CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE DE NANTES

PSY-DÉV
SERVICE UNIVERSITAIRE DE PSYCHIATRIE ET DÉVELOPPEMENT
POUR L'ENFANT, L'ADOLESCENT ET LE JEUNE ADULTE

Les Psychostimulants

Livret de présentation des médicaments psychostimulants

Réalisé par le Dr Fanny GOLLIER-BRIANT

Relecture du Pr Caroline VICTORRI—VIGNEAU,
Service de pharmacologie clinique

Points à aborder avec votre médecin la prochaine fois

MES NOTES :

Service Universitaire de Psychiatrie et de Développement enfants-ados-jeunes adultes (PSY DEV)

Centre Régional TDAH

Téléphone : 02 53 48 26 53

Du lundi au vendredi : 9h00 -16h30.
En cas d'absence laissez un message

Adresse : 30 Boulevard Jean Monnet 49093 Nantes CEDEX1

Pr Olivier Bonnot, Chef de Service
Dr Fanny Gollier Briant
Dr Marianne Pépin

Sarah Hélène Lumineau, Psychologue
Laurence Ollivier, Orthophoniste
Maxime Vrillaud, Psychomotricien
Annabelle Rivalland, Attachée de Recherche Clinique
Elodie Lemarié, Neuropsychologue de recherche
Angélique Pubert, Secrétaire

bp-uupea@chu-nantes.fr

www.u2peanantes.org

Ce livret donne les informations principales sur les **Psychostimulants**, une famille de médicaments pouvant aider à diminuer les symptômes retrouvés dans le **TDAH (Trouble du Déficit de l'Attention avec/sans Hyperactivité).**

Vous en avez probablement entendu parler sous le terme : « Ritaline ».

Ces médicaments véhiculent de nombreuses croyances et de nombreuses craintes. Ce livret a pour but de répondre aux questions les plus courantes. Nous espérons qu'il vous aidera à prendre une décision **éclairée** avec votre enfant et votre médecin.

Ce livret, volontairement assez détaillé, ne contient cependant que des généralités. Un échange avec votre médecin pour discuter des spécificités de la situation de votre enfant est bien entendu irremplaçable.

Ce livret est uniquement informatif, il n'a pas pour but de faire la promotion des psychostimulants. Il n'est pas sponsorisé par l'industrie pharmaceutique.

La médication n'est bien entendu qu'un aspect de la prise en charge du TDAH, qui est globale et multidisciplinaire Tous les patients avec TDAH ne nécessitent pas de psychostimulants. Leur indication est discutée avec un spécialiste au cas par cas.

Ce livret est libre de droit, et n'engage que notre service. Vous pouvez le transmettre à qui vous voulez (famille, amis, enseignants…). Malgré toute l'attention portée à sa conception, n'hésitez pas à nous faire part de vos commentaires ou suggestions par mail :

Il ne couvre pas les modalités de prescriptions chez les adultes.

bp-uupea@chu-nantes.fr

Un « psychostimulant » ?

Le terme psychostimulant désigne une substance médicamenteuse qui stimule le fonctionnement du cerveau en augmentant ses capacités de vigilance, de contrôle et de concentration.

La prescription des psychostimulants en France est très encadrée. Ils font partie de la classe des stupéfiants.

En France seul le méthylphénidate, qui est un psychostimulant de synthèse, est commercialisé en pharmacie de ville.



Le méthylphénidate

Le méthylphénidate fait partie des plus anciens psychotropes (c'est-à-dire substance agissant sur le fonctionnement du cerveau). Il a été mis au point dans les années 1950. Il existe donc un recul important sur l'usage de ce médicament chez l'enfant.

C'est un stimulant du Système Nerveux Central différent des amphétamines qui n'ont pas l'AMM (Autorisation de Mise sur le Marché) en France.

Comme toute molécule efficace, et ce d'autant plus qu'elle agit sur le cerveau, ce médicament suscite de nombreuses craintes.

Des abus existent : - Prescriptions excessives aux USA dans les années 1990-2000.

- Détournement de son usage thérapeutique par des adultes souhaitant augmenter leurs performances physiques et intellectuelles (dopage).

Le méthylphénidate ne doit être prescrit qu'après une évaluation pluridisciplinaire. Seul un médecin spécialiste (pédopsychiatre ou pédiatre) pourra prendre cette décision, dès que le retentissement du trouble est significatif.

Il a pour but d'aider les enfants présentant un TDAH et leurs proches à contrôler dans certains contextes les conséquences négatives de ce fonctionnement.

Ce n'est pas « la pilule qui rend les enfants toujours sages », ce n'est pas non plus une « pilule miracle ».

En France

4 médicaments (ou « spécialités »), commercialisés par 4 laboratoires pharmaceutiques différents, ont l'AMM (Autorisation de Mise sur le Marché).

Pour chaque spécialité, il existe différents dosages, adaptés au poids du patient.

Toutes les spécialités existent en forme LP (Libération Prolongée) : le médicament contient, en plus du méthylphénidate agissant rapidement (Libération Immédiate : LI), du méthylphénidate se « dispersant » peu à peu dans l'organisme (Libération Prolongée), entraînant une efficacité sur une plus longue durée. Le pourcentage de chacune des formes (LI et LP) varie suivant les spécialités.

Une spécialité existe également en forme LI :100% de la dose se libère immédiatement.

RITALINE

LI : 10 mg sécable (efficacité 4h00)

100% LI

LP : 10-20-30-40 mg

Efficacité 8h00

50 % LI – 50% LP

CONCERTA LP

18-36-54 mg

Efficacité 10h00

22% LI – 78% LP

QUASYM LP

10-20-30 mg

Efficacité 8h00

30% LI – 70% LP

MEDIKINET LP

5-10-20-30-40 mg

Efficacité 8 h00

50% LI – 50% LP

En pratique

Si tous ces médicaments sont à base de méthylphénidate, quelles différences existe-t'il entre les quatre spécialités ?

Les modalités de dispersion dans l'organisme sont spécifiques.

Le ratio forme immédiate/forme prolongée présent dans le médicament varie aussi en fonction des marques

La galénique (c'est-à-dire la forme du médicament) peut aussi varier. Le psychostimulant peut en effet se présenter sous la forme de gélules (QUASYM et MEDIKINET) que l'on peut avaler directement ou si besoin ouvrir (et dont le contenu peut ensuite être versé sur des aliments (purée, compote, yaourt…). Il peut aussi se présenter sous forme de comprimés (RITALINE et CONCERTA).

Le médicament s'administre en général au cours du petit-déjeuner. Une prise concomitante d'aliments contenant de la matière grasse permet parfois d'augmenter la durée d'action du médicament

En pratique le méthylphénidate est efficace dans 65 à 75% des cas (les 4 spécialités ont le même taux d'efficacité). En cas de non efficacité de toutes les spécialités ou de mauvaise tolérance, il existe des alternatives qui pourront être proposées par votre médecin.

La posologie (dosage) efficace du médicament est variable pour chaque individu :

- En règle générale, elle se situe dans une fourchette comprise entre 0,3 et 1,2 mg par kg.
- Elle dépend de l'âge, de la vitesse de dégradation du médicament par le corps et de l'intensité des symptômes (entre autres).
- Ce n'est pas la dose en elle-même qui est importante à considérer, mais l'efficacité et la tolérance pour un individu spécifique.

L'ajustement de la dose se fait de façon progressive et sous surveillance médicale.

Mode d'action du médicament

Il/elle bouge déjà tout le temps et vous voulez lui donner un stimulant ?

Oui, c'est contre intuitif, mais connaitre les modalités d'action des psychostimulants au niveau du cerveau aide à mieux comprendre :

Le méthylphénidate augmente la concentration intracérébrale de dopamine et de noradrénaline qui sont des neurotransmetteurs, c'est-à-dire des messagers chimiques permettant la communication entre les neurones (cellules du cerveau).

Ces deux neurotransmetteurs agissent notamment sur le cortex préfrontal (partie du cerveau située derrière le front qui est son chef d'orchestre) et sont impliqués entre autre dans les circuits de la motivation et de la récompense.

Ils permettent ainsi de diminuer l'impulsivité et l'hyperactivité.

Ils augmentent les capacités d'attention sélective (sur une chose). L'attention sélective permet de filtrer les stimuli qui viendraient parasiter ce sur quoi l'on se concentre (pensées, bruits, mouvements, odeurs…).

Chez une personne ne présentant pas de TDAH, le méthylphénidate aura un effet dopant, permettant d'accroitre les capacités de travail et de diminuer le sentiment de fatigue. Ce mésusage, fréquent dans certains pays, est la raison pour laquelle la prescription en France est si encadrée.

Attention, le méthylphénidate agit sur les symptômes uniquement. Quand on arrête le médicament, les symptômes reviennent si le trouble est toujours présent.

En revanche, les symptômes du TDAH varient d'eux même avec l'âge et la maturation du cerveau (diminution des symptômes dans près de 40% des cas à l'adolescence).

Modalités de prescription

Depuis le 13 septembre 2021, l'introduction du traitement (primoprescription) peut être faite par un spécialiste (**neurologue, psychiatre, pédopsychiatre ou pédiatre)** travaillant à l'hôpital, **mais aussi en ville ou dans une association**. Cette première ordonnance, dite annuelle, permettra au médecin de proximité de renouveler le traitement durant un an.

La prescription doit ensuite être renouvelée tous les **28 jours par votre médecin de ville (médecin traitant, psychiatre, pédiatre)**.

Une réévaluation de l'utilité de la prescription, de son efficacité et de sa tolérance doit être faite au minimum de façon **annuelle** par le médecin spécialiste.

Les prescriptions sont faites sur des « **ordonnances sécurisées** », composées de trois volets, dans le but de limiter au maximum le détournement du médicament à des fins autres que thérapeutiques : vous devrez préciser à votre médecin le nom du pharmacien qui sera chargé de la délivrance, celui-ci devra l'inscrire sur l'ordonnance. Votre médecin devra indiquer la date, la posologie, la durée de traitement et les quantités

Avant toute prescription, **un bilan médical** doit être fait. Lors de cet entretien, le médecin vous interroge sur les antécédents médicaux personnels et familiaux de votre enfant (notamment cardiaques) et son traitement médicamenteux actuel (s'il en a un).

Un examen clinique est aussi réalisé : **taille, poids, fréquence cardiaque, tension artérielle. Un bilan cardiologique plus poussé pourra être proposé dans des cas particuliers uniquement.** Ces examens ne sont pas dangereux ni douloureux. Un bilan sanguin pourra également être proposé, là encore dans des cas particuliers.

Ce bilan médical complet a pour but d'éliminer toute contre-indication à la prise de ce traitement (comme le glaucome, les problèmes de glande thyroïde, une malformation vasculaire type anévrisme, un antécédent d'accident vasculaire cérébral, une hypertension artérielle mal équilibrée ou une maladie psychologique associée). Il est indispensable, et qui plus est, obligatoire.

Après prescription : **signalez systématiquement lors de toute consultation médicale** le fait que votre enfant prend ce traitement. Il existe, comme tout médicament, de possibles interactions médicamenteuses.

Effets secondaires

Le méthylphénidate, comme tout médicament, a des effets sur l'organisme.

Il entraine des effets « primaires », dits thérapeutiques, qui sont les effets recherchés. Leur présence permet d'évaluer l'EFFICACITE du médicament.

Il peut aussi entrainer des effets « secondaires », dits indésirables. Leur présence permet d'évaluer la TOLERANCE du médicament.

La balance EFFICACITE/TOLERANCE est cruciale pour décider de la poursuite ou de l'arrêt de la prescription. Pour un patient, elle peut varier suivant la spécialité de méthylphénidate prescrite.

Voici une liste des effets secondaires les plus souvent retrouvés chez les enfants :
CETTE LISTE EST INDICATIVE et INCOMPLETE et ne remplace pas la lecture de la notice (RCP).
Dans plus de 10% des cas, on retrouve : une baisse de l'appétit le midi, des maux de tête, des difficultés d'endormissement ou une augmentation de la nervosité.

Dans 1 à 10% des cas on retrouve :

- des effets indésirables « généraux » : maux de ventre, hypertension artérielle et tachycardie, palpitations, sueurs, soif, boutons, démangeaisons…
- des effets indésirables « psychologiques » : baisse de moral, pleurs, effets paradoxaux (recrudescence agressivité et/ou agitation), hypersensibilité émotionnelle…

Dans 0.1 à 1% des cas on retrouve : un changement de personnalité, des idées suicidaires ou des hallucinations.

Ces effets peuvent être impressionnants, mais il est important de garder en tête qu'ils sont **rares** et en général **complètement réversibles** : ils disparaissent quelques heures après l'arrêt du traitement.

Effets attendus et surveillance

L'efficacité du médicament est très rapide (30 minutes après la prise en moyenne). L'enfant est alors plus attentif·ve en classe et moins remuant·e, les apprentissages sont facilités et le comportement moins perturbateur.

Au long cours, les effets attendus concernent notamment une meilleure régulation émotionnelle ainsi qu'une potentielle limitation du risque d'addictions.

La médication entraine une diminution symptomatique permettant de mieux profiter des autres prises en charges (rééducations ou prises en charge psychologiques). Votre enfant/ado a plus de liberté pour conduire l'existence qu'il·elle choisit

Le méthylphénidate est un traitement qui nécessite une surveillance régulière (tension artérielle, fréquence cardiaque, poids, taille et surveillance des potentiels effets secondaires, notamment sur le sommeil, le stress, et le moral).

Les recommandations officielles préconisent une surveillance à chaque changement de dose et une fois tous les 6 mois au minimum.

Cette surveillance pourra être rapprochée pour devenir mensuelle au cas par cas. C'est le médecin instigateur de la prescription qui préconisera la surveillance adaptée à votre situation.

Il est souhaitable, quand cela est possible, d'essayer d'arrêter la médication au moins une fois l'année (durant l'été par exemple). Elle pourra être arrêtée plus souvent (week-ends et vacances scolaires) en fonction de la tolérance et du profil symptomatique de votre enfant.

En cas d'effets secondaires

Si la tolérance est mauvaise, il est conseillé d'arrêter immédiatement le traitement, même s'il est efficace.

Prenez ensuite contact avec votre médecin prescripteur. Vous déciderez alors ensemble de la conduite à adopter (changement de molécule ou aménagements spécifiques pour les effets indésirables).

Ne vous découragez pas, il faudra peut-être plusieurs essais avant de trouver la bonne spécialité et le bon dosage.

FOCUS sur 2 effets secondaires fréquents que l'on peut moduler :

Si votre enfant présente une baisse d'appétit modérée ayant un effet sur son poids :

- Il ne faut pas hésiter à proposer des collations riches en calories et à augmenter si possible les apports caloriques des autres repas (notamment gouter et diner). Concrètement, les fruits secs, le chocolat, le fromage et tout aliment qu'apprécie l'enfant pourra être donné en plus des repas classiques. Profitez aussi des sensations de faim (souvent post diner) pour introduire une nouvelle collation.

- Vous trouverez un lien ci-dessous avec des informations nutritionnelles pour vous aider à constituer vos menus de base :

http://www.mangerbouger.fr/bien-manger/la-fabrique-a-menus.html#menu

- Si besoin, des compléments alimentaires hypercaloriques pourront être prescrits. Le traitement pourra être arrêté pendant les week-ends et vacances scolaires si nécessaire.

Si votre enfant a des difficultés d'endormissement, malgré une prise en charge adaptée (règles d'hygiène de vie et relaxation, sophrologie ou méditation), il pourra lui être proposé en plus de la MELATONINE.

Durée du traitement

En moyenne, en France, la durée du traitement était de 3½ ans. Cette durée tente à s'allonger avec l'augmentation du nombre de patients traités.

En cas d'**utilisation adaptée** du méthylphénidate, il y a très peu de dépendance physique se manifestant par des symptômes de sevrage dans les conditions d'utilisation réglementaire mais :

- Il y a parfois un effet « rebond » en fin de période d'efficacité ou d'arrêt : l'effet du médicament s'arrête brutalement et les symptômes reviennent alors dans toute leur intensité. S'il est trop intense, cela peut motiver un changement de molécule.

La poursuite du traitement est discutée au cas par cas lors de chaque consultation annuelle avec le spécialiste.

Il ne faut surtout pas négliger l'importance des autres prises en charge :

- Guidance éducative parentale, aménagements scolaires/professionnels, prise en charge des troubles associés
- Encore une fois, le médicament est une aide précieuse dans l'accompagnement d'un enfant TDAH, mais elle n'est pas suffisante.



Questions fréquemment posées

Le risque d'usage détourné, de mésusage ou d'abus doit être étroitement surveillé. Est-ce vrai ?

Dans l'extrême majorité des cas, le méthylphénidate n'entraine ni dépendance, ni de tolérance, ce qui fait qu'il n'est pas considéré, chez les patients souffrant de TDAH, comme une molécule addictive. En revanche, en cas de mésusage (consommation illégale), il existe une dépendance possible. C'est pour diminuer ce risque qu'il est sur la liste des stupéfiants.

J'ai peur que mon enfant devienne dépendant au médicament.

Le méthylphénidate peut être arrêté brutalement et pris seulement certains jours, ou à des doses différentes suivant les situations. Il n'y a en général pas de sevrage et donc pas de dépendance physique. En revanche, c'est un médicament qui contrôle certains symptômes du TDAH. Si ces derniers persistent, ils réapparaissent quand on arrête le traitement.

Je suis plutôt contre les médicaments en général et celui-ci en particulier me fait peur

Comme tous les médicaments, le méthylphénidate n'est à prendre qu'après avoir pesé le pour et le contre. Posez toutes les questions qu'il vous parait nécessaire de poser. Il n'y a pas de questions bêtes.

Enfin, quelle que soit l'option que vous choisissez (avec ou sans traitement), vous aurez toujours la possibilité de changer d'avis si cette dernière ne s'avérait pas satisfaisante.

Questions fréquemment posées

La tolérance n'est pas très bonne, pourtant le traitement est très efficace. Que faire ?

Dans tous les cas, si votre enfant se plaint, ou si vous-même trouvez votre enfant « différent », « pas dans son assiette » ou quoi que ce soit qui vous alerte, interrompez le traitement. Si votre enfant retrouve son état habituel, il est fort probable que le médicament était responsable de cet état. Prenez aussi contact avec le médecin qui suit votre enfant. Il/elle verra avec vous quelle attitude adopter pour la suite et fera si besoin une déclaration à la pharmacovigilance (pour informer les autorités sanitaires de l'effet secondaire)

Le traitement ne fonctionne pas. C'était la dernière chance !

Non. Il existe 4 spécialités différentes, il est fort probable que l'une d'entre elles aide au moins partiellement votre enfant. Cependant, 25 à 30% des patients ne répondent pas au méthylphénidate. Il existe alors d'autres solutions médicamenteuses que le centre régional TDAH pourra vous proposer.

Cela sera également l'occasion d'intensifier les aménagements du cadre scolaire/professionnel et familial et de rechercher activement un trouble associé.

Questions fréquemment posées

(et que vous n'êtes pas les seul·e·s à vous poser)

Y a-t-il d'autres choses à faire ?

Votre alimentation ou celle de votre enfant doit être suffisamment riche en acides gras oméga 3, en vitamine D et en fer. N'hésitez pas à en parler à votre médecin.

Une bonne hygiène de vie et un sommeil de bonne qualité sont également indispensables.

Des méthodes éducatives limitant les reproches et valorisant l'enfant sont également à privilégier

Quelqu'un m'a dit qu'un psychostimulant pourrait aider mon enfant. Après rendez-vous chez le spécialiste, je repars sans traitement mais avec une batterie d'examens complémentaires (orthophonie, psychomotricité, neuropsychologue, ergothérapie, orthoptie, ORL…) ou une préconisation de suivi psychologique

Tout d'abord, 70% des enfants avec TDAH ont un trouble associé. Il est important de comprendre votre enfant et son fonctionnement de façon approfondie et globale. Ensuite, l'agitation de l'enfant est souvent présente en cas de dépression, de traumatisme ou de pathologie pédopsychiatrique, qui sont donc indispensables à évaluer. Le diagnostic de TDAH n'est posé qu'après une analyse approfondie de la situation. Plus votre médecin aura d'informations, plus la prise en charge proposée sera adéquate et individualisée.