



QUELLE MÉDICATION CHOISIR ?

Il est important de bien examiner les avantages et les inconvénients des médicaments et leurs différents profils d'action avec les parents et l'enfant, et de déterminer leur préférence.

Points d'attention :

- De quel profil d'action a-t-on besoin : effet pendant la journée, effet après l'école ?
- Quelle comorbidité éventuelle présente l'enfant / adolescent ?
- L'enfant / adolescent trouve-t-il ennuyeux de devoir prendre son médicament à l'école ?
- L'école respecte-t-elle bien le schéma posologique de l'enfant ?
- L'enfant a-t-il des problèmes pour avaler des médicaments ?
- L'enfant / adolescent se plaint-il des effets potentiels liés à la prise de médicaments (ex : problèmes d'alimentation, de sommeil, maux de tête, tics) ?
- Y a-t-il un risque d'abus par le jeune ou les membres de sa famille ?
- Les membres de la famille ont-ils eu des expériences positives et / ou négatives avec des médicaments pour le TDA/H ?
- Qu'est-il financièrement faisable ? Certains médicaments pour le TDA/H sont chers et ne sont pas remboursés.

TDA/H SANS COMORBIDITÉS

1^{er} choix : méthylphénidate

Le méthylphénidate est disponible sous différentes formes qui ont différentes durées d'action :

- Rilatine et Medikinet à courte durée d'action : 3 à 4 heures d'effet.
- Rilatine MR et Medikinet Retard à longue durée d'action : 6 à 8 heures.
- Equasym XR à longue durée d'action : environ 8 heures.
- Concerta à longue durée d'action : 10 à 12 heures.

Choix entre courte et longue durée d'action ?

Avantage des formulations à courte durée d'action :

- Facilitent la détermination de la bonne dose
- Permettent un schéma posologique plus flexible
- Prix



Avantage des formulations à longue durée d'action :

- Facilité d'utilisation pour l'enfant /le jeune
- Meilleure observance thérapeutique
- Le jeune ne doit plus penser à prendre son médicament pendant la journée
- Effet plus continu sans creux entre les doses
- Facilité d'utilisation pour l'école (pas de stockage, pas d'administration à l'école)
- Stigmatisation moindre à l'école
- Moins de risque que l'enfant ne passe ses médicaments à d'autres à l'école

Différences entre les produits à longue durée d'action

Les produits à longue durée d'action diffèrent les uns des autres par le rapport entre la dose de méthylphénidate libérée immédiatement au moment de la prise (IR = Immediate Release) et la dose libérée plus tard dans le courant de la journée (ER = Extended Release). Il en découle que leur profil d'action fluctue au cours de la journée.

Rilatine MR et Medikinet Retard : rapport IR 50/ER 50.

Equasym XR : rapport IR 30/ER 70.

Rilatine MR, Medikinet Retard et Equasym ont un effet immédiat plus important que Concerta, mais leur effet s'épuise plus rapidement (après 6 à 8 heures). Dans l'après-midi, vers 16 heures, il peut donc s'avérer nécessaire d'ajouter de la Rilatine à courte durée d'action. Ces gélules peuvent éventuellement être ouvertes et saupoudrées sur une cuillère de fromage fondu ou de compote de pomme, ce qui offre une solution chez les enfants qui ont des problèmes de déglutition. Le produit ne doit cependant pas être "croqué", à éviter donc sur une tartine ou un autre aliment qui doit être mâché.

Concerta : rapport IR 22/ER 78.

Concerta a un effet immédiat moins puissant mais une plus longue durée d'action. Il est donc parfois nécessaire de donner de la Rilatine à courte durée d'action le matin. Les gélules de Concerta ne peuvent pas être ouvertes.



Les effets secondaires du méthylphénidate

Les effets secondaires les plus courants sont la perte d'appétit, perte de poids, des nausées, des douleurs abdominales, des maux de tête, l'insomnie, les effets secondaires émotionnels (irritabilité, pleurs, humeur moins bonne, sentiment de ne plus être soi-même, sociabilité réduite), une légère augmentation de la pression artérielle et du pouls. Les effets secondaires graves tels qu'une réaction allergique au médicament ou des symptômes psychotiques sont rares. De nombreux effets secondaires surviennent principalement au début du traitement ou lors d'une augmentation de la dose. L'ajustement au médicament peut être facilité par une pause pendant les week-ends. Certains effets secondaires se produisent comme « rebond » quand le médicament ne fait plus effet. Il est important de déterminer une ligne de base avant l'instauration du traitement médicamenteux, car certaines plaintes peuvent déjà être présentes avant le début du traitement.

Les effets secondaires des différentes formes de méthylphénidate sont similaires, mais peuvent différer d'un enfant à l'autre. Certains enfants tolèrent mieux une forme à action brève qu'une forme à action prolongée et vice versa.

2° choix : sulfate de dexamphétamine

Si l'enfant ou le jeune ne note aucun effet avec le méthylphénidate et qu'il ne présente pas d'effets indésirables marquants, un traitement d'essai avec du sulfate de dexamphétamine peut être tenté.

L'effet et les effets secondaires sont similaires à ceux du méthylphénidate.

3° choix : l'atomoxétine

Si l'enfant ou le jeune ne réagit pas à un stimulant ou qu'il a trop d'effets indésirables ou si les parents et/ou l'enfant préfèrent ne pas avoir recours à des stimulants, l'atomoxétine constitue le choix suivant. L'atomoxétine peut aussi être recommandée en cas d'antécédents d'abus de substances, de comorbidité avec des troubles de l'anxiété et en cas d'aggravation des tics sous stimulants. L'atomoxétine ne doit pas être combinée à certains autres médicaments (notamment des SSRI).

L'atomoxétine a un effet positif sur l'hyperactivité, l'impulsivité et les déficits de l'attention, mais est moins puissante que le méthylphénidate. L'atomoxétine a un profil d'action différent. Contrairement au méthylphénidate, l'effet n'est pas immédiat mais devient apparent après 4 à 6 semaines. Cependant, la durée d'action de 24 heures est plus longue que celle du méthylphénidate. L'atomoxétine doit être prise quotidiennement et, contrairement au méthylphénidate, également pendant les vacances.



Les effets secondaires les plus fréquents sont des nausées, des vomissements, une baisse d'appétit, une légère perte de poids, des douleurs abdominales, une légère augmentation de la tension artérielle. Les effets secondaires graves mais rares sont des pensées suicidaires et des problèmes de foie.

4^e choix : la guanfacine

L'indication est similaire à celle de l'atomoxétine. La guanfacine semble également avoir un effet positif sur les tics. La guanfacine pourrait donc être plus appropriée en cas de comorbidité avec des tics sévères.

Comme l'atomoxétine, l'effet de la guanfacine est moins puissant que celui du méthylphénidate. La guanfacine devrait être prise quotidiennement, il faut également quelques semaines pour que l'effet devienne apparent.

La guanfacine doit être administrée lentement, car elle peut causer de la somnolence, de l'hypotension artérielle et de l'hypotension orthostatique (pression artérielle basse et étourdissements en position debout). La molécule doit également être progressivement réduite, car une augmentation de la pression artérielle peut se produire lors d'un arrêt brusque. Les autres effets secondaires sont les maux de tête, les étourdissements, les douleurs abdominales et les nausées qui surviennent principalement au début du traitement.

Clonidine ?

L'effet et les effets secondaires de la clonidine sont similaires à ceux de la guanfacine. Cependant, seule la clonidine à action brève est disponible en Belgique.

TDA/H ET RISQUES CARDIOVASCULAIRES

Tous les médicaments disponibles ont un effet sur la pression artérielle et le pouls et peuvent théoriquement causer des problèmes cardiaques chez les enfants et les adolescents présentant un risque cardiovasculaire. Une évaluation des antécédents personnels et familiaux de problèmes cardiaques et un examen physique sont nécessaires avant de commencer la prise de médicament.

TDA/H ET TROUBLE DU COMPORTEMENT OPPOSITIONNEL AVEC PROVOCATION

Même schéma que pour le TDA/H sans comorbidité.



TDA/H ET TICS

Le méthylphénidate est le médicament de premier choix mais la dose doit être augmentée lentement et l'évolution des tics doit être suivie de près. Le plus souvent, il n'y a pas d'augmentation des tics sous méthylphénidate, mais cela peut arriver chez certains enfants / jeunes. Parce que les tics augmentent ou diminuent spontanément au fil du temps, une période de trois mois est nécessaire pour évaluer l'évolution des tics sous traitement.

En concertation avec les parents et l'enfant, il faut alors examiner si les avantages du traitement médicamenteux du TDA/H sont plus importants que les inconvénients résultant de l'augmentation des tics. Si les inconvénients sont plus importants, la médication est arrêtée et peut éventuellement être remplacée par de la guanfacine ou de l'atomoxétine.

S'il y a des antécédents familiaux de tics, il se peut que l'enfant présente des tics pour la première fois après avoir commencé à prendre des médicaments stimulants. Dans le cas d'antécédents familiaux de tics, le consentement éclairé des parents est nécessaire avant de démarrer le traitement.

TDA/H ET TROUBLE ANXIEUX

En concertation avec les parents et l'enfant, il faut examiner si les symptômes d'anxiété sont à l'avant-plan. Si oui, il faut d'abord les traiter avant de commencer le traitement du TDA/H. Si le TDA/H est au premier plan ou si le trouble anxieux est maîtrisé, le traitement du TDA/H peut débuter. Le méthylphénidate constitue le premier choix mais il est peut-être moins efficace en cas de comorbidité et de troubles de l'anxiété. La prise de méthylphénidate peut être liée à une augmentation de l'anxiété sous traitement. L'atomoxétine peut avoir un effet positif sur le TDA/H et sur l'anxiété.

TDA/H ET TROUBLE DE L'HUMEUR

Si le trouble de l'humeur (ex : trouble dépressif, trouble bipolaire) est prédominant, il doit être traité en priorité avant de commencer le traitement du TDA/H.

Si le TDA/H est prédominant, il est traité de manière habituelle. Un suivi de l'humeur est toutefois nécessaire car le méthylphénidate peut faire augmenter les troubles de l'humeur.



TDA/H ET TROUBLE DU SPECTRE AUTISTIQUE

Le méthylphénidate constitue le premier choix mais la probabilité d'un effet positif est inférieure qu'en cas de TDA/H sans TSA et le risque d'effets indésirables est plus élevé. Commencer par une faible dose (éventuellement même 2,5 mg de méthylphénidate) et augmenter lentement la dose si nécessaire.

TDA/H AVEC RISQUE D'ABUS

Une anamnèse personnelle et familiale d'abus de substances est nécessaire avant de commencer le traitement. En cas de risque d'abus personnel ou familial, de mauvaise utilisation ou de revente, on peut utiliser des stimulants mais un suivi étroit du médicament est nécessaire. En cas de risque élevé d'abus personnel ou familial, de mauvaise utilisation ou de revente, on peut opter pour Concerta (qui ne peut pas être réduit en poudre pour le sniffer ou l'injecter, ce qui permet aux parents d'exercer un meilleur contrôle), l'atomoxétine ou la guanfacine.

TDA/H ET TROUBLE PSYCHOTIQUE

En cas de troubles psychotiques non traités, le traitement avec méthylphénidate peut faire flamber les symptômes ou décompenser.