

32^e conférence annuelle de l'Académie canadienne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (ACPEA)

Définir les bienfaits du traitement du TDAH sur la capacité fonctionnelle

Montréal - Les données probantes présentées dans cet article sur les répercussions fonctionnelles des traitements opposés au trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) révèlent qu'un traitement réussi fait bien plus qu'atténuer les symptômes et que les associations thérapeutiques peuvent favoriser l'optimisation du traitement. Nous verrons en outre qu'une explication claire des bienfaits escomptés du traitement sur la qualité de vie de l'enfant et celle de sa famille peut également avoir une influence sur la fidélité au traitement.

La D^{re} Margaret Weiss et ses collègues de l'Université de Colombie-Britannique ont présenté des données rendant compte de l'efficacité et de la tolérabilité d'une préparation de guanfacine à libération prolongée (GXR)* chez 333 enfants âgés de 6 à 12 ans. Ces nouvelles données viennent compléter celles d'une étude qu'ils avaient réalisée antérieurement et qui avait révélé que la GXR utilisée en monothérapie une fois par jour, le matin ou le soir, durant 8 semaines avait permis d'obtenir des bienfaits significatifs sur le plan clinique comparativement à un placebo chez des enfants dont le score total enregistré au début de l'étude sur l'échelle d'évaluation du TDAH DSM-IV était égal ou supérieur à 28 et dont le score CGI-S (*Clinical Global Impressions-Severity of illness*) se chiffrait à 4 ou plus. Le principal paramètre d'évaluation de l'efficacité, soit le score enregistré sur l'échelle d'évaluation du TDAH DSM-IV, a en effet diminué de 9,6 points en moyenne chez les sujets ayant reçu le traitement actif.

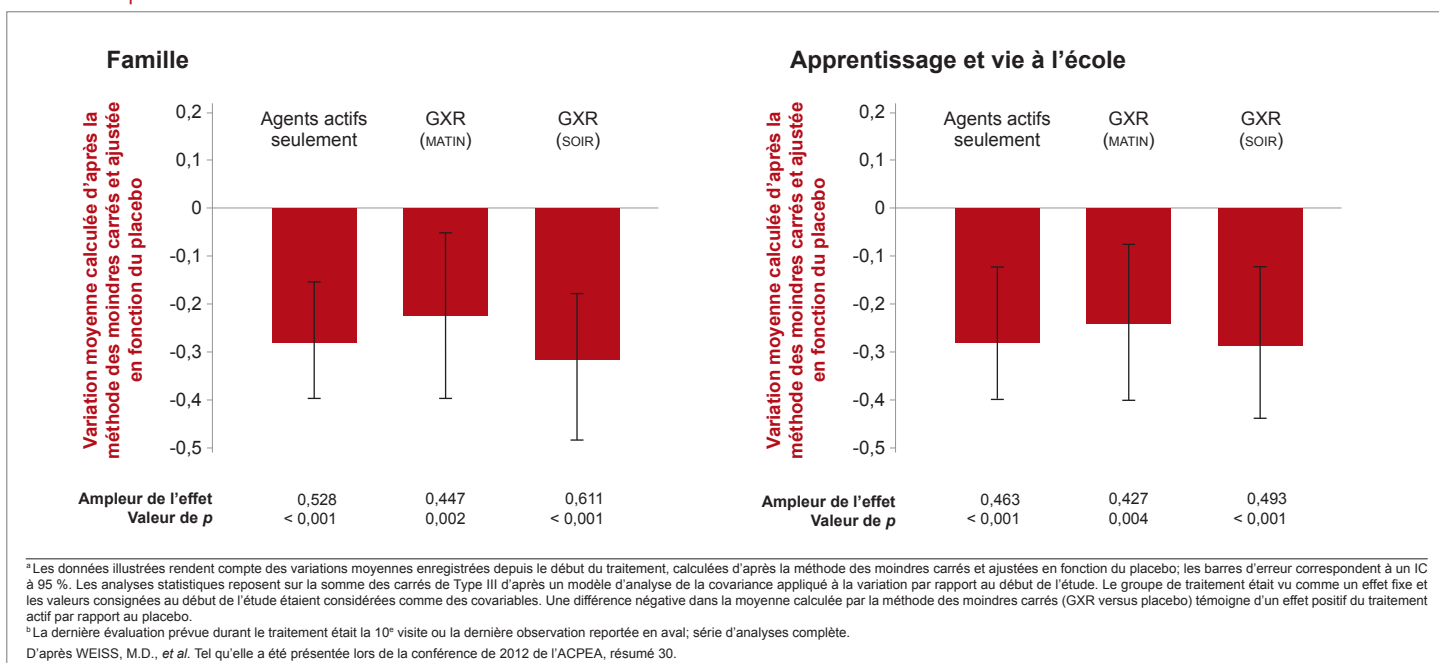
Les paramètres d'évaluation secondaires de l'efficacité étaient les résultats enregistrés sur le rapport des parents (échelle WFIRS-P) fondé sur l'échelle de Weiss (*Weiss Functional Impairment Rating Scale* [WFIRS]), un outil permettant de déterminer en 50 points la perception qu'ont les parents du fonctionnement de leur enfant dans l'ensemble, mais aussi dans

des domaines particuliers comme la famille, l'apprentissage et la vie scolaire, les aptitudes à la vie quotidienne, l'idée que les enfants se font d'eux-mêmes, les activités sociales et les conduites risquées. L'utilisation de cette échelle en recherche est importante parce que « nous avons absolument besoin de savoir si l'enfant progresse quand ses symptômes s'atténuent. C'est le point de départ d'un tout nouveau paradigme de recherche qui, espérons-nous, nous permettra de répertorier les divers aspects de la capacité fonctionnelle qui réagissent favorablement à différents types d'interventions », a précisé la D^{re} Weiss.

Nous avons absolument besoin de savoir si l'enfant progresse quand ses symptômes s'atténuent.

Or au moment de l'évaluation finale, il est ressorti du rapport des parents (WFIRS-P) que les patients traités à l'aide de la GXR avaient obtenu des améliorations significativement plus marquées de leur score global moyen comparativement au début de l'étude. Selon la chercheuse, les deux domaines évalués à l'aide de ce questionnaire pour lesquels l'amélioration a été la plus prononcée ont été « à cause du TDAH, mon enfant a du mal à faire tous ses devoirs » et « les autres enfants crient après lui/elle ou le/la frappent à cause de son TDAH ».

FIGURE 1 | Variations du score enregistré sur l'échelle d'évaluation WFIRS-P entre le début du traitement et la dernière évaluation prévue durant le traitement ^{a, b}



Des améliorations significatives ont été observées au chapitre de la vie familiale, de l'apprentissage et de la vie à l'école (tant sur le plan des résultats scolaires que du comportement) (Figure 1), des activités sociales et des conduites risquées. En revanche, les chercheurs n'ont noté aucune amélioration significative comparativement au placebo pour ce qui est des aptitudes à la vie quotidienne et l'idée que les enfants se font d'eux-mêmes.

Le traitement adjuvant permet d'atténuer encore plus les symptômes

« L'ajout de GXR à un agent psychostimulant est un moyen sûr et efficace chez les enfants aux prises avec le TDAH, qui obtiennent une réduction partielle, quoiqu'insuffisante, de leurs symptômes avec un agent stimulant employé en monothérapie », a fait remarquer la D^{re} Ann Childress, du Centre de psychiatrie et de médecine comportementale de Las Vegas, au Nevada. Selon elle, de un quart à un tiers des enfants traités à l'aide d'agents psychostimulants se retrouveraient dans cette situation.

La D^{re} Childress et ses collègues ont présenté les données issues d'une étude de 8 semaines réalisée avec contrôle placebo chez 455 enfants et adolescents âgés de 6 à 17 ans. Au début de l'étude, ces derniers avaient obtenu un score de symptomatologie total minimal de 24 sur l'échelle d'évaluation du TDAH DSM-IV ainsi qu'un score CGI-S de 3 ou plus, même s'ils prenaient une dose stable d'un agent stimulant depuis au moins un mois. Ces patients ont été répartis aléatoirement de manière à recevoir de la GXR ou un placebo tôt le matin et vice versa le soir, ou un placebo matin et soir. Les chercheurs ont augmenté la dose de GXR peu à peu jusqu'à concurrence de 4 g/jour pour tenter d'obtenir une réduction d'au moins 30 % du score enregistré sur l'échelle d'évaluation du TDAH DSM-IV. Par comparaison avec celui objectivé chez les témoins (c'est-à-dire les sujets ayant reçu un agent stimulant et un placebo uniquement), le score enregistré sur cette échelle par les sujets ayant pris le traitement actif a connu une diminution significativement plus marquée par rapport aux valeurs notées au début de l'étude. La variation obtenue sur les sous-échelles servant à évaluer l'hyperactivité/impulsivité et l'inattention était similaire.

Les effets indésirables rapportés le plus souvent chez les sujets recevant de la GXR et un agent psychostimulant étaient les céphalées (21,2 %) et la somnolence (13,6 %). L'incidence de la somnolence relevée au cours de cette étude était plus faible que celle généralement observée chez les patients prenant seulement de la GXR, ce que les chercheurs ont attribué à l'effet de l'agent stimulant, a ajouté la D^{re} Childress. Tous les effets indésirables associés au traitement adjuvant par la GXR avaient déjà été rapportés auparavant avec l'un ou l'autre agent utilisé seul.

Les bienfaits de la fidélité au traitement

Des chercheurs de l'université McGill ont exprimé l'opinion qu'en décrivant et en expliquant aux parents et aux enfants les bienfaits des traitements dirigés contre le TDAH au chapitre

de la capacité fonctionnelle, il serait possible de les aider à mieux accepter ces traitements et à faire preuve de plus de persévérance. « Les agents psychostimulants atténuent vraiment les symptômes et donnent de meilleurs résultats, et pourtant la fidélité au traitement est très faible », a mentionné Julien Hébert, étudiant en médecine et principal auteur de la présentation par affiches de ce groupe. Les chercheurs ont distribué plusieurs questionnaires à 27 enfants ayant réagi favorablement à un agent stimulant et/ou à leurs parents pour vérifier leurs connaissances sur le TDAH et leur attitude à l'égard de ce trouble. La fidélité au traitement a été évaluée au cours d'entretiens avec les parents.

En décrivant et en expliquant aux parents et aux enfants les bienfaits des traitements dirigés contre le TDAH au chapitre de la capacité fonctionnelle, il serait possible de les aider à mieux accepter ces traitements et à faire preuve de plus de persévérance.

Selon M. Hébert, les chercheurs ont établi une corrélation entre la fidélité au traitement et les connaissances que possédaient les parents à propos du TDAH, de même que leur acceptation du traitement et leur perception des bienfaits qu'il procure. Ils ont également constaté que les enfants qui avaient le sentiment d'être stigmatisés parce qu'ils prennent des médicaments avaient tendance à être peu fidèles à leur traitement.

Au moment d'amorcer un traitement contre le TDAH, « il est important de bien expliquer les effets psychosociaux positifs du médicament aux parents et de leur faire comprendre que grâce à eux, leur enfant sera en mesure de mieux s'entendre avec le reste de la famille et qu'il se fera probablement des amis plus facilement. Cette ligne de conduite semble celle qui est chargée d'une plus grande promesse de fidélité au traitement », a ajouté M. Hébert.

« Il est également important de laisser l'enfant exprimer comment il se sent quand il prend son médicament, affirme la D^{re} Natalie Grizenko, de l'université McGill et du Centre de recherche de l'Institut Douglas, de Montréal. Lorsque les parents entendent leur enfant dire "je crois que ça m'aide", ils sont plus enclins à lui donner son médicament régulièrement et on constate les répercussions positives sur le taux de réaction favorable. »

Conclusion

Qu'elle soit administrée seule ou avec un agent stimulant, la GXR permet d'atténuer les symptômes et d'améliorer la capacité fonctionnelle des enfants – deux facteurs qui, semble-t-il, sont essentiels pour obtenir un traitement optimal. Une bonne explication des bienfaits escomptés des médicaments sur la capacité fonctionnelle de l'enfant peut favoriser la fidélité au traitement. ●

* La guanfacine à libération prolongée (GXR) a été homologuée par la Food and Drug Administration des États-Unis. Pour l'heure, elle est utilisée à titre expérimental au Canada.

NE PAS DISTRIBUER

L'information et les opinions formulées aux présentes sont celles des participants et ne reflètent pas forcément celles de Communications Xfacto inc. ou du commanditaire. La diffusion de ce rapport de conférence a été rendue possible grâce au soutien de l'industrie en vertu d'une convention écrite garantissant l'indépendance rédactionnelle. Ce document a été créé à des fins didactiques et son contenu ne doit pas être vu comme faisant la promotion de quelque produit, mode d'utilisation ou schéma posologique que ce soit. Avant de prescrire un médicament, les médecins sont tenus de consulter la monographie du produit en question. Toute distribution, reproduction ou modification de ce programme est strictement interdite sans la permission écrite de Communications Xfacto inc. © 2012. Tous droits réservés. The Medical Xchange^{MC}