



INTRODUCTION

Le méthylphénidate, disponible en formes à libération immédiate ou prolongée, se lie aux transporteurs de la dopamine et de la noradrénaline, inhibant ainsi leur recapture, ce qui lui confère des propriétés sympathomimétiques.

Ce mécanisme d'action pose la question de la tolérance de cette molécule au plan cardiovasculaire. Les données disponibles sont rassurantes: augmentation minime de la pression artérielle et de la fréquence cardiaque sans retentissement clinique¹. L'évaluation chez l'adulte est très incomplète, et le retentissement clinique en termes de risque cardiovasculaire réel reste controversé².

En France, cette molécule est autorisée dans l'hyperactivité de l'enfant, mais est tout de même utilisée chez l'adulte, malgré l'absence d'AMM dans cette indication. Le dispositif CAMTEA-MPH (Consultation d'Avis Multidisciplinaires de Traitements d'Exception en Addictologie Méthylphénidate) a été mis en place en novembre 2016 à Lille pour encadrer ces prescriptions hors AMM.

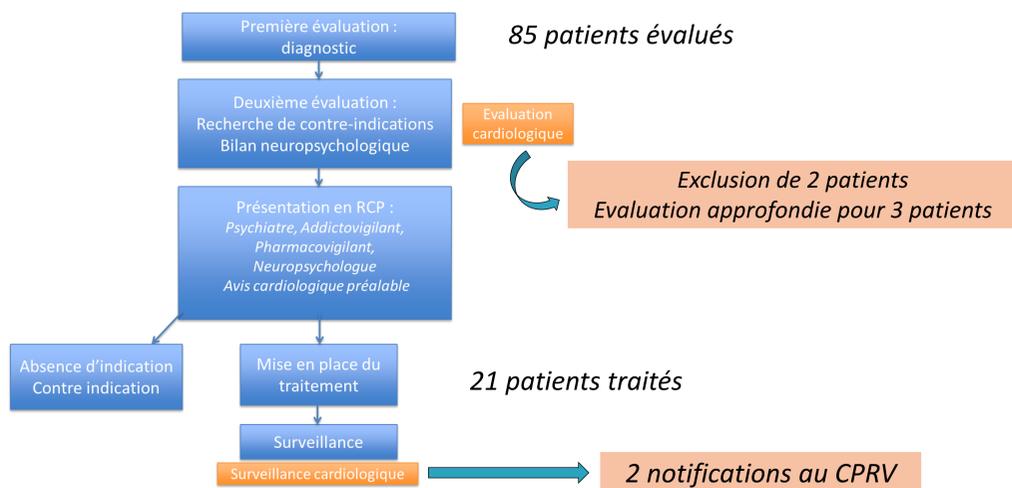
METHODOLOGIE – PRESENTATION DU DISPOSITIF LILLOIS

Les dossiers sélectionnés sont discutés en réunion de consultation pluridisciplinaire (RCP) associant un psychiatre, des pharmacologues addictovigilants et pharmacovigilants, et un neuropsychologue. Les patients bénéficient dans ce cadre d'un bilan cardiologique préalable, discuté en RCP et par la suite répété régulièrement après initiation du traitement.

RESULTATS

Fin décembre 2017, 85 patients avaient été évalués. 11 patients en primo-prescription de MPH ont été inclus. 10 autres ont été intégrés après avoir débuté un traitement par MPH hors du dispositif. Tous ont bénéficié d'une évaluation cardiologique initiale à l'inclusion dans le dispositif CAMTEA-MPH.

Organisation du dispositif



Suivi cardiologique

Suivi : PA, FC, recherche de signes fonctionnels

- À chaque adaptation posologique
- Tous les 3 mois

→ Deux signalements transmis au CRPV entre novembre 2016 et décembre 2017 :

Patient de 19 ans, mis sous MPH (forme LP) 10 mg/j

- Une dizaine de jours après augmentation à 20 mg/j (2 mois après l'initiation du traitement), plusieurs épisodes de tachycardie
- Présence de facteurs favorisants: exercice physique, chaleur
- Symptômes spontanément résolutifs, le MPH est poursuivi

Patient de 31 ans, initialement traité par MPH (forme LI remplacée par une forme LP à l'inclusion)

- Switch LP/LI en août 2017 – posologie 40 mg/j
- HTA à 170/110 mmHg détectée à l'inclusion dans la CAMTEA-MPH
- Hospitalisation pour bilan, arrêt temporaire du traitement
- Mise en route d'un traitement anti-hypertenseur: EUPRESSYL 60mg 2/j et ZANEXTRA 20/20 1/j
- Reprise du traitement par MPH (forme LP 40 mg/j)

Evaluation cardiologique initiale

Bilan initial : recherche d'antécédents personnels ou familiaux, de signes fonctionnels cardiovasculaires, ECG, pression artérielle (PA), fréquence cardiaque (FC)

- Exclusion de 2 patients pour antécédents personnels de pathologie cardiovasculaire
- 3 suspicions de syndrome de Wolf-Parkinson-White
 - 2 patients inclus après validation par un cardiologue
 - 1 patient en attente d'examens complémentaires

DISCUSSION – CONCLUSION

Les premières données issues de l'évaluation préalable et du suivi cardiovasculaire rapproché mis en place pour les patients traités dans le cadre de la CAMTEA-MPH semblent rassurantes. Elles permettront d'améliorer la connaissance du profil de tolérance cardiovasculaire chez l'adulte, qui reste aujourd'hui insuffisante^{1,2}.

1. Hennissen L et al. Cardiovascular Effects of Stimulant and Nonstimulant Medication for Children and Adolescents with ADHD: A Systematic Review and MetaAnalysis of Trials of Methylphenidate, Amphetamines and Atomoxetine. CNS Drugs (2017) 31:199215

2. Montastruc F et al. Cardiovascular safety of methylphenidate should also be considered in adults. BMJ (2016) 353:i3418



Mots-clés : methylphenidate, cardiovascular safety, adult, attention deficit hyperactivity disorder