

Méthylphénidate

Troubles déficitaires de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H)

Concerta LP[®], Medikinet[®], Quasym LP[®], Ritaline[®], Ritaline LP[®]

Les **troubles de déficit de l'attention / hyperactivité (TDA/H)** chez l'enfant regroupent différents symptômes tels que le déficit de l'attention, l'hyperactivité motrice et l'impulsivité (verbale, motrice et sociale).

Syndrome fréquemment diagnostiqué, il concerne environ 2% des enfants en âge d'être scolarisés.

Le **méthylphénidate, médicament psychostimulant** inscrit sur la liste des **médicaments stupéfiants**, est indiqué dans les TDA/H chez l'enfant de 6 ans et plus dans le cadre d'une prise en charge globale, lorsque les mesures correctives psychologiques, éducatives, sociales et familiales seules s'avèrent insuffisantes.

Compte-tenu des risques neuropsychiatriques, cardiovasculaires, cérébrovasculaires et staturo-pondéraux associés au traitement par méthylphénidate mais également des risques d'abus et d'usage détourné **des mesures particulières de prescription et de surveillance ont été mises en place.**

En tant que médecin traitant et pharmacien d'officine, vous serez amenés à renouveler ou délivrer des prescriptions de méthylphénidate. **Cette fiche a pour objectif de rappeler les règles de prescription, de suivi et de délivrance du méthylphénidate.**

Prise en charge des TDAH

- Une **prise en charge éducative appropriée** est indispensable et une **intervention psychosociale** est généralement nécessaire. Lors d'une consultation spécialisée, les **causes organiques de troubles attentionnels** (troubles du sommeil, pathologie thyroïdienne...) sont **traitées et les comorbidités prises en charge.**
- En cas de **persistance des symptômes de TDA/H** en dépit d'une prise en charge par des **mesures psychologiques, éducatives et sociales**, de retentissement du TDA/H sur les différentes sphères de la vie de l'enfant et de demande de la famille, un **traitement médicamenteux par méthylphénidate peut être initié tout en continuant les mesures précitées.**

Prescription de méthylphénidate

- La **prescription initiale et les renouvellements annuels** sont réservés aux spécialistes hospitaliers et/ou aux services hospitaliers spécialisés en neurologie, psychiatrie et pédiatrie et aux centres du sommeil.
- Le traitement par méthylphénidate doit être **initié et suivi** par un **spécialiste des troubles du comportement de l'enfant** (dont les psychiatres et pédopsychiatres exerçant dans les structures médico-sociales).
- Les **renouvellements mensuels** peuvent être faits par tout médecin exerçant en ville ou à l'hôpital.
- La prescription, **limitée à 28 jours**, doit être **rédigée en toute lettre** sur une **ordonnance sécurisée.**
- Le chevauchement d'ordonnance est non autorisé.
- Pour chaque prescription, le médecin doit inscrire sur l'ordonnance le **nom du pharmacien, désigné par le patient**, qui sera chargé de la dispensation du traitement.

Posologie et adaptation

- Le traitement doit être initié à la **posologie minimale** (Ex : 10 mg pour le Quasym LP[®]).
- Les augmentations sont réalisées de manière hebdomadaire, en tenant compte de la tolérance et de l'efficacité observée :
 - **Concerta LP[®]** : par palier de 18mg sans dépasser 54mg
 - **Medikinet LP[®]** : par palier de 5 à 10mg
 - **Quasym LP[®]** : par palier de 10mg
 - **Ritaline LI[®]** : par palier de 5 à 10mg
 - **Ritaline LP[®]** : par palier de 5 à 10mg
- La posologie recommandée : **0,3 mg/kg/jour** sans dépasser **1 mg/kg/jour** (max: **60 mg/jour**).
- **En l'absence d'amélioration des symptômes après une adaptation posologique adéquate sur une période d'un mois, le traitement doit être réévalué après avis du médecin spécialiste.**
- En cas d'aggravation des symptômes ou d'effets indésirables graves, la posologie doit être réduite ou le traitement doit être arrêté.

A l'instauration du traitement

- Une évaluation de l'état cardiovasculaire incluant une mesure de la **tension artérielle** et de la **fréquence cardiaque** ainsi qu'un **ECG** est nécessaire.
- Une **anamnèse complète** doit documenter les traitements concomitants, les troubles médicaux et psychiatriques antérieurs et actuels.
- Le **poids** et la **taille** du patient doivent être mesurés.
- La réalisation d'un **bilan biologique complet** est conseillée.

Suivi du traitement

- La **pression artérielle** et la **fréquence cardiaque** doivent être enregistrées à **chaque adaptation posologique** puis **au moins tous les 6 mois**.
- La **taille**, le **poids** et l'**appétit** doivent être mesurés **au moins tous les 6 mois**.
- Une **surveillance psychiatrique** doit être faite à **chaque adaptation posologique** puis **au moins tous les 6 mois**.

Contre indications au méthylphénidate

- Hypersensibilité au méthylphénidate,
- Glaucome (angle fermé et ouvert),
- Phéochromocytome,
- Hyperthyroïdie, thyrotoxicose,
- Traitement par des IMAO irréversibles,
- Traitement par des sympathomimétiques indirects ou alpha,
- Troubles de l'humeur (dépression sévère, manie), troubles anorexiques, idées ou comportements suicidaires, troubles psychotiques (schizophrénie, troubles bipolaires, troubles de la personnalité psychopathique),
- Epilepsie non contrôlée,
- Troubles cardiovasculaires : HTA, angor, arythmie, insuffisance cardiaque, insuffisance coronarienne, cardiomyopathie, infarctus du myocarde,
- AVC, vascularite, anévrisme cérébral.

Principaux effets indésirables

- Céphalée, insomnie, agitation, nervosité, anxiété, dépression, vertiges, somnolence,
- Episodes psychotiques (imposant l'arrêt du traitement),
- Douleurs abdominales, nausées, vomissements, diarrhées,
- Perte d'appétit, diminution modérée de la prise de poids et de la croissance,
- Hypertension, tachycardie, palpitations,
- Rhinopharyngite, toux.

Interactions médicamenteuses

- **Associations déconseillées** : alcaloïdes de l'ergot, IMAO-A réversibles (*linézolide, bleu de méthylène*),
- **Précautions d'emploi** : anesthésiques volatils halogénés,
- Interaction avec les **agonistes** directs, indirects et **antagonistes dopaminergiques**,
- Diminution de l'efficacité des **antihypertenseurs**,
- **Perturbation** potentielle de l'**INR** et du suivi thérapeutique pharmacologique des **antiépileptiques** (↘ du seuil épileptogène).

Règles de délivrance

- La **présentation simultanée** de l'**ordonnance de renouvellement** et de l'**original de la prescription initiale hospitalière** datant de moins d'un an est obligatoire.
- Le traitement est délivré en totalité **si présentation de l'ordonnance dans les 3 jours suivants sa date d'établissement**. Au-delà, elle n'est exécutée que pour la durée de traitement restant à courir.

Conseils à donner aux patients

L'enfant ne sait pas avaler les gélules et les comprimés ?

- Les **comprimés de Ritaline® Li** sont **sécables**.
- Les **comprimés LP** ne doivent pas être écrasés, il est alors nécessaire d'appeler le médecin pour effectuer un changement de spécialité, une nouvelle ordonnance sera alors indispensable.
- Les **gélules** peuvent être ouvertes quelle que soit la spécialité et saupoudrées dans une compote sans mâcher.

Prévenir les effets indésirables fréquents

- **Perte d'appétit** : encourager la prise de repas équilibrés et surveiller le poids de manière hebdomadaire,
- **Insomnie** : la dernière prise doit avoir lieu 4h minimum avant le coucher,
- **Céphalées** : soulagées par le paracétamol.



Ne pas consommer d'alcool

Outils à votre disposition

- [Broche d'information](#) « Vous et le traitement du trouble déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH) par méthylphénidate (ANSM).
- [Checklist des points à vérifier avant d'initier un traitement par méthylphénidate](#) (ANSM).
- [Checklist des points à vérifier pour le suivi du traitement en cours par méthylphénidate, tableau de surveillance continue](#) (ANSM).
- [Guide de prescription pour les médecins – site européen GPR Methylphenidate](#)
- [Question réponse TDAH – HAS, février 2015.](#)

