

Méthylphénidate dans l'ADHD et retard de croissance

[Déjà publié dans la section « Bon à savoir » sur notre site Web le 21/04/17]

Le ralentissement de la croissance est un effet indésirable connu du méthylphénidate. Des données récentes indiquant un retard de croissance avec diminution de la taille à l'âge adulte ne modifient pas le positionnement du méthylphénidate dans la prise en charge de l'ADHD.

Le ralentissement de la croissance est un effet indésirable connu du méthylphénidate ; des retards de croissance ont déjà été rapportés lors d'un traitement à long terme par le méthylphénidate, mais il n'y avait pas encore de données quant à l'influence sur la taille adulte [voir [chapitre 10.4. dans le Répertoire](#) et la [Fiche de transparence « Prise en charge de l'ADHD »](#)].

Des articles parus récemment dans la presse attirent l'attention sur le retard de croissance chez les enfants atteints d'ADHD traités par le méthylphénidate, avec diminution de la taille à l'âge adulte. Ces assertions dans la presse reposent sur les résultats de l'étude de suivi de la *Multimodal Treatment Study (MTA)*¹, une étude randomisée contrôlée d'une durée de 14 mois, initiée en 1994, ayant évalué différentes stratégies thérapeutiques (médicamenteuses ou non) chez des enfants atteints d'ADHD, âgés entre 7 et 10 ans. Au terme de la phase randomisée, l'étude MTA a ensuite été poursuivie sous forme d'une étude observationnelle de suivi à long terme. Cette étude de suivi a permis d'évaluer les conséquences chez l'adulte d'un traitement à long terme (pendant 10 ans ou jusqu'à l'âge de 18 ans) par des stimulants centraux. Le méthylphénidate était le stimulant central le plus utilisé. Les résultats indiquent une légère diminution de la taille adulte (de l'ordre de - 2 à - 2,5 cm) dans les groupes ayant

été traités par des stimulants centraux, et celle-ci était d'autant plus marquée que la dose totale cumulée de méthylphénidate était élevée. Aucune diminution de la sévérité des symptômes à l'âge adulte n'a été constatée chez les patients ayant été traités par le méthylphénidate par rapport aux patients non traités.

Commentaires du CBIP

- Ces résultats ne s'appliquent qu'aux patients ayant été traités pendant près de 10 ans par des stimulants centraux, ce qui représente < 10% des patients atteints d'ADHD. Ces résultats ne peuvent pas être extrapolés aux patients atteints d'ADHD traités pendant des périodes plus courtes par des stimulants centraux.
- Cette étude de suivi est une étude observationnelle, avec les limites méthodologiques (entre autres biais de sélection, facteurs confondants) que cela comporte, et elle ne permet pas de tirer de conclusion définitive.
- Ces données ne modifient donc pas la balance bénéfique/risque et le positionnement du méthylphénidate dans la prise en charge des enfants atteints d'ADHD [voir entre autres [Folia de mai 2008](#), [Folia d'avril 2012](#) et [Folia de février 2016](#) ainsi que la [Fiche de transparence « Prise en charge de l'ADHD »](#)].
- Chez les patients avec une indication correcte (diagnostic formel d'ADHD par une équipe spécialisée), le méthylphénidate est efficace à court terme. Des études supplémentaires s'avèrent toutefois nécessaires pour évaluer son efficacité et son innocuité à long terme.

Source spécifique

¹ JM Swanson, LE Arnold, BSG Molina et al. Young adult outcomes in the follow-up of the multimodal treatment study of attention-deficit/hyperactivity disorder: symptom persistence, source discrepancy, and height suppression. *J Child Psychol Psychiatry*. 2017 Mar 10. doi: 10.1111/jcpp.12684.