



MÉTHYLPHÉNIDATE IR (LIBÉRATION IMMÉDIATE) À COURTE DURÉE D'ACTION

Rilatine® comprimés de 10 mg

Medikinet® comprimés de 5 mg, 10 mg, 20 mg

Dose maximale : 60mg/jour⁴

Exceptionnellement, chez les adolescents plus âgés, la dose peut être portée à 100 mg.

Chez l'enfant de moins de 25 kg : 45 mg/j

Pendant la phase de titration, il est recommandé d'administrer le médicament 3 fois par jour et pendant le week-end, afin que les parents puissent aider à évaluer l'effet. Après, il convient d'évaluer quelle est la meilleure répartition. Si le méthylphénidate est prescrit 2 x par jour, c'est généralement le matin et l'après-midi, de sorte que la journée scolaire est incluse dans l'effet.

Titration normale	Titration prudente
Semaine 1 : 3 x 5 mg /j	Semaine 1 : 2 x 2,5 mg /j
Semaine 2 : 3 x 10 mg /j	Semaine 2 : 2 x 5 mg /j
Semaine 3 : 3 x 15 mg /j	Semaine 3 : 2 x 7,5 mg /j
Semaine 4 : 3 x 20 mg /j	Semaine 4 : 2 x 10 mg /j

Après chaque semaine, évaluation :

- de l'effet : marge de progression satisfaisante ? Oui Non
 - CGI-S
- des effets indésirables : acceptables ? Oui Non
 - Échelle d'évaluation des effets indésirables
- des paramètres : OK ? Oui Non
 - Pression artérielle
 - Rythme cardiaque

La titration prudente convient mieux pour :

- les très jeunes enfants
- les enfants de très faible poids
- les enfants atteints de TSA
- les enfants présentant un risque accru de problèmes cardiovasculaires ou d'autres effets indésirables



Si après quatre semaines à la dose maximale aucun effet n'est observé, cela signifie que l'enfant / le jeune est un **non-répondeur**. Dans ce cas, le traitement de deuxième choix est le **sulfate de dexamphétamine**.

Si l'enfant ou le jeune réagit bien, que les effets indésirables sont acceptables et que la dose appropriée a été déterminée, l'enfant / le jeune **est référé au médecin généraliste** pour son suivi qui prévoit un contrôle trimestriel de l'effet, des effets indésirables, de la tension artérielle, du pouls, de la taille et du poids. Le traitement nécessaire peut être prescrit pour une période de trois mois.

Une évaluation par le psychiatre ou le neuropédiatre est nécessaire après 6 à 12 mois de traitement.

MÉTHYLPHÉNIDATE ER (LIBÉRATION PROLONGÉE) À LONGUE DURÉE D'ACTION

Rilatine MR® 10 mg, 20 mg, 30 mg

Equasym XR® 10 mg, 20 mg, 30 mg

Medikinet Retard® 5 mg, 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg

Concerta® 18 mg, 27 mg, 36 mg, 54 mg

Méthylphénidate 18 mg, 36 mg, 54 mg

Dose maximale : 60 mg/j4

Exceptionnellement, chez les adolescents plus âgés, la dose peut être portée à 100 mg (off-label).

Chez l'enfant de moins de 25 kg : 45 mg/j

Doses équivalentes à longue durée d'action/à courte durée d'action

Les stimulants à longue durée d'action peuvent être titrés comme le méthylphénidate à courte durée d'action, en tenant compte des règles de conversion ci-dessous.

Leurs effets ne sont pas totalement identiques, étant donné les différents rapports IR/ER (libération immédiate et libération ultérieure).

À TOUT MOMENT, L'EFFET EST EN PHASE AVEC LA QUANTITÉ DE MÉTHYLPHÉNIDATE DANS LE PLASMA.

Concerta 18 ~ 3 X 5 mg/j méthylphénidate à courte durée d'action (rapport IR/ER 22/78)

Concerta 27 ~ 3 X 7,5 mg /j

Concerta 36 ~ 3 X 10 mg /j

Concerta 54 ~ 3 X 15 mg /j

Equasym XR 10 ~ 2 X 5 mg/j méthylphénidate à courte durée d'action (rapport IR/ER 30/70)

Equasym XR 20 ~ 2 X 10 mg /j

Equasym XR 30 ~ 2 X 15 mg /j



Medikinet Retard 5 ~ 2 X 2,5 mg/j méthylphénidate à courte durée d'action (rapport IR/ER 50/50)

Medikinet Retard 10 ~ 2 X 5 mg /j

Medikinet Retard 20 ~ 2 X 10 mg /j

Medikinet Retard 30 ~ 2 X 15 mg /j

Medikinet Retard 40 ~ 2 X 20 mg /j

Rilatine MR 10 ~ 2 X 5 mg méthylphénidate à courte durée d'action (rapport IR/ER 50/50)

Rilatine MR 20 ~ 2 X 10 mg /j

Rilatine MR 30 ~ 2 X 15 mg /j

Rilatine MR 40 ~ 2 X 20 mg /j

Exemple

Titration de Concerta :

Semaine 1 : 1 x 18 mg /j

Semaine 2 : 1 x 36 mg /j

Semaine 3 : 1 x 54 mg /j

Semaine 4 : 2 x 36 mg /j

ASSOCIATION DU MÉTHYLPHÉNIDATE A ACTION PROLONGÉE ET A COURTE DURÉE D'ACTION

Si, après une titration, il apparaît que le dosage optimal est atteint pendant une certaine partie de la journée, mais pas pendant d'autres parties de la journée, alors une combinaison de méthylphénidate à longue et courte durée d'action peut éventuellement conduire à un contrôle plus optimal sur l'ensemble de la journée :

Exemples

Concerta 36 mg le matin + Rilatine 5 mg le matin

Medikinet Retard 20 mg le matin + Rilatine 10 mg à 16 h

PRESCRIPTION EN DCI

Le méthylphénidate peut être prescrit en DCI. Le pharmacien donnera alors le médicament le moins cher qui correspond à la prescription.

Le grand avantage est que le traitement peut alors être prescrit pour 3 mois sur une seule ordonnance. Étant donné que les différentes formes de méthylphénidate ne sont pas vraiment interchangeables, il est important de mentionner suffisamment de détails pour obtenir exactement le produit prévu. Pour qu'une prescription en DCI soit valide, elle doit contenir les informations suivantes sur le médicament :



- le nom de la substance : le nom de la substance est le terme communément utilisé pour le principe actif ou la « dénomination commune internationale » (DCI) d'un médicament
- la formulation
- la concentration (indiquez, p. ex., ici « 30 mg (au rapport IR/ER 30/70) » si vous voulez p. ex. prescrire Equasym XR 30 mg)
- le dosage quotidien
- la durée du traitement en semaines et/ou en jours (avec un maximum de 3 mois)

SULFATE DE DEXAMPHÉTAMINE

La dexamphétamine doit être prescrite de manière magistrale. La « substance brute » sulfate de dexamphétamine est ensuite préparée et mise en gélules par le pharmacien au dosage prescrit.

Le dosage de la dexamphétamine est environ la moitié de celui du méthylphénidate.

La dexamphétamine agit légèrement plus longtemps et peut donc éventuellement être administrée un peu plus tard dans l'après-midi, ce qui fait que 2 doses sont généralement suffisantes.

Prescription magistrale :

Abréviations :

f.s.a. = fac secundum artem : faire selon les règles de l'art

pro gel I = pro gelula una : par gélule

Exemple de prescription :

R/ SULFATE DE DEXAMPHÉTAMINE

fsa pro gelula una deux milligrammes et demi

dt soixante gélules

S/1 le matin et 1 à midi

Titration normales :

Semaine 1 : 2 x 2,5 mg /j

Semaine 2 : 2 x 5 mg /j

Semaine 3 : 2 x 7,5 mg /j

Semaine 4 : 2 x 10 mg /j

Après chaque semaine, **évaluation** :

- de l'effet : marge de progression satisfaisante ? Oui Non
 - CGI-S
- des effets indésirables : acceptables ? Oui Non
 - Échelle d'évaluation des effets indésirables
- des paramètres : OK ? Oui Non



- Pression artérielle
- Rythme cardiaque

*Si après quatre semaines à la dose maximale aucun effet n'est observé, cela signifie que l'enfant / le jeune est un **non-répondeur**. L'**atomoxétine (Strattera®)** constitue le médicament de troisième choix.*

*Si l'enfant ou le jeune réagit bien, que les effets indésirables sont acceptables et que la dose appropriée a été déterminée, l'enfant / le jeune est référé au **médecin généraliste** pour son suivi qui prévoit un contrôle trimestriel de l'effet, des effets indésirables, de la tension artérielle, du pouls, de la taille et du poids. Le traitement nécessaire peut être prescrit pour une période de trois mois.*

*Une évaluation par le **pédopsychiatre** ou le **neuropédiatre** est nécessaire après 6 à 12 mois de traitement.*

LISDEXAMFÉTAMINE

Elvanse® 20, 30, 40, 50, 60 et 70 mg

Dose maximale : 70 mg/j

Prendre les capsules le matin avec ou sans aliments. Le contenu de la capsule peut être mélangé à des aliments mous (comme le yaourt) ou des liquides (eau ou jus d'orange).

Dose initiale : 30 mg 1×/jour le matin, éventuellement 20 mg 1×/jour le matin.

Si nécessaire, la dose peut être augmentée chaque semaine par paliers de 10 ou 20 mg.

Dosage : 10 mg de lisdexamfétamine correspondent à environ 4 mg de sulfate de dexamfétamine.

ATOMOXÉTINE (STRATTERA)

Strattera® 10, 18, 25, 40, 60, 80 et 100 mg

Dose maximale : 1,2 mg/kg/j

La dose peut exceptionnellement être portée à 1,8 mg / kg / j (off-label)

L'atomoxétine est prise en une dose unique une fois par jour, le matin après le repas afin d'éviter les nausées. Certains enfants et adolescents ressentent moins d'effets secondaires si la dose est administrée le soir. L'atomoxétine doit être prise tous les jours.



Titration normale

Semaine 1 : 0,5 mg/kg /j

Semaine 2 et suivantes : 1,2 mg/kg /j

Il convient d'**évaluer** chaque semaine les effets, les effets secondaires et les paramètres.

- de l'effet : marge de progression satisfaisante ? Oui Non
 - CGI-S
- des effets indésirables : acceptables ? Oui Non
 - *Échelle d'évaluation des effets indésirables*
- des paramètres : OK ? Oui Non
 - *Pression artérielle*
 - *Rythme cardiaque*

Semaines 3-6 : poursuite de l'évaluation de l'effet

En cas d'effet insuffisant et s'il n'y a pas d'effets indésirables, la dose peut être augmentée jusqu'à 1,8 mg/kg/jour maximum.

*Si après 8 à 12 semaines à la dose maximale, aucun effet n'est observé, cela signifie que l'enfant / le jeune est un **non-répondeur**.*

Guanfacine (Intuniv®) constitue le médicament de quatrième choix.

*Si l'enfant ou le jeune réagit bien, que les effets indésirables sont acceptables et que la dose appropriée a été déterminée, l'enfant / le jeune est référé au **médecin généraliste** pour son suivi qui prévoit un contrôle trimestriel de l'effet, des effets indésirables, de la tension artérielle, du pouls, de la taille et du poids. Le traitement nécessaire peut être prescrit pour une période de trois mois.*

Une évaluation par le psychiatre ou le neuropédiatre est nécessaire après 6 à 12 mois de traitement.

GUANFACINE (INTUNIV®)

Intuniv® 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg

Dose maximale :

- pour les **enfants** âgés de 6 à 12 ans pesant 25 kg ou plus : 4 mg /j
- pour les **adolescents** âgés de 13 à 17 ans :
 - de 34 à 41,4 kg : 4 mg
 - de 41,5 à 49,4 kg : 5 mg
 - de 49,5 à 58,4 kg : 6 mg
 - 58,4 kg et plus : 7 mg



La guanfacine est prise une fois par jour, soit le matin, soit le soir. La guanfacine doit être prise quotidiennement. Le dosage doit être augmenté progressivement en contrôlant les effets secondaires, la tension artérielle et le pouls.

La guanfacine ne doit pas être arrêtée brutalement, mais de façon progressive en diminuant le dosage de 1 mg tous les 3 à 7 jours avec une surveillance de la tension artérielle et du pouls.

Titration normale :

Tous les enfants et adolescents commencent par une dose de 1 mg par jour. Celle-ci peut être augmentée de 1 mg par semaine jusqu'à ce que l'effet escompté soit obtenu et/ou que la dose maximale pour le poids soit atteinte.

Semaine 1 : 1 mg en dose unique prise le matin ou le soir

Semaine 2 : 2 mg en dose unique prise le matin ou le soir

Semaine 3 : 3 mg en dose unique prise le matin ou le soir

Semaine 4 : 4 mg en dose unique prise le matin ou le soir

Etc. (voir la dose maximale)

Il convient d'évaluer chaque semaine les effets, les effets secondaires et les paramètres

- de l'effet : marge de progression satisfaisante ? Oui Non
 - CGI-S
- des effets indésirables : acceptables ? Oui Non
 - Échelle d'évaluation des effets indésirables
- des paramètres : OK ? Oui Non
 - Pression artérielle
 - Rythme cardiaque

*Si après quatre semaines à la dose maximale, aucun effet n'est observé, cela signifie que l'enfant / le jeune est un **non-répondeur**.*

CHANGEMENT DE MÉDICATION

Il est préférable d'effectuer un changement de médication durant le week-end ou pendant une période de vacances afin que les parents puissent mieux évaluer son effet.

1. Changement d'une forme de méthylphénidate à une autre

Le changement ne peut pas se faire en une fois. Le premier jour, l'enfant doit prendre le premier médicament. Le deuxième jour, l'enfant doit prendre le nouveau médicament à la dose correspondante.



Comparaison du schéma posologique à action rapide/prolongée

Concerta® 18 = 3 X 5 mg Méthylphénidate à action rapide (rapport IR/ER 22/78)

Concerta® 27 = 3 X 7,5 mg

Concerta® 36 = 3 X 10 mg

Concerta® 54 = 3 X 15 mg

Méthylphénidate générique = Concerta

Equasym XR® 10 = 2 X 5 mg Méthylphénidate à action rapide (rapport IR/ER 30/70)

Equasym XR® 20 = 2 X 10 mg

Equasym XR® 30 = 2 X 15 mg

Medikinet Retard® 5 = 2 X 2,5 mg Méthylphénidate à action rapide (rapport IR/ER 50/50)

Medikinet Retard® 10 = 2 X 5 mg

Medikinet Retard® 20 = 2 X 10 mg

Medikinet Retard® 30 = 2 X 15 mg

Medikinet Retard® 40 = 2 X 20 mg

Rilatine MR® 10 = 2 X 5 mg Méthylphénidate à action rapide (rapport IR/ER 50/50)

Rilatine MR® 20 = 2 X 10 mg

Rilatine MR® 30 = 2 X 15 mg

Rilatine MR® 40 = 2 X 20 mg

Exemples

Exemple 1

Un enfant prend de la Rilatine à action rapide. L'effet est nécessaire durant une période de 12 heures mais l'enfant souffre d'un effet-rebond entre les doses. Il doit donc passer à un médicament à effet prolongé.

Jour 1: 3 X 1 Rilatine 10 mg (8-12-16 heures)

Jour 2:

= 1 Rilatine MR® 20 mg le matin plus 10 mg Rilatine à 16 heures

= 1 Medikinet® Retard 20 mg le matin plus 10 mg Medikinet à 16 heures

= 1 Equasym® XR 20 mg le matin plus 10 mg Rilatine ou Medikinet à 16 heures

= 1 Concerta® 36 mg

= 1 Méthylphénidate® générique 36 mg

Exemple 2



Un adolescent prend de la Rilatine® à action rapide. L'effet est nécessaire pendant 8 heures mais l'adolescent trouve cela ennuyant de prendre le médicament à l'école. Le jeune homme passe à un médicament à action prolongée.

Jour 1: 2 X Rilatine 20 mg (8-12 heures)

Jour 2:

= 2 Rilatine MR® 20 mg le matin

= 2 Medikinet Retard® 20 mg le matin

= 2 Equasym XR® 20 mg le matin

Exemple 3

Un enfant prend du Concerta® 36mg mais il souffre de troubles du sommeil. Il doit passer à un médicament dont la durée d'action est de 8 heures plutôt que de 12 heures.

Jour 1: Concerta 36 mg le matin

Jour 2:

= 2 X 1 Rilatine® 10 mg (8-12 heures)

= 1 Rilatine MR® 20 mg le matin

= 1 Medikinet Retard® 20 mg le matin

= 1 Equasym XR® 20 mg le matin

2. Passage du méthylphénidate à la dexamphétamine

La prise de méthylphénidate doit être arrêtée. Le jour qui suit la dernière prise de méthylphénidate, la dexamphétamine peut commencer à être prise à la dose de départ.

3. Passage de médicaments stimulants à l'atomoxétine ou à la guanfacine.

Si les stimulants n'ont pas d'effet malgré un dosage adéquat, ils seront stoppés et l'atomoxétine ou la guanfacine seront proposés de la manière habituelle.

Si l'enfant ou l'adolescent répond positivement aux médicaments stimulants et que le problème est d'arrêter cette médication, ils continueront à être donnés au début de la prise d'atomoxétine ou de guanfacine, avec une surveillance étroite des effets secondaires.

S'il y a beaucoup d'effets secondaires, le dosage du stimulant doit être diminué.

4. Passage de l'atomoxétine au médicament stimulant

La prise d'atomoxétine est d'abord arrêtée. Le stimulant est donné de la manière habituelle à partir du jour qui suit.

5. Passage de la guanfacine au médicament stimulant

La guanfacine est arrêtée progressivement.

- Dans la mesure du possible, le traitement par un stimulant n'est entamé avec son schéma de dosage qu'après la dernière dose de guanfacine.



- Si la guanfacine a quelque effet et s'il n'est pas possible d'interrompre la médication parce que cela entraînerait trop de problèmes pour l'enfant, le dosage du stimulant peut déjà avoir lieu simultanément avec l'arrêt progressif de la guanfacine. Dans ce cas, un monitoring cardiovasculaire rigoureux doit avoir lieu.