<sup>3</sup> Risque d'abus augmenté.  
\* Vyvanse 70 mg est un dosage hors indication pour le traitement du TDAH au Canada. Au Québec, la RAMQ n'autorise PAS le remboursement de la capsule de 70 mg, alors que les autres posologies disponibles sont couvertes selon les critères du programme médicament d'exception. *Document développé par Annick Vincent MD ([www.attentiondeficit-info.com](http://www.attentiondeficit-info.com)) et l'équipe de Direction des communications et de la philanthropie, Université Laval, avec la collaboration spéciale de CADDRA.*

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 et jusqu'à 14 jours après l'arrêt
- Maladie cardiovasculaire symptomatique
- Glaucome
- Athérosclérose avancée
- Hyperthyroïdie non traitée
- Hypersensibilité connue ou allergie aux produits
- Troubles psychiatriques graves tels que la manie ou la psychose
- Hypertension modérée à sévère

## Contre-indications au chlorhydrate d'atomoxétine (Strattera)

- Traitement par inhibiteurs de la MAOI et jusqu'à 14 jours après l'arrêt
- Glaucome à angle étroit
- Hyperthyroïdie non contrôlée
- Phéochromocytome
- Hypertension modérée à sévère
- Maladie cardiovasculaire symptomatique
- Troubles cardiovasculaires sévères
- Athérosclérose avancée
- Hypersensibilité connue ou allergie aux produits

## Contre-indications à la Guanfacine XR (Intuniv XR)

- Hypersensibilité connue ou allergie aux produits
- Des précautions sont recommandées pour les patients ayant des antécédents de bradycardie, maladies cardiovasculaires, bloc cardiaque, hypotension et syncope.

\* Contre-indications à la Guanfacine XR et au chlorhydrate d'atomoxétine : voir chapitre 5, Lignes directrices canadiennes pour le TDAH, quatrième édition. 2018, [www.caddra.ca](http://www.caddra.ca)

## INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES POSSIBLES

### Psychostimulants

- Les inhibiteurs de la monoamine oxydase sont contre-indiqués.
- ISRS et IRSN - possible augmentation du risque de syndrome sérotoninergique.
- ATC – les amphétamines et la méthylphénidate peuvent interagir avec les ATC par différents mécanismes.
- Antipsychotiques (par exemple la chlorpromazine et la fluphénazine) - peuvent réduire l'effet des amphétamines.
- Antiépileptiques – la méthylphénidate peut augmenter le niveau de la phénytoïne, la carbamazépine et le phénobarbital.
- Warfarine – la méthylphénidate peut augmenter les effets de la warfarine.

### Atomoxétine (Strattera)

- Les inhibiteurs de la monoamine oxydase sont contre-indiqués.
- Les inhibiteurs du CYP2D6 (par exemple la paroxétine, la fluoxétine et la quinidine) peuvent augmenter les concentrations plasmatiques de l'atomoxétine.
- Décongestionnants (par exemple la pseudoéphédrine) - possible augmentation de la pression artérielle et de la fréquence cardiaque.
- Médicaments prolongeant l'intervalle QT (par exemple la quétiapine et la quinidine) –peuvent augmenter l'intervalle QT, considérer d'autres alternatives.

### Guanfacine XR (Intuniv XR)

- Médicaments prolongeant l'intervalle QT (par exemple la quétiapine et la quinidine) – 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.
- Bêta-bloquants - peuvent augmenter le risque de rebond de l'effet hypertenseur si la Guanfacine XR est arrêtée brusquement.
- Antiépileptiques - la Guanfacine XR peut augmenter les concentrations d'acide valproïque. La carbamazépine, le phénobarbital et la phénytoïne peuvent diminuer les concentrations plasmatiques de la Guanfacine XR par induction du CYP3A4.
- Inhibiteurs ou inducteurs du CYP3A4 (par exemple la rifampicine, le fluconazole et le ritonavir) – les inducteurs peuvent diminuer les concentrations plasmatiques de la Guanfacine XR. Les inhibiteurs peuvent augmenter les concentrations plasmatiques de la Guanfacine XR.

Pour plus de renseignements, voir chapitre 5, Lignes directrices canadiennes pour le TDAH, quatrième édition. 2018, [www.caddra.ca](http://www.caddra.ca)

## Comment CADDRA peut aider votre pratique?

- **Les Lignes directrices canadiennes sur le TDAH** : Rédigées et révisées par une équipe multidisciplinaire d'experts médicaux, les Lignes directrices fournissent des informations pratiques pour les professionnels de la santé pour dépister, évaluer et traiter le TDAH chez les enfants, les adolescents et les adultes.
- **Trousse d'évaluation du TDAH** : Il s'agit d'un guide étape par étape pour l'évaluation et de l'information sur le diagnostic différentiel et les troubles comorbides, incluant tous les formulaires et la documentation nécessaire.
- **Le portail d'enseignement en ligne CADDRA** : [www.adhdlearning.caddra.ca](http://www.adhdlearning.caddra.ca) est une bibliothèque virtuelle de ressources : présentations filmées, podcasts, affiches et documents sur le TDAH.

- **Programmes d'éducation et de formation** : Programmes éducatifs y compris de la formation sur le TDAH et les troubles comorbides, de même que le TDAH chez les enfants, les adolescents et les adultes.
- **Avantages de devenir membre** : adhérer à un réseau de professionnels de la santé travaillant dans le domaine du TDAH, recevoir des infolettres, des mises à jour et des notifications, obtenir un rabais de 20% sur les frais de notre conférence annuelle, avoir un accès privilégié à notre portail ADHD Learning et recevoir une copie imprimée des Lignes directrices canadiennes sur le TDAH en français ou en anglais.

- **Lors de nos conférences annuelles**, vous avez l'opportunité d'entendre les plus grands experts internationaux dans le domaine du TDAH sur des sujets d'actualité, de participer à des ateliers pratiques et interactifs sur le TDAH et de prendre part à des séances de réseautage.

[www.caddra.ca](http://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, 4<sup>e</sup> édition, [www.caddra.ca](http://www.caddra.ca).

Ce document a été développé par Dre Annick Vincent ([www.attentiondeficit-info.com](http://www.attentiondeficit-info.com)) et la Direction des communications et de la philanthropie, Université Laval, avec la collaboration de CADDRA.