

TRAITEMENT DU TDAH

Cette brochure est offerte par JANSSEN-ORTHO Inc.
à titre de service professionnel.

Qu'est-ce que le TDAH?

Le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) est une affection médicale reconnue qui demande souvent l'intervention d'un médecin.

L'établissement du diagnostic de TDAH est difficile. Pour y arriver, le médecin doit obtenir des renseignements, notamment auprès des parents et des enseignants de l'enfant, ainsi qu'auprès d'autres médecins. Les critères sur lesquels on se fonde pour poser le diagnostic de TDAH se trouvent dans la 4^e édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, couramment appelé DSM-IV et publié par l'American Psychiatric Association. Une fois le TDAH diagnostiqué, il faut chercher à le traiter. Bien que le TDAH ne se guérisse pas, le traitement peut aider à maîtriser les symptômes d'inattention, d'hyperactivité et d'impulsivité'.

Une approche thérapeutique à deux volets

Le traitement et la maîtrise des symptômes du TDAH comportent deux volets principaux :

1. Modification du comportement
2. Traitement médicamenteux

L'association de ces deux méthodes permet d'en faire un emploi optimal. Les médicaments aident la personne atteinte du TDAH à mieux se concentrer et atténuent son impulsivité et son hyperactivité, alors que la modification du comportement aide à remplacer les habitudes indésirables par des habitudes constructives. Cette technique se fonde sur un programme d'encadrement et de surveillance dans lequel on fixe des objectifs et des récompenses.

Modification du comportement

Les techniques de gestion du comportement sont utiles aux parents et aux enseignants, c'est-à-dire à la maison et à l'école. Pour qu'une thérapie comportementale porte fruit, il faut que les parents, enseignants et thérapeutes travaillent ensemble à favoriser une certaine uniformité ou continuité entre l'école, le foyer et la collectivité. Cela peut représenter tout un défi. L'obtention de résultats favorables est possible si toutes les personnes qui interagissent avec l'enfant atteint du TDAH (parents, enseignants, professionnels de la santé, etc.) participent activement à la gestion du comportement de l'enfant ou y apportent leur concours.

La thérapie comportementale joue un rôle important dans la prise en charge globale du TDAH. Voici des exemples de techniques comportementales :

- Demander à l'enseignant de placer l'enfant plus près du devant de la classe
- Dresser des listes de vérification quotidiennes
- Mettre l'accent sur le succès
- Renforcer l'estime de soi et les comportements louables de l'enfant

Traitement médicamenteux

D'après les études effectuées, les enfants qui reçoivent un traitement adéquat pour le TDAH ont moins de problèmes à l'école et dans les relations interpersonnelles, sont moins portés à la toxicomanie et manifestent un meilleur fonctionnement global que les enfants ne recevant aucun traitement^{2,3,4}. Lors d'une étude importante menée par le National Institute for Mental Health, la pharmacothérapie, seule ou associée à une thérapie comportementale, a significativement amélioré le comportement de l'enfant, ses résultats scolaires et ses relations avec ses camarades et les membres de sa famille³.

Il y a plusieurs types de médicaments d'ordonnance sur le marché pour traiter les symptômes du TDAH. Votre médecin pourra vous aider à déterminer lequel convient le mieux à votre enfant.

Le recours aux stimulants dans le traitement du TDAH

Les stimulants sont les médicaments les plus prescrits pour traiter le TDAH et ils agissent en faisant augmenter la concentration de certaines substances chimiques dans le cerveau¹. Les résultats d'études indiquent que les stimulants exercent des effets bénéfiques chez 70 à 90 % des personnes atteintes du TDAH en aidant à maîtriser les principaux symptômes, soit l'inattention, l'hyperactivité et l'impulsivité¹.

Quel est le mode d'action des stimulants?

Vous vous demandez peut-être pourquoi un médicament stimulant est efficace pour traiter le TDAH. Des études cliniques récentes ont démontré que certaines régions du cerveau permettant de se concentrer, de songer aux conséquences de ses actes ou de se comporter avec retenue et prévoyance ne sont pas suffisamment activées chez les personnes atteintes du TDAH⁵. Selon une théorie, les stimulants activeraient ces zones cérébrales, aidant la personne à mieux se concentrer tout en atténuant son impulsivité et son hyperactivité⁵.

Types de médicaments stimulants

Dans ses énoncés de principes, la Société canadienne de pédiatrie (SCP) recommande comme premier principe de prise en charge médicale du TDAH de choisir un stimulant, d'ordinaire du méthylphénidate⁶. Les médicaments approuvés pour le traitement du TDAH sont les suivants :

- Méthylphénidate (p. ex. CONCERTA[®], RITALIN[®])
- Dextroamphétamine (p. ex. DEXEDRINE[®])

Au Canada, le méthylphénidate est prescrit plus souvent que les amphétamines⁷.

Les médicaments stimulants sont divisés en trois catégories générales selon leur durée d'action après la prise :

À courte durée d'action⁸

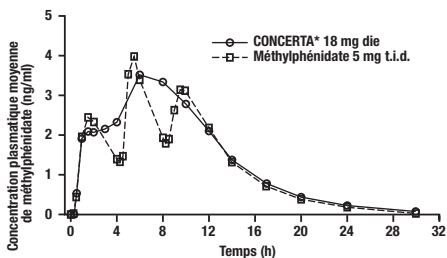
- Les stimulants à courte durée d'action (comme RITALIN[®] et DEXEDRINE[®]) doivent habituellement se prendre deux ou trois fois par jour : un comprimé le matin, un autre à l'heure du midi (à l'école) et un autre après l'école.
- Ce type de stimulant maîtrise les symptômes rapidement mais son effet ne dure que trois ou quatre heures.

À durée d'action intermédiaire

- Les stimulants à durée d'action intermédiaire ont été mis au point pour réduire le nombre de prises à deux par jour⁸.

À durée d'action prolongée

- Les stimulants à action prolongée se prennent une fois par jour, le matin. Ils commencent à agir en 2 heures ou moins et leur effet dure habituellement 12 heures⁸.
- Une libération constante et uniforme du médicament pendant la journée permet d'éviter les fluctuations de comportement qu'on observe avec les stimulants à courte durée d'action, en raison des pics et creux plasmatiques de ces derniers pendant la journée.



D'après la monographie de CONCERTA*

Médicament stimulant	Durée d'action	N ^{bre} de prises par jour
Méthylphénidate		
À action prolongée		
• CONCERTA*	12 heures	1
À durée d'action intermédiaire		
• RITALIN® SR (à libération prolongée)	5 à 8 heures	2
À courte durée d'action		
• RITALIN® IR (à libération immédiate)	3 à 6 heures	2 à 3
Amphétamines		
À durée d'action intermédiaire		
• DEXDRINE® SPANSULES®	6 à 8 heures	2
À courte durée d'action		
• DEXDRINE®	4 à 6 heures	2 à 3

D'après : Biederman J. Practical considerations in stimulant drug selection for the attention deficit/hyperactivity disorder patient—efficacy, potency and titration. *Today's Therapeutic Trends* 2002; 20(4): 311-328.

Quels sont les effets secondaires les plus courants des stimulants?

Bien que certains aient exprimé des préoccupations relatives à l'emploi de médicaments stimulants, ces craintes se sont avérées sans fondement lors des études effectuées. Ces dernières ont démontré que les stimulants peuvent s'employer sans danger et qu'ils produisent rarement de graves effets secondaires^{3,9,10,11}. Les effets secondaires les plus courants sont l'insomnie, la perte d'appétit, le mal d'estomac, les maux de tête et l'agitation extrême¹⁰. Cependant, les résultats d'études récentes indiquent que le méthylphénidate serait associé à une fréquence moins élevée d'effets indésirables sur l'appétit et le sommeil que la dextroamphétamine et l'amphétamine¹.

Autre médicament

Un autre médicament récemment approuvé au Canada pour le traitement du TDAH est Strattera® (atomoxetine). Strattera est un inhibiteur sélectif du recaptage de la noradrénaline (ISRN) et est un médicament relativement nouveau¹⁶.

Les études cliniques ont démontré l'efficacité de Strattera dans le traitement des symptômes du TDAH. Les effets secondaires les plus courants chez l'enfant et l'adolescent sont : estomac dérangé, perte d'appétit, nausées et vomissements, étourdissements, fatigue et sautes d'humeur.

Comment vais-je savoir si le médicament est efficace ou non?

Les médicaments devraient améliorer la capacité de se concentrer et d'accomplir ses tâches, et atténuer les comportements perturbateurs et hyperactifs¹. Il faut signaler au médecin tout changement que vous observez dans les symptômes de votre enfant. N'oubliez pas de parler au médecin de ce que vous soupçonnez être des effets secondaires ainsi que des autres médicaments que prend votre enfant. Ces renseignements aideront le médecin à rajuster la posologie ou le traitement au besoin¹.

Autres méthodes

De nombreux parents n'aiment pas que leurs enfants prennent des médicaments; ils préfèrent les substituer ou les compléter par d'autres formes de traitement¹¹. Parmi les interventions possibles dans le TDAH, mentionnons le régime alimentaire (exclusion ou ajout de certains éléments); divers régimes à base de vitamines, de minéraux ou de plantes médicinales; la rétroaction biologique et la stimulation de la perception¹². Les méthodes liées au régime alimentaire sont les plus populaires¹³ et une gestion alimentaire individualisée peut effectivement s'avérer fructueuse chez un nombre restreint d'enfants atteints du TDAH, particulièrement en présence de migraines ou de symptômes d'allergie¹⁴. Bien que certaines de ces méthodes aient fait l'objet d'études, elles n'ont ni donné de résultats uniformes ni produit de données cliniques appuyant le recours à ces méthodes¹⁴.

Le médecin est en mesure de vous prodiguer des conseils équilibrés sur une variété d'options thérapeutiques, en vous indiquant les avantages et les risques de chacun des types de traitement.

TDAH et troubles concomitants

L'une des raisons pour lesquelles il est difficile de diagnostiquer et de traiter le TDAH est qu'il y a souvent comorbidité¹. Autrement dit, la personne atteinte du TDAH peut aussi présenter un ou plusieurs des états suivants¹⁵ :

- trouble des conduites;
- trouble oppositionnel avec provocation;
- troubles anxieux;
- troubles de l'humeur;
- troubles d'apprentissage;
- autres troubles - (y compris syndrome de Gilles de la Tourette, déficience mentale et trouble de la personnalité borderline).

Il se peut que ces enfants aient besoin d'interventions différentes pour traiter à la fois les symptômes du TDAH et ceux du trouble concomitant. Consultez votre médecin si vous soupçonnez la présence d'un trouble concomitant chez votre enfant atteint du TDAH.

Entretien avec le médecin

Pour évaluer le traitement que votre enfant suit actuellement pour le TDAH, passez les questions ci-dessous en revue, puis entendez-vous avec le médecin sur le programme de traitement global le plus efficace pour votre enfant.

Questions à poser au médecin

Voici des questions à poser pour vous aider à tirer le meilleur profit possible de votre prochaine rencontre avec le médecin de votre enfant.

- Le traitement actuel de mon enfant représente-t-il le meilleur programme thérapeutique global pour maîtriser les symptômes du TDAH?
- Que puis-je faire pour aider à mieux maîtriser les symptômes du TDAH?
- Quelle est la dose appropriée du médicament pour mon enfant et allons-nous devoir modifier la posologie pour déterminer laquelle est la plus efficace?
- Avez-vous des stratégies à suggérer pour m'aider à mieux mesurer les progrès de mon enfant en ce qui concerne la maîtrise des symptômes du TDAH?
- Comment puis-je vous communiquer ces progrès de façon à ce que ces renseignements vous soient utiles?

Avant de rencontrer le médecin, posez-vous les questions suivantes :

Le programme de traitement que votre enfant suit actuellement répond-il à ses besoins?

- Le programme de traitement actuel de votre enfant pourrait-il être amélioré pour mieux aider à maîtriser les symptômes du TDAH?
- Si votre enfant doit prendre des médicaments plus d'une fois par jour, est-ce que cela pose des problèmes?
- Votre enfant a-t-il besoin d'un programme d'éducation spécialisée?
- Les symptômes de votre enfant sont-ils plus marqués quand il arrive à la maison après l'école?
- Votre enfant est-il obligé de prendre des médicaments pour le TDAH pendant sa journée scolaire? Cela pose-t-il des problèmes?
- Les techniques de modification du comportement semblent-elles aider votre enfant?
- Les effets du médicament que votre enfant prend pour le TDAH durent-ils assez longtemps?

Chaque enfant atteint du TDAH est unique, y compris dans la nature de ses besoins. Il ne faut donc pas s'attendre à ce que la même solution convienne à tout le monde. C'est pourquoi il est si important que les parents, les enfants et les professionnels de la santé aient accès à une vaste gamme de médicaments et d'options thérapeutiques pour la prise en charge du TDAH. Discutez avec votre médecin pour savoir quelles options conviennent le mieux à votre enfant.

Références

1. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Practice Parameter for the Use of Stimulant Medications in the Treatment of Children, Adolescents, and Adults. *JAACAP* 2002; 41: 26S-49S.
2. Barkley RA. Attention deficit hyperactivity disorders: A handbook for diagnosis and treatment. New York: Guilford Press; 1998.
3. Jensen P, Arnold L, Richters J *et al.* (MTA Cooperative Group). A 14-month randomized clinical trial of treatment strategies for attention deficit hyperactivity disorder. *Arch Gen Psychiatry* 1999;56:1073-1086.
4. Wilens T, Faraone S, Biederman J, Gunawardene S. Does stimulant therapy of attention deficit/hyperactivity disorder beget later substance abuse? A meta-analytic review of the literature. *Pediatrics* 2003;111(1):179-185.
5. Zametkin AJ, Nordahl TE, Gross M *et al.* Cerebral glucose metabolism in adults with hyperactivity of childhood onset. *New England Journal of Medicine* 1990; 323: 1361-1366.
6. Société canadienne de pédiatrie. The use of stimulant medication in the treatment of attention deficit hyperactivity disorder. *Paediatrics & Child Health* 2002; 7(10): 693-696.
7. IMS Health Canada. Données Compuscript et CDTI, 2001-2002.

8. Biederman J. Practical considerations in stimulant drug selection for the attention deficit/hyperactivity disorder patient—efficacy, potency and titration. *Today's Therapeutic Trends* 2002; 20(4): 311-328.

9. American Academy of Pediatrics. Subcommittee on Attention Deficit/Hyperactivity Disorder and Committee on Quality Improvement. Treatment of the school-aged child with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Pediatrics* 2001; 108(4): 1033-1044.

10. Goldman LS, Genel M, Bezman RJ et Slanetz PJ pour le Conseil des affaires scientifiques. Diagnosis and treatment of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents. *Journal of the American Medical Association* 1998; 279(14): 1100-1107.

11. Spiegelblatt L, Laine-Ammara G, Pless IB, Guyver A. The use of alternative medicine by children. *Pediatrics* 1994; 94(6):811-4.

12. National Institute of Health. National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement: Diagnosis and Treatment for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)[Special Communication]. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000; 39(2):182-193.

13. Stubberfield TG, Wray JA, Parry TS. Utilization of alternative therapies in attention-deficit hyperactivity disorder. *J Paediatric Child Health* 1999; 35:450-453.

14. Canadian Paediatric Society. The use of alternative therapies in treating children with attention deficit hyperactivity disorder (position statement). *Paediatrics & Child Health* 2002; 7(10):710-718.

15. Biederman J, Newcorn J, Sprich S. Comorbidity of attention deficit hyperactivity disorder with conduct, depressive, anxiety and other disorders. *American Journal of Psychiatry* 1991;148(5):564-577.

16. Monographie de Strattera, Eli Lilly Canada Inc., 2004.

CONCERTA* est une marque déposée de Janssen-Ortho Inc.

RITALIN® est une marque déposée de Novartis Pharmaceuticals

DEXEDRINE® est une marque déposée de GlaxoSmithKline Inc.

STRATTERA® est une marque déposée de Eli Lilly





JANSSEN-ORTHO

19 Green Belt Drive
Toronto, Ontario M3C 1L9



RELATIONS
COMMUNAUTAIRES

Membre



* Tous droits afférents à une marque de commerce sont utilisés en vertu d'une licence

© 2005 JANSSEN-ORTHO Inc.

CJPT050650F