



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[®] offre un effet immédiat moins puissant, mais une durée d'action plus longue. En pratique, on administre parfois le matin une dose supplémentaire de méthylphénidate à libération immédiate. Les pilules de Concerta[®] ne peuvent pas être réduites en poudre ni ouvertes et ne doivent pas être croquées, car elles contiennent un système de pompe à osmose qui libère progressivement la médication tout au long de la journée.



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 : Lisdexemfétamine et sulfate de dexamphétamine en préparation magistrale

Si l'enfant ou l'adolescent ne ressent aucun effet du méthylphénidate, ou un effet insuffisant, après minimum 6 semaines de traitement adéquat, une thérapie à l'essai au sulfate de dexamfétamine ou à la lisdexamfétamine peut être administrée. L'action et les effets indésirables sont comparables à ceux du méthylphénidate. Néanmoins, un effet bénéfique des préparations de dexamfétamine est constaté auprès de la moitié des enfants présentant une réponse insuffisante au méthylphénidate.

La dexamfétamine doit être préparée en capsules ; elle fait effet pendant 4 à 5 heures environ et c'est pourquoi elle doit souvent être administrée en deux doses. La lisdexamfétamine n'est pas encore remboursée en Belgique pour l'instant.

3° choix : l'atomoxétine ou Guanfacine

Lorsque l'enfant ou l'adolescent ne réagit pas ou insuffisamment au méthylphénidate, ni aux préparations de dexamfétamine après un minimum de 6 semaines de traitement, s'il éprouve trop d'effets indésirables ou si les parents et/ou l'enfant préfèrent ne pas recourir à une médication psychostimulante, l'atomoxétine (Strattera®) ou la guanfacine ((Intuniv®) sont le choix suivant.

L'atomoxétine ou la guanfacine peuvent s'avérer plus indiquées lorsqu'il faut un traitement à longue durée d'action pendant 24 heures.



L'atomoxétine est peut-être aussi plus recommandée en cas d'antécédent ou de risque d'abus de substances⁴, en cas de comorbidité avec troubles anxieux ou d'aggravation des tics ou de l'anxiété sous traitement stimulant.

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.

L'indication de la Guanfacine (Intuniv[®]) 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 augmentent, il faut arrêter le médicament et éventuellement entamer un traitement à la guanfacine ou à la clonidine. La guanfacine peut avoir pour effet de réduire les tics. L'atomoxétine est une alternative parce qu'elle aussi ne provoquera pas une augmentation des tics.

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. Pour les enfants présentant une comorbidité de troubles anxieux, il est possible de prendre les mêmes décisions que pour les enfants souffrant de TDAH sans troubles anxieux. Parfois, l'atomoxétine peut être une bonne alternative aux stimulants, si le traitement aux stimulants augmente 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 personnel ou familial grave d'abus de substances, on peut opter pour Concerta® (qui ne peut être réduit en poudre pour être reniflé ou injecté et qui permet un contrôle accru des parents), ou pour l'atomoxétine ou la guanfacine. Le lisdexamfétamine, également, est un peu moins sujette aux abus.

En cas d'addiction aux substances, l'atomoxétine est probablement le meilleur choix.⁴

TDA/H ET TROUBLE PSYCHOTIQUE

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

CONDITIONS DE REMBOURSEMENT

Liste des médicaments remboursés (Méthylphénidate)

<https://webappsa.riziv-inami.fgov.be/SSPWebApplicationPublic/fr/Public/ProductSearch>

- RILATINE 20 comprimés 10 mg
- RILATINE Modified Release 20 mg 30 gélules à libérat... 20 mg
- RILATINE Modified Release 30 mg 30 gélules à libérat... 30 mg



- EQUASYM XR 10 mg 30 gélules à libérat... 10 mg
- EQUASYM XR 20 mg 30 gélules à libérat... 20 mg
- EQUASYM XR 30 mg 30 gélules à libérat... 30 mg

Conditions de remboursement (et formulaire de demande)

<https://webappsa.riziv-inami.fgov.be/SSPWebApplicationPublic/fr/Public/ProductSearch>

INAMI, 2018 (A.R. 01.02.2018 - IV – 3130200)

« a) La spécialité fait l'objet d'un remboursement si elle est administrée chez les enfants à partir de 6 ans ou adolescents jusqu'à l'âge de 17 ans révolus, pour le traitement du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (ADHD) et qu'il est satisfait simultanément à toutes les conditions suivantes :

- le diagnostic de l'ADHD a été établi selon les critères du DSM-IV, DSM-5 ou ICD-10, par un neurologue (pédiatrique) ou un psychiatre (pédiatrique) ou un médecin spécialiste ayant reçu un agrément en neurologie pédiatrique sur base des dispositions de l'Arrêté ministériel du 6 avril 1995 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes en neurologie pédiatrique.
- ET les symptômes sont insuffisamment contrôlés par des mesures psychologiques, éducatives et sociales adaptées
- ET le traitement pharmacologique fait partie d'un schéma de traitement global comprenant d'autres mesures (psychologiques, éducatives et sociales).

b) Le nombre maximal de conditionnements remboursables tiendra compte de la posologie recommandée de 10 mg à 30 mg par jour, pour une période initiale de 6 mois, avec un maximum de 27 conditionnements.

c) Sur base du formulaire de demande, dont le modèle est repris à l'annexe A du présent paragraphe, signé et dûment complété par le médecin spécialiste visé ci-dessus (*), le médecin conseil délivre au bénéficiaire une attestation dont le modèle est fixé sous 'e' de l'annexe III du présent arrêté, dont le nombre de conditionnements autorisés est limité en fonction de la posologie journalière maximum visée au point b) et dont la durée de validité est limitée à 6 mois maximum

(*) Dans le cas où un médecin spécialiste a reçu un agrément en neurologie pédiatrique sur base des dispositions de l'Arrêté ministériel du 6 avril 1995 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes en neurologie pédiatrique, il en ajoute la preuve à la demande.

d) Cette autorisation de remboursement peut être renouvelée pour de nouvelles périodes de maximum 12 mois chacune, avec un maximum de 54 conditionnements remboursables, sur base du formulaire de demande, dont le modèle est repris à l'annexe A du présent paragraphe, signé et dûment complété par le médecin visé ci-dessus, qui démontre que la poursuite du traitement est médicalement justifiée. »