

RISQUES CARDIO-VASCULAIRES LIÉS AU MÉTHYLPHÉNIDATE

Une certaine inquiétude existe déjà depuis un certain temps au sujet des risques cardio-vasculaires (mort cardiaque subite, infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral, insuffisance cardiaque, arythmies, hypertension) liés à l'usage chronique du méthylphénidate et de l'atomoxétine, des stimulants centraux. Les données provenant d'études de cohorte rétrospectives menées chez des enfants souffrant d'un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder* ou ADHD) sont rassurantes, mais ces études ont des limites et une légère augmentation du risque n'est pas à exclure (voir Folia mai 2012 et février 2016).

Une nouvelle étude de cohorte rétrospective parue dans *The BMJ* a inclus des enfants atteints d'ADHD chez lesquels un problème cardio-vasculaire a été constaté pendant un traitement par le méthylphénidate (l'atomoxétine n'a pas été étudiée). L'étude a évalué le moment auquel survenaient les effets indésirables cardio-vasculaires chez ces patients.⁵ Cette étude concernait une population sélectionnée d'enfants avec entre autres une prévalence plus élevée de malformations cardiaques congénitales (x 5) et une consommation plus élevée d'antipsychotiques (x 2,5).⁶ C'est pourquoi ces résultats ne peuvent pas être simplement extrapolés à la population générale.

L'étude révèle que, par rapport aux périodes sans traitement, le risque d'arythmies cardiaques (p. ex. tachycardie paroxystique, bloc AV, fibrillation auriculaire et flutter) était doublé peu après le début (dans les 3 premiers jours) du traitement au méthylphénidate, et que le risque d'infarctus du myocarde augmentait également (x 2 à 2,5) après 1 à 8 semaines. L'augmentation du risque d'arythmies cardiaques est significative sur toute la période de traitement (durée de traitement

médiane de 6 mois) et concerne particulièrement le sous-groupe d'enfants présentant des malformations cardiaques congénitales. Chez ces derniers, le risque d'arythmies cardiaques pendant le traitement est multiplié par 3,5. En revanche, le risque absolu reste très minime chez les patients sans malformations cardiaques, même s'il existe une légère augmentation statistiquement significative. On n'a pas constaté de risque accru d'hypertension, d'AVC ou d'insuffisance cardiaque.⁵

Usage rationnel du méthylphénidate et de l'atomoxétine chez les enfants atteints d'ADHD

- Le méthylphénidate et l'atomoxétine ne peuvent être utilisés qu'après un diagnostic formel d'ADHD établi par une équipe spécialisée, et ce pour autant qu'une prise en charge non médicamenteuse s'avère insuffisante.
- Avant d'instaurer un traitement, il convient de dépister une hypertension ou des (antécédents de) maladies cardio-vasculaires en effectuant une anamnèse et un examen clinique. Ce sont en effet des contre-indications à l'utilisation du méthylphénidate et de l'atomoxétine.
- Il convient d'être vigilant lors de la prescription de méthylphénidate ou d'atomoxétine en association à d'autres médicaments susceptibles de provoquer des arythmies, comme par exemple les médicaments allongeant l'intervalle QT, tels que certains antidépresseurs et antipsychotiques [voir Introduction 6.2.2. du Répertoire Commenté des Médicaments]. Il convient d'être attentif à l'apparition d'arythmies cardiaques, notamment en début de traitement.

Note: les références sont disponibles en fin d'article sur notre site Web.