

TDAH de l'adulte

Groupe de Psychoéducation

Séance 1

Les règles du groupe

Ponctualité
Bienveillance
Confidentialité
Règle du « je »
Respect du temps de parole et écoute



Présentation des participants



Objectifs du groupe

1. Mieux connaître sa maladie TDA/H
2. Comprendre le traitement de son trouble
3. Commencer à développer des stratégies de gestion de son trouble

Thématiques des séances

1. Les symptômes
2. Un fonctionnement cognitif (mémoire, attention..., processus intellectuels)
3. Les conséquences
4. Les comorbidités
5. La physiopathologie (modifications du fonctionnement du cerveau)
6. Le traitement médicamenteux
7. Les stratégies d'adaptation

Et vous ?

Quels sont vos objectifs avec ce groupe ?

Epidémiologie

**Trouble du neurodéveloppement
Fonctionnement différent qui apparaît dès l'enfance
et qui persiste tout au long de la vie**

... mais une qualité de vie très satisfaisante est possible

Un trouble fréquent !

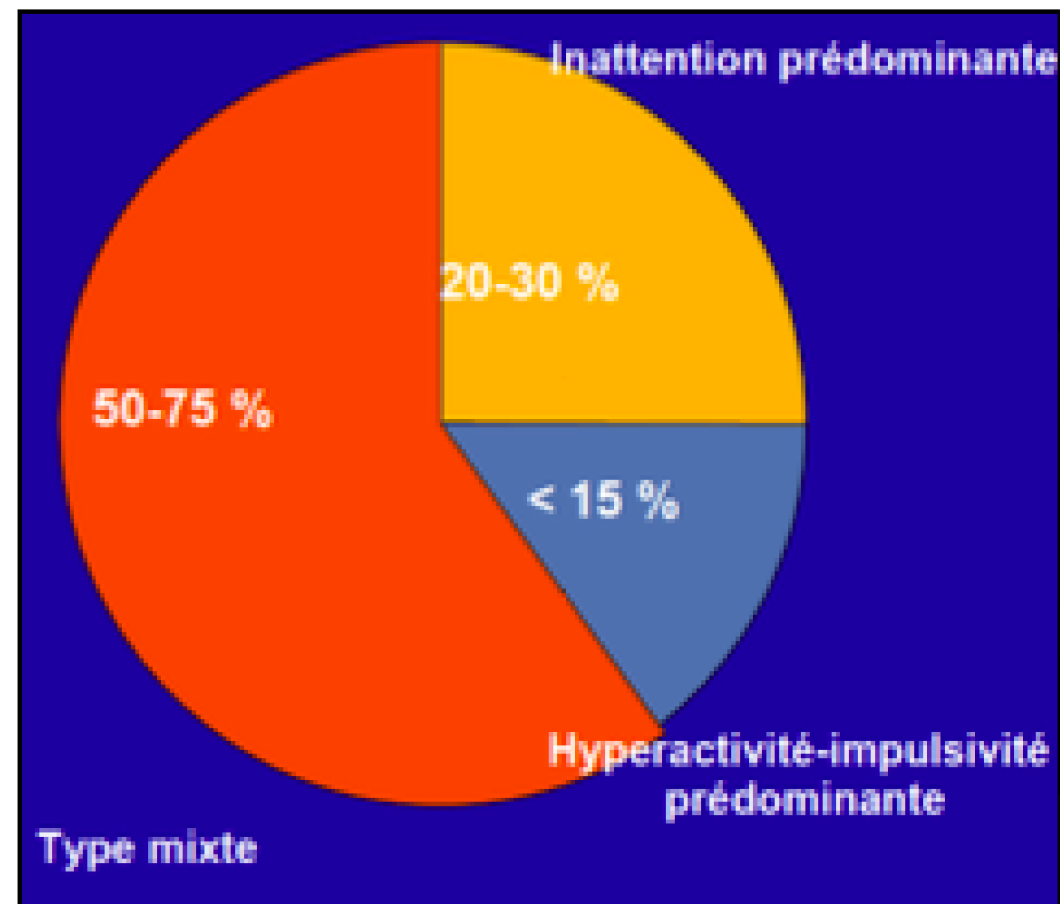
- **6 % des enfants**
- **Parfois simplement un retard de maturité du cerveau qui s'améliore jeune adulte**
- **4 % des adultes**
- Dans l'enfance les garçons plus symptomatiques car filles structurées par les codes sociaux
- A l'âge adulte : autant de femmes que d'hommes concernés
- Prévalence équivalente **quels que soient les milieux socio-économiques**

Quels sont les 3 grands symptômes?

Triade symptomatique



Modifiez le style du titre



- **Inattention prédominante** (20 à 30%) :
Facilement distrait.
Pas spécialement hyperactif ou impulsif
- **Hyperactivité impulsivité** (<15%) :
Extrêmement hyperactif-impulsif.
Pas très inattentif.
Souvent chez le très jeune enfant.
- **Type mixte** (50-75%) :
Association des 3 signes typiques du trouble

Les symptômes d'inattention

Problème : la modulation attentionnelle !

alternance entre inattention et hyperfocalisation
selon l'intérêt de la personne

Objectif : savoir s'arrêter pour mieux recommencer

Afin d'éviter l'épuisement psychique (fatigabilité)

Et pour vous ?

**Quelles sont vos difficultés
attentionnelles ?**

Les symptômes d'inattention

DISTRACTIBILITE

- Facilement distrait
- Difficultés pour se concentrer et maintenir son attention
- Distraction lors des conversations

ORGANISATION

- Difficultés d'organisation et de planification
- Gère mal son emploi du temps
- Désordonné
- Activité inefficace
- Difficulté à hiérarchiser et à trier les informations

OUBLIS

- Oublis
- Pertes d'objets
- Erreurs d'inattention/d'étourderie, manque d'égard aux détails

MENER A BIEN UNE TACHE

- Facilement ennuyé(e)
- Peine à réaliser les tâches ennuyeuses
- Aversion pour les tâches qui nécessitent un effort mental soutenu
- Difficulté à débiter, à mener à terme une tâche, à tenir les délais, se conformer aux consignes
- Passe d'une tâche à une autre

=> Conduit à la procrastination

**A quoi correspond l'hyperactivité
pour vous ?**

Les symptômes d'hyperactivité

HYPERACTIVITE PHYSIQUE

- Sensation d'être entraîné par un moteur
- Activité désordonnée, peu efficace
- Fait plusieurs choses en même temps
- Comportements perturbateurs
- A la bougeotte, ne reste pas assis tranquillement, téléphone en marchant, joue avec des objets
- A du mal à se tenir tranquille dans les activités
- Addictions : sert à s'arrêter

HYPERACTIVITE MENTALE

- Impatient,
 - toujours prêt à agir,
 - Sensation de tension, de fébrilité, d'agitation interne
 - => difficulté à se reposer
 - Parle abondamment
 - Ne sait pas arrêter une tâche satisfaisante, y inclus le travail
- => Sensation d'être facilement débordé

=> Choix d'emplois actifs (sportif de haut niveau, restaurateur, urgentiste)

**A quoi correspond
l'impulsivité pour vous ?**

Les symptômes d'impulsivité

COGNITIVE

- Interrompt souvent les autres
- Répond aux questions avant qu'elles soient entièrement posées
- Peine à attendre
- Fait des commentaires inappropriés, peut manquer de tact
- Agit avant de réfléchir, fait des choses qu'il/elle regrette ensuite

COMPORTEMENTALE

- Attrait pour la nouveauté, intolérance à l'ennui/la frustration
- Difficulté à contrôler son comportement
=> Attrait pour les toxiques
- Changements d'emploi impulsifs
- Achats impulsifs
- Comportements dangereux irréfléchis
- Accidents, conduite automobile dangereuse

EMOTIONNELLE

- Difficultés à gérer ses émotions (irritable, colérique)

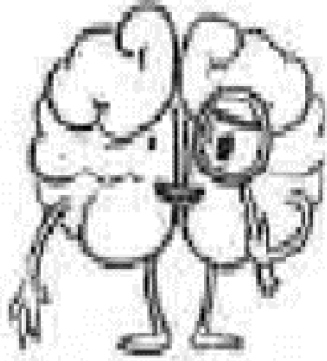
Autres symptômes

- **Dysrégulation émotionnelle**:
 - Difficultés de gestion des émotions
 - Fluctuation rapide de l'humeur sur 24h
 - Intolérance à la frustration
 - « Hypersensibilité »
- **Difficultés motivationnelles** (→ **procrastination**) :
 - N'agit que sous la pression ou avec une récompense immédiate
 - Difficultés à poursuivre une tâche dès la perte de nouveauté/du caractère stimulant
 - Intolérance à l'ennui
 - Difficultés à automatiser les tâches ou faire des tâches répétitives
 - Attrait pour la nouveauté/recherche de sensations
- **Trouble de l'éveil/vigilance**
- **Perception distordue du temps (retard...)**



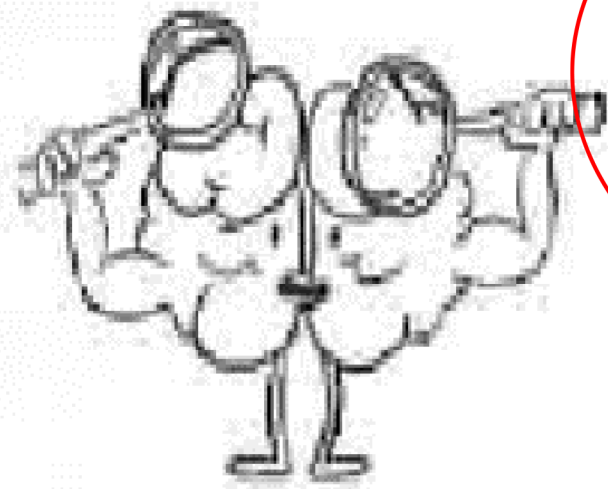
Pause

Difficultés attentionnelles

neuropsychologique		la vie quotidienne
<p data-bbox="553 814 902 864">Attention soutenue</p> 	<p data-bbox="1002 720 1502 1009">Permet de rester concentré longtemps sur une même tâche, notamment si elle est monotone.</p>	<p data-bbox="2069 720 2568 1240">Difficultés à lire un long texte, tendance à décrocher ou à fatiguer plus facilement que la majorité des personnes (cours, conduite automobile, conversations, etc).</p>

Difficultés attentionnelles

Attention divisée



Permet d'exécuter plusieurs tâches en même temps en restant efficace dans les deux.

Être vite déconcentré quand quelqu'un vous parle alors que vous êtes en train de conduire ; garder une idée en tête et écouter en même temps.

Difficultés attentionnelles

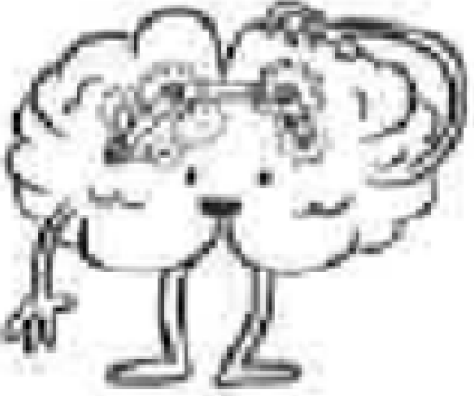
Attention sélective



Permet de faire une tâche précise tout en ignorant les stimuli qui peuvent être source de distraction.

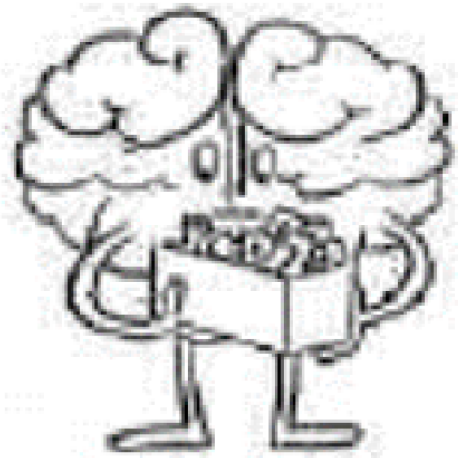
Être facilement distraite par le bruit alentour, ce qui peut entraîner du mal à rester concentrée sur la conversation d'une table à cause des conversations aux tables voisines.

Fonctions cognitives dans le TDAH

Fonction neuropsychologique	Explication	Exemples de répercussions dans la vie quotidienne
<p data-bbox="226 821 769 883">Fonctions exécutives</p> 	<p data-bbox="892 727 1592 1422">Permettent de s'adapter à des situations nouvelles où nous ne pouvons pas faire « comme d'habitude ». Nécessitent un contrôle de l'attention pour planifier et ordonner une séquence d'activités vers un but.</p>	<p data-bbox="2435 727 3202 1178">Avoir du mal à organiser un raisonnement, à planifier sa journée, à gérer l'imprévu, commencer beaucoup de choses en parallèle sans réussir à hiérarchiser.</p>

Fonctions cognitives dans le TDAH

Mémoire de travail

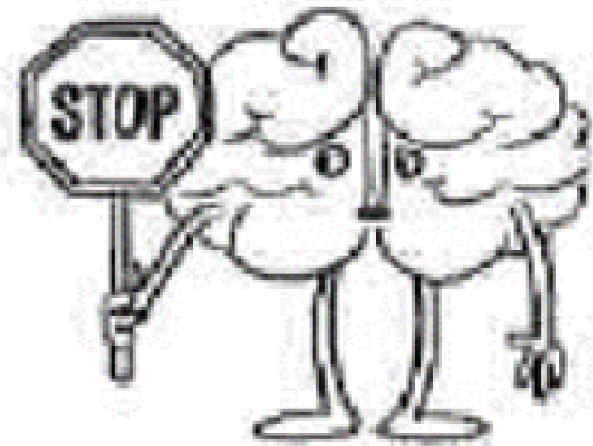


Permet de retenir à court terme des informations pertinentes pour ce qui est en cours et les manipuler mentalement.

Oublier ce qu'on veut faire, avoir du mal à retenir des explications complexes ou des instructions comportant plusieurs éléments, avoir tendance à ne pas faire tout ce qui est demandé.

Fonctions cognitives dans le TDAH

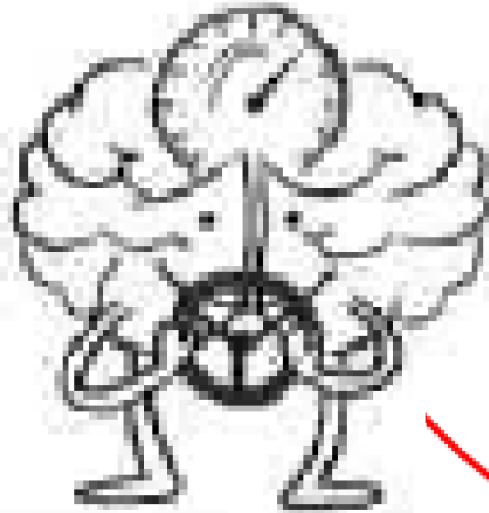
Inhibition



*Capacité à refréner
une réponse ou
un comportement
automatique.*

*Réagir sans réfléchir,
compléter les phrases
de son interlocuteur, prendre
des décisions sur un coup
de tête.*

Vitesse de traitement de l'information

Fonction neuropsychologique	Explication	Exemple de test évaluant la fonction	Exemples de répercussions dans la vie quotidienne
<p>Vitesse de traitement, et particulièrement sa variabilité</p> 	<p>Permet de voir à quelle vitesse une opération cognitive est réalisée, et si cette vitesse est stable dans le temps. Les personnes avec TDAH ont souvent une variabilité plus importante.</p>	<p>Mesure du temps de réponse pour détecter l'apparition d'un stimulus simple.</p>	<p>Être... et d'... un tr... globa... ou de... requ... soute...</p>

TDAH et bilan neuropsychologique

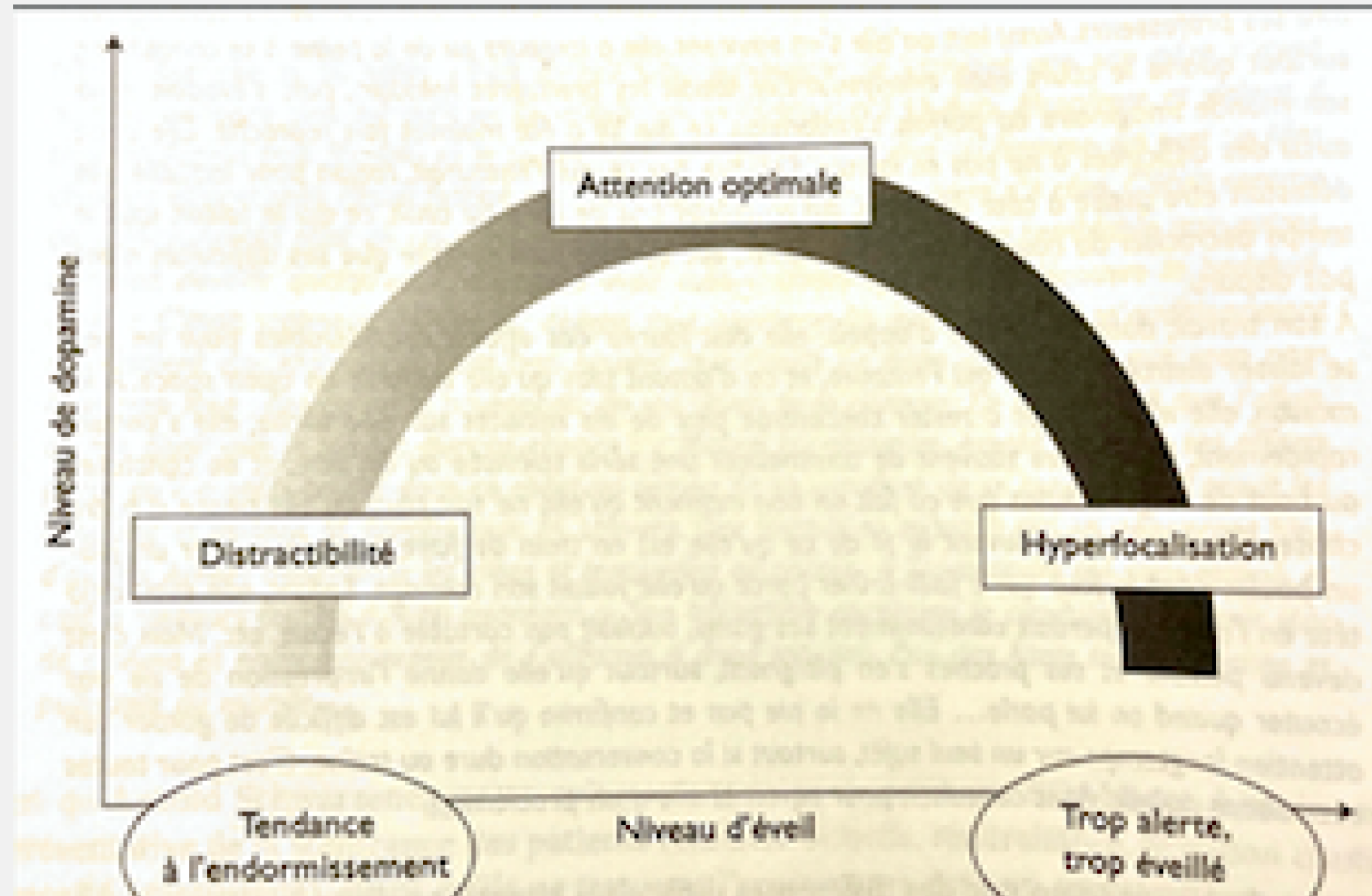
- **QI globalement équivalent à celui de la population générale**
- Les personnes avec HPI peuvent compenser (et masquer !) leur TDA/H
- Tests de QI qui peuvent être « faussés » par un TDA/H:
 - QI hétérogène
 - QI verbal > QI performance
 - Baisse de la vitesse de traitement
 - Résultats pouvant être améliorés avec le traitement



Modifiez le style du titre

Augmentation	Diminution
Effort/attention soutenue	Supervision / évaluation
Situation monotone	Ecrans (console, ordinateur..)
Situation non structurée	Renforcement immédiat
Groupe	Situation duelle
Fatigue	Tâches fractionnées

Modifiez le style du titre



Modifiez le style du
titre

- La rémission apparente peut être due à la définition du trouble (DSM-5) plutôt qu'à une véritable rémission fonctionnelle.
- **Risque de sous-diagnostiquer le TDAH chez l'adulte si :**
 - l'expression des symptômes **se modifie avec le temps**
 - des **mécanismes "compensatoires"** sont opérants (mais coûteux en terme d'énergie)
 - est masquée par une **comorbidité** => environ **80%** des adultes atteints de TDAH ont une comorbidité psychiatrique.
- **moins d'1/3 des TDAH adultes sont diagnostiqués**
- **Surtout chez les FEMMES et la personne âgée**

Quels sont vos mécanismes compensatoires ?

Mécanisme	Avantages	Limites
Vérifications excessives	Diminue les erreurs d'inattention	Inflexibilité, pseudo-TOC
Perfectionnisme	Permet d'aller au bout des choses commencées, diminue l'inattention	Comportement rigide, ne pas parvenir à finir par souci du détail, exigences disproportionnées, anxiété
Tout écrire dans son agenda, noter systématiquement, rappels, etc.	Limite les oublis	Dépendance à l'outil (risque de perdre l'agenda...), manque de flexibilité, excès de stress
S'appuyer sur les autres, déléguer	Limite la charge mentale, compense les difficultés de	Dépendance aux autres

Peuvent masquer le diagnostic

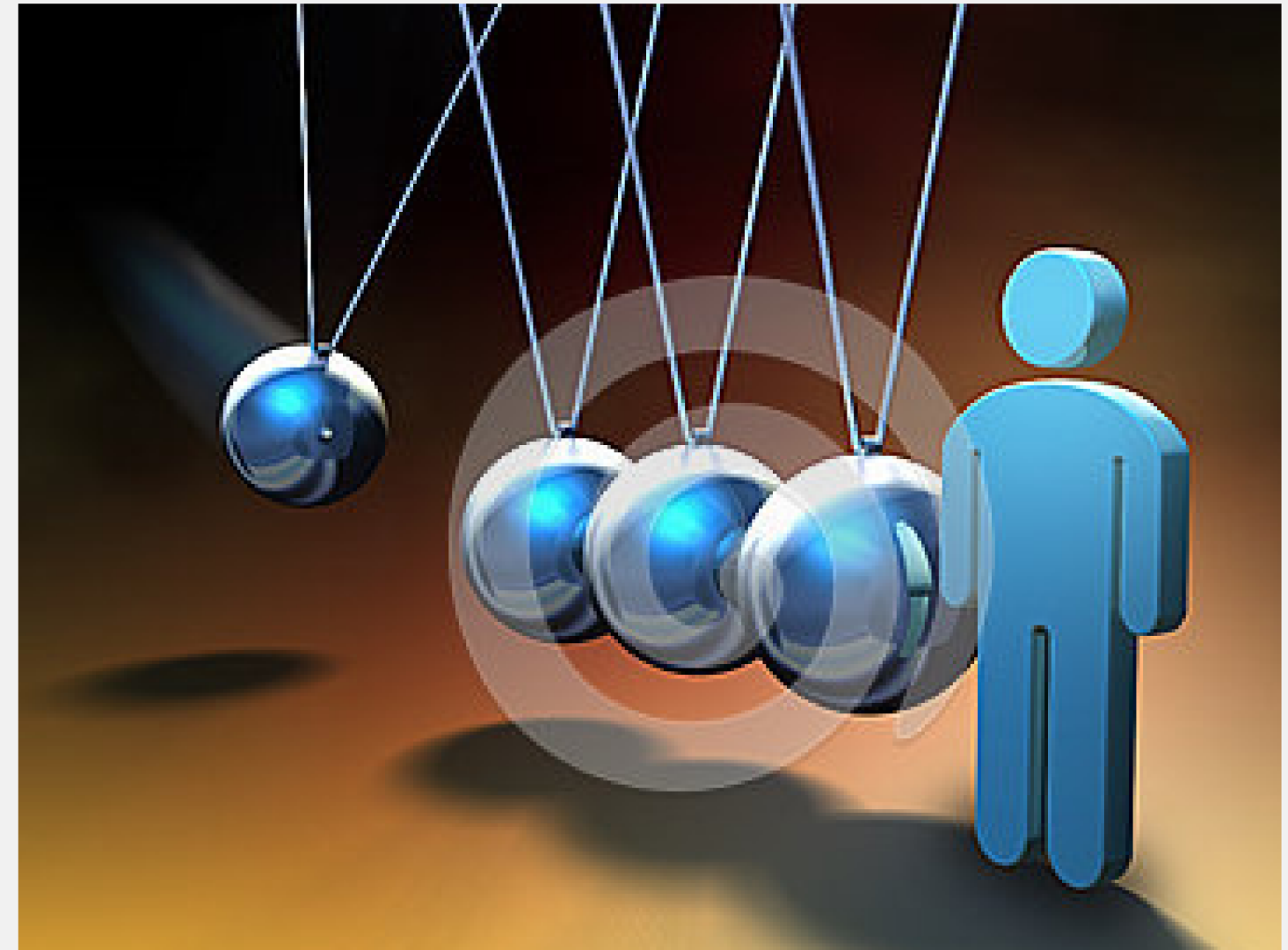
Les conséquences dans les interaction sociales

Une façon différente de fonctionner qui peut générer

- Rejet/incompréhension
- Harcèlement
- Vie affective (séparations)
- Isolement

Risque de conduites antisociales

- Délinquance
- Incarcérations



Retentissement professionnel

- Retentissement sur le niveau d'étude, statut d'emploi
- Plus de **licenciements** et de **changements d'emplois** (ennui)
- Plus d'**accidents du travail** (× 2)

Difficultés :

- Recherche de travail désorganisée
- Erreurs
- Lenteur
- Difficulté pour répondre aux exigences du travail
- Difficultés pour prioriser/hierarchiser et planifier les tâches
- Moindre aptitude à travailler en autonomie
- **Conflits** (collègues, hiérarchie)

Conséquences:

- Rendement professionnel altéré (quantitatif et qualitatif),
- **Dépassement d'horaires, retards**
- **Rigidité liée au fonctionnement** (mauvaise gestion des imprévus, difficulté à acquérir de nouvelles compétences, organisation de l'espace de travail rigide, peur des erreurs)
- **Risque d'épuisement professionnel = burn out**
- **Perte de motivation/absentéisme, perte de confiance en soi**
- Sentiment d'échec, de sous performance => **Manque d'estime de soi**

Les conséquences du TDAH sur la santé

En lien avec les principaux symptômes :

l'inattention, l'impulsivité, l'hyperactivité

- Accidents domestiques/Blessures
- **Accidents de la route**
- Bagarres

Les forces du TDAH !

- Esprit **original, créatif**, capacité à trouver des **solutions innovantes**
- **Vif d'esprit**
- **Humour +++**
- **Energique, spontané, enthousiaste, agréable à fréquenter**
(« intense »)
- Bonne capacité à **gérer les situations de crise**
- Capacités motrices: **rapidité, endurance**
- **Peu rancunier**



Apprivoiser son fonctionnement

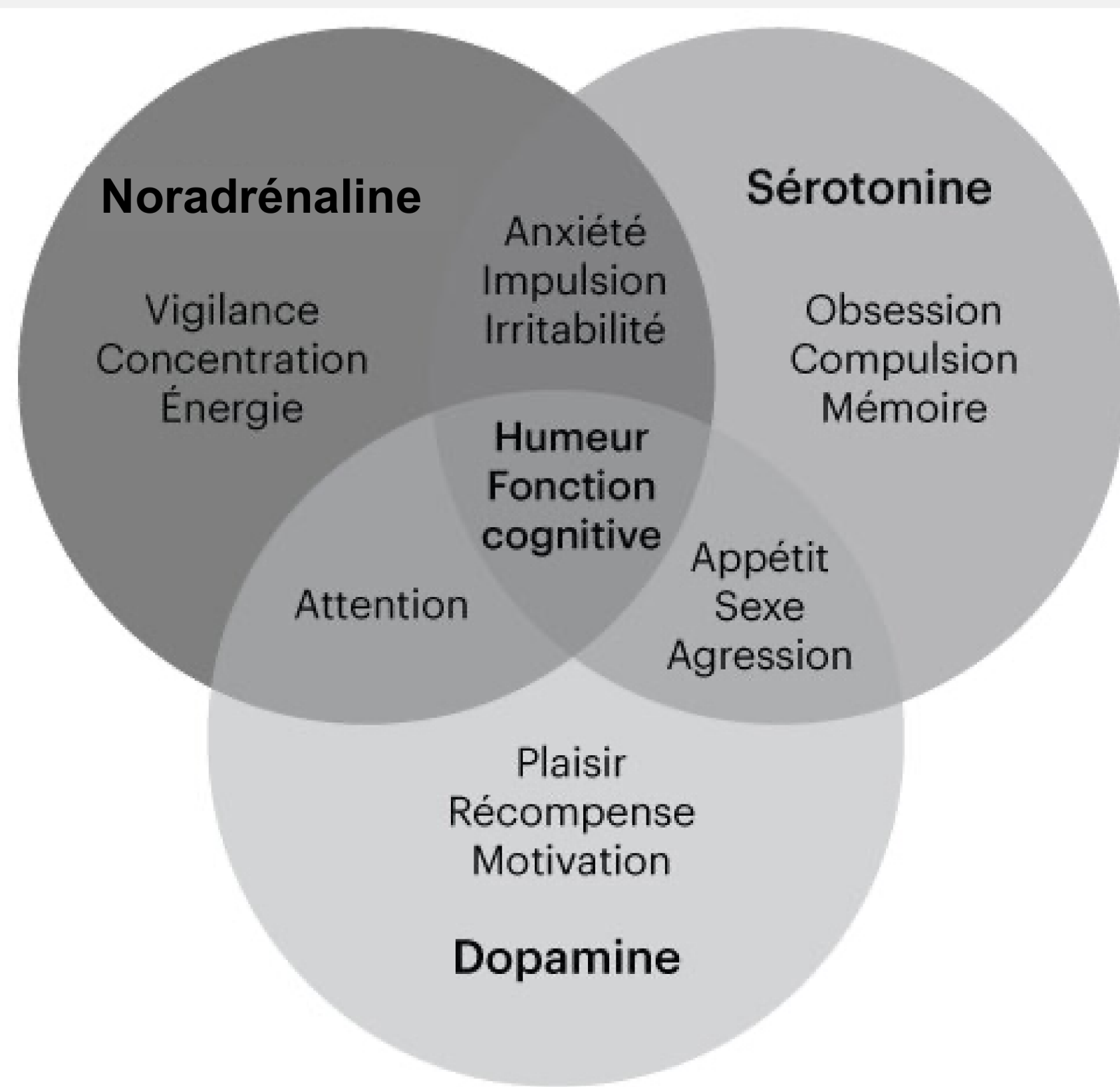
- Avec des stratégies de compensation ou un traitement si nécessaire, le TDAH s'avère
- **Hyperfocus, productif, entrepreneur, sensible !**



Séance 2

Fonctionnement cognitif
Comorbidités
Traitement médicamenteux

Modifiez le style du titre



Comment fonctionne le trouble ?



TDAH = fonctionnement CÉRÉBRAL différent

Atteinte du cortex préfrontal :

responsable de fonctions supérieures, comme **l'inhibition**, la **planification**, la **prise de décision** et la **modulation des réponses**

Atteinte du striatum

impliqué dans les processus de **motivation**

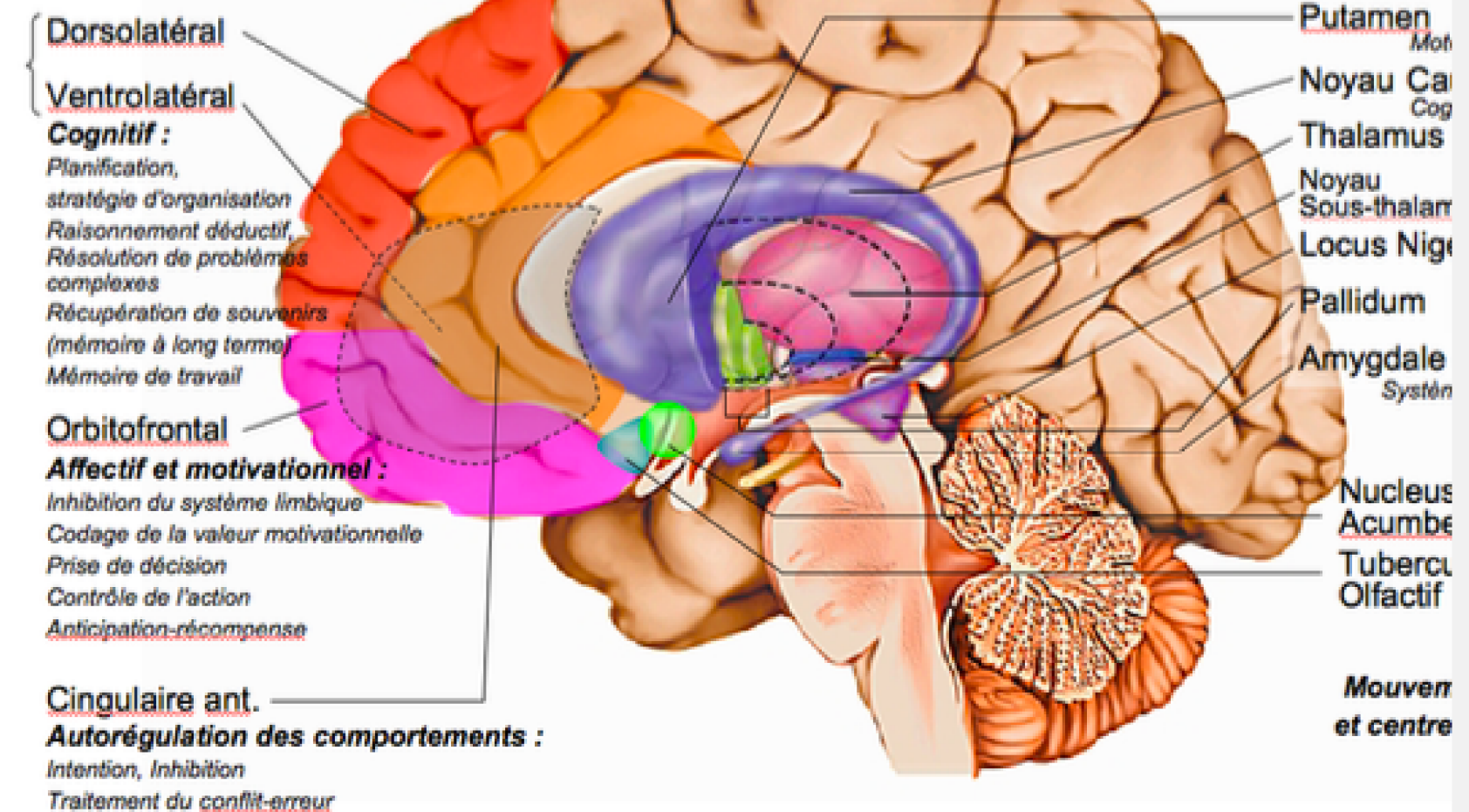
Atteinte de la transmission des neurotransmetteurs = messagers

- Le système **dopaminergique** est impliqué dans les processus de **motivation** et de **plaisir**.
- La **noradrénaline** joue un rôle dans les processus **d'apprentissage**, de **mémoire** et de **vigilance**.

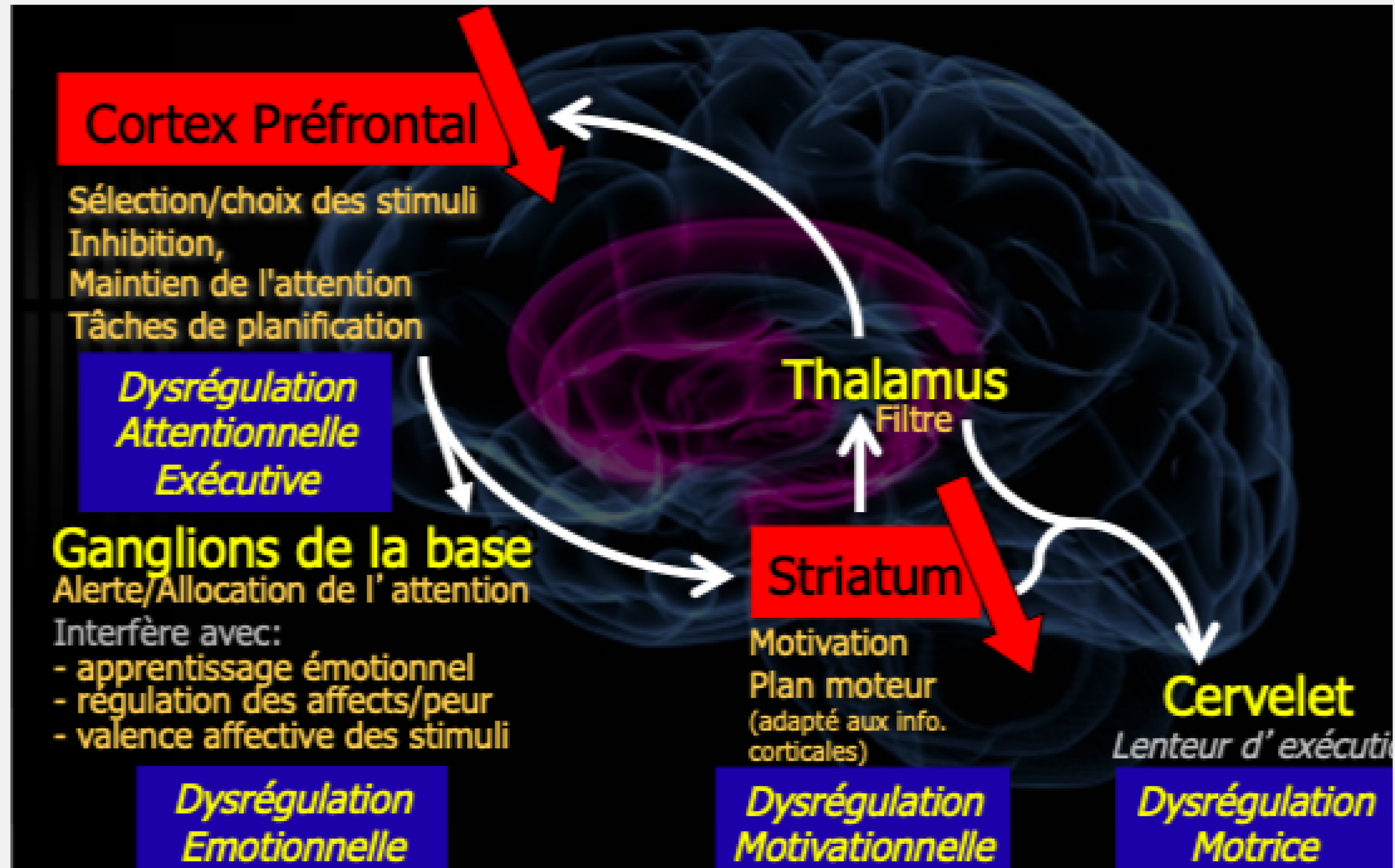
Structures cérébrales impliquées dans les processus cognitivo-motivationnels

Cortex Préfrontal

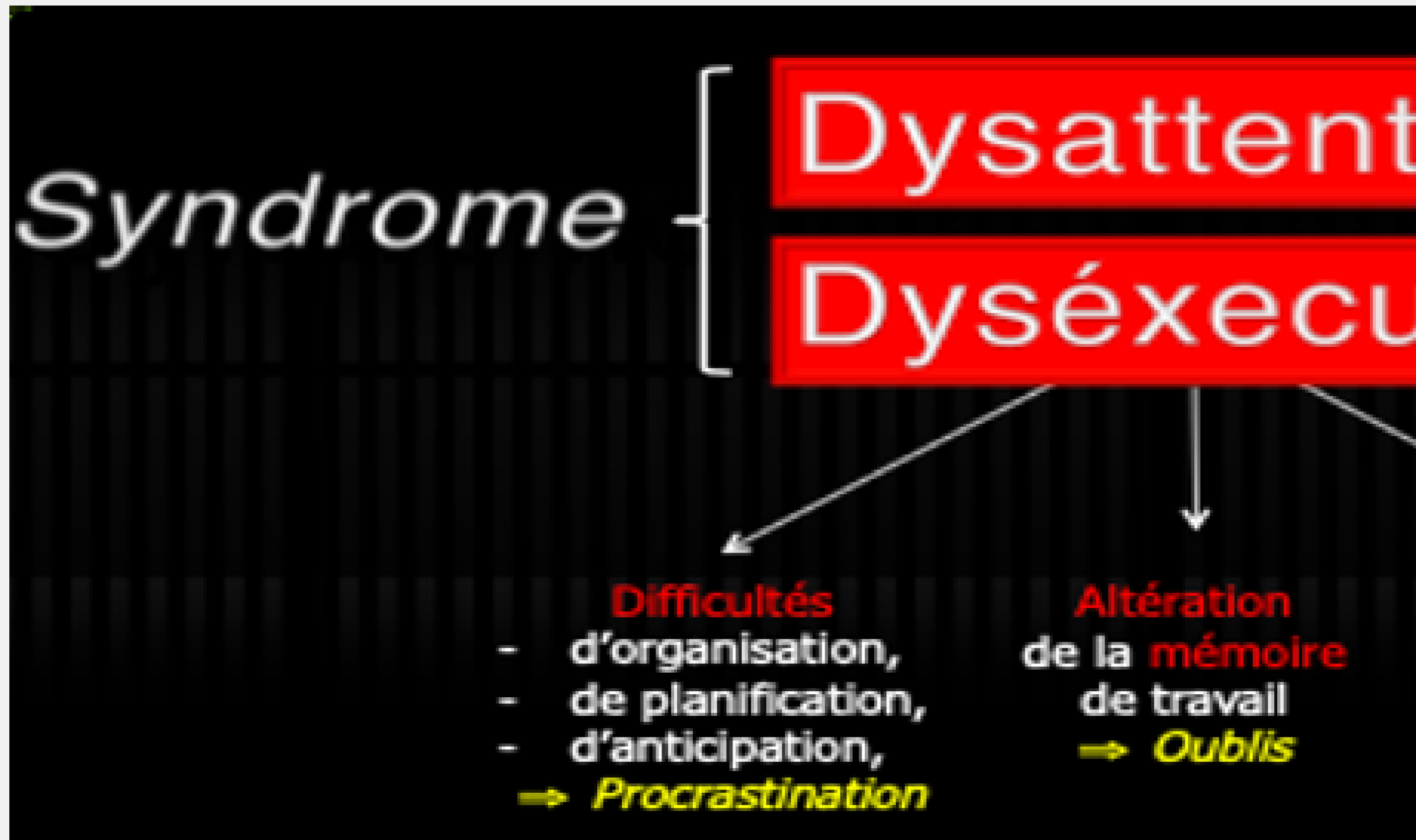
Ganglions de



Plus en détails..



Modifiez le style du titre



Comorbidités

80% des patients ont au moins une comorbidité
Complexification du dépistage et de la prise en charge



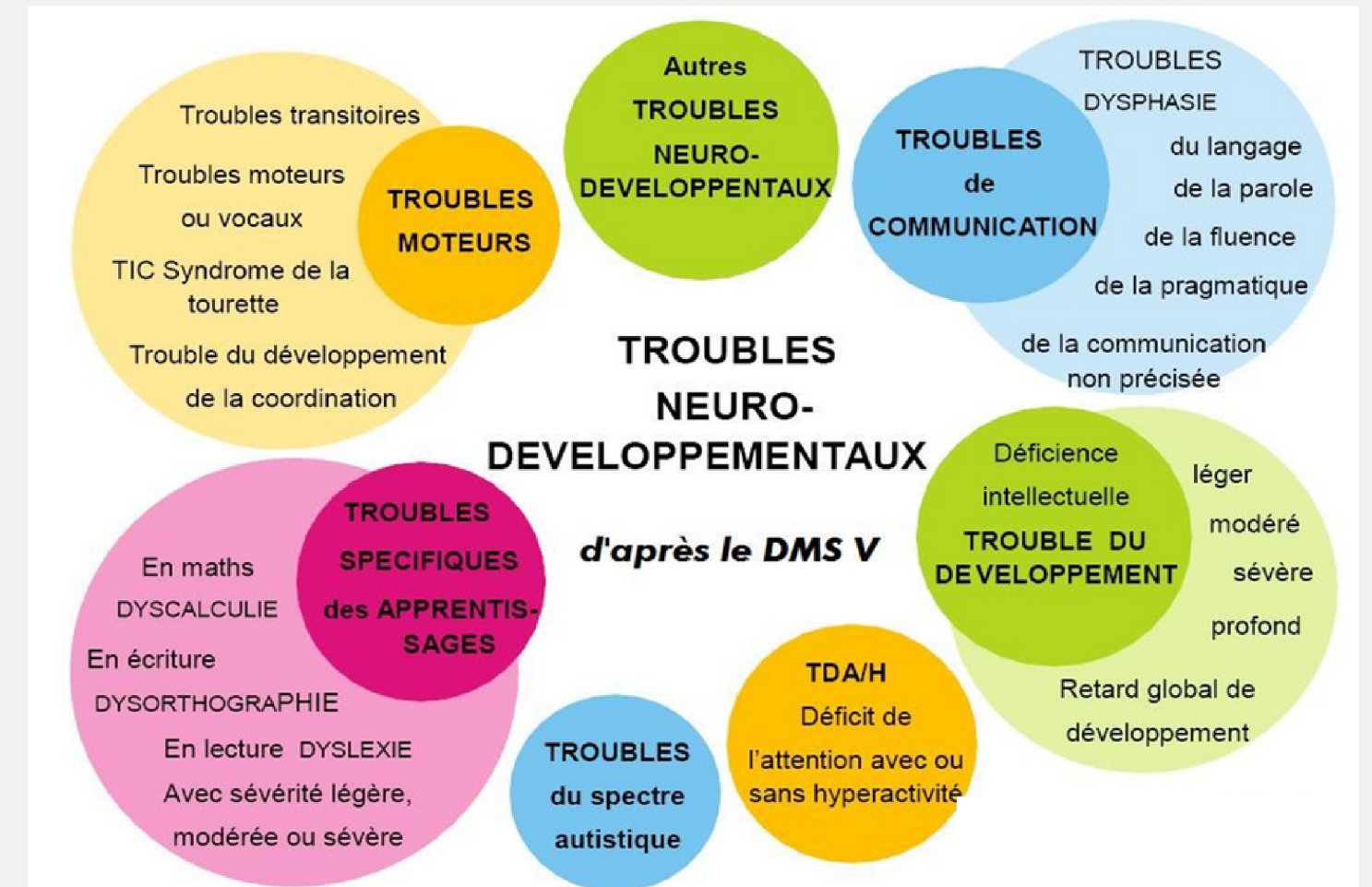
Dépistage systématique !

Différents types de comorbidités:

- **Neurodéveloppementales**
- **Psychiatriques**
- **Addictives**
- **Somatiques**

Les comorbidités neurodéveloppementales

- **Troubles spécifiques des apprentissages:** dyslexie/dysorthographe (1/4 des personnes avec TDA/H), dyscalculie
- **Troubles du spectre de l'autisme** (15-80%)
- **Troubles de la communication** (dysphasie)
- **Troubles moteurs** (dyspraxie, TICs)



Risques de confusion diagnostique !

Comorbidités psychiatriques

TDAH

Troubles de l'humeur

- Dépression Majeure & SAD
 - Bipolarité
 - Dysthymie
 - Cyclothymie

Troubles de la personnalité

- Trouble de l'opposition/provocation
 - Trouble des conduites
 - Personnalité antisociale
 - Personnalité borderline

Troubles liés à une substance

- Alcool (dépendance/abus)
- Drogues (dépendance/abus)

Schizophrénie
Autisme

Troubles des apprentissages

- Lecture/Maths
- Expression écrite

Troubles

- Phob

Trouble

- Perturbation
- Apné
- Syndrome d

Troubles anxieux (50 %):

- TAG
- TOC

Troubles de l'humeur:

- **trouble dépressif unipolaire** (20 % dans l'année, **50 %** de prévalence sur vie entière)
- **trouble bipolaire** (20 %)

Troubles de la personnalité (50 %):

- **Trouble borderline (30 %)**
- **Personnalité antisociale (20 %)**
- **Personnalité narcissique (10%)**
- Personnalité obsessionnelle compulsive

Troubles du sommeil (80 %).

Les comorbidités anxieuses

- *Comment expliquer cette comorbidité ?*
- Difficulté à s'adapter à l'environnement, difficultés pour la résolution de problèmes, débordement émotionnel, contrôle de son propre comportement, lutte contre les oublis,
- **Sentiment de rejet et d'échec, perte de confiance en soi +++,**
- **Exposition plus importante à des traumatismes,**

- Aggravation réciproque ou synergie de l'anxiété et du TDAH :
 - Attention happée par les ruminations anxieuses/symptômes post-traumatiques
 - Augmentation de l'agitation (tension interne ou physique)
- Irritabilité et troubles du sommeil
- Compensation du TDA/H avec présentation pseudo-obsessionnelle (vérifs/rigidité/fatigue)
- Inhibition de l'impulsivité par l'anxiété (sur contrôle)

Prise en charge :

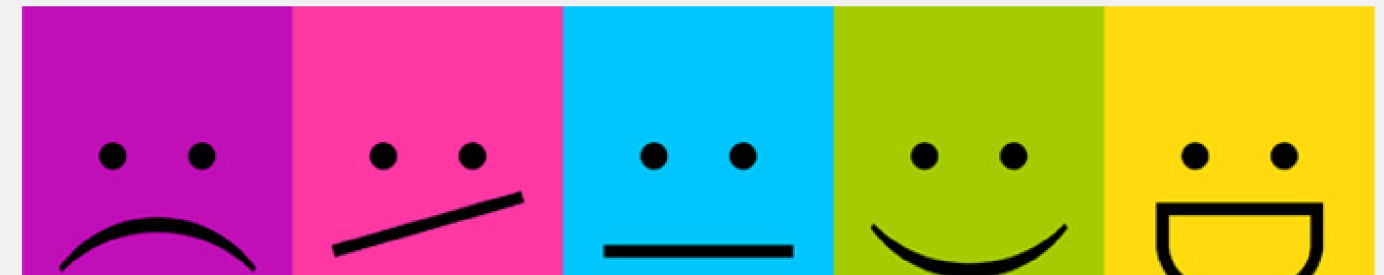
La prise en charge précoce du TDA/H diminue le risque de survenue d'un trouble anxieux

Traiter en 1er le trouble le plus sévère

Traiter les deux troubles en même temps

Les comorbidités : trouble de l'humeur

- Certains symptômes communs avec le TDAH :
 - Avec la dépression: troubles attentionnels, difficultés motivationnelles, perte d'estime de soi
 - Avec l'(Hypo)manie: Agitation, irritabilité, troubles du sommeil, distractibilité, impulsivité, prises de risque **FLUCTUANT PAR PERIODE D'AU MOINS 4 JOURS**
- Impact du trouble de l'humeur non stabilisé :
 - Aggravation réciproque des symptômes (overthinking négatif)
 - **Risque d'addiction augmenté** (comportement compulsif/lutte contre la dépression)
 - Augmentation du risque suicidaire



Prise en charge :

Humeur stable avant l'introduction d'un traitement psychostimulant :

- Si trouble **bipolaire**, commencer par l'instauration d'un **thymorégulateur**
- Hiérarchie de la stratégie à discuter en cas de trouble **dépressif** unipolaire (**antidépresseur** si intensité modéré ou sévère)

Les comorbidités addictives ?

Quel lien avec les symptômes ?

Pourquoi d'après vous y a-t-il plus d'addiction chez les TDAH ?

- **Défaut d'inhibition**
- **limiter l'hyperactivité, anxiolyse, favoriser le sommeil**
- **Psychostimulation**
- **Euphorie**
- **Socialisation**

=> Des addictions plus précoces, plus sévères, plus fréquentes

Quelles sont les comorbidités addictives ?

- Tabac (60%)
- Cocaïne (25 %)
- Alcool (20 %)
- Cannabis
- Opiacés
- Caféine ++
- **Addictions comportementales ++** (écrans, masturbation/pornographie, TCA – hyperphagie boulimie principalement)

Les conséquences de l'addiction sur le TDAH

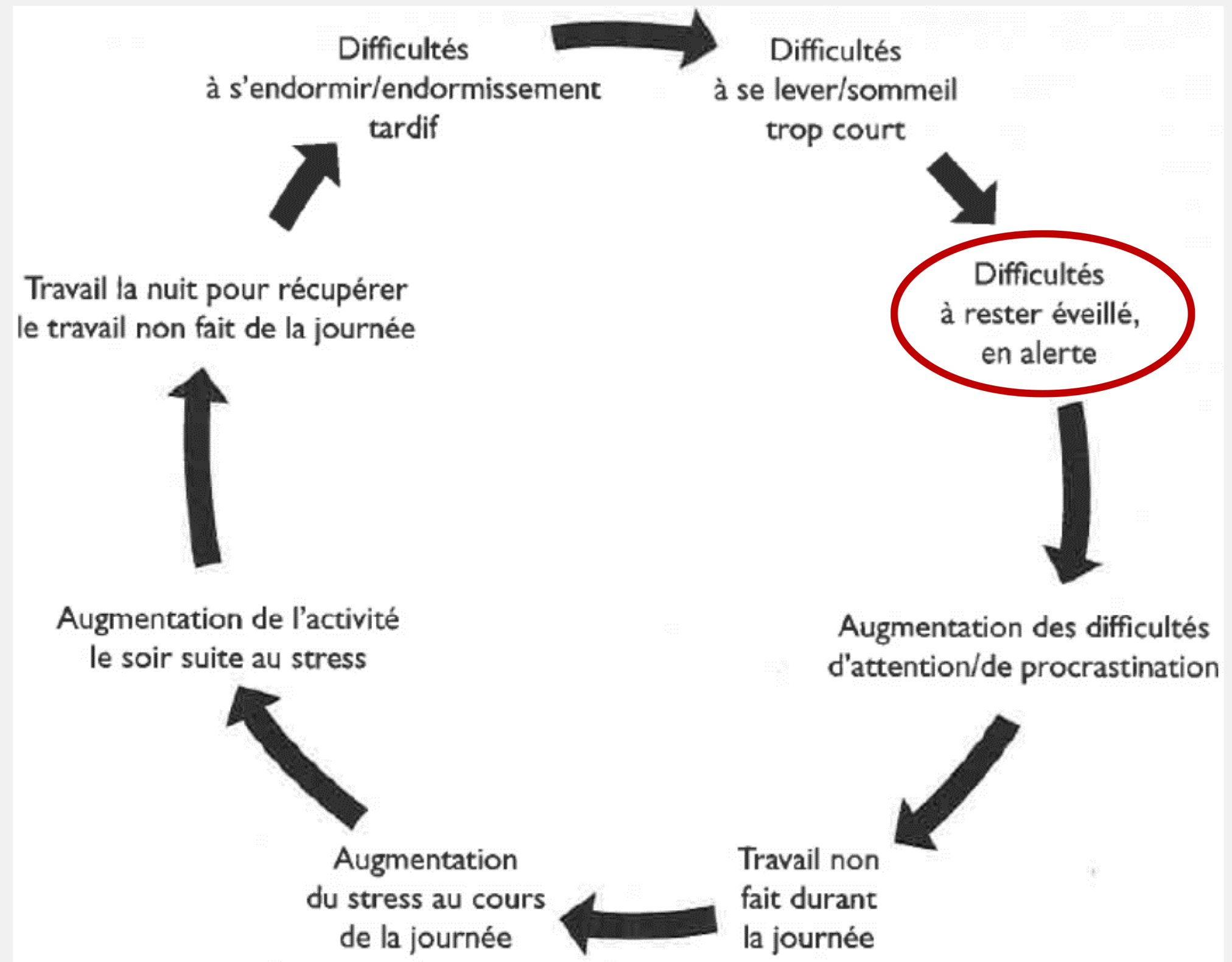
Aggravation des symptômes du TDA/H

Car affectation de :

- la **motivation** (circuit de la récompense)
- les **fonctions attentionnelles**
- les **fonctions exécutives** (notamment le **contrôle inhibiteur**)
- la mémoire
- le conditionnement/habitude
- La réaction au stress
- La conscience de soi

Les troubles du sommeil comorbides

- Différents troubles du sommeil retrouvés:
 - **Retard de phase**
 - Syndrome d'apnée du sommeil
 - Syndrome des jambes sans repos
 - Somnolence/hypersomnie
- Pièges fréquents:
 - **Exposition aux écrans**
 - **Boissons énergisantes**
 - Prise trop tardive de traitement psychostimulant
- Conséquences de la comorbidité:
 - **Aggravation de la symptomatologie TDA/H**
 - **Addictions**



Modifiez le style du titre

Obésité

Asthme, Allergies

SAOS

Dysthyroïdie

Trouble du sommeil

**Syndrome des jambes sans
repos**

Migraine, Epilepsie

Maladies auto-immunes

Maladies métaboliques

Pause

**Quelle est l'évolution du trouble
d'après vous ?**



Evolution fréquemment observée des complications

	Enfant	Adolescent	Adulte
Inattention Plutôt stable	consignes Perd, oublie matériel	Difficultés à soutenir son attention	Retard/ oublie RDV Difficulté à gérer
Hyperactivité Diminue	Grouille	assis	Nerveux Ne reste pas assis
Impulsivité Diminue	Interrompt Ne peut attendre son	Consommation de drogue	Abus alcool / TCA Décisions rapides, non



Evolution

Evolution des symptômes spontanément favorable (notion de retard neuro-développemental), surtout en cas de trouble isolé sans complication ni comorbidité

Chaque trajectoire est unique !

MAIS:

- **Persistance du trouble chez l'adulte dans 60% des cas**
- **Evolution des symptômes selon les contraintes environnementales**
- **Baisse de l'hyperactivité et de l'impulsivité**
- **Mais persistance du trouble attentionnel**
- **Persistance tout au long de la vie de symptômes et d'un impact fonctionnel significatif** (même si disparition de la forme complète du trouble)
- **Apparition de comorbidités et de complications**

Prise en charge

Pluridisciplinaire et multimodale

- Objectifs:
- Améliorer les symptômes d'inattention et d'impulsivité/hyperactivité
- Améliorer le fonctionnement au quotidien (relationnel et professionnel notamment)
- Renforcer l'estime de soi

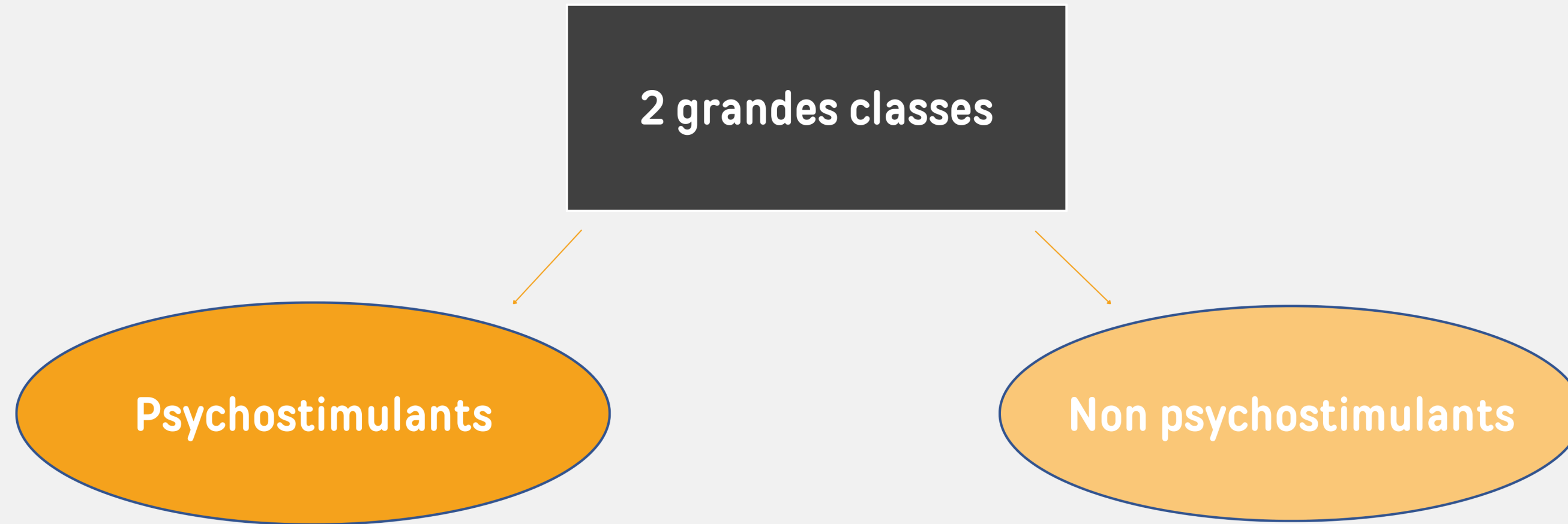
- Moyens:
- Médicaments
- Thérapie non médicamenteuses
- Prise en charge des comorbidités

Traitements pharmacologiques

En 1^{ère} intention chez l'adulte !



Traitements pharmacologiques



- **Méthylphenidate** (inhibiteur recapture Dopamine et Noradrénaline)
- **Dérivés amphétaminiques : lisdexamphétamine et dextroamphétamine** (agonistes récepteurs Da et NA)
- Modafinil

- Atomoxetine (inhibiteur recapture NA)
- Guanfacine, Clonidine (agonistes récepteurs alpha 2 NA)
- Antidépresseurs (venlafaxine, sertraline, mirtazapine)

AMM METHYLPHENIDATE chez l'adulte (2021)

- « ..extension d'indication des spécialités **RITALINE LP à l'adulte** a été accordée le 13 avril dernier. Le dossier d'extension concerne en effet pour l'instant uniquement les spécialités Ritaline LP pour ses différents dosages (10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg).
- L'intitulé exact de l'indication est : « Le méthylphénidate est indiqué dans le traitement du Trouble Déficitaire de l'Attention avec Hyperactivité (TDAH) **chez l'adulte** pour lequel un impact fonctionnel modéré à sévère sur au moins deux composantes (professionnelle et/ou universitaire, sociale y compris familiale) est mis en évidence et **lorsque la présence de symptômes du TDAH a bien été établie** dans l'enfance et en tenant compte du fait que le traitement pharmacologique fait partie d'une prise en charge globale ».
- La prise en charge au titre du remboursement sera examinée par la HAS (Commission de Transparence) à une date non encore disponible aujourd'hui,

Effets thérapeutiques du METHYLPHENIDATE

Diminution des symptômes :

- Réduction des symptômes attentionnels
- Réduction des symptômes d'hyperactivité/impulsivité (dimensions cognitive, comportementale et émotionnelle)
- Effet sur la dysrégulation émotionnelle et sur les difficultés motivationnelles

Limitation des conséquences négatives:

- Diminue le risque de développer une addiction
- Diminue le risque d'accidents

- Effet neuroprotecteur (amélioration du fonctionnement cognitif)



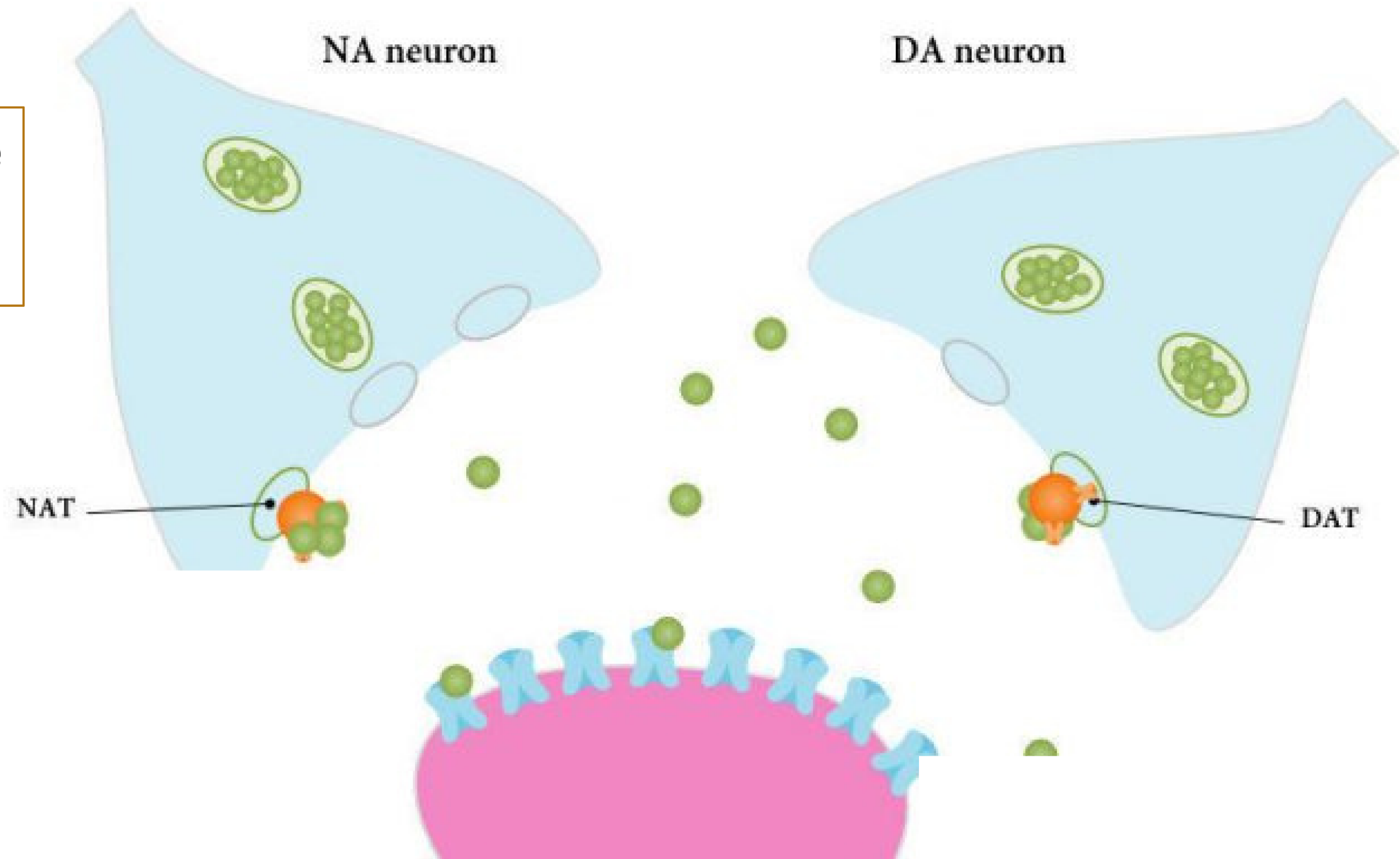
Efficacité du METHYLPHENIDATE dans 60% des cas

Si les symptômes ne s'améliorent pas ou s'aggravent :

Questionner la présence d'un autre trouble comorbide au TDAH (pathologie duelle)

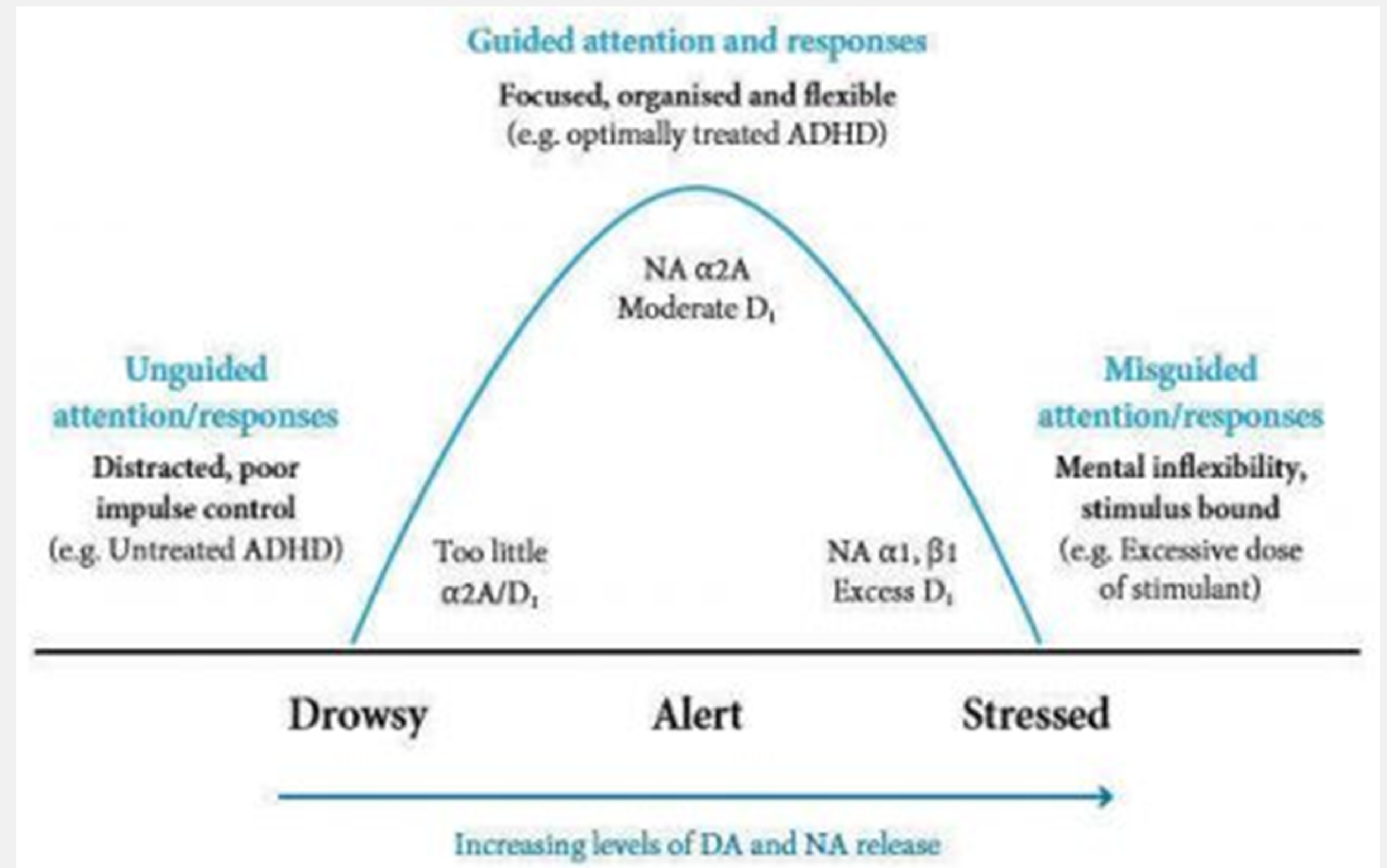
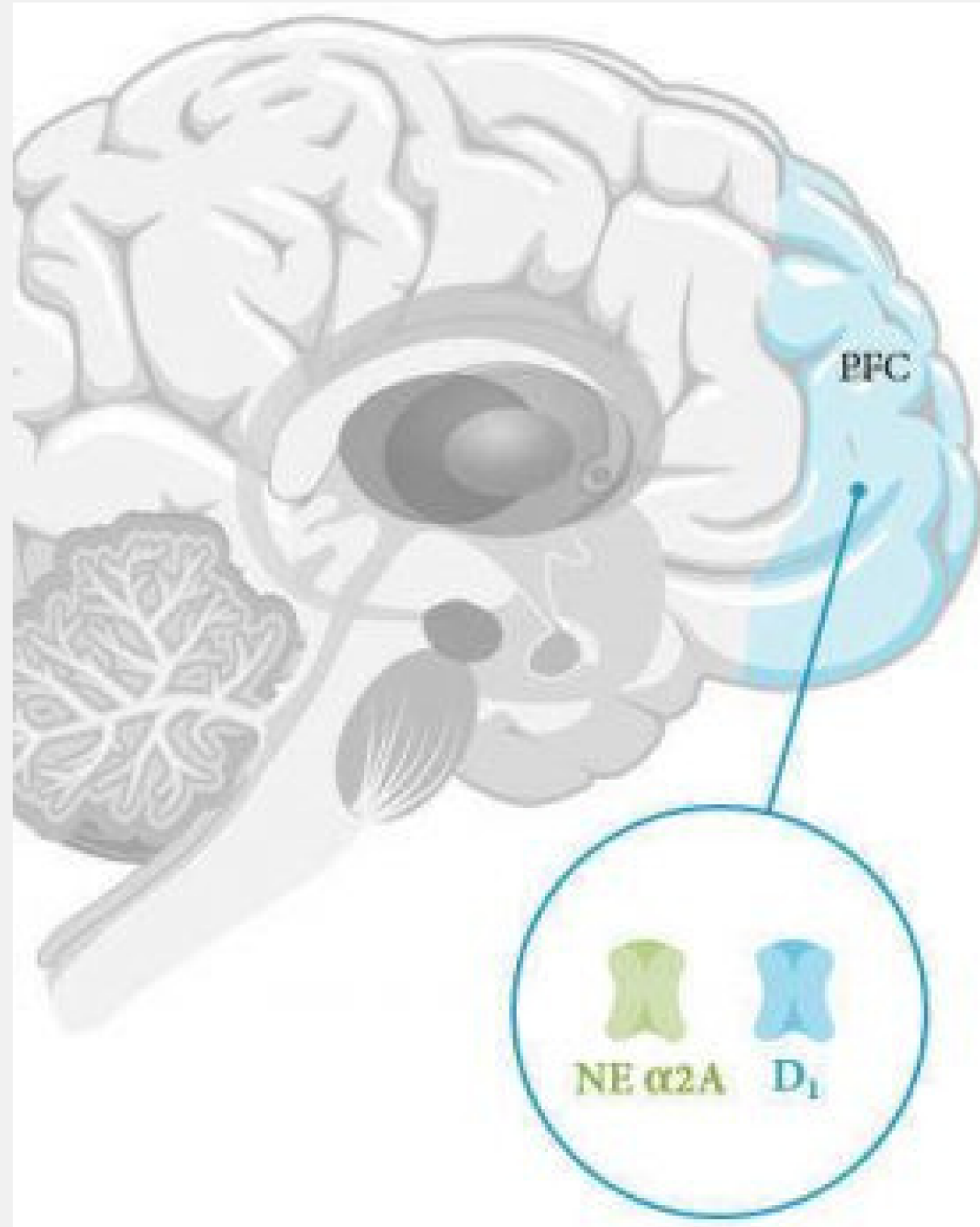
Mécanismes d'action du METHYLPHENIDATE

Inhibition de la recapture de la Dopamine et de la Noradrénaline



Niveaux de stimulation des récepteurs catécholaminergiques

Pour son fonctionnement optimal, le cortex préfrontal nécessite une certaine quantité de catécholamines



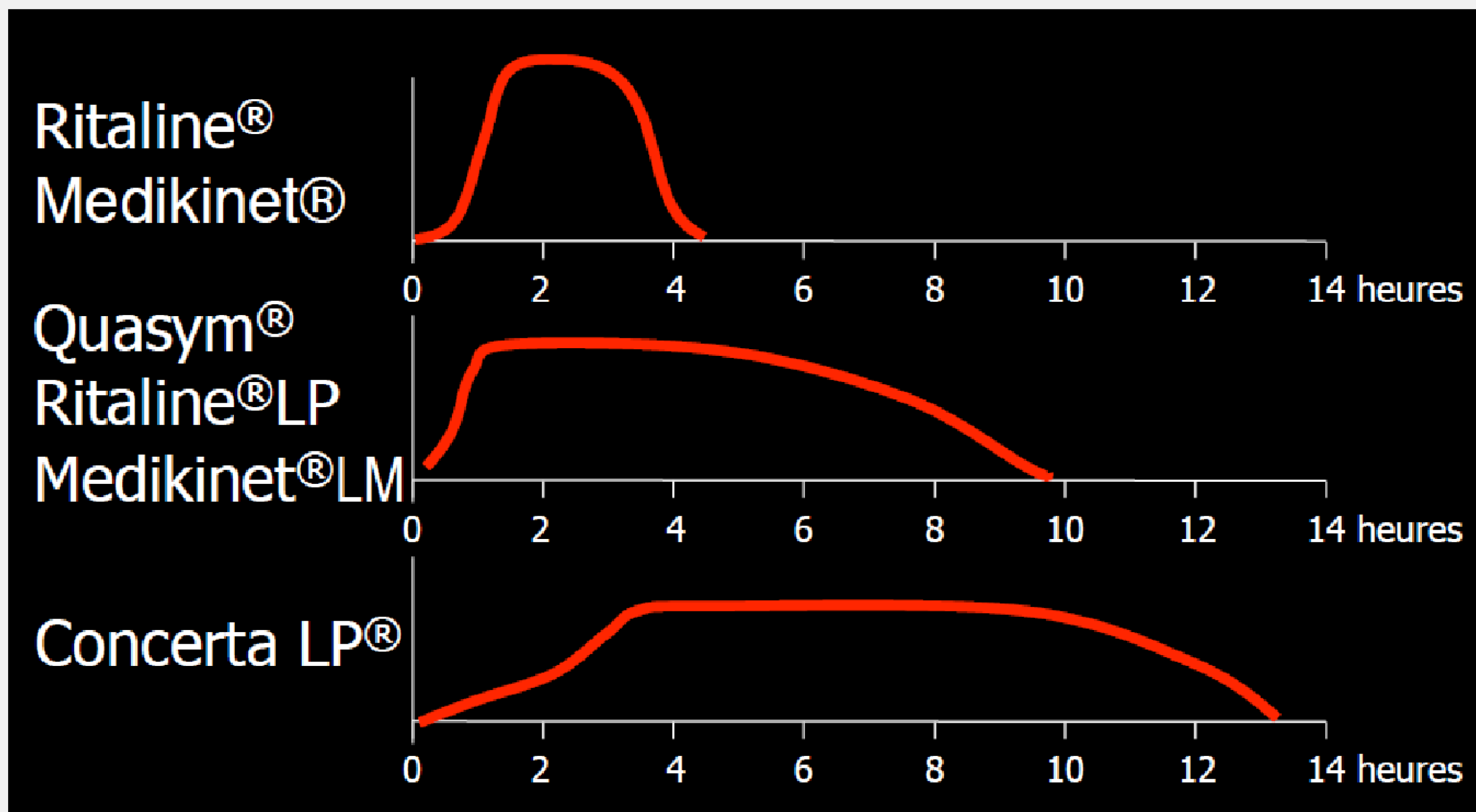
Petit retour sur les comorbidités addictives

Prise en charge:

- **Traiter les deux troubles**
- Commencer par stabiliser l'addiction
- Privilégier les formes à libération prolongée car risque de mésusage si forme à libération immédiate,
- Possible baisse de l'efficacité du METHYLPHENIDATE + nécessité d'augmenter les doses dans certains cas

En cas d'addiction avec ou sans substance, le méthylphénidate **chez la personne ayant un TDAH** peut permettre une **reprise de contrôle** des consommations et une **diminution des cravings**

Différentes durée d'action en fonction du type de médicament contenant du Méthylphénidate



Règles de prescription METHYLPHENIDATE

- Classe des stupéfiants:
- Prescription limitée à **28 jours**, sur **ordonnance sécurisée**
- **Pharmacie de délivrance unique**, noté sur l'ordonnance
- **A retirer sous 3 jours sinon déconditionnement obligatoire par le pharmacien**
- **NPO chevauchement d'ordonnance autorisé**

- Introduction:
- **Introduction par un médecin spécialisé en neurologie/psychiatrie/pédiatrie**
- Commencer à 10–20 mg/J ; Paliers de 10 mg tous les 7 jours ; 80 mg/J maximum (100 mg/J NICE)
- **Adapter les modes de prise à la vie du patient**

- Réévaluations:
- **Réévaluation annuelle par un médecin neurologue/psychiatre/pédiatre**
- Prescription renouvelable par tout médecin entre temps (modifications posologiques possibles, mais pas galéniques)

Effets secondaires du METHYLPHENIDATE

Effets secondaires fréquents (surtout en début de traitement):

Molécule différente des amphétamines (mécanisme d'action différent) mais proche, donc effets secondaires proches :

- **Diminution de l'appétit (35%)**
- **Insomnie (15%)**
- **Maux de tête (14%)**
- **Irritabilité/nervosité, anxiété**
- **Nausées**
- **Augmentation de l'hyperactivité désordonnée**
- **↗ tension artérielle et ↗ fréquence cardiaque**
- **Douleurs thoraciques**
- **Palpitations**

Surtout **à haute dose** ou **lors d'un mauvais diagnostic**
Symptômes qui **peuvent s'estomper** au bout de quelques semaines

Durée de prise du METHYLPHENIDATE

C'est pour toute la vie ?

J'arrête les weekends ou pendant les vacances ?

Je prends chaque jour la même dose ?

Je peux arrêter/reprendre d'un coup ?



Vos questions ?

