



LE TDAH DE L'ADULTE

Qu'est-ce que c'est ?

Le **TDAH** (Trouble de Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité) est un **trouble du neurodéveloppement** fréquent à forte prédisposition **génétique** d'une prévalence de **2 à 4% dans la population adulte générale**, vraisemblablement causé par un **dysfonctionnement** des **systèmes dopaminergiques** et **noradrénergiques**. Le TDAH, s'il est plus connu chez les enfants, ne disparaît pas toujours à l'âge adulte (persiste chez 2/3 des enfants diagnostiqués). De nombreux adultes n'ont pas bénéficié d'un diagnostic lors de leur enfance.

MANIFESTATION CLINIQUE DU TDAH

Triade symptomatique du DSM-5

Inattention

Difficulté de concentration ou d'écoute soutenue, distractibilité excessive, oublis et retards fréquents, procrastination (repousse et ne termine pas les tâches à effort mental soutenu)

Hyperactivité

Mentale : flux excessif de pensées difficile à interrompre, vagabondage mental
Motrice : besoin excessif de bouger, de parler, de s'occuper, difficulté à se relaxer ou à refuser des sollicitations

Impulsivité

En lien avec un défaut d'inhibition
Aversion de l'attente physique ou verbale (coupe la parole, ...)
Décisions impulsives (relationnelles, professionnelles, financières...)
Conduites à risque

Troubles Dysexécutifs

Défaut d'anticipation, de planification, de hiérarchisation des tâches et de gestion du temps

Dysrégulation Émotionnelle

Hyperréactivité, labilité émotionnelle, irritabilité et propension aux colères

Troubles associés au TDAH de l'adulte

La majorité des adultes avec un TDAH présente **au moins un trouble psychiatrique associé**, à rechercher systématiquement. Leur prise en charge est en général prioritaire à la prise en charge du TDAH.

Troubles dépressifs, troubles anxieux, troubles bipolaires, addictions (avec ou sans substance), troubles du comportement alimentaire, troubles du sommeil (insomnie, troubles du rythme circadien, syndrome d'apnée du sommeil, syndrome des jambes sans repos), troubles de la personnalité et troubles du neurodéveloppement (autisme, dyslexie, dyspraxie).

Dépistage en Médecine Générale



Un autoquestionnaire rapide de dépistage est disponible : **ASRS-v1.1** (QR Code ci-contre)

Le dépistage est positif si le score est supérieur ou égal à 4/6 à la partie A.

*En cas de suspicion clinique ou dépistage positif, et d'une souffrance ressentie, vous pouvez adresser votre patient à un psychiatre hospitalier ou libéral pour une évaluation diagnostique. Le spécialiste pourra initier un traitement s'il est indiqué. **Le diagnostic est uniquement clinique.***

Principe Thérapeutique

Approche multimodale reposant sur un **traitement pharmacologique** associé à des thérapeutiques non médicamenteuses avec deux objectifs : *réduire les symptômes* et *compenser le retentissement fonctionnel*.

Chez l'adulte, le traitement pharmacologique par Méthylphénidate est utilisé en première ligne, étant le traitement le plus efficace avec le plus grand nombre de preuves scientifiques

Approche symptomatique

- Entraînement attentionnel : Remédiation cognitive et Pleine Conscience «Mindfulness»
- Activité physique

associé à

Approche fonctionnelle

- Psycho-éducation
- Thérapie Cognitivo-Comportementale
- Psychothérapies pour la régulation émotionnelle

METHYLPHENIDATE



- **Psychostimulant**
- **Soumis à la réglementation des stupéfiants**
- **Primo-prescription par un spécialiste libéral ou hospitalier**
- Renouvellement tous les 28 jours par le médecin traitant
- Nécessite un renouvellement annuel par le spécialiste

- **Indiqué dans le TDAH de l'adulte** si mesures non-pharmacologiques insuffisantes
- Inhibiteur de la recapture de dopamine et de noradrénaline
- Utilisé pour améliorer l'attention et la concentration, et pour diminuer la distractibilité, l'impulsivité et l'hyperactivité

GESTION DU METHYLPHENIDATE

Posologie cible entre 0.3 et 1 mg/kg/j en 1 à 3 prises par jour

Introduction par **titration thérapeutique** jusqu'à la dose minimale efficace (DME) par paliers de 4 à 7 jours.

Exemple avec Ritaline LP®

Début à 10 mg x 1/j le matin puis augmentation par palier de 10 mg tous les 7 jours jusqu'à la dose minimale efficace, comprise entre 0,3 et 1 mg/kg/j en 1 à 3 prises.

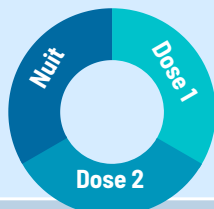


Informations Pratiques

1. N'est pas un traitement de fond : La prise intermittente est possible en fonction des besoins du patient, sans risque (ex. interruption possible les weekends)
2. Pas de syndrome de sevrage : Pas de risque à la diminution rapide ou à l'arrêt brutal du traitement
3. Pas d'effet d'accoutumance ni de dépendance physique

L'effet du médicament doit couvrir toute la journée, généralement en 2 prises (matin et midi), même LP.

Les horaires et le nombre de prises sont à ajuster au cas par cas en présence d'un rebond des symptômes dans l'après-midi ou en cas d'insomnie.



Adaptation de la posologie



FORMES DISPONIBLES DE METHYLPHENIDATE

	Composition	Durée	Forme	Dosage en mg	AMM chez l'adulte
Ritaline LP®	50%LI-50%LP	5-10h	Gélule	10-20-30-40	En prescription initiale
Ritaline LI®	100% LI	2-4h	Comprimé	10	Hors AMM
Concerta LP®	22%LI-78%LP	8-10h	Comprimé	18-36-54	Poursuite après adolescence
MPH Mylan LP®	22%LI-78%LP	6-8h	Comprimé	18-36-54	Poursuite après adolescence
Medikinet LM®	50%LI-50%LP	6-8h	Gélule	5-10-20-30-40	Poursuite après adolescence
Quasym LP®	30%LI-70%LP	6-8h	Gélule	10-20-30	Hors AMM

SURVEILLANCE

CLINIQUE

- Bilan cardiologique avant initiation du traitement selon l'AMM
- **Surveiller la pression artérielle, la fréquence cardiaque et le poids** tous les 6 mois ou à chaque changement de posologie
- Pas de suivi biologique recommandé
- Toujours s'assurer de l'absence d'un trouble psychique associé

EFFETS INDESIRABLES

- Somatiques
Céphalées (>10%), sécheresse buccale, hypertension artérielle, palpitations, sueurs, perte d'appétit et de poids, démangeaisons
- Psychiques
Insomnie, troubles anxieux et agitation, perturbation de l'humeur

En cas d'effets indésirables ou de surdosage

1. Réduire ou supprimer le café et autres excitants
2. Diminuer la posologie et/ou fractionner la prise au cours de la journée
3. En cas de doute et/ou si effet majeur, contacter le spécialiste