

TDAH: LE TRAITEMENT MEDICAMENTEUX



10 questions et réponses

Jan Frölich

Salmon Pharma
Une filiale de



Salmon Pharma GmbH
St. Jakobs-Strasse 90
CH-4002 Bâle, Suisse

www.salmon-pharma.com

8:3000.1.04.088



Table des matières

Page

Impressum

TDAH:
LE TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX

Par le Dr méd. Jan Frölich, privat-docent
Spécialiste en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent,
en pédiatrie et en psychothérapie
Büchsenstrasse 15
D-70173 Stuttgart

Editeur:
SALMON PHARMA GmbH
St. Jakobs-Strasse 90
CH-4002 Bâle, Suisse
www.salmon-pharma.com

MEDICE
Arzneimittel Pütter GmbH & Co. KG
Kuhloweg 37
D-58638 Iserlohn

En date du: Juin 2010

1. Quand doit-on envisager un traitement médicamenteux chez un enfant ou un adolescent souffrant de TDAH? 4
2. Un traitement médicamenteux doit-il toujours être associé à d'autres mesures également efficaces telles qu'une thérapie comportementale? 7
3. Quand les psychostimulants ne doivent-ils pas être utilisés? 10
4. Quel sont les effets des psychostimulants sur la symptomatologie des TDAH? 14
5. Comment faut-il prendre le médicament?
Comment évolue son efficacité au cours de la journée? 16
6. Comment l'efficacité des psychostimulants et leur tolérance sont-elles contrôlées ? 17
7. Quels peuvent être les effets indésirables d'un traitement par un psychostimulant? 22
8. Comment expliquer à l'enfant ou à l'adolescent la nécessité d'un traitement médicamenteux et quelle est l'importance de sa collaboration pour le succès du traitement? 27
9. Quelle doit être la durée du traitement médicamenteux?
Faut-il introduire des pauses? Faut-il traiter de manière continue? 30
10. À quoi faut-il penser lorsqu'un adolescent qui souffre de TDAH tend à abuser de substances entraînant une dépendance et quelle est l'influence des psychostimulants sur la conduite d'un véhicule? 33

1. Quand doit-on envisager un traitement médicamenteux chez un enfant ou un adolescent souffrant de TDAH?

Tout d'abord, il est bien clair que l'instauration d'un traitement médicamenteux exige au préa-



lable un **examen soigneux effectué auprès d'un pédiatre ou d'un spécialiste en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent**, car de nombreux symptômes de TDAH pourraient être

causés par **d'autres troubles psychiques ou par d'autres maladies physiques** (p. ex. des troubles de la respiration pendant le sommeil ou des crises convulsives).

Une fois cet examen effectué, il convient de vérifier si **d'autres mesures non médicamenteuses** (en premier lieu une thérapie comportementale) ont déjà été effectuées **et quelle a été leur efficacité.**

Il faut alors envisager un **traitement médicamenteux** lorsque les mesures thérapeutiques comportementales n'ont entraîné aucune amélioration manifeste après une durée d'au moins 6 mois, mais sans dépasser 12 mois.

Ceci peut par exemple notamment être le cas lorsqu'il existe une **souffrance importante** chez l'enfant ou dans son entourage direct, en particulier chez ses parents. Cela peut également être le cas lorsque le **progrès scolaire** de l'enfant est sérieusement **compromis**, lorsque son **intégration sociale** au sein d'un groupe d'enfants du même âge **est inadéquate** ou lorsque **d'autres problèmes psychiques et sociaux** comme la peur d'aller à l'école, des symptômes dépressifs ou un comportement agressif menacent de se développer en conséquence.

Un **traitement médicamenteux** est même d'ailleurs indiqué **avant ou parallèlement à l'instauration de mesures thérapeutiques comportementales ou pédagogiques** lorsque la **symptomatologie** des troubles cliniques est si grave qu'il n'est pas possible d'attendre leurs résultats. Sans cela, le **risque s'accroît**

considérablement que d'autres complications liées aux **troubles cliniques** puissent se développer entre-temps, ce qui rendrait le travail thérapeutique encore plus difficile. Beaucoup de parents reculent devant un traitement médicamenteux, car ils ne veulent pas risquer d'exposer leur enfant aux éventuelles conséquences tardives du médicament administré ou parce qu'ils craignent le danger d'une dépendance ou le développement d'un trouble de la personnalité. Dans le cadre de ces réflex-



ions, il est recommandé de discuter d'abord ouvertement de ces craintes avec le médecin traitant afin de s'informer des effets escomptés et indésirables d'une

éventuelle médication.

Du point de vue des connaissances scientifiques actuelles établies sur la base d'un grand nombre d'études cliniques contrôlées et d'une expérience clinique de nombreuses années, **il faut retenir qu'un traitement médicamenteux avec ce qu'on appelle un psychostimulant** est considéré comme un **pilier médicalement sûr du**

traitement qui revêt une grande importance dans le concept thérapeutique global.

Le traitement médicamenteux peut contribuer de manière très considérable à éviter des complications ou des affections consécutives ultérieures qui accompagnent les TDAH.

Les médicaments utilisés en tant que psychostimulants sont le **méthylphénidate** et l'**amphétamine**.

2. Un traitement médicamenteux doit-il toujours être associé à d'autres mesures également efficaces telles qu'une thérapie comportementale ?

Cela dépend essentiellement du nombre de problèmes associés chez l'enfant tels que, parmi d'autres, des troubles du comportement, un comportement social agressif et une crainte de l'école. **En présence d'un ou de plusieurs de ces problèmes**, ce qui est le cas chez plus de 60% des patients souffrant de TDAH, **la combinaison avec d'autres mesures thérapeutiques est d'autant plus importante**. Dans

ce cas, le tout premier but du traitement médicamenteux est d'atténuer les symptômes-clés du tableau clinique, à savoir le déficit d'attention, l'impulsivité et l'hyperactivité, alors que les mesures de thérapie comportementale se concentrent par exemple sur les symptômes associés.

Ainsi, ces deux approches thérapeutiques se complètent, ce qui peut améliorer le résultat du traitement.

D'autre part, il existe cependant aussi des cas chez lesquels **on n'observe qu'un trouble isolé du déficit de l'attention sans autres problèmes associés**. Dans le cas des enfants et des adolescents chez lesquels il est notamment possible d'obtenir **un excellent effet médicamenteux**, on observe par la suite une réduction extrêmement marquée des symptômes associés au TDAH de sorte qu'on ne s'attend plus à **une diminution supplémentaire des symptômes en réponse aux mesures complémentaires**.

Chez ce groupe d'enfants et d'adolescents, l'action positive du médicament entraîne en outre des effets hautement bénéfiques, comme p. ex. une motivation accrue pour les activités scolaires et domestiques.

Un traitement exclusivement médicamenteux exige au moins deux conditions de base essentielles dans la vie de l'enfant:

Premièrement, la médication doit être **soigneusement testée** par un médecin expérimenté dans le traitement des enfants et des adolescents souffrant de TDAH. **Elle doit aussi faire l'objet de contrôles soigneux réguliers, p. ex. tous les trois mois**, afin de procéder à d'éventuelles adaptations de la dose et de dépister les possibles effets indésirables.

Lors de ces contrôles, il convient également de chercher à savoir si des problèmes encore inconnus se sont développés entre-temps chez l'enfant, de sorte qu'il soit à tout moment possible de planifier des mesures thérapeutiques non médicamenteuses.

De cette manière, le médecin est le premier partenaire de contact pour ce qui concerne les problèmes de l'enfant et de sa famille et il doit donc ainsi devenir le pilote ou le gestionnaire des mesures à planifier ultérieurement.

Deuxièmement, les parents et les enseignants doivent être en mesure de fournir à l'enfant une structure pédagogique adaptée qui tient compte des particularités du tableau clinique, et ils doivent aussi s'en sentir capables. Une telle capacité exige **de bonnes connaissances du tableau clinique ainsi que l'aptitude à pouvoir prendre l'enfant en charge d'une manière compétente et très structurée.**

3. Quand les psychostimulants ne doivent-ils pas être utilisés?

Il n'existe **qu'un petit nombre de contre-indications absolues** à un traitement psychostimulant (notamment pour le méthylphénidate et l'amphétamine).

Il existe plutôt des contre-indications relatives, à savoir certaines situations préexistantes chez le patient dans le cadre desquelles le traitement initial par un psychostimulant doit être effectué avec des mesures de précaution médicales particulières.

- En présence d'une **épilepsie (convulsions)** préexistante, les médicaments disponibles appropriés doivent d'abord assurer l'absence de crises. Une association avec un psychostimulant est alors envisageable.
- En présence d'une **maladie cardiovasculaire**, une médication psychostimulante est possible après un entretien approfondi avec le médecin spécialiste traitant.
- Une maladie caractérisée par des **tics** antérieure ou existante appelée syndrome de Gilles de la Tourette, qui se manifeste par des contractions involontaires brusques de la musculature ou des exclamations soudaines, exige une posologie prudente du psychostimulant choisi. Il faut cependant mentionner que la symptomatologie des tics pourrait même s'améliorer avec un psychostimulant.
- En cas d'aggravation des tics sous traitement psychostimulant, il faut éventuellement diminuer les doses, interrompre le traitement ou, si nécessaire, instaurer un traitement médicamenteux combiné avec une substance qui atténue les tics.

- En présence d'une **toxicomanie** chez le patient ou dans son entourage direct, un traitement par un psychostimulant ne doit pas être effectué à cause du risque d'abus ou d'utilisation non conforme du psychostimulant par le patient ou par des tierces personnes, ou alors seulement sous une forme d'administration qui empêche tout abus. En cas de doute, il convient alors d'utiliser plutôt un médicament de second choix tel que l'atomoxétine.
- Dans certains cas, le traitement par un psychostimulant peut renforcer ou conduire à une **humeur dépressive** et des **craintes** chez l'enfant ou l'adolescent, de sorte qu'il convient selon chaque cas individuel concret de décider si le traitement médicamenteux doit être poursuivi ou pas.

En présence simultanée de TDAH avec l'un de ces deux tableaux cliniques, un traitement combiné avec un antidépresseur moderne (de la classe de ce qu'on appelle les inhibiteurs du recaptage de la sérotonine) est également possible dans le but d'obtenir sa guérison séparée.

- En présence **d'anorexie**, il ne faut en aucun cas administrer des psychostimulants.
- Une **psychose** existante ou antérieure peut s'aggraver lors d'un traitement avec des psychostimulants. Il ne faut donc pas les utiliser dans ce cas.

Leur utilisation est en outre contre-indiquée dans les situations suivantes:

- En cas d'hypersensibilité au méthylphénicate ou à d'autres médicaments qui stimulent le système nerveux sympathique.
- Lors d'hypertension artérielle modérée ou sévère.
- Lors d'hyperfonction thyroïdienne.
- En cas de glaucome (élévation de la pression à l'intérieur de l'œil).
- Chez les patientes enceintes.

4. Quel sont les effets des psychostimulants sur la symptomatologie des TDAH?

Chez les enfants et les adolescents qui souffrent de TDAH, **les psychostimulants exercent**

d'abord une influence positive sur les signes caractéristiques du trouble clinique, à savoir une diminution de l'hyperactivité, un amoindrissement de l'impulsivité

et une amélioration de la capacité à se concentrer.

En outre, on observe en règle générale une diminution du comportement oppositionnel et agressif. Par ailleurs, le degré d'éveil du patient traité s'améliore fréquemment, tout comme la qualité de son écriture et sa motricité.

Le fait que **ces effets bénéfiques sur les problèmes centraux ont souvent de nombreux**

ses répercussions positives pour le patient et pour son entourage revêt une importance décisive. En effet, grâce à une meilleure utilisation des capacités cognitives chez le patient, on observe fréquemment une amélioration de ses notes scolaires, ce qui influence bien entendu sa motivation d'une manière catégorique.

Les troubles du comportement pendant les cours à l'école diminuent.

En ce qui concerne les devoirs à domicile, l'enfant ou l'adolescent travaille de manière plus indépendante, plus rapide et plus ciblée.

En conséquence, la relation de l'enfant ou de l'adolescent avec ses parents s'améliore significativement elle aussi, tout comme celle avec ses enseignants et ses camarades du même âge.



1. Why do you come from?
2. Why does your sister want to go?
3. Why do your parents never cycle?
4. Why does your dog always bark?
5. Why do we have our school?
6. Why do you come home again?
7. Why do you want to play?

5. Comment faut-il prendre le médicament? Comment évolue son efficacité au cours de la journée?



Dans de nombreux cas, le médicament se prend deux fois par jour, en général lors du petit-déjeuner et à midi. Il faut veiller à une prise de nourriture suffisante, car des maux d'estomac peu-

vent éventuellement survenir si le patient est à jeun, et, entre autres, parce que l'efficacité du médicament peut diminuer rapidement s'il s'agit de préparations de méthylphénidate à effet retard. **L'effet débute** en général **30 à 45 minutes après la prise**, atteint son **maximum après env. 2 heures** et, pour les produits à libération lente du principe actif, il **diminue à nouveau après 6 à 8 heures**, durée qui peut être variable selon les cas. On peut observer de **fortes variations individuelles**. Chez certains enfants, l'effet débute de manière drastique en quelques minutes pour s'achever soudain de

façon tout aussi abrupte après quelques heures. Chez de nombreux enfants, notamment lorsque des préparations retard sont utilisées, ces transitions sont cependant plus progressives et l'effet du médicament s'étend de manière variable jusque dans l'après-midi ou la soirée selon la préparation utilisée.

6. Comment l'efficacité des psychostimulants et leur tolérance sont-elles contrôlées?

Il s'agit de procéder à des tests individuels, étant donné que l'efficacité tout comme les effets indésirables du médicament utilisé peuvent être très différents selon l'enfant ou l'adolescent et, bien entendu, parce que les symptômes du tableau clinique sont très variés.

Avant le début d'un essai médicamenteux individuel ainsi qu'à intervalles réguliers au cours du traitement, un certain nombre d'examen médicaux doivent être effectués selon l'appréciation du médecin traitant qui décide de leur ampleur et de leur nécessité (p. ex. détermination de la

formule sanguine, mesure de la tension artérielle, prise du pouls, mesure de la taille et du poids).

Les trois **objectifs principaux** d'un test **médicamenteux individuel peuvent être formulés** de la manière suivante:

- 1.** Recherche de la **posologie (dose) la plus basse possible** qui produit les effets thérapeutiques escomptés et
- 2.** **qui ne produit en même temps aucun effet indésirable, ou alors** des effets indésirables **faibles et bien tolérés**.
- 3.** **Choix d'un médicament qui**, en fonction de l'intensité du problème au cours de la journée, exerce son effet **sur une période courte (le matin), moyenne (jusqu'à l'après-midi) ou très longue (jusqu'en soirée)**.

Il est important de procéder au test médicamenteux d'une manière aussi standardisée que possible et aussi de le concevoir de la manière la plus objective possible.

En pratique, cela signifie qu'il faut dans ce but utiliser des **questionnaires / check-lists** portant sur l'efficacité et les effets indésirables du médicament.

Comme dans un journal, il convient de procéder à des **observations hebdomadaires**. **Chaque semaine, un ajustement de la posologie** est alors effectué (**faible-moyenne-élevée**), initialement avec **un psychostimulant dont la libération n'est pas retardée** afin de déterminer la posologie efficace optimale. Il est judicieux de procéder tout d'abord à un essai avec une préparation à courte durée d'action, ce qui permet de déterminer au mieux la posologie individuelle optimale et en outre d'établir pendant combien de temps cette forme d'administration développe son effet. Il est cependant aussi possible dès le début du traitement d'utiliser à faible posologie une forme du psychostimulant à libération retardée s'il s'avère, déjà au début du traitement, que la prise multiple d'un médicament à libération immédiate n'est pas réalisable.

L'objectivité du test **s'accroît considérablement lorsque le maître de classe s'implique dans les observations**.



Les résultats de la recherche indiquent que c'est précisément au sujet de l'amélioration des symptômes-clés des TDAH que l'enseignant représente la source d'information la plus importante, les parents étant par contre les mieux placés pour évaluer la tolérance.

Il est certain que cette forme individuelle du test médicamenteux représente la manière la plus efficace pour contrôler si un enfant ou un adolescent souffrant de TDAH répond au psychostimulant. En général, avec cette méthode, il est clairement possible de répondre à cette question en l'espace de 4 à 6 semaines.

Chez jusqu'à 80 % des enfants et des adolescents souffrant de TDAH, une régression perceptible de la symptomatologie peut être obtenue grâce à cette méthode.

Après la phase d'ajustement de la posologie du médicament, il est alors recommandé de rediscuter la situation toutes les 6 à 8 semaines avec le médecin traitant, car il est possible que des adaptations de la posologie soient parfois quand même encore nécessaires, et parce qu'il s'agit aussi de décider s'il faut traiter l'enfant ou l'adolescent avec une pré-

paration à effet non retardé ou avec un médicament appelé **préparation retard** dont l'effet se développe de façon différée et se prolonge sur une durée moyennement longue à très longue. Ce choix dépend essentiellement de l'évolution de l'intensité des symptômes au cours de la journée, s'il existe de grandes variations de la symptomatologie en présence ou en l'absence d'un effet médicamenteux et si une administration une fois par jour ou éventuellement deux, voire trois fois par jour peut être assurée et se révéler acceptable.

Un **traitement avec une préparation retard est toujours recommandé en présence de fortes variations des symptômes, d'une baisse rapide de l'effet du médicament et à de problèmes liés à la prise régulière des comprimés.**



7. Quels peuvent être les effets indésirables d'un traitement par un psychostimulant?

Il a été constaté que les **psychostimulants sont en principe bien tolérés**. Parmi tous les **médicaments qui exercent un effet sur le système nerveux central, c'est ce groupe de substances qui a été le mieux examiné chez les enfants et les adolescents**. En règle générale, **les effets indésirables sont transitoires**, si somme toute ils se produisent, c'est-à-dire qu'ils ne se manifestent que pendant les premières semaines du traitement. Ils sont **dose-dépendants et ne sont pas sévères dans la plupart des cas**. En outre, il est établi que les **effets indésirables** lors de l'arrêt du traitement se dissipent rapidement et **qu'ils peuvent être nettement réduits** par une diminution de la posologie ou **une modification de l'horaire de l'administration**. Aux critiques récurrentes qui reprochent que les psychostimulants entraînent potentiellement une dépendance, il faut clairement répondre par la négative ou d'une manière différenciée. Il n'existe aucun danger de

dépendance lors de la prise de psychostimulants conforme au mode d'administration prescrit par le médecin, à savoir par le système gastro-intestinal avec de la nourriture. Il existe par contre un certain danger de dépendance ainsi qu'un risque accru de déclencher des états psychotiques si la prise s'effectue par la muqueuse nasale ou par voie intraveineuse. Par ailleurs, lors de la prescription de méthylphénidate, la prudence est de rigueur si le patient évolue dans un environnement social dans lequel le risque d'abus de médicaments ou de drogues est accru.

L'effet indésirable le plus fréquent est **une diminution de l'appétit**, car les psychostimulants peuvent développer un effet inhibiteur sur l'appétit. Pour cette raison, la prise du médicament devrait d'emblée avoir lieu pendant ou tout de suite après les repas. Si une diminution de l'appétit se produit, il faut alors par exemple envisager un enrichissement calorique de l'alimentation. Il convient également d'assurer un apport suffisant de liquides. Dans certains cas rares et exceptionnels, une nette perte de poids induite par le traitement représente une raison de l'interrompre, comme p. ex. pendant les vacances.

Par ailleurs, les psychostimulants peuvent entraîner un **trouble de l'endormissement ou du sommeil**. C'est pourquoi la prise de midi ne devrait la plupart du temps pas être retardée en fin d'après-midi. Dans des cas isolés, un trouble du sommeil important associé à une somnolence de l'enfant ou de l'adolescent peut conduire à une augmentation des troubles de la concentration au cours de la journée et à une impulsivité ou à une irritabilité accrue.

Ce phénomène peut surtout être observé avec les préparations à durée d'action prolongée (préparations retard). Selon les cas individuels, il faut alors diminuer la dose prise l'après-midi. Il faut cependant mentionner que les troubles préexistants de l'endormissement et du sommeil peuvent même être diminués chez certains enfants et adolescents par la prise du médicament en fin d'après-midi.

Au début du traitement, de **légers maux de tête ou de ventre** ainsi que des **vertiges** peuvent se produire relativement souvent. Cependant, ces effets indésirables disparaissent dans la plupart des cas après quelques jours.

L'administration temporaire d'un analgésique (p. ex. de paracétamol) peut être envisagée d'entente avec le médecin traitant.

Dans de rares cas, une légère **élévation de la fréquence du pouls** et de la **tension artérielle** est possible. Les signes qui peuvent indiquer cela sont des maux de tête ou une sensation désagréable **d'oppression dans la poitrine**. Il est donc recommandé de contrôler régulièrement ces deux signes vitaux.

Les psychostimulants peuvent parfois entraîner une **perte de la joie de vivre**, une **humeur triste ou une baisse de la motivation qui peut aller jusqu'à l'apathie**. Une **augmentation de la tendance à pleurer et à l'anxiété** peuvent également s'observer. À l'inverse, on peut dans de très rares cas observer une **humeur gaie excessive** ainsi que des **modifications des processus de la pensée et de la perception appelées symptômes psychotiques**. Le plus souvent, ces signes sont l'expression d'une posologie trop élevée. Il est bien sûr important de clarifier avant le traitement si l'enfant ou l'adolescent qui doit être traité a déjà

auparavant souffert des troubles décrits ci-dessus ou si ceux-ci sont présents à côté des TDAH, étant donné que de tels symptômes pourraient être exacerbés par le traitement psychostimulant.

Un **trouble préexistant caractérisé par des tics peut non seulement s'aggraver sous traitement psychostimulant, mais il peut aussi être déclenché et même** persister après la fin du traitement dans des cas isolés. À l'inverse, il existe des cas où la symptomatologie des tics diminue sous traitement psychostimulant.

Dans de très rares cas, des réactions d'hyper-sensibilité peuvent se manifester, telles que des démangeaisons ou une éruption cutanée, une inflammation de la conjonctive, **une** urticaire, une perte des cheveux ou des douleurs musculaires ou articulaires.

Très rarement, des modifications de la formule sanguine ou une élévation des paramètres hépatiques de laboratoire ont été observés. Il convient alors d'envisager une interruption du traitement.

Sous traitement, notamment à des posologies élevées, un retard de croissance peut se produire. Cependant, en l'état actuel des connaissances, la taille corporelle n'est pas influencée négativement à long terme.

8. Comment expliquer à l'enfant ou à l'adolescent la nécessité d'un traitement médicamenteux et quelle est l'importance de sa collaboration pour le succès du traitement?

Dans tous les cas, l'enfant ou l'adolescent doit être instruit d'une manière adaptée à son âge au sujet des buts et des effets du traitement médicamenteux.

Il faut expliquer à l'enfant que les médicaments qu'il prend peuvent

et doivent contribuer à accroître sa concentration pendant l'enseignement scolaire.



Cependant, il convient en même temps de lui faire comprendre qu'il s'agit seulement d'une **"aide de départ"**, que le traitement ne rend pas plus intelligent et que sa participation aux cours ou l'accomplissement de ses devoirs à domicile n'en deviendront pas plus faciles s'il ne fait pas lui aussi un effort.

En outre, l'enfant ou l'adolescent doit recevoir l'assurance que la prise de comprimés ne signifie pas qu'il est malade, car cela n'entraînerait chez lui qu'un sentiment négatif supplémentaire et inutile.

Il est frappant de constater que, pour des raisons peu claires, de nombreux enfants et adolescents qui ont été traités avec beaucoup de succès ne sont pas en mesure de constater l'efficacité du traitement d'une manière fiable.

Dans ce cadre, bien que l'enfant ou l'adolescent représente une source d'informations importante notamment en ce qui concerne la tolérance, c'est toutefois l'observation par les parents et les enseignants qui est décisive.

Au moment de l'adolescence, les informations prodiguées aux patients traités prennent de plus en plus d'importance. Il faut remarquer que les adolescents désirent souvent interrompre leur traitement, car ils "ne veulent pas être différents des autres jeunes de leur âge" ou parce qu'ils ne se sentent "pas eux-mêmes" lorsqu'ils prennent le médicament.

De la part des parents, cela n'apporte alors rien d'insister sur la prise du médicament. C'est au contraire le devoir du médecin traitant d'informer l'adolescent au cours d'un entretien personnel du bénéfice que le traitement peut encore lui apporter et de gagner sa confiance.

Il est alors parfois recommandé de négocier des compromis avec les adolescents (p. ex. en ce qui concerne la période de la prise) afin de ne pas compromettre la poursuite du traitement.

9. Quelle doit être la durée du traitement médicamenteux? Faut-il introduire des pauses? Faut-il traiter de manière continue?

Après la phase de test de 4 à 6 semaines avec le médicament, les parents doivent en règle générale



se réunir avec le médecin traitant et discuter avec lui de l'efficacité du traitement, des effets indésirables qui sont sur-

venus et de la posologie optimale.

Si l'efficacité et la tolérance sont bonnes, il convient alors de décider d'un commun accord si un traitement continu est judicieux, à savoir aussi en fin de semaine et pendant les vacances, ou si le médicament ne doit être pris que pendant la semaine scolaire. Ici, on applique alors le **principe de base "aussi peu que possible, autant que nécessaire!"**

En pratique, cela signifie qu'**un traitement continu est toujours recommandé si la sévérité des troubles comportementaux de l'enfant ou de l'adolescent est telle que toute la vie quotidienne s'en ressent.**

Cela concerne plus de la moitié des cas et apporte dans un premier temps un soulagement semblable dans différentes situations du quotidien.

En revanche, lorsque les problèmes se limitent essentiellement à des difficultés d'apprentissage et à de mauvaises performances scolaires, un traitement limité à la semaine scolaire peut tout à fait être préconisé, sauf si des effets indésirables se reproduisent lors de chaque nouvelle reprise du médicament, tels que des maux de tête ou une sensation de malaise.

Une pause thérapeutique, notamment pendant les grandes vacances, est en outre recommandée si l'enfant a perdu beaucoup de poids. Il faut alors profiter des vacances pour qu'il reprenne du poids. Il faut toutefois explicitement mentionner qu'une pause thérapeutique, contrairement à ce qui a été supposé par le passé, n'est pas néces-

saire en raison d'une croissance que l'on prétendait ralentie.

La durée du traitement devrait d'abord être limitée à une année scolaire. Par la suite, il est recommandé de procéder à une tentative d'arrêt contrôlée dans conditions normales de charge de travail, à savoir en dehors des vacances scolaires, afin d'évaluer si le médicament est encore nécessaire, notamment si une thérapie comportementale a été effectuée en parallèle. **L'expérience montre cependant que la plupart des patients doivent suivre le traitement pendant plusieurs années,** car il s'agit d'un tableau clinique qui perdure souvent jusqu'au début de l'âge adulte.

Par ailleurs, il faut remarquer qu'un traitement psychostimulant ne doit pas être considéré comme une mesure nécessaire pendant toute la vie, à l'instar d'un traitement par l'insuline lors d'un diabète.

L'adolescent ou le jeune adulte a d'une part de bonnes chances de voir les symptômes s'atténuer d'eux-mêmes au cours de leur évolution, et,

d'autre part, le patient concerné peut aussi tout à fait apprendre à gérer de façon appropriée les problèmes dus au TDAH sans l'aide d'un médicament.

10. À quoi faut-il penser lorsqu'un adolescent qui souffre de TDAH tend à abuser de substances entraînant une dépendance et quelle est l'influence des psychostimulants sur la conduite d'un véhicule?

Un traitement psychostimulant chez un adolescent est clairement contre-indiqué s'il consomme régulièrement de l'alcool ou des drogues, voire s'il présente une dépendance quelconque.

Ce principe ne s'applique toutefois que si des drogues et des psychostimulants sont pris simultanément. Si une abstinence de drogues peut être obtenue, les psychostimulants peuvent même contribuer à prévenir les rechutes d'une toxicomanie.

D'après les connaissances les plus récentes, le

concept thérapeutique doit en premier lieu s'orienter sur les problèmes de toxicomanie et de dépendance, puis ensuite sur les TDAH.

Cela n'exclut pas que d'autres médicaments puissent déjà être utilisés pendant la phase de traitement axée sur la toxicomanie, notamment les antidépresseurs et l'atomoxétine.

En ce qui concerne la **sécurité au volant**, il a



été constaté et prouvé **que la prise conforme de psychostimulants améliore la sécurité routière**, car la capacité à prendre part au trafic avec concentration

et d'une manière réfléchie augmente de toute évidence.

Toutefois, surtout lors de la première prise ou lors des ajustements posologiques, des effets indésirables qui peuvent diminuer

la capacité de réaction peuvent survenir, comme p. ex. une somnolence ou des vertiges.

Il convient d'être attentif au fait que chez certaines personnes l'action du médicament peut s'arrêter brutalement, ce qui peut représenter un véritable problème.

Une surestimation de ses propres capacités et une tendance accrue à prendre des risques doivent également prêter à réflexion.

Par principe, le patient à traiter doit donc être en mesure d'évaluer l'action du médicament dans son organisme, c'est-à-dire connaître sa durée et son mécanisme d'action, et d'adapter sa manière de conduire en conséquence.

Enfin, il va de soi qu'il est interdit de prendre part à la circulation routière sous l'influence combinée de psychostimulants et d'alcool ou d'autres substances dont on pourrait abuser.