

TDAH

- ① La bonne dose → Débuter doucement
• Progresser - 1x/rem. par pt paliers
- ② La bonne combinaison → mélanger dans la même substance
→ ^{le bon moment} les différentes formulations :
1^{ère} ligne MPD = Ritaline®, Medikinet® (pt dose), Concerta®
2^e ligne Amfetamines = Attentin® (pt 1/2), Elvanse (gd 1/2)
^{Focaline® cu}
- ③ La bonne qualité de vie → ↓ des symptômes Eⁱ
Tbⁱ sommeil, alimentation, GI, céphalées,
- ④ Réévaluer périodiquement (compliance, suivi psycho-social)
→ faire un carnet des symptômes maison - école
→ l'aménagement scolaire est indispensable.

Notions utiles

- Le traitement doit être pris tous les jours
→ fractionnement des tâches "one to one"
→ besoin d'un certificat du pédiatre
→ besoin d'arrêt = dans neuro psy nécessaire
- Si besoin d'une dose le soir pour les devoirs vers 16-17h (éviter plus tard) et pb de sommeil → possible d'ajouter la mélatonine. D'autres dorment mieux sans MPO.
- Sur le Concerta® met du temps à être efficace le matin (possible d'ajouter le Medikinet®)
- Avaler des cpr est sur un facteur limitant pour la compliance. Idem si on multiplie le nb de doses par jour.
- Eⁱ classiques :
 - Effet rebond entre les doses
 - ↓ Appétit → mieux après repas
 - ↓ Sommeil (→ après 17h, mélatonine)
 - ↑ tics
 - céphalées
 - Tachycardie, palpitations

suivre/adapter/chgt Mⁱ mais
→ suivi = arrêt Mⁱ par patient

↓
But = la qualité de vie !

Augmentation lente des doses = moins d'Eⁱ !

- Focaline® (dex-MPD) - suit mieux tolérée car un effet avec 50% dose → pour 20mg de Ritaline® 10mg de Focaline suffit (min 5mg)

- 2 pics - 1,5h
- 6,5h

- $T_{1/2}$ 8h.

- e prep magistrale possible.

- Chaque patient a son propre métabolisme → titrer!

- 2^e ligne (aufetamines)

Attentin® cpr écabés en 4 $T_{1/2}$ courte, paliers 5mg

Elvense $T_{1/2}$ longue de 13h - commencer à 30mg/
caps → possible d'avoir et dissoudre
paliers de 10mg.
Possible prep. magistrale liquide

- ⚠ si anxiété/dépression qui survient ↑ sous Itt!
→ si c'est le cas, STOP medic au
chgt molécule.

- Surveillance au cabinet : Poids, FC, TA

Itt Inderal à discuter avec cardiologue si
pb de palpitations (exclure aussi effort
blouse blanche)

- Penser à réaliser certificat pour fermer les frontières/
avoir pol les vacances.

- Diagnostic = clinique selon critère DSM-5 →
e besoin de bilan neuro psy systématique
D'ailleurs bcp fx @/e et délai attente qui
retarde abt Itt

- Moment/lieu de tester ↓/arrêt Itt =>

- Tester STOP a ↓ a chaque reprise scolaire

- Utiliser les outils de Itt pour voir si ↑ Sp

- Rediscuter des STOP-est selon demandes parents/patients