

# Aide-mémoire pour la Médication TDAH au CANADA - Mars 2014

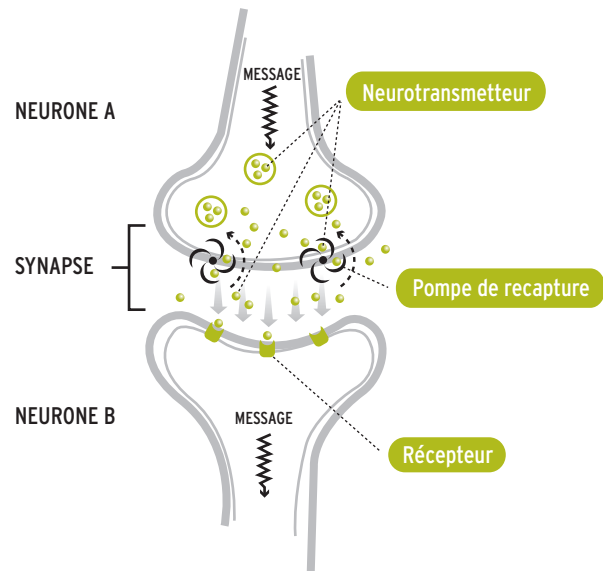


Type de molécule et illustration des comprimés	Mode de libération (% immédiate / retardée)	Particularités	Durée d'action	Posologie de départ*	Stratégie d'augmentation selon la monographie
<b>Psychostimulants à base d'amphétamines</b>					
<b>Dexédrine<sup>MD</sup></b> Comprimés 5 mg 	(100/0)	Comprimé facilement écrasable	~ 4 h	Comprimé = 2.5 to 5 mg BID*	↑ 2.5 - 5 mg par pallier de 7J
<b>Dexédrine<sup>MD</sup></b> Spansule 10, 15 mg 	(50/50)	Spansule	~ 6 - 8 h	Spansule = 10 mg die am	Dose max./J : (die ou BID) Tous âges = 40 mg
<b>Adderal<sup>XR</sup><sup>MD</sup></b> Capsules 5, 10, 15, 20, 25, 30 mg 	(50/50)	Granules saupoudrables	~ 12 h	5 - 10 mg die am*	↑ 5 mg par pallier de 7J Dose max./J Enfant = 30 mg Adolescent et adulte = 20 - 30 mg
<b>Vyvanse<sup>MD</sup></b> Capsules 20, 30, 40, 50, 60 mg 	Promédicament	Contenu de la capsule soluble dans l'eau	~ 13 - 14 h	20 - 30 mg die am*	↑ à la discrétion du médecin par pallier de 7J Dose max./J : Tous âges = 60 mg
<b>Psychostimulants à base de méthylphénidate</b>					
<b>Méthylphénidate courte action</b> Comprimés 5 mg (générique) 10, 20 mg (Ritalin <sup>MD</sup> ) 	(100/0)	Comprimé facilement écrasable	~ 3 - 4 h	5 mg BID à TID* Adulte = considérer QID	↑ 5 mg par pallier de 7J Dose max./J : Tous âges = 60 mg
<b>Biphentin<sup>MD</sup></b> Capsules 10, 15, 20, 30, 40, 50, 60, 80 mg 	(40/60)	Granules saupoudrables	~ 10 - 12 h	10 - 20 mg die am*	↑ 5 - 10 mg par pallier de 7J Dose max./J : Enfant et adolescent = 60 mg Adulte = 80 mg
<b>Concerta<sup>MD</sup></b> Comprimés à libération prolongée 18, 27, 36, 54 mg 	(22/78)	Comprimé rigide (doit être avalé entier)	~ 10 - 12 h	18 mg die am	↑ 9 - 18 mg par pallier de 7J Dose max./J : Enfant = 54 mg Adolescent = 54 mg / Adulte = 72 mg
<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 	Non applicable	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
<b>Non psychostimulant - Agoniste sélectif des récepteurs alpha-2A adrénergiques</b>					
<b>Intuniv<sup>XR</sup><sup>MC</sup></b> (Guanfacine XR) Comprimés à libération prolongée 1, 2, 3, 4 mg 	Non applicable	Comprimé (doit être avalé entier pour conserver le mécanisme de libération intact)	Jusqu'à 24 h	1 mg die (am ou HS)	Maintenir dose X minimum 7j avant d'ajuster par pallier de 1mg Dose max./J : Enfants 6 - 12 ans = 4 mg

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)). \*Ces doses de départ sont tirées des monographies de produit. CADDRA recommande de débuter en général avec la plus petite posologie disponible.

Document développé par Annick Vincent MD ([www.attentiondeficit-info.com](http://www.attentiondeficit-info.com)) et l'équipe de Direction de l'intégration des technologies de l'information (Diti), Université Laval.

## ILLUSTRATION D'UNE SYNAPSE



Illustrations tirées du livre : Mon cerveau a encore besoin de lunettes, Annick Vincent, Québec Livres 2010. [www.attentiondeficit-info.com](http://www.attentiondeficit-info.com)

## Démarche de traitement pharmacologique du TDAH\*

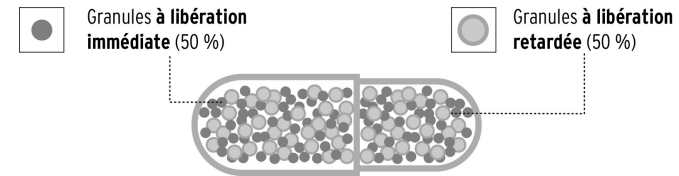
\* Attention: Ceci ne peut s'appliquer pour tous : toujours individualiser le plan de traitement. Pour les informations spécifiques concernant l'introduction, l'ajustement et le changement de la médication pour le TDAH, les cliniciens sont invités à consulter le guide de pratique canadien en TDAH ([www.caddra.ca](http://www.caddra.ca)).

### Diagnostic TDAH + indication de traiter médicalement :

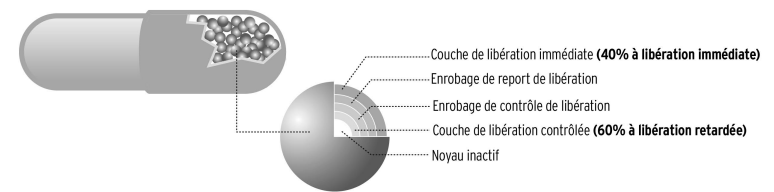
- Débuter psychostimulant à longue action (à base d'amphétamines ou de méthylphénidate)
  - Considérer durée d'action, mode de libération et ingrédient actif
  - Possibilité d'ajouter courte action pour prolonger effets cliniques
- Échec/intolérance : Tenter autre psychostimulant à longue action
  - Considérer durée d'action, mode de libération et ingrédient actif
  - Possibilité d'ajouter courte action pour prolonger effets cliniques
- Échec/intolérance: Envisager non-stimulant en monothérapie
- Réponse sous-optimale: Envisager non-stimulant en traitement adjuvant

## Méthodes de libération prolongée des psychostimulants à longue action

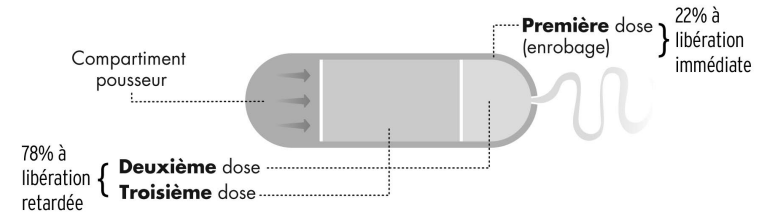
### ADDERALL XR<sup>MD</sup>



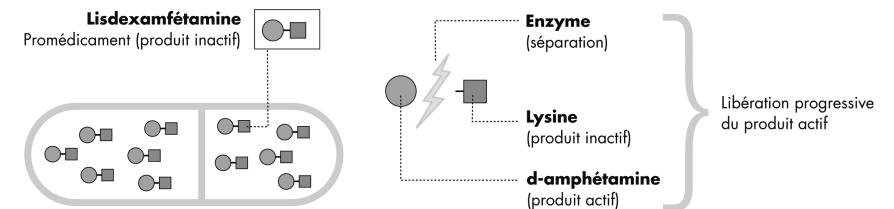
### BIPHENTIN<sup>MD</sup>



### CONCERTA<sup>MD</sup>



### VYVANSE<sup>MD</sup>



UNIVERSITÉ  
**LAVAL**  
Faculté de médecine  
Vice-décanat à la pédagogie  
et au développement professionnel continu