

MONOGRAPHIE DE PRODUIT



APO-METHYLPHENIDATE

Comprimés de chlorhydrate de méthylphénidate

5 mg, 10 mg et 20 mg comprimés

USP



APO-METHYLPHENIDATE SR

Comprimés de chlorhydrate de méthylphénidate à libération prolongée,)

20 mg comprimés

USP

Stimulant du système nerveux central

APOTEX INC
150 Signet Drive
Toronto, Ontario
M9L 1T9

N° de contrôle : 273392

Date d'approbation initiale :
31 mars 2005

Date De Révision
5 octobre 2023

Monographie de produit

 **Nom du médicament**
APO-METHYLPHENIDATE
Comprimés de chlorhydrate de méthylphénidate
5 mg, 10 mg et 20 mg comprimés
USP

 **APO-METHYLPHENIDATE SR**
Comprimés de chlorhydrate de méthylphénidate à libération prolongée
20 mg comprimés
USP

Classe thérapeutique
Stimulant du système nerveux central

MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE

Le chlorhydrate de méthylphénidate est un racémate qui consiste en un mélange 1:1 de d-méthylphénidate (d-MPH) et de l-méthylphénidate (l-MPH).

APO-METHYLPHENIDATE est un léger stimulant du système nerveux central dont les effets sont plus prononcés sur les fonctions mentales que sur les fonctions motrices.

On n'a pas entièrement élucidé le mode d'action du méthylphénidate chez l'être humain, mais on croit que ses effets stimulants sont liés à la stimulation du cortex et, peut-être, à celle du système réticulé activateur.

Aucune donnée ne vient clairement établir le mécanisme par lequel le méthylphénidate exerce une action sur le psychisme et le comportement chez l'enfant, et l'on ne possède pas non plus de preuves concluantes sur la manière dont cette action est liée à l'état du système nerveux central (SNC).

Pharmacocinétique

Absorption

Après son administration orale, sous forme de comprimés, le chlorhydrate de méthylphénidate est absorbé rapidement et en forte proportion. Cependant, vu l'importance de son métabolisme de premier passage, sa biodisponibilité est faible (30 % environ) et varie grandement d'un sujet à l'autre (de 11 à 52 %). Dans une étude, on a constaté que la prise du chlorhydrate de méthylphénidate avec de la nourriture accélérât l'absorption du médicament, sans toutefois influencer la quantité absorbée.

Distribution

Des concentrations plasmatiques maximales de 10,8 et de 7,8 ng/ml ont été observées 2 heures en moyenne après l'administration de 0,30 mg/kg chez des enfants et des adultes respectivement, concentrations qui variaient beaucoup d'un sujet à l'autre. Les valeurs de l'aire sous la courbe (ASC) concentration-temps et des concentrations plasmatiques maximales (C_{max}) étaient toutes deux proportionnelles à la dose.

Excrétion

La demi-vie plasmatique moyenne du méthylphénidate est de 2,4 heures chez l'enfant et de 2,1 heures chez l'adulte. La clairance totale moyenne apparente suivant l'administration par voie orale d'une dose de 0,3 mg/kg est de 10,2 et 10,5 l/kg/h chez l'enfant et l'adulte respectivement. À la suite de l'administration par voie intraveineuse d'une dose du racémate chez des volontaires sains d'âge adulte, la clairance totale moyenne apparente est de 0,565 l/h/kg. Ces données indiquent que la pharmacocinétique du méthylphénidate observée chez les enfants hyperactifs est semblable à celle qu'on a enregistrée chez des volontaires sains adultes. Chez l'enfant, le volume de distribution apparent du méthylphénidate était de 20 l/kg environ, mais il variait beaucoup d'un sujet à l'autre (de 11 à 33 l/kg). Le volume de distribution suivant l'administration d'une dose du racémate par voie intraveineuse (V_{ss}) est de 2,23 l/kg chez des volontaires sains d'âge adulte.

Dans les 48 à 96 heures qui suivent l'administration orale du méthylphénidate, 78 à 97 % de la dose est excrétée dans l'urine, et 1 à 3 % dans les fèces, sous forme de métabolites. Le métabolite urinaire principal est l'acide ritalinique (acide α -phényl-pipéridine-2 acétique ou APPA); le méthylphénidate est excrété en petite quantité sous forme inchangée dans l'urine (< 1 %). Les concentrations plasmatiques maximales d'APPA ont été atteintes à peu près en même temps que les concentrations maximales de méthylphénidate, mais elles étaient plusieurs fois supérieures à celles du médicament sous forme inchangée. La demi-vie de l'APPA était à peu près le double de celle du méthylphénidate.

Dans le sang, le méthylphénidate et ses métabolites sont distribués entre le plasma (57 %) et les érythrocytes (43 %), et leur taux de fixation aux protéines est faible (15 % environ).

Il a été noté dans deux rapports de cas que le méthylphénidate est excrété dans le lait maternel; la dose reçue par le nourrisson a été égale ou inférieure à 0,2 % de celle prise par la mère, ajustée en fonction du poids.

Le méthylphénidate en comprimés à libération prolongée est absorbé plus lentement, mais dans les mêmes proportions que le méthylphénidate en comprimés ordinaires. En comparaison avec les comprimés ordinaires, la biodisponibilité relative des comprimés à libération prolongée mesurée d'après l'excrétion urinaire du métabolite principal du méthylphénidate (APPA) était de 105 % (49 % à 168 %) chez l'enfant et de 101 % (85 % à 152 %) chez l'adulte. Chez l'enfant, les concentrations maximales ont été atteintes en 4,7 heures (de 1,3 à 8,2 heures) – dans le cas des comprimés à libération prolongée – et en 1,9 heure (de 0,3 à 4,4 heures) – dans le cas des comprimés ordinaires. Il n'y a pas eu de différence significative entre les deux formes

posologiques du point de vue de la demi-vie d'élimination et de l'excrétion urinaire cumulative de l'APPA. L'excrétion de la dose administrée sous forme de comprimés à libération prolongée a été de 67 % en moyenne chez l'enfant, par rapport à 86 % chez l'adulte.

INDICATIONS ET EMPLOI CLINIQUE

APO-METHYLPHENIDATE (chlorhydrate de méthylphénidate) est indiqué pour le traitement :

- **du trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité (TDAH)**

Nécessité d'un programme de traitement global

APO-METHYLPHENIDATE est indiqué dans le cadre d'un programme de traitement global du TDAH, qui peut comprendre d'autres mesures de soutien sur les plans psychologique, pédagogique et social. Le traitement médicamenteux pourrait ne pas être indiqué chez tous les patients atteints de ce syndrome. Le traitement médicamenteux n'est pas destiné aux patients qui présentent des symptômes découlant de facteurs environnementaux et/ou d'autres troubles psychiatriques primitifs (y compris la psychose). Le placement dans une classe spécialisée est essentiel pour les enfants et les adolescents atteints du TDAH, et l'intervention psychosociale est souvent utile. Lorsque ces mesures correctives se révèlent insuffisantes à elles seules, la décision de prescrire un traitement médicamenteux dépendra de l'évaluation du professionnel de la santé quant à la chronicité et à la gravité des symptômes du patient.

Emploi prolongé

L'efficacité du chlorhydrate de méthylphénidate lors d'un traitement de longue durée, c'est-à-dire de plus de 4 semaines, n'a pas été évaluée de manière systématique dans le cadre d'essais contrôlés par placebo. Par conséquent, le professionnel de la santé qui prescrit APO-METHYLPHENIDATE pour une période prolongée doit périodiquement réévaluer l'utilité à long terme du traitement chez chaque patient.

- **Narcolepsie**

Enfants

Enfants (6-18 ans) : voir POSOLOGIE ET ADMINISTRATION, Enfants et adolescents (6 ans et plus).

Enfants (< 6 ans) : APO-METHYLPHENIDATE ne doit pas être utilisé chez les enfants de moins de 6 ans (voir POSOLOGIE ET ADMINISTRATION, Considérations posologiques, MISES EN GARDE, Administration aux enfants âgés de moins de 6 ans).

Personnes âgées

Personnes âgées (> 60 ans) : Aucune étude n'a été réalisée chez des patients de plus de 60 ans; l'innocuité et l'efficacité n'ont donc pas été établies dans cette population.

CONTRE-INDICATIONS

APO-METHYLPHENIDATE (chlorhydrate de méthylphénidate) est contre-indiqué dans les cas suivants :

- Hypersensibilité connue ou soupçonnée au médicament ou à ses excipients. Pour obtenir la liste complète des ingrédients, voir COMPOSITION.
- Anxiété, tension.
- Agitation.
- Thyrotoxicose.
- Artériosclérose à un stade avancé.
- Trouble cardiovasculaire préexistant, notamment hypertension modérée à grave, angine, artériopathie oblitérante, insuffisance cardiaque, cardiopathie congénitale ayant une portée hémodynamique notable, cardiomyopathies, infarctus du myocarde, arythmies pouvant menacer la vie et troubles dus au dérèglement des canaux calciques. Voir MISES EN GARDE, Troubles cardiovasculaires.
- Glaucome.
- Phéochromocytome.
- Tics moteurs, syndrome de Gilles de la Tourette et/ou antécédents familiaux d'un tel syndrome. Voir MISES EN GARDE, Tics.
- Pendant un traitement par un inhibiteur de la monoamine-oxydase (IMAO), de même que pendant au moins 14 jours après l'arrêt d'un tel traitement en raison du risque de crise hypertensive auquel cette association expose le patient. Voir INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES, Médicaments qui font augmenter la tension artérielle.

MISES EN GARDE

Mises en garde et précautions importantes

Pharmacodépendance – Comme d'autres stimulants, APO-METHYLPHENIDATE peut engendrer un abus, ce qui peut entraîner une dépendance et une accoutumance (voir MISES EN GARDE, Dépendance/tolérance)

Troubles cardiovasculaires

Mort subite et anomalies cardiaques structurelles préexistantes ou autres troubles cardiaques graves

Enfants et adolescents

On a rapporté des cas de mort subite associés à l'administration de stimulants aux doses habituelles pour le traitement du TDAH chez des enfants et des adolescents atteints d'anomalies cardiaques structurelles ou d'autres troubles cardiaques graves. Bien que le risque de mort subite puisse être accru par certains troubles cardiaques graves, APO-METHYLPHENIDATE (chlorhydrate de méthylphénidate) et APO-METHYLPHENIDATE SR ne doivent pas être prescrits en règle générale aux enfants, adolescents ou adultes que l'on sait atteints d'anomalies cardiaques structurelles (p. ex. myocardiopathie, anomalies graves du rythme cardiaque) ou

d'autres troubles cardiaques graves pouvant les rendre plus vulnérables aux effets sympathomimétiques des stimulants.

Adultes

On a rapporté des cas de mort subite, d'accidents vasculaires cérébraux et d'infarctus du myocarde chez des adultes prenant des stimulants aux doses habituelles pour le traitement du TDAH. Bien que l'on ne connaisse pas le rôle joué par les stimulants dans ces cas, les adultes sont plus susceptibles que les enfants de présenter des anomalies cardiaques structurelles graves, comme une myocardiopathie, des anomalies graves du rythme cardiaque, une coronaropathie ou d'autres troubles cardiaques graves. Les adultes présentant de telles anomalies ne doivent pas être traités, en général, par des stimulants (voir CONTRE-INDICATIONS, Trouble cardiovasculaire préexistant).

Considérations générales

Enfants : En théorie, tous les médicaments indiqués pour traiter le TDAH sont susceptibles, du point de vue pharmacologique, d'accroître le risque de mort subite ou de mort d'origine cardiaque. Bien que le risque cardiaque accru associé aux médicaments utilisés pour traiter le TDAH n'ait pas été prouvé, le prescripteur doit en tenir compte.

Tous les médicaments dotés d'effets sympathomimétiques qui sont prescrits pour le traitement du TDAH doivent être utilisés avec prudence chez les patients qui : a) pratiquent une activité physique intense; b) prennent des médicaments destinés au traitement du TDAH; ou c) ont des antécédents familiaux de mort subite ou de mort d'origine cardiaque. Avant d'instaurer un traitement à l'aide d'agents sympathomimétiques, le médecin doit s'enquérir des antécédents personnels et familiaux du patient (y compris des antécédents familiaux de mort subite ou d'arythmie ventriculaire) et procéder à un examen physique en vue de déceler la présence d'une maladie cardiaque. En présence des facteurs de risque pertinents et selon le jugement du clinicien, une évaluation cardiovasculaire plus approfondie peut être envisagée (p. ex. électrocardiographie et échocardiographie). Les patients qui présentent des symptômes comme une douleur thoracique à l'effort, une syncope inexplicée ou d'autres symptômes évocateurs d'une maladie cardiaque au cours du traitement du TDAH doivent faire l'objet rapidement d'une évaluation de la fonction cardiaque.

Usage inapproprié et effets cardiovasculaires

L'usage inapproprié de stimulants du SNC, dont le chlorhydrate de méthylphénidate, peut être associé à une mort subite et à d'autres effets indésirables cardiovasculaires graves.

Hypertension et autres troubles cardiovasculaires

APO-METHYLPHENIDATE est contre-indiqué en présence d'hypertension modérée à grave. Les agents sympathomimétiques peuvent entraîner une légère hausse de la tension artérielle moyenne et de la fréquence cardiaque moyenne; cela dit, certaines personnes peuvent présenter des augmentations plus importantes. Bien que ces variations moyennes ne devraient pas, à elles

seules, avoir de conséquences à court terme, il importe de surveiller la fréquence cardiaque et la tension artérielle chez tous les patients en vue de déceler des modifications plus importantes. Il faut faire preuve de prudence lorsqu'on prescrit ces agents à des patients chez qui une élévation de la tension artérielle ou de la fréquence cardiaque pourrait influencer sur des troubles sous-jacents, par exemple, une hypertension artérielle préexistante (voir CONTRE-INDICATIONS, Trouble cardiovasculaire préexistant).

Troubles vasculaires cérébraux

Maladies vasculaires cérébrales

On ne doit pas prescrire APO-METHYLPHENIDATE aux patients présentant des anomalies préexistantes du SNC, par exemple, un anévrisme cérébral et/ou d'autres anomalies vasculaires comme une angéite ou un accident vasculaire cérébral antérieur. On doit évaluer régulièrement les patients présentant d'autres facteurs de risque (antécédents de maladie cardiovasculaire, médication concomitante entraînant une hausse de la tension artérielle) afin de déceler des signes et symptômes de troubles psychiatriques/neurologiques après l'instauration du traitement par APO-METHYLPHENIDATE (voir ci-dessus MISES EN GARDE, Troubles cardiovasculaires et INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES, Médicaments qui font augmenter la tension artérielle).

Dépendance/tolérance

Pharmacodépendance : APO-METHYLPHENIDATE renferme du méthylphénidate, une substance contrôlée inscrite à l'annexe III. Comme les autres stimulants APO-METHYLPHENIDATE peut engendrer un abus et son utilisation prolongée peut entraîner l'apparition d'une accoutumance. APO-METHYLPHENIDATE doit être administré avec prudence, en particulier chez les patients ayant des antécédents de toxicomanie ou d'alcoolisme, parce que ces patients ont tendance à augmenter la dose du médicament de leur propre chef (voir MISES EN GARDE, Mises en garde et précautions importantes).

L'usage abusif du médicament pendant une longue période peut entraîner une accoutumance prononcée et une dépendance psychologique accompagnée d'anomalies du comportement à des degrés divers. Des épisodes psychotiques manifestes peuvent se produire, particulièrement lors d'un emploi parentéral abusif. Une surveillance étroite s'impose durant le sevrage, la privation du médicament pouvant faire surgir une dépression majeure. Après un traitement de longue durée, le sevrage peut entraîner l'apparition des symptômes jusque-là masqués d'un trouble sous-jacent pouvant exiger un suivi.

Des données cliniques indiquent que le traitement par le chlorhydrate de méthylphénidate durant l'enfance et/ou l'adolescence ne semble pas prédisposer davantage les sujets traités à la pharmacodépendance.

Système endocrinien/métabolisme

Suppression de la croissance à long terme

On a signalé une suppression de la croissance (gain pondéral et/ou taille) lorsque les enfants étaient soumis à un traitement prolongé par des stimulants, y compris le chlorhydrate de méthylphénidate (voir EFFETS INDÉSIRABLES). Pendant le traitement par APO-METHYLPHENIDATE, il faut surveiller la croissance si la situation clinique le justifie, et il peut être nécessaire d'interrompre le traitement si le patient ne grandit plus ou pas autant que prévu, ou ne prend pas de poids comme il le devrait. En outre, il est conseillé de prévoir des « congés thérapeutiques » en cours de traitement, c'est-à-dire des périodes pendant lesquelles on n'administre pas de médicament (les fins de semaine et les vacances scolaires, par exemple), dans la mesure où la situation clinique le permet.

Lactose

APO-METHYLPHENIDATE renferme du lactose. Les patients atteints de problèmes héréditaires d'intolérance au galactose, d'un déficit en lactase de Lapp ou d'un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose, ne doivent pas prendre ce produit.

Fatigue

APO-METHYLPHENIDATE ne doit pas être utilisé dans la prévention ou le traitement des états de fatigue normaux.

Troubles neurologiques

Convulsions

Certaines données cliniques indiquent que le chlorhydrate de méthylphénidate peut abaisser le seuil convulsif chez les patients qui ont des antécédents de crises convulsives, d'anomalies de l'EEG en l'absence de crises et, dans de très rares cas, chez les patients dont l'EEG n'a jamais mis en évidence la présence de crises convulsives et qui n'en ont jamais souffert. L'expérience clinique a démontré que l'administration de chlorhydrate de méthylphénidate peut entraîner une augmentation de la fréquence des crises convulsives chez un petit nombre de patients. Le cas échéant, il faut mettre fin au traitement.

Toxicité sérotoninergique/syndrome sérotoninergique

La toxicité sérotoninergique, aussi appelée syndrome sérotoninergique, est une affection pouvant menacer le pronostic vital qui a été signalée lorsque le méthylphénidate a été administré en concomitance avec des agents sérotoninergiques tels que des inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine (ISRS) et des inhibiteurs du recaptage de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSN) (voir INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES, Utilisation avec des agents sérotoninergiques). Parmi les autres agents sérotoninergiques courants, mentionnons : les antidépresseurs tricycliques (ACT), les inhibiteurs de la monoamine-oxydase (IMAO; voir

CONTRE-INDICATIONS, Pendant un traitement par un inhibiteur de la monoamine-oxydase [IMAO]), les agonistes des récepteurs 5-HT₁ de la sérotonine (triptans) et les antiémétiques antagonistes des récepteurs 5-HT₃.

La toxicité sérotoninergique est caractérisée par une excitation neuromusculaire, une stimulation du système neurovégétatif (p. ex. tachycardie, bouffées vasomotrices) et une altération de l'état mental (p. ex. anxiété, agitation, hypomanie). En vertu des critères de Hunter, un diagnostic de toxicité sérotoninergique est plausible lorsque l'un des signes et symptômes ci-après est observé chez un patient recevant au moins un agent sérotoninergique :

- Clonus spontané
- Clonus inductible ou oculaire accompagné d'agitation ou de diaphorèse
- Tremblements et hyperréflexie
- Hypertonie et température corporelle supérieure à 38 °C, accompagnées de clonus oculaire ou inductible

Si un traitement concomitant par le chlorhydrate de méthylphénidate et un autre agent sérotoninergique est nécessaire sur le plan clinique, il est conseillé de surveiller attentivement le patient, surtout au début du traitement et lors de l'augmentation des doses (voir INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES, Utilisation avec des agents sérotoninergiques). Si une toxicité sérotoninergique est soupçonnée, il convient d'envisager l'arrêt des agents sérotoninergiques.

Tics

Le chlorhydrate de méthylphénidate peut exacerber les tics moteurs ou verbaux, ou en déclencher l'apparition. On a également fait état d'une aggravation du syndrome de Gilles de la Tourette durant l'emploi d'APO-METHYLPHENIDATE (voir EFFETS INDÉSIRABLES). Avant d'administrer du méthylphénidate à un enfant atteint de TDAH, il faut examiner ses antécédents familiaux et mener l'évaluation clinique des tics ou du syndrome de Gilles de la Tourette. APO-METHYLPHENIDATE est contre-indiqué chez ceux qui sont atteints ou qui ont des antécédents familiaux de syndrome de Gilles de la Tourette (voir CONTRE-INDICATIONS, Tics moteurs et/ou syndrome de Gilles de la Tourette). Pendant le traitement par APO-METHYLPHENIDATE, il faut assurer un suivi régulier afin de reconnaître l'apparition ou l'aggravation de tics.

Ophthalmologie

Troubles visuels

Dans de rares cas, on a observé des troubles de la vue. Des troubles de l'accommodation et des cas de vision brouillée ont été rapportés.

Troubles psychiatriques

Les troubles psychiatriques concomitants étant fréquents chez les patients atteints du TDAH, il

faut en tenir compte lorsqu'on prescrit des stimulants. Avant d'entreprendre le traitement par APO-METHYLPHENIDATE, il faut mener une évaluation afin de dépister tout trouble psychiatrique préexistant et/ou antécédent familial d'un tel trouble (voir POSOLOGIE ET ADMINISTRATION, Considérations posologiques).

On ne doit pas entreprendre un traitement du TDAH à l'aide de stimulants, y compris APO-METHYLPHENIDATE, en présence de psychose aiguë, de manie aiguë ou d'idées suicidaires aiguës. Il faut d'abord que ces manifestations soient traitées et maîtrisées avant que l'on envisage un traitement du TDAH.

Psychose préexistante

L'administration de stimulants peut exacerber les symptômes de troubles du comportement et de la pensée chez les patients qui sont atteints d'un trouble psychotique préexistant.

Dépistage des patients pour les troubles bipolaires

Il faut prendre des précautions particulières lorsqu'on administre des stimulants pour le traitement du TDAH chez les patients présentant un trouble bipolaire concomitant, car on pense que ces substances pourraient déclencher chez ces patients un épisode maniaque ou mixte. En présence de symptômes dépressifs concomitants, il faut procéder à un dépistage adéquat du risque de trouble bipolaire chez le patient avant d'instaurer le traitement à l'aide de stimulants. Le dépistage doit comporter un examen détaillé des antécédents de troubles psychiatriques, notamment des antécédents familiaux de suicide, de trouble bipolaire et de dépression.

Apparition de nouveaux symptômes psychotiques ou maniaques

Durant l'administration de stimulants aux doses habituelles, il se peut que des symptômes psychotiques ou maniaques (p. ex. hallucinations, idées délirantes ou manie) apparaissent chez des enfants et des adolescents n'ayant pas d'antécédents de trouble psychotique ou de manie. Dans ce cas, il faut envisager la possibilité que le stimulant soit en cause et mettre fin au traitement s'il y a lieu. Selon l'analyse des données groupées de nombreuses études contrôlées par placebo de courte durée, de tels symptômes sont apparus chez environ 0,1 % des patients traités par un stimulant (4 des 3 482 sujets ayant reçu du méthylphénidate ou une amphétamine aux doses habituelles pendant plusieurs semaines) et chez 0 % des patients ayant reçu un placebo.

Agressivité

On observe souvent un comportement agressif et de l'hostilité chez les enfants et les adolescents qui sont atteints du TDAH. De telles manifestations ont également été signalées au cours des essais cliniques ayant porté sur certains médicaments indiqués pour le traitement du TDAH et après la commercialisation de ces médicaments. Il faut surveiller l'apparition ou l'aggravation de telles manifestations chez tout patient qui entreprend un traitement du TDAH.

Comportement et idées suicidaires

Il y a eu des rapports de pharmacovigilance faisant état de manifestations suicidaires (notamment des cas d'idées suicidaires et de tentative de suicide et de très rares cas de suicide réussi) chez des patients qui recevaient un médicament destiné au traitement du TDAH. On n'a pas encore élucidé les mécanismes sous-jacents à l'apparition de telles manifestations. Le TDAH et les troubles qui lui sont associés sont susceptibles d'accroître le risque d'idées et/ou de comportement suicidaires.

Par conséquent, il est recommandé aux aidants et au professionnel de la santé de tout patient qui reçoit un médicament destiné au traitement du TDAH et au patient lui-même de surveiller l'apparition de tout signe de comportement suicidaire chez ce dernier, notamment au début du traitement, lors de l'optimisation de la posologie et à l'arrêt du traitement. En outre, il faut encourager le patient à signaler en tout temps à son professionnel de la santé toute pensée ou tout sentiment bouleversants. L'apparition d'idées suicidaires ou d'un comportement suicidaire doit faire l'objet d'une évaluation immédiate. Le médecin doit instaurer un traitement adéquat pour tout trouble psychiatrique sous-jacent et envisager d'arrêter ou de modifier le traitement du TDAH (voir EFFETS INDÉSIRABLES, Effets indésirables observés après la mise en marché).

Dépression

On ne doit pas prescrire APO-METHYLPHENIDATE pour traiter la dépression majeure, qu'elle soit exogène ou endogène.

Fonction sexuelle/reproduction

Priapisme

Des cas de priapisme (érections prolongées et douloureuses qui nécessitent une prise en charge médicale immédiate et commandent parfois une intervention chirurgicale) ont été signalés chez des patients qui recevaient un produit contenant du méthylphénidate, y compris chez des enfants et des adultes traités par le chlorhydrate de méthylphénidate (voir EFFETS INDÉSIRABLES, Effets indésirables observés après la mise en marché). Le priapisme peut survenir au bout d'un certain temps chez les patients qui suivent un traitement par le méthylphénidate, et, dans bien des cas, il est consécutif à une augmentation de la dose administrée. Des cas de priapisme sont également survenus durant les périodes de sevrage du méthylphénidate (congés thérapeutiques ou arrêt du traitement). Tout patient qui est aux prises avec une érection anormalement longue ou avec des érections fréquentes et douloureuses doit consulter son médecin sans tarder.

Système vasculaire

Vasculopathie périphérique, y compris le phénomène de Raynaud

Les stimulants qui sont utilisés pour le traitement du TDAH, tels que le chlorhydrate de méthylphénidate, sont associés à l'apparition de vasculopathies périphériques, notamment le phénomène de Raynaud. En général, ces affections se manifestent par des signes et des symptômes légers et intermittents; cela dit, dans de très rares cas, elles peuvent laisser des

séquelles (ulcération des doigts et/ou nécrose des tissus mous des doigts). Des rapports de pharmacovigilance font état de cas de vasculopathie périphérique, notamment de phénomène de Raynaud, survenus aux doses thérapeutiques à divers moments du traitement et dans tous les groupes d'âge. Les signes et les symptômes de ces vasculopathies se sont généralement atténués après une réduction de la dose ou l'arrêt du traitement. Il faut demeurer à l'affût de toute altération de l'apparence des doigts durant la prise d'un stimulant destiné au traitement du TDAH. Dans certains cas, il peut même être nécessaire de procéder à une évaluation clinique approfondie (p. ex. orientation vers un rhumatologue).

Populations particulières

Femmes enceintes : L'expérience clinique de l'administration de méthylphénidate chez les femmes enceintes est limitée. Le chlorhydrate de méthylphénidate a entraîné des effets tératogènes chez des lapins à des doses de 200 mg/kg/jour.

Des cas de toxicité cardiorespiratoire néonatale, particulièrement une tachycardie fœtale et une détresse respiratoire, ont été signalés dans des rapports spontanés.

Par conséquent, on ne devrait pas administrer APO-METHYLPHENIDATE aux femmes enceintes à moins que ses bienfaits éventuels ne l'emportent sur les risques pour le fœtus.

Femmes qui allaitent : On a signalé des cas d'excrétion du méthylphénidate dans le lait maternel ayant un rapport de concentrations lait sur plasma d'environ 2,5 (voir MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE, Pharmacocinétique).

Dans un des cas, le nourrisson a présenté une perte de poids d'importance non précisée durant la période d'exposition au médicament; son poids s'est rétabli et a augmenté une fois que la mère a cessé de prendre du méthylphénidate. On ne peut donc pas exclure un risque chez les enfants allaités. La mère doit, par conséquent, choisir d'allaiter ou de continuer à prendre APO-METHYLPHENIDATE après avoir soupesé les avantages de l'allaitement et ceux de son traitement.

Administration aux enfants âgés de moins de 6 ans

On ne doit pas prescrire le chlorhydrate de méthylphénidate E aux enfants âgés de moins de 6 ans, parce que l'efficacité et l'innocuité de ce médicament n'ont pas été établies dans ce groupe d'âge.

PRÉCAUTIONS

Les patients atteints d'une certaine forme d'agitation peuvent mal réagir au médicament. Le cas échéant, il faut cesser le traitement au besoin.

Le traitement médicamenteux n'est pas indiqué chez tous les enfants atteints de TDAH. Il ne doit être envisagé qu'après un examen médical complet et une évaluation approfondie de l'enfant. La décision de prescrire l'APO-METHYLPHENIDATE chlorhydrate de

méthylphénidate doit reposer sur l'évaluation par un professionnel de la santé de la gravité et de la chronicité des symptômes ainsi que de leur pertinence en fonction de l'âge de l'enfant. La présence d'un ou de plusieurs troubles du comportement ne justifie pas à elle seule la prescription du médicament. Le traitement par l'APO-METHYLPHENIDATE n'est habituellement pas indiqué lorsque les symptômes présentés par l'enfant sont liés à des réactions aiguës consécutives au stress.

Fonction hématologique

On n'a pas déterminé avec exactitude les effets à long terme du traitement par le chlorhydrate de méthylphénidate chez l'enfant.

En cas de traitement prolongé, la réalisation régulière d'un hémogramme, d'une formule leucocytaire et d'une numération plaquettaire est conseillée. Une intervention médicale appropriée doit être envisagée en présence de troubles de la fonction hématologique (voir EFFETS INDÉSIRABLES).

Conduite automobile et utilisation de machines

APO-METHYLPHENIDATE peut entraîner de la somnolence, des étourdissements, une vision trouble, des hallucinations ou d'autres effets indésirables touchant le SNC (voir EFFETS INDÉSIRABLES). Tout patient qui a de tels effets indésirables doit s'abstenir de conduire un véhicule, de faire fonctionner des machines ou de se livrer à des activités éventuellement dangereuses.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

Interactions pharmacodynamiques

Antihypertenseurs

APO-METHYLPHENIDATE peut diminuer l'effet des antihypertenseurs.

Médicaments qui font augmenter la tension artérielle

Il faut utiliser ce produit avec prudence chez les patients traités par des agents qui augmentent la tension artérielle (voir également MISES EN GARDE, Troubles vasculaires cérébraux).

En raison du risque de crise hypertensive qu'il comporterait, l'emploi d'APO-METHYLPHENIDATE est contre-indiqué chez le patient qui reçoit des inhibiteurs de la MAO (ou qui en a reçus au cours des 14 jours précédents) (voir CONTRE-INDICATIONS, Pharmacocinétique).

Anesthésiques

Durant l'anesthésie avec un agent halogéné, la tension artérielle et la fréquence cardiaque du patient recevant APO-METHYLPHENIDATE peuvent augmenter subitement. Le

méthylphénidate peut également amoindrir l'effet sédatif des anesthésiques généraux. Si on prévoit de pratiquer une intervention chirurgicale sous anesthésie, il faut suspendre le traitement par APO-METHYLPHENIDATE le jour de l'opération.

Agonistes des récepteurs alpha-2 centraux (p. ex. clonidine)

Des effets indésirables graves, dont la mort subite, ont été rapportés durant l'emploi simultané de chlorhydrate de méthylphénidate et de clonidine. Il n'a cependant pas été possible d'établir de lien de causalité en raison d'un manque de données.

Médicaments agissant sur le système dopaminergique

Le chlorhydrate de méthylphénidate étant un inhibiteur du recaptage de la dopamine, il peut être associé à des interactions pharmacodynamiques lorsqu'on l'administre en concomitance avec des agonistes dopaminergiques directs ou indirects (y compris la dopa [3,4-dihydroxyphénylalanine] et les antidépresseurs tricycliques) ou des antagonistes dopaminergiques (les antipsychotiques, comme l'halopéridol). L'administration concomitante d'APO-METHYLPHENIDATE et d'antipsychotiques n'est pas recommandée étant donné que ces produits ont des modes d'action opposés. Si, après évaluation médicale, une telle association médicamenteuse est jugée nécessaire, il faut surveiller l'apparition de symptômes extrapyramidaux (SEP), car l'utilisation concomitante de méthylphénidate et d'un antipsychotique peut augmenter le risque de SEP si la posologie de l'un ou l'autre des deux médicaments est ajustée (à la hausse ou à la baisse).

Alcool

L'alcool peut exacerber les effets indésirables des agents psycho-actifs, dont APO-METHYLPHENIDATE, sur le SNC. Il faut donc conseiller aux patients de ne pas consommer d'alcool pendant le traitement.

Utilisation avec des agents sérotoninergiques

Il est déconseillé d'employer du méthylphénidate et des agents sérotoninergiques de façon concomitante parce que cette combinaison peut entraîner l'apparition d'une toxicité sérotoninergique (voir MISES EN GARDE, Toxicité sérotoninergique/syndrome sérotoninergique). Il a été démontré que le méthylphénidate augmente les concentrations extracellulaires de sérotonine et de noradrénaline. En outre, sa capacité à se lier au transporteur de la sérotonine semble faible.

Interactions pharmacocinétiques

Le chlorhydrate de méthylphénidate n'est pas métabolisé par le cytochrome P450 de façon cliniquement pertinente. Il est peu probable que les inducteurs ou les inhibiteurs du cytochrome P450 aient un effet pertinent sur la pharmacocinétique du chlorhydrate de méthylphénidate. Inversement, les énantiomères dextrogyre et lévogyre du méthylphénidate composant le chlorhydrate de méthylphénidate n'ont pas inhibé de façon pertinente sur le plan

clinique les isoenzymes 1A2, 2C8, 2C9, 2C19, 2D6, 2E1 ou 3A du cytochrome P450.

L'administration concomitante de chlorhydrate de méthylphénidate n'a pas augmenté les concentrations plasmatiques de désipramine, un substrat de l'isoenzyme CYP2D6.

Des rapports de cas portent à croire que le chlorhydrate de méthylphénidate pourrait interagir avec les anticoagulants coumariniques, certains anticonvulsivants (p. ex. phénobarbital, diphénylhydantoïne et primidone), la phénylbutazone et les antidépresseurs tricycliques. Toutefois, des évaluations effectuées sur des échantillons de plus grande taille n'ont pas permis de confirmer les interactions pharmacocinétiques. Lorsque ces agents sont administrés conjointement avec le chlorhydrate de méthylphénidate, une réduction de la dose de ces médicaments peut s'avérer nécessaire.

L'interaction entre le chlorhydrate de méthylphénidate et le biscoumacétate d'éthyle (un anticoagulant) observée chez 4 sujets n'a pas été confirmée dans une étude menée ultérieurement auprès d'un échantillon de sujets plus important (n = 12).

On n'a pas réalisé d'autres études *in vivo* portant sur les interactions médicamenteuses avec le chlorhydrate de méthylphénidate.

Interactions médicament-tests de laboratoire

Des résultats faux positifs aux tests de laboratoire visant à détecter les amphétamines peuvent être induits par le méthylphénidate, et ce, particulièrement lors des tests de dépistage par dosage immunologique.

EFFETS INDÉSIRABLES

Les effets indésirables sont catégorisés d'après MedDRA, par système, appareil ou organe touché. Ainsi, au sein de chaque catégorie, les manifestations apparaissent par ordre de fréquence, de la plus à la moins fréquente. Dans chaque catégorie de fréquence, les effets sont énumérés par ordre de gravité décroissante. En outre, la catégorie de fréquence correspondante repose sur la convention suivante (CIOMS III) : très fréquents $\geq 10\%$; fréquents $\geq 1\%$ à $< 10\%$; peu fréquents $\geq 0,1\%$ à $< 1\%$; rares $\geq 0,01\%$ à $< 0,1\%$; très rares $< 0,01\%$.

La nervosité et l'insomnie sont des réactions indésirables très courantes survenant au début du traitement par le chlorhydrate de méthylphénidate. Toutefois, on peut généralement les maîtriser en diminuant la posologie et/ou en sautant la dose prévue en après-midi ou en soirée.

Une diminution de l'appétit est également très courante, mais cette réaction est habituellement passagère. Les douleurs abdominales, les nausées et les vomissements sont fréquents à très fréquents, surtout au début du traitement, mais peuvent être atténués par la prise du médicament avec de la nourriture.

Sang et lymph

Très rares : leucopénie, thrombocytopénie, anémie.

Appareil cardiovasculaire

Fréquents : palpitations, modification (habituellement une augmentation) de la tension artérielle et du pouls, tachycardie, arythmie cardiaque.

Rares : angine de poitrine.

Système nerveux central et périphérique

Fréquents : dyskinésie, tremblement, céphalées, somnolence, étourdissements.

Très rares : convulsions, mouvements choréo-athétosiques, tics ou exacerbation de tics existants et syndrome de Gilles de la Tourette, troubles vasculaires cérébraux y compris angéite, hémorragies cérébrales et accidents vasculaires cérébraux.

Yeux

Rares : troubles visuels, troubles de l'accommodation et vision embrouillée.

Appareil respiratoire, thorax et médiastin

Fréquents : toux.

Appareil digestif

Très fréquents : nausées, sécheresse de la bouche.

Fréquents : douleurs abdominales, vomissements, dyspepsie, odontalgie.

Troubles généraux et réactions au point d'administration

Fréquents : agitation.

Rares : léger ralentissement de la croissance durant une administration prolongée chez l'enfant.

Voies hépato-biliaires

Très rares : troubles de la fonction hépatique, allant de l'élévation des transaminases au coma hépatique.

Système immunitaire

Très rares : réactions d'hypersensibilité, y compris œdème de Quincke et anaphylaxie.

Infections et infestations

Très fréquents : rhinopharyngite.

Résultats d'examens

Fréquents : perte de poids.

Chez l'enfant, des réactions comme la perte d'appétit, les douleurs abdominales, la perte de poids, l'insomnie et la tachycardie peuvent se manifester plus souvent, mais n'importe quelle réaction défavorable mentionnée ci-dessus est également susceptible de se manifester.

Très rares : syndrome malin des neuroleptiques (SMN).

Des cas mal documentés de SMN ont été signalés. Dans la plupart des cas, les patients prenaient également d'autres médicaments. C'est pourquoi le rôle du chlorhydrate de méthylphénidate dans la survenue de ce syndrome n'est pas clairement défini.

Métabolisme et nutrition

Très fréquents : diminution de l'appétit.

Rares : ralentissement modéré du gain de poids durant le traitement de longue durée de l'enfant.

Appareil locomoteur et tissu conjonctif

Fréquents : arthralgies.

Très rares : crampes musculaires.

Troubles psychiatriques

Très fréquents : nervosité, insomnie.

Fréquents : anxiété, nervosité, troubles du sommeil, agitation.

Très rares : hyperactivité, psychose (accompagnée parfois d'hallucinations visuelles ou tactiles), humeur dépressive passagère.

Appareil respiratoire, thorax et médiastin

Fréquents : toux.

Peau et tissus sous-cutanés

Fréquents : éruption cutanée, prurit, urticaire, fièvre, chute des cheveux, hyperhidrose.

Très rares : dermatite exfoliative, érythème multiforme, purpura thrombocytopénique.

Effets indésirables observés après la mise en marché

Sang et lymphes

Anémie aplasique et pancytopénie transitoire.

Appareil digestif

Pancréatite.

Troubles généraux et réactions au point d'administration

Mort subite d'origine cardiaque.

Système immunitaire

Syndrome de Stevens-Johnson.

Métabolisme et nutrition

Hypoglycémie.

Troubles musculosquelettiques et du tissu conjonctif

Trismus.

Troubles psychiatriques

Dysphémie, dépression, agressivité, bruxisme.

Comportement et idées suicidaires : Il y a eu des rapports de pharmacovigilance faisant état de manifestations suicidaires (suicide, tentative de suicide et idées suicidaires) chez des patients qui recevaient un médicament destiné au traitement du TDAH. Dans certains cas, ces manifestations seraient en partie attribuables à la présence d'affections concomitantes (voir MISES EN GARDE, Comportement et idées suicidaires).

Troubles rénaux et urinaires

Énurésie.

Appareil reproducteur et glandes mammaires

Priapisme : Des cas de priapisme ont été signalés chez des patients traités par des produits

contenant du méthylphénidate, y compris le chlorhydrate de méthylphénidate (voir MISES EN GARDE, Priapisme).

Troubles vasculaires

Froider périphérique, phénomène de Raynaud.

Effets indésirables observés avec d'autres produits contenant du chlorhydrate de méthylphénidate

Outre les effets indésirables mentionnés ci-dessous et liés à l'emploi de chlorhydrate de méthylphénidate, les effets indésirables suivants ont été rapportés pendant l'emploi d'autres produits contenant du méthylphénidate.

La nervosité et l'insomnie sont les effets indésirables le plus souvent signalés chez les patients recevant d'autres produits à base de méthylphénidate. Parmi les autres manifestations observées, citons l'hypersensibilité (y compris l'éruption cutanée, l'urticaire, la fièvre, les arthralgies, la dermatite exfoliative, l'érythème multiforme avec signes histopathologiques d'angéite nécrosante et le purpura thrombocytopénique); l'anorexie; les nausées; les étourdissements; les céphalées; les dyskinésies; la somnolence; des hausses ou des baisses de la tension artérielle ou du pouls; la tachycardie; l'angine de poitrine; les douleurs abdominales; et la perte de poids pendant le traitement prolongé. On a fait état de rares cas de syndrome de Gilles de la Tourette. Une psychose toxique a été signalée. Bien qu'on n'ait pas établi de relation causale certaine, les manifestations énumérées ci-après ont été signalées chez des patients recevant du méthylphénidate : troubles de la fonction hépatique (p. ex. coma hépatique); cas isolés d'artérite cérébrale et/ou d'occlusion d'une artère cérébrale; leucopénie et/ou anémie; humeur dépressive passagère; et quelques cas d'alopécie. On a signalé un SMN dans de très rares cas qui, pour la plupart, concernaient des patients recevant concomitamment des médicaments associés au SMN. Dans un seul cas, un garçonnet de 10 ans qui prenait du méthylphénidate depuis environ 18 mois a présenté une réaction évoquant un SMN dans les 45 minutes suivant la prise de sa première dose de venlafaxine. On n'a pas déterminé s'il s'agissait d'un cas d'interaction médicamenteuse, d'une réaction à l'un ou l'autre médicament seul ou d'une autre cause.

Les effets indésirables suivants ont été rapportés pendant l'emploi d'autres produits contenant du méthylphénidate dans le cadre d'essais cliniques ou déclarés spontanément après la commercialisation :

Appareil cardiaque : arrêt cardiaque, infarctus du myocarde.

Yeux : diplopie, mydriase.

Appareil digestif : diarrhée, constipation.

Troubles généraux et réactions au point d'administration : douleur à la poitrine, fatigue.

Résultats d'examens : souffle cardiaque.

Appareil locomoteur et tissu conjonctif : myalgie, contractions musculaires, rhabdomyolyse.

Système nerveux : déficit neurologique ischémique réversible, migraine.

Troubles psychiatriques : irritabilité, labilité émotionnelle, anomalies du comportement ou de la pensée, colère, altération de l'humeur, sautes d'humeur, hypervigilance, manie, désorientation, trouble de la libido, apathie, stéréotypies, concentration excessive (obsession), confusion mentale, pharmacodépendance, usage abusif et toxicomanie (cas décrits plus souvent durant l'emploi de préparations à libération immédiate).

Appareil urinaire : hématurie.

Appareil reproducteur et glandes mammaires : gynécomastie.

Appareil respiratoire, thorax et médiastin : douleur pharyngolaryngée, dyspnée.

Peau et tissu sous-cutané : oedème angioneurotique, érythème, dermatite médicamenteuse fixe.

SYMPTÔMES ET TRAITEMENT DU SURDOSAGE

Pour traiter une surdose présumée, communiquez avec le centre antipoison de votre région.

Les signes et symptômes du surdosage aigu, qui découlent principalement de la stimulation excessive du SNC et d'effets sympathomimétiques accentués, peuvent inclure : vomissements, agitation, tremblements, hyperréflexie, myoclonie, convulsions (pouvant être suivies d'un coma), euphorie, confusion, hallucinations, délire, transpiration, bouffées de chaleur, céphalées, hyperpyrexie, tachycardie, palpitations, arythmie cardiaque, hypertension, mydriase, sécheresse des muqueuses et rhabdomyolyse.

La prise en charge du patient consiste à fournir des mesures de soutien et à assurer le traitement symptomatique des événements susceptibles de menacer le pronostic vital, p. ex. crises hypertensives, arythmies cardiaques et convulsions. Le praticien devrait consulter un centre antipoison certifié ou les publications de toxicologie courantes afin d'obtenir les directives les plus récentes concernant le traitement des symptômes du surdosage.

Les mesures de soutien consistent entre autres à empêcher toute automutilation ainsi qu'à protéger le patient contre les stimuli externes qui pourraient exacerber l'état de stimulation excessive déjà présent. Si le surdosage est d'origine orale et que le patient est conscient, on peut évacuer le contenu de l'estomac par vomissement provoqué, suivi de l'administration de charbon activé.

Il faut administrer des soins intensifs au patient pour maintenir la circulation et la respiration. Pour réduire l'hyperpyrexie, il peut être nécessaire d'avoir recours à des techniques de refroidissement externe.

On n'a pas établi l'efficacité de la dialyse péritonéale ni de l'hémodialyse extracorporelle dans le cas d'un surdosage de chlorhydrate de méthylphénidate.

POSOLOGIE ET ADMINISTRATION

Considérations posologiques

Le traitement par APO-METHYLPHENIDATE (de chlorhydrate de méthylphénidate) doit être amorcé à la plus faible dose possible; la posologie doit ensuite être individuellement et progressivement adaptée jusqu'à l'atteinte de la dose efficace la plus faible, étant donné que la réponse au méthylphénidate varie largement d'un patient à l'autre.

APO-METHYLPHENIDATE ne doit pas être prescrit aux patients atteints de troubles cardiovasculaires préexistants et ne doit pas, en général, être utilisé chez les patients que l'on sait atteints d'anomalies cardiaques structurelles (voir CONTRE-INDICATIONS, Trouble cardiovasculaire préexistant et MISES EN GARDE, Troubles cardiovasculaires).

Enfants : En théorie, tous les médicaments indiqués pour traiter le TDAH sont susceptibles, du point de vue pharmacologique, d'accroître le risque de mort subite ou de mort d'origine cardiaque. Bien que le risque cardiaque accru associé aux médicaments utilisés pour traiter le TDAH n'ait pas été prouvé, le prescripteur doit en tenir compte.

Tous les médicaments dotés d'effets sympathomimétiques qui sont prescrits pour le traitement du TDAH doivent être utilisés avec prudence chez les patients qui : a) pratiquent une activité physique intense; b) prennent des stimulants; ou c) ont des antécédents familiaux de mort subite ou de mort d'origine cardiaque. Avant d'instaurer un traitement à l'aide d'agents sympathomimétiques, le médecin doit s'enquérir des antécédents personnels et familiaux du patient (y compris des antécédents familiaux de mort subite ou d'arythmie ventriculaire) et procéder à un examen physique en vue de déceler la présence d'une maladie cardiaque. En présence des facteurs de risque pertinents et selon le jugement du clinicien, une évaluation cardiovasculaire plus approfondie peut être envisagée (p. ex. électrocardiographie et échocardiographie). Les patients qui présentent des symptômes comme une douleur thoracique à l'effort, une syncope inexplicée ou d'autres symptômes évocateurs d'une maladie cardiaque au cours du traitement du TDAH doivent rapidement faire l'objet d'une évaluation de la fonction cardiaque.

L'état de santé cardiovasculaire des patients qui ont besoin d'un traitement prolongé par le méthylphénidate doit être évalué périodiquement (voir MISES EN GARDE, Troubles cardiovasculaires).

Avant d'entreprendre le traitement par APO-METHYLPHENIDATE, il faut mener une évaluation afin de dépister tout trouble mental préexistant et/ou antécédent familial d'un tel trouble (voir MISES EN GARDE, Troubles vasculaires cérébraux).

Il faut faire preuve de prudence lorsqu'on prescrit des médicaments en concomitance avec

APO-METHYLPHENIDATE.

APO-METHYLPHENIDATE ne doit pas être employé chez les enfants de moins de 6 ans, car l'innocuité et l'efficacité du médicament n'ont pas été établies dans ce groupe d'âge.

Dose recommandée et modification posologique

Généralités

La posologie d'APO-METHYLPHENIDATE (chlorhydrate de méthylphénidate) doit être établie de façon personnalisée en fonction des besoins et de la réponse du patient.

Augmentation de la dose et traitement d'entretien ou de longue durée

Enfants et adolescents (de 6 ans et plus)

Comprimés APO-METHYLPHENIDATE : Commencer le traitement par de petites doses (de 5 à 10 mg trois fois par jour, par exemple) et augmenter ensuite la posologie quotidienne chaque semaine, par paliers de 5 à 10 mg. La posologie doit être établie de façon personnalisée en fonction du poids, de l'âge et de la réponse du patient. Dans la mesure du possible, l'horaire des prises doit coïncider avec des périodes particulièrement stressantes pour le patient sur les plans scolaire, comportemental et social.

Comprimés APO-METHYLPHENIDATE SR (à libération prolongée) : Les comprimés APO-METHYLPHENIDATE SR ont une durée d'action d'environ 8 heures. On peut donc les utiliser au lieu d'APO-METHYLPHENIDATE quand la posologie d'APO-METHYLPHENIDATE SR sur une période de 8 heures correspond à celle d'APO-METHYLPHENIDATE pour la même période.

Adultes

Comprimés APO-METHYLPHENIDATE : Administrer le médicament en doses fractionnées, 2 ou 3 fois par jour. La posologie moyenne est de 20 à 30 mg par jour. Certains patients peuvent avoir besoin de 40 à 60 mg par jour, alors que chez d'autres, une dose de 10 à 15 mg peut être suffisante. Si le patient constate que son sommeil est perturbé lorsqu'il prend sa dernière dose de médicament trop tard dans la journée, lui conseiller de prendre cette dernière avant 18 h.

Comprimés APO-METHYLPHENIDATE SR (à libération prolongée) : Les comprimés APO-METHYLPHENIDATE SR ont une durée d'action d'environ 8 heures. On peut donc les utiliser au lieu d'APO-METHYLPHENIDATE quand la posologie d'APO-METHYLPHENIDATE SR sur une période de 8 heures correspond à celle d'APO-METHYLPHENIDATE pour la même période.

Il n'est pas recommandé d'administrer plus de 60 mg par jour du médicament.

Réduction de la dose et abandon du traitement

Si les symptômes ne s'atténuent pas après une adaptation posologique s'étalant sur une période d'un mois, il faudra mettre fin au traitement.

Si les symptômes s'aggravent ou que d'autres effets indésirables se manifestent, on doit réduire la dose ou, au besoin, cesser le traitement.

Si une aggravation symptomatique paradoxale ou d'autres effets indésirables se produisent, réduire la posologie ou, au besoin, interrompre le traitement.

Interrompre périodiquement le traitement par APO-METHYLPHENIDATE de manière à pouvoir évaluer l'état de l'enfant. Il est possible que l'amélioration soit maintenue lorsqu'on arrête temporairement (ou même définitivement) le traitement.

Il n'est pas nécessaire ni souhaitable de poursuivre indéfiniment le traitement médicamenteux. En fait, il est généralement possible d'y mettre fin après la puberté.

Administration

Les comprimés APO-METHYLPHENIDATE et APO-METHYLPHENIDATE SR s'administrent par voie orale et peuvent être pris avec ou sans nourriture (voir MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE, Pharmacocinétique). Les comprimés APO-METHYLPHENIDATE SR doivent être avalés entiers (ne pas les écraser ni les croquer).

Dose oubliée

Si une dose d'APO-METHYLPHENIDATE a été oubliée, le patient doit la prendre dès que possible. Le reste des doses de cette journée-là doit être pris à intervalles réguliers. Il faut avertir le patient de ne pas doubler la dose d'APO-METHYLPHENIDATE pour compenser une dose oubliée.

Populations particulières

Insuffisance rénale

Aucune étude n'a été menée auprès de patients souffrant d'un trouble rénal.

Insuffisance hépatique

Aucune étude n'a été menée auprès de patients souffrant d'un trouble hépatique.

Personnes âgées

Aucune étude n'a été menée auprès de patients de 60 ans et plus.

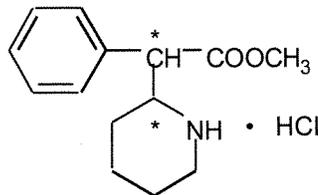
INFORMATIONS PHARMACEUTIQUES

Substance pharmaceutique

- Nom propre : Chlorhydrate de méthylphénidate
- Nom chimique : 1) Acide 2-pipéridineacétique, ∇-phényl-, ester méthylique, chlorhydrate (R*,R*)-(∇)-
- 2) Chlorhydrate d'∇-phényl-2-pipéridineacétate de méthyle

Formule moléculaire et poids moléculaire : $C_{14}H_{19}NO_2 \cdot HCl$
269,8 g/mol

Formule développée :



Propriétés physicochimiques :

Description	Poudre cristalline fine, blanche et inodore, dont les solutions sont acides selon le test au papier de tournesol
Solubilité	Très soluble dans l'eau

Composition

Comprimés APO-METHYLPHENIDATE (chlorhydrate de méthylphénidate) à 5 mg : En plus de contenir 5 mg de chlorhydrate de méthylphénidate, chaque comprimé contient les ingrédients non médicinaux suivants : lactose anhydre, laque d'aluminium jaune soleil à 40 % et stéarate de magnésium.

Comprimés APO-METHYLPHENIDATE (chlorhydrate de méthylphénidate) à 10 mg : En plus de contenir 10 mg de chlorhydrate de méthylphénidate, chaque comprimé contient les ingrédients non médicinaux suivants : bleu FD&C n° 1, jaune D&C n° 10, lactose anhydre et stéarate de magnésium.

Comprimés APO-METHYLPHENIDATE (chlorhydrate de méthylphénidate) à 20 mg : En plus de contenir 20 mg de chlorhydrate de méthylphénidate, chaque comprimé contient les

ingrédients non médicinaux suivants : jaune D&C n° 10, lactose anhydre et stéarate de magnésium.

Comprimés APO-METHYLPHENIDATE SR (chlorhydrate de méthylphénidate) à 20 mg : En plus de contenir 20 mg de chlorhydrate de méthylphénidate, chaque comprimé contient les ingrédients non médicinaux suivants : hydroxypropylméthylcellulose, silice colloïdale et stéarate de magnésium.

RECOMMANDATIONS RELATIVES À LA STABILITÉ ET L'ENTREPOSAGE

Protéger de la chaleur (conserver entre 15 °C et 30 °C) et de l'humidité.
Garder hors de la portée et de la vue des enfants.

FORMES POSOLOGIQUES DISPONIBLES

APO-METHYLPHENIDATE en comprimés à 5 mg : chaque comprimé rond, de couleur pêche, non sécable et portant l'inscription « APO » gravée d'un côté et « MTP » au-dessus du chiffre « 5 », de l'autre côté, contient 5 mg de chlorhydrate de méthylphénidate. Offert en flacons de 100.

APO-METHYLPHENIDATE en comprimés à 10 mg : chaque comprimé rond, bleu pâle, sécable et portant l'inscription « APO » gravée d'un côté et « MTP » ainsi que le chiffre « 10 » séparés par une rainure, de l'autre côté, contient 10 mg de chlorhydrate de méthylphénidate. Offert en flacons de 100 et 500 comprimés.

APO-METHYLPHENIDATE en comprimés à 20 mg : chaque comprimé rond, jaune pâle, sécable et portant l'inscription « APO » gravée d'un côté et « MTP » ainsi que le chiffre « 20 » séparés par une rainure, de l'autre côté, contient 20 mg de chlorhydrate de méthylphénidate. Offert en flacons de 100 et 500 comprimés.

APO-METHYLPHENIDATE SR en comprimés à 20 mg : chaque comprimé rond, biconvexe, blanc ou blanc cassé et portant l'inscription « APO » gravée d'un côté et « SR » au-dessus du chiffre « 20 », de l'autre côté, contient 20 mg de chlorhydrate de méthylphénidate. Offert en flacons de 100 comprimés.

APO-METHYLPHENIDATE est un médicament contrôlé.

ESSAIS CLINIQUES

Études de biodisponibilité comparative

Comprimés APO-METHYLPHENIDATE à 20 mg : Une étude de biodisponibilité comparative a été menée auprès de volontaires sains d'âge adulte. La vitesse et le degré d'absorption du méthylphénidate ont été mesurés et comparés après l'administration d'une dose de 20 mg d'APO-METHYLPHENIDATE en comprimés ou de 20 mg de RITALIN en comprimés à des

sujets à jeun. Les résultats obtenus à partir des données d'observation sont résumés ci-dessous :

Résumé des études de biodisponibilité comparative Méthylphénidate (Dose unique de 20 mg : 1 x 20 mg) Données d'observation Moyenne géométrique Moyenne arithmétique (CV %)				
Paramètre	Substance à l'étude APO-METHYLPHENIDATE	Substance de référence RITALIN ^{MD} †	Rapport des moyennes géométriques (%)**	Intervalle de confiance à 90 %
ASC _T (pg•h/ml)	47 382 50 648 (40)	46 943 50 275 (42)	100,9	(96,3-105,8)
ASC _I (pg•h/ml)	48 383 51 710 (40)	48 026 51 442 (42)	100,7	(96,2-105,5)
C _{max} (pg/ml)	9 246 9 780 (35)	8 786 9 216 (33)	105,2	(96,8-114,4)
T _{max} * (h)	1,88 (42)	2,26 (35)		
T _{1/2} * (h)	3,44 (23)	3,49 (23)		

* Exprimé sous forme de moyenne arithmétique (CV %)

** Basé sur les moyennes des moindres carrés.

† RITALIN^{MD} est fabriqué par Novartis Pharma Canada inc. et a été acheté au Canada.

Comprimés APO-METHYLPHENIDATE SR à 20 mg : Une étude de biodisponibilité comparative a été menée auprès de volontaires sains d'âge adulte. La vitesse et le degré d'absorption du méthylphénidate ont été mesurés et comparés après l'administration d'une dose de 20 mg d'APO-METHYLPHENIDATE SR en comprimés ou de 20 mg de RITALIN^{MD} SR en comprimés à des sujets à jeun et nourris. Les résultats obtenus à partir des données d'observation sont résumés ci-dessous :

Résumé des études de biodisponibilité comparative Chlorhydrate de méthylphénidate à libération prolongée (Dose unique de 20 mg : 1 x 20 mg) Données d'observation Sujets à jeun – basées sur le méthylphénidate Moyenne géométrique Moyenne arithmétique (CV %)				
Paramètre	Substance à l'étude APO-METHYLPHENIDATE SR	Substance de référence RITALIN ^{MD} SR†	Rapport des moyennes géométriques (%)**	Intervalle de confiance à 90 %
ASC _T (pg•h/ml)	37 369 39 532 (34)	37 064 39 115 (34)	100,8	(95,6-106,3)
ASC _I (pg•h/ml)	39 007 41 000 (33)	38 523 40 503 (34)	101,3	(96,8-105,9)

Résumé des études de biodisponibilité comparative Chlorhydrate de méthylphénidate à libération prolongée (Dose unique de 20 mg : 1 x 20 mg) Données d'observation Sujets à jeun – basées sur le méthylphénidate Moyenne géométrique Moyenne arithmétique (CV %)				
Paramètre	Substance à l'étude APO-METHYLPHENIDATE SR	Substance de référence RITALIN ^{MD} SR [†]	Rapport des moyennes géométriques (%)**	Intervalle de confiance à 90 %
C _{max} (pg/ml)	4 643 4 848 (31)	4 956 5 185 (32)	93,7	(87,3 – 100,6)
T _{max} [*] (h)	4,86 (12)	4,47 (21)		
T _{1/2} [*] (h)	4,14 (17)	3,37 (22)		

* Exprimé sous forme de moyenne arithmétique (CV %)

** Basé sur les moyennes des moindres carrés.

† RITALIN^{MD} SR est commercialisé par Novartis Pharma Canada inc. (Dorval, QC, Canada) et a été acheté au Canada.

Résumé des études de biodisponibilité comparative Chlorhydrate de méthylphénidate à libération prolongée (Dose unique de 20 mg : 1 x 20 mg) Données d'observation Sujets nourris – basées sur le méthylphénidate Moyenne géométrique Moyenne arithmétique (CV %)				
Paramètre	Substance à l'étude APO-METHYLPHENIDATE SR	Substance de référence RITALIN ^{MD} SR [†]	Rapport des moyennes géométriques (%)**	Intervalle de confiance à 90 %
ASC _T (pg•h/ml)	54 979 62 430 (74)	54 486 61 267 (68)	100,9	(98,1- 103,8)
ASC _I (pg•h/ml)	56 664 65 167 (79)	55 944 63 221 (70)	101,3	(98,4- 104,2)
C _{max} (pg/ml)	7 027 7 692 (60)	7 157 7 946 (64)	98,2	(92,6- 104,1)
T _{max} [*] (h)	3,72 (33)	3,70 (28)		
T _{1/2} [*] (h)	4,19 (22)	3,45 (24)		

* Exprimé sous forme de moyenne arithmétique (CV en %)

** Basé sur les moyennes des moindres carrés.

† RITALIN^{MD} SR est commercialisé par Novartis Pharma Canada inc. (Dorval, QC, Canada) et a été acheté au Canada.

TOXICOLOGIE

Toxicité pour la fonction reproductive

Le chlorhydrate de méthylphénidate a entraîné des effets tératogènes chez des lapins à des doses de 200 mg/kg/jour. Des cas de spina bifida accompagné d'une rotation anormale d'un membre postérieur ont été observés chez 2 rejets (sur 18).

Chez le lapin, la dose sans effet en ce qui a trait au développement embryofœtal a été établie à 60 mg/kg/jour (11 fois la dose maximale recommandée chez l'humain [DMRH], calculée en mg/m²).

À la suite de l'administration de méthylphénidate à des rates tout au long de la gestation et de la lactation à des doses allant jusqu'à 45 mg/kg/jour (4 fois la DMRH calculée en mg/m²), on a observé une prise de poids moindre chez la progéniture des femelles qui avaient reçu la dose la plus élevée, bien qu'aucun autre effet sur le développement postnatal n'ait été observé.

Carcinogénèse et mutagenèse

Dans une étude de carcinogénicité menée pendant la durée de vie de souris B6C3F1, le méthylphénidate a entraîné une augmentation des adénomes hépatocellulaires et, chez les mâles seulement, une augmentation des hépatoblastomes. La dose quotidienne administrée était d'environ 60 mg/kg, c'est-à-dire approximativement 30 et 2,5 fois la dose maximale recommandée chez l'être humain, calculée en mg/kg et en mg/m², respectivement.

L'hépatoblastome est un type de tumeur maligne relativement rare chez les rongeurs. Il n'y a eu aucune augmentation quant au nombre total de tumeurs hépatiques malignes. La souche de souris à l'étude est une souche sensible au développement de tumeurs hépatiques, et l'on ne connaît pas la portée de ces résultats chez l'être humain.

La Food and Drug Administration des États-Unis a analysé l'information provenant de la base de données Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER), de 1973 à 1991. Cette analyse a permis de constater que l'incidence estimée d'hépatoblastome dans la population générale ne dépassait pas 1 cas par 10 millions d'années-personnes.

Au total, 174 cas d'hépatoblastome ont été signalés par le SEER durant la période de 1973 à 1995. L'incidence pondérée en fonction de l'âge s'est révélée très faible (incidence = 0,0382 cas par 100 000 années-personnes). La plupart des cas (149 sur 174) ont été diagnostiqués dans le groupe d'âge de 0 à 4 ans, ce qui concorde avec l'évolution naturelle de la maladie. Le taux d'hépatoblastome était très peu élevé dans le groupe des 5 à 24 ans; on a signalé peu (ou pas) de cas dans ce groupe d'âge.

Si l'on se fonde sur l'expérience de l'emploi du chlorhydrate de méthylphénidate depuis sa commercialisation, il n'existe aucune preuve que l'incidence d'hépatoblastome soit plus élevée chez les patients prenant ce produit.

Dans une étude sur les effets carcinogènes du méthylphénidate, menée pendant toute la durée de vie de rats F344, le médicament n'a entraîné aucune augmentation des tumeurs. La dose maximale administrée était de l'ordre de 45 mg/kg/jour, c'est-à-dire 22 fois et 4 fois la dose maximale recommandée chez l'être humain, calculée en mg/kg et en mg/m², respectivement.

Dans le test d'Ames et le test de mutation directe sur des cellules de lymphome chez la souris, effectués *in vitro*, le méthylphénidate n'a pas eu d'effet mutagène. Au cours d'une étude *in vitro* sur des cellules ovariennes de hamsters chinois, on a constaté une augmentation dans les échanges de chromatides sœurs et dans les anomalies chromosomiques, ce qui indique une faible réponse clastogène. Au cours d'une étude *in vivo* portant sur l'effet du méthylphénidate sur les cellules médullaires (test du micronoyau), on n'a observé aucun signe d'effets clastogènes ou aneugènes chez la souris à des doses allant jusqu'à 250 mg/kg.

Développement neurocomportemental juvénile

L'administration répétée de doses de méthylphénidate par voie orale à de jeunes rats a été associée à une réduction de l'activité locomotrice spontanée à la dose de 50 mg/kg/jour, en raison de l'effet pharmacologique excessif du méthylphénidate. L'exposition systémique chez de jeunes rats à cette dose est 3,4 fois et 18 fois plus élevée, chez les rats mâles et femelles respectivement, que l'exposition chez l'enfant à la dose maximale recommandée chez l'être humain (60 mg). Chez des rates, on a également observé un retard d'acquisition d'une tâche d'apprentissage spécifique à la dose de 100 mg/kg/jour (l'exposition systémique chez de jeunes rates à cette dose est 28,5 fois plus élevée que l'exposition chez l'enfant à la dose maximale recommandée chez l'être humain). La portée clinique de ces observations est inconnue.

RÉFÉRENCES

- 1) Bakhtiar R et Tse FL. Toxicokinetic assessment of methylphenidate (Ritalin) enantiomers in pregnant rats and rabbits. *Biomed Chromatogr* 2004; 18:275-81.
- 2) Beck L et al. Childhood chemotherapy and later drug abuse and growth curve: A follow-up study of 30 adolescents. *Am J Psychiatry* 1975; 132:436-438.
- 3) Canadian Paediatric Society, Mental Health Committee. Use of methylphenidate for attention deficit hyperactivity disorder. *Can Med Assoc J* 1990; 142:817-818.
- 4) Douglas VI et al. Dosage effects and individual responsivity to methylphenidate in attention deficit disorder in the laboratory and in the classroom. *J Child Psychol Psychiatry* 1988; 29:453-475.
- 5) Douglas VI et al. Short-term effects of methylphenidate on the cognitive, learning and academic performance of children with attention deficit disorder in the laboratory and in the classroom. *J Child Psychol Psychiatry* 1985; 27:191-211.
- 6) Gittelman KR, and Mannuzza S. Hyperactive boys almost grown up. III. Methylphenidate effects on ultimate height. *Arch Gen Psychiatry (É.-U.)* 1988; 45:1131-1134.
- 7) Hoffmann BB, Lefkowitz RJ. Catecholamines, sympathomimetic drugs, and adrenergic receptor antagonists. Dans : Hardman JG, Limbird LE, Moniloff PB et al., éd. Goodman and Gilman's *The Pharmacological Basis of Therapeutics*. 9^e éd. New York, NY: McGraw-Hill

- Inc.; 1996: 219-221.
- 8) Golinko BE. Side effects of dextroamphetamine and methylphenidate in hyperactive children – A brief review. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 1984; 8:1-8.
 - 9) Hechtman L et al. Young adult outcome of hyperactive children who received long-term stimulant treatment. *J Am Acad Child Psychiatry* 1984; 23:261-269.
 - 10) Hesterly SO. Clinical management of children with hyperactivity. A shift in diagnostic and therapeutic emphasis. *Postgrad Med* 1986; 79:299-305.
 - 11) Hungund BL et al. Pharmacokinetics of methylphenidate in hyperkinetic children. *Br J Clin Pharmacol* 1979; 8:571-576.
 - 12) Honda Y et al. Long-term treatment of narcolepsy with methylphenidate (RITALIN^{MD}). *Curr Ther Res* 1979; 25:288-298.
 - 13) Leary PM et al. Clinical experience with methylphenidate. *S Afr Med J* 1979; 55 : 374-376.
 - 14) Olson KR. *Poisoning and Drug Overdose – 46^e éd.* 2004. McGraw Hill, p. 72-73
 - 15) Redalieu E et al. A study of methylphenidate in man with respect to its major metabolite. *Drug Metab Dispos* 1982; 10:708-709.
 - 16) Shaywitz SE et al. Psycho-pharmacology of attention deficit disorder: pharmacokinetic, neuro- endocrine and behavioural measures following acute and chronic treatment with methylphenidate. *Pediatrics* 1982; 69:688-694.
 - 17) Suter W et al. Methylphenidate is not clastogenic in cultured human lymphocytes and in the mouse bone-marrow micronucleus test. *Mutat Res* 2006; 607:153-159.
 - 18) Taylor E et al. Which boys respond to stimulant medication? A controlled trial of methylphenidate in boys with disruptive behaviour. *Psychol Med* 1987; 17:121-143.
 - 19) Topol EJ et al. (éd.) *Textbook of Cardiovascular Medicine – 2^e éd.* 2002. Lippincott Williams and Williams. p. 874.
 - 20) Wargin W et al. Pharmacokinetics of methylphenidate in man, rat and monkey. *J Pharmacol Exp Ther* 1983; 226:382-386.
 - 21) Weiss G et al. Comparison of the effects of chlorpromazine, dextroamphetamine and methylphenidate on the behaviour and intellectual functioning of hyperactive children. *Can Med Assoc J* 1971; 104:20-25.
 - 22) Whitehouse D et al. Comparison of sustained-release and standard methylphenidate in the treatment of minimal brain dysfunction. *J Clin Psychiatry* 1980; 41:282-285.

- 23) RITALIN^{MD} (comprimés de chlorhydrate de méthylphénidate à 10 mg), RITALIN^{MD} SR (comprimés de chlorhydrate de méthylphénidate à libération prolongée à 20 mg), numéro de contrôle de la présentation 260742, Monographie de produit Novartis Pharma Canada Inc., (22 juin 2022).

IMPORTANT : VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT

**PARTIE III : RENSEIGNEMENTS POUR LE
CONSOUMATEUR**

◇ **APO-METHYLPHENIDATE**
(comprimés de chlorhydrate de méthylphénidate, USP)

◇ **APO-METHYLPHENIDATE SR**
(comprimés de chlorhydrate de méthylphénidate à
libération prolongée, USP)

Le présent dépliant constitue la troisième et dernière partie d'une « monographie de produit » publiée à la suite de l'approbation de la vente au Canada d'APO-METHYLPHENIDATE et d'APO-METHYLPHENIDATE SR et s'adresse tout particulièrement aux consommateurs. Le présent dépliant n'est qu'un résumé et ne donne donc pas tous les renseignements pertinents au sujet d'APO-METHYLPHENIDATE et d'APO-METHYLPHENIDATE SR. Pour toute question au sujet de ce médicament, communiquez avec votre médecin ou votre pharmacien.

AU SUJET DE CE MÉDICAMENT

Les renseignements ci-après sont destinés aux patients – ou à leurs parents ou aidants – à qui on a prescrit APO-METHYLPHENIDATE ou APO-METHYLPHENIDATE SR, un médicament utilisé pour traiter le trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité (TDAH) ou la narcolepsie chez les adultes et les enfants de 6 ans et plus. Il est très important que le TDAH soit correctement diagnostiqué et que le besoin d'un traitement médicamenteux soit soigneusement évalué. En outre, il ne faut pas oublier qu'APO-METHYLPHENIDATE ne représente qu'un aspect du traitement du TDAH qui englobe plusieurs autres facettes. Parents, enseignants, professionnels de la santé et autres intervenants professionnels font partie d'une équipe et doivent donc travailler ensemble.

Les raisons d'utiliser ce médicament :

APO-METHYLPHENIDATE appartient à une classe de médicaments connus sous le nom de stimulants du système nerveux central. On l'emploie dans le traitement du TDAH et de la narcolepsie. Les comprimés APO-METHYLPHENIDATE contiennent du chlorhydrate de méthylphénidate, l'ingrédient actif qui agit en présence de TDAH et de narcolepsie.

- 1) L'emploi d'APO-METHYLPHENIDATE dans le traitement du TDAH a pour effet d'améliorer le comportement en diminuant l'agitation et en favorisant la capacité de concentration. APO-METHYLPHENIDATE

ne peut toutefois pas guérir le trouble lui-même. Le traitement par APO-METHYLPHENIDATE (ou par d'autres stimulants) doit toujours être accompagné d'autres mesures thérapeutiques, comme la consultation d'un psychologue et l'intervention orthopédagogique de thérapeutes qualifiés et expérimentés.

Les enfants et/ou les adolescents qui reçoivent APO-METHYLPHENIDATE ne semblent pas devenir dépendants, ni abuser de médicaments ou de drogues plus tard dans la vie. Toutefois, les stimulants du système nerveux central, dont APO-METHYLPHENIDATE, ne doivent être administrés que sous étroite surveillance médicale aux patients dont le trouble a été correctement diagnostiqué.

Qu'est-ce que le TDAH

Le TDAH est un trouble caractérisé par des symptômes d'inattention et/ou d'hyperactivité-impulsivité qui sont inappropriés pour l'âge de l'enfant et qui entraînent un dysfonctionnement dans au moins 2 contextes (p. ex. à l'école et à la maison). Les symptômes d'inattention peuvent inclure le fait de ne pas être capable de fixer son attention, de faire des fautes d'inattention, de ne pas écouter, de ne pas terminer ses tâches, de ne pas suivre les directives et d'être facilement distrait. L'hyperactivité-impulsivité peut se manifester par la « bougeotte » et par le fait de parler excessivement, de courir partout quand cela est inapproprié et de couper la parole aux autres. Certains patients ont davantage de symptômes d'hyperactivité et d'impulsivité, alors que d'autres présentent surtout des symptômes d'inattention. Parfois, les deux types de symptômes sont présents. Les symptômes doivent être présents depuis au moins 6 mois pour établir le diagnostic.

- 2) L'emploi d'APO-METHYLPHENIDATE dans le traitement de la narcolepsie peut aider à soulager les accès importuns de sommeil durant la journée, mais, dans bien des cas, d'autres traitements sont également nécessaires pour soigner les autres aspects de cette affection.

Qu'est-ce que la narcolepsie

Les personnes qui souffrent de narcolepsie ont des accès brusques de sommeil durant la journée, même si elles dorment suffisamment la nuit. La plupart du temps, ces accès surviennent à un moment inattendu; par exemple, la personne peut être debout, en train de manger ou d'avoir une conversation. Lors de ces accès, certaines personnes sentent leur tête tomber vers l'avant, leur mâchoire se relâcher, leurs genoux fléchir ou même leur corps se dérober sous elles, alors qu'elles sont parfaitement conscientes. Ces accès peuvent être déclenchés par des émotions telles que le rire, l'excitation, la tristesse ou la colère.

Les effets de ce médicament :

TDAH

APO-METHYLPHENIDATE agit en améliorant l'activité de certaines parties du cerveau qui ne fonctionnent pas comme elles le devraient. APO-METHYLPHENIDATE améliore l'attention (durée de l'attention) et la concentration, et diminue le comportement impulsif.

Narcolepsie

APO-METHYLPHENIDATE soulage la somnolence diurne excessive chez les patients qui souffrent de narcolepsie.

Les circonstances où il est déconseillé d'utiliser ce médicament :

Vous (ou votre enfant) ne devez pas prendre APO-METHYLPHENIDATE ou APO-METHYLPHENIDATE SR si :

- vous avez ou avez eu des problèmes cardiaques, comme une crise cardiaque, des battements cardiaques irréguliers, des douleurs à la poitrine (angine), de l'insuffisance cardiaque ou une maladie du cœur, ou si vous avez un problème cardiaque depuis votre naissance (congénital);
- vous souffrez d'hypertension artérielle (haute pression) d'intensité modérée ou grave, ou d'artériopathie oblitérante (un rétrécissement des vaisseaux sanguins qui peut causer de la douleur dans les jambes et les bras);
- vous souffrez d'artériosclérose (durcissement des artères);
- vous avez des problèmes de la glande thyroïde;
- vous êtes très anxieux, tendu ou agité, car APO-METHYLPHENIDATE pourrait aggraver ces traits;
- vous êtes allergique au méthylphénidate ou à tout autre ingrédient contenu dans APO-METHYLPHENIDATE (voir ci-dessous la liste des ingrédients non médicinaux). Si vous pensez être allergique à ces produits, parlez-en à votre médecin;
- vous souffrez de glaucome (augmentation de la pression dans l'œil);
- vous êtes atteint du syndrome de Gilles de la Tourette, notamment de tics vocaux (vocalisation involontaire) ou moteurs (mouvements involontaires), ou avez des antécédents familiaux de syndrome de Gilles de la Tourette;
- vous prenez actuellement un médicament appelé inhibiteur de la monoamine-oxydase ou avez pris ce type de médicament au cours des 14 jours précédents (voir INTERACTIONS);
- vous avez une tumeur de la glande surrénale appelée

phéochromocytome.

L'ingrédient médicinal est :

Chlorhydrate de méthylphénidate.

Les ingrédients non médicinaux importants sont :

Comprimés APO-METHYLPHENIDATE à 5 mg : lactose anhydre, laque d'aluminium jaune soleil à 40 % et stéarate de magnésium.

Comprimés APO-METHYLPHENIDATE à 10 mg : bleu FD&C n° 1, jaune D&C n° 10, lactose anhydre et stéarate de magnésium.

Comprimés APO-METHYLPHENIDATE à 20 mg : jaune D&C n° 10, lactose anhydre, et stéarate de magnésium.

Comprimés APO-METHYLPHENIDATE SR à 20 mg : hydroxypropylméthylcellulose, silice colloïdale et stéarate de magnésium.

Les formes posologiques sont :

APO-METHYLPHENIDATE est offert en comprimés dosés à 5 mg, 10 mg et 20 mg. APO-METHYLPHENIDATE SR est offert en comprimés dosés à 20 mg.

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS

Mises en garde et précautions importantes

Abus du médicament et pharmacodépendance

L'abus d'APO-METHYLPHENIDATE peut entraîner une dépendance. Mentionnez au médecin tout problème passé ou présent d'abus de médicaments, de drogues ou d'alcool, ou de dépendance à ces substances.

Les manifestations suivantes ont été signalées lors de l'emploi de méthylphénidate et d'autres médicaments utilisés pour le traitement du TDAH.

1. Manifestations d'origine cardiaque :

- **mort subite chez des patients présentant des troubles cardiaques ou des anomalies cardiaques;**
- **accident vasculaire cérébral et crise cardiaque chez les adultes;**
- **augmentation de la tension artérielle et du pouls.**

On a rapporté des cas de mort subite associés à l'administration de médicaments aux doses habituelles pour le traitement du TDAH chez des enfants et des adolescents atteints d'anomalies cardiaques structurelles ou d'autres troubles cardiaques graves. Bien que le risque de mort subite puisse être accru par certains troubles cardiaques graves,

APO-METHYLPHENIDATE et APO-METHYLPHENIDATE SR ne doivent pas être prescrits, en règle générale, aux enfants, adolescents ou adultes que l'on sait atteints d'anomalies cardiaques structurelles ou d'autres troubles cardiaques graves.

Mentionnez au médecin si vous ou votre enfant avez un problème cardiaque, une anomalie cardiaque, une tension artérielle élevée (hypertension) ou des antécédents de ces problèmes dans votre famille.

Il est possible que votre médecin vous examine attentivement, vous ou votre enfant, afin de déceler tout problème cardiaque avant d'entreprendre un traitement par APO-METHYLPHENIDATE.

Il pourra également vérifier votre tension artérielle et votre pouls, ou ceux de votre enfant, régulièrement durant le traitement par APO-METHYLPHENIDATE.

Communiquez avec votre médecin immédiatement si vous ou votre enfant présentez des signes pouvant évoquer un problème cardiaque, comme une douleur dans la poitrine, un essoufflement ou un évanouissement, durant le traitement par APO-METHYLPHENIDATE.

Troubles mentaux (psychiatriques) :

- **apparition de pensées ou de sentiments liés au suicide (fait de penser au suicide ou envie de s'enlever la vie) et gestes suicidaires (tentative de suicide, idées suicidaires et suicide réussi) ou aggravation de ces manifestations;**
- **apparition de troubles bipolaires, qui se caractérisent par des sautes d'humeur extrêmes, c'est-à-dire l'alternance de périodes de manie (excitation, hyperactivité ou désinhibition inhabituelles) et de périodes de dépression (sentiments de tristesse, de dévalorisation ou de désespoir) ou aggravation de ces manifestations;**
- **apparition d'un comportement agressif ou d'hostilité ou aggravation de ces manifestations;**
- **apparition de symptômes psychotiques (p. ex. entendre des voix, croire en des choses irréelles ou suspectes) ou de symptômes maniaques.**

Il est plus probable que de tels symptômes apparaissent ou s'aggravent chez les enfants et les adultes qui sont atteints d'un trouble mental (qu'il ait été diagnostiqué ou non). Informez votre médecin de tout problème mental, de même que des antécédents personnels ou familiaux de suicide, de trouble bipolaire ou de dépression que vous ou votre enfant avez.

Une faible proportion des patients qui reçoivent un médicament destiné au traitement du TDAH peuvent éprouver

des sensations inhabituelles (agitation, hostilité ou anxiété) ou avoir des impulsions ou des pensées inquiétantes (idées suicidaires, envie de se faire du mal ou d'en faire à autrui). Ces pensées ou comportements suicidaires peuvent survenir n'importe quand durant le traitement par APO-METHYLPHENIDATE, en particulier au début ou après l'arrêt de celui-ci ou après une modification de la dose. **S'ils se manifestent chez vous ou chez la personne dont vous êtes l'aidant ou le tuteur, consultez immédiatement votre médecin, car une surveillance médicale étroite s'impose dans ce cas.**

Communiquez avec votre médecin immédiatement si vous ou votre enfant présentez de nouveaux symptômes ou problèmes mentaux ou si ces manifestations s'aggravent au cours du traitement par APO-METHYLPHENIDATE, surtout dans les cas suivants : la personne entend des voix, a des visions ou des croyances erronées ou suspectes.

Consultez immédiatement votre médecin si vous présentez des érections anormalement fréquentes, longues et douloureuses pendant ou après avoir cessé votre traitement par APO-METHYLPHENIDATE. Cette manifestation peut se produire chez les hommes et les garçons de tout âge et peut exiger un traitement médical d'urgence.

Intoxication à la sérotonine (aussi appelée syndrome sérotoninergique) : APO-METHYLPHENIDATE peut causer une intoxication à la sérotonine. Cette affection rare, mais potentiellement mortelle peut causer des changements graves dans le fonctionnement de votre cerveau, de vos muscles et de votre appareil digestif. Vous pourriez souffrir d'une intoxication à la sérotonine si vous prenez APO-METHYLPHENIDATE avec certains antidépresseurs ou antimigraineux.

Les symptômes de toxicité sérotoninergique comprennent les suivants :

- fièvre, transpiration, frissons, diarrhée, nausées, vomissements;
- tremblements marqués, soubresauts, secousses ou raideur musculaires, réflexes exagérés, manque de coordination;
- pouls rapide, fluctuation de la tension artérielle;
- confusion, agitation, nervosité, hallucinations, sautes d'humeur, perte de conscience et coma.

Consultez votre médecin ou votre pharmacien AVANT d'utiliser APO-METHYLPHENIDATE si vous ou votre enfant :

- êtes atteint d'anomalies cardiaques structurelles;
- avez des antécédents familiaux de mort subite ou de mort d'origine cardiaque;
- avez ou avez eu tout autre problème cardiaque;
- pratiquez une activité physique intense;

- prenez d'autres stimulants;
- avez déjà eu des problèmes d'abus de médicaments, de drogues ou d'alcool;
- avez des tics moteurs ou qu'un membre de votre famille en a. Les tics se manifestent par des soubresauts musculaires involontaires et répétés de n'importe quelle partie du corps ou la répétition involontaire de sons ou de mots;
- avez des antécédents familiaux de syndrome de Gilles de la Tourette;
- avez déjà fait des crises d'épilepsie (convulsions, crises épileptiques) ou eu des EEG (électroencéphalogrammes) anormaux;
- souffrez d'hypertension (haute pression) légère;
- présentez des anomalies de la fréquence ou du rythme cardiaque;
- souffrez ou avez déjà souffert d'un trouble des vaisseaux sanguins du cerveau (p. ex. affaiblissement de la paroi des vaisseaux sanguins [anévrisme], accident vasculaire cérébral, inflammation des vaisseaux sanguins [angéite]);
- avez un comportement agressif;
- avez des idées suicidaires ou un comportement suicidaire;
- souffrez de troubles mentaux ou avez des antécédents familiaux de troubles mentaux, incluant la psychose, périodes de manie, de trouble bipolaire, de dépression ou de suicide;
- avez des problèmes de circulation aux doigts et aux orteils qui se manifestent notamment par un engourdissement, une sensation de froid ou une douleur (c'est ce qui s'appelle le phénomène de Raynaud).
- avez plus de 60 ans;
- avez une intolérance au lactose ou l'une des maladies héréditaires rares suivantes : intolérance au galactose, déficit en lactase de Lapp ou syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose, parce que le lactose est l'un des ingrédients non médicinaux de APO-METHYLPHENIDATE.

Si l'une des situations décrites ci-dessus survient pendant votre traitement par APO-METHYLPHENIDATE, informez-en votre médecin immédiatement, qui décidera si vous pouvez commencer à prendre APO-METHYLPHENIDATE ou poursuivre votre traitement par ce produit.

Avant de prendre APO-METHYLPHENIDATE, avisez votre médecin si vous êtes enceinte ou si vous envisagez de concevoir un enfant (femmes et hommes).

Informez également votre médecin si vous allaitez, car APO-METHYLPHENIDATE peut passer dans le lait maternel. N'allaitiez pas durant votre traitement par APO-METHYLPHENIDATE.

APO-METHYLPHENIDATE peut entraîner des étourdissements, de la somnolence, une vision trouble, des hallucinations ou d'autres effets indésirables touchant le système nerveux central qui peuvent nuire à votre concentration. Si vous avez de tels effets indésirables, vous ne devez pas conduire de véhicule, faire fonctionner de machines ou vous livrer à des activités qui exigent des réflexes rapides, tant que vous ne serez pas sûr des effets du traitement sur vous.

Surveillance du traitement par APO-METHYLPHENIDATE

Pour s'assurer qu'APO-METHYLPHENIDATE n'entraîne pas d'effet indésirable, le médecin examinera le patient de temps en temps (p. ex. en mesurant sa tension artérielle et sa fréquence cardiaque) et surveillera sa croissance s'il s'agit d'un enfant. Il ordonnera la réalisation d'analyses sanguines afin de mesurer le nombre de cellules sanguines (globules blancs, globules rouges et plaquettes) si le patient prend APO-METHYLPHENIDATE durant longtemps.

Ne pas administrer APO-METHYLPHENIDATE aux enfants de moins de 6 ans.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

Mentionnez à votre médecin et à votre pharmacien tous les médicaments que vous prenez, y compris les remèdes à base d'herbes médicinales ou ceux que vous ne prenez qu'occasionnellement ou que vous achetez sans ordonnance.

Ne prenez pas APO-METHYLPHENIDATE si vous prenez :

- un médicament appelé inhibiteur de la monoamine-oxydase (employé dans le traitement de la dépression) ou avez pris ce type de médicament au cours des 14 jours précédents. La prise d'un tel médicament avec APO-METHYLPHENIDATE peut entraîner la hausse subite de votre tension artérielle (voir Les circonstances où il est déconseillé d'utiliser ce médicament).

APO-METHYLPHENIDATE peut modifier la façon dont votre corps réagit à certains médicaments. Si vous prenez n'importe lequel de ces médicaments, vous devez le dire à votre médecin ou à votre pharmacien, car il pourrait être nécessaire d'en modifier la dose ou, dans certains cas, de les abandonner. Ces médicaments comprennent les suivants :

- médicaments qui haussent la tension artérielle;
- phénylbutazone (employée dans le traitement de la douleur ou de la fièvre);
- agonistes des récepteurs alpha-2 adrénergiques comme la clonidine (employés dans le traitement de l'hypertension);
- médicaments utilisés pour traiter la dépression;

- médicaments utilisés pour prévenir les crises d'épilepsie;
- médicaments utilisés pour prévenir la formation de caillots sanguins (médicaments appelés anticoagulants, p. ex. la coumarine);
- médicaments qui exercent un effet sur le taux de dopamine dans l'organisme (agents dopaminergiques que l'on emploie dans le traitement de la maladie de Parkinson ou de la psychose);
- médicaments qui augmentent la concentration de sérotonine dans l'organisme (agents sérotoninergiques, notamment ceux utilisés dans le traitement de la dépression, comme la sertraline et la venlafaxine).

Opération chirurgicale

Si vous prévoyez de subir une opération, informez le médecin que vous prenez APO-METHYLPHENIDATE. Vous ne devez pas prendre votre dose d'APO-METHYLPHENIDATE le jour de l'opération si on vous endort avec un certain type d'anesthésique, car il se pourrait que votre tension artérielle et votre pouls augmentent subitement durant l'opération.

Prise d'APO-METHYLPHENIDATE avec de la nourriture et des boissons

Ne consommez pas d'alcool pendant le traitement par APO-METHYLPHENIDATE. L'alcool peut intensifier les effets indésirables du traitement. N'oubliez pas que certains aliments et médicaments contiennent de l'alcool.

Dépistage de l'usage de drogues

Les résultats du dépistage de l'usage de drogues, notamment le dépistage réalisé chez les sportifs, peuvent être faussement positifs durant l'emploi d'APO-METHYLPHENIDATE.

UTILISATION APPROPRIÉE DE CE MÉDICAMENT

Dose habituelle :

APO-METHYLPHENIDATE est offert en comprimés à prendre par voie orale (par la bouche). C'est le médecin qui établit la dose et la fréquence d'administration du médicament selon vos besoins. Pour que vous puissiez bénéficier au maximum des effets d'APO-METHYLPHENIDATE, il est important de vous conformer strictement aux instructions du médecin : prendre la dose prescrite, à la fréquence indiquée et seulement durant la période recommandée.

Ne pas administrer plus de 60 mg d'APO-METHYLPHENIDATE par jour aux enfants.

Si le médecin vous a prescrit APO-METHYLPHENIDATE SR (comprimés à libération prolongée), avaler les comprimés entiers, sans les écraser ni

les croquer.

Surdosage :

Si vous pensez que vous ou une personne dont vous vous occupez avez pris trop d'APO-METHYLPHENIDATE, contactez immédiatement un professionnel de la santé, le service des urgences d'un hôpital ou votre centre antipoison régional, même en l'absence de symptômes.

Les symptômes du surdosage sont : vomissements, agitation, mal de tête, tremblements, secousses musculaires, pouls irrégulier, bouffées vasomotrices, fièvre, transpiration, pupilles dilatées, difficultés à respirer, confusion et crises; spasmes musculaires, fièvre, urine foncée (brun rougeâtre), qui peuvent être des signes de dégradation du tissu musculaire (rhabdomyolyse).

Dose oubliée :

Si vous oubliez une dose d'APO-METHYLPHENIDATE, vous devez la prendre dès que possible. Le reste des doses de cette journée-là doit être pris à intervalles réguliers. Ne doublez pas la dose d'APO-METHYLPHENIDATE pour compenser une dose oubliée. Si vous avez des questions à ce propos, veuillez vous adresser à votre médecin.

EFFETS SECONDAIRES `FRÉQUENCE ET MESURES À PRENDRE

Comme tous les médicaments, APO-METHYLPHENIDATE peut occasionner des effets secondaires, mais pas nécessairement chez tous les patients. D'habitude, ces effets secondaires sont légers ou modérés, et ne durent généralement pas longtemps.

On peut réduire les maux d'estomac en prenant APO-METHYLPHENIDATE avec de la nourriture.

APO-METHYLPHENIDATE peut causer de l'insomnie si on l'administre trop près de l'heure du coucher.

Un ralentissement de la croissance (au niveau du poids et/ou de la stature) a été signalé chez des enfants ayant reçu du méthylphénidate pendant une période prolongée. Le médecin suivra de près l'évolution de la taille et du poids des patients traités par APO-METHYLPHENIDATE. Si la taille ou le poids n'augmente pas normalement, le médecin pourrait mettre fin au traitement.

Certains effets secondaires sont très fréquents :

Ils peuvent toucher plus de 1 patient sur 10.

- Mal de gorge et écoulement nasal

- Diminution de l'appétit
- Nervosité
- Difficulté à s'endormir
- Nausées, sécheresse de la bouche

Certains effets secondaires sont fréquents :

Ils peuvent toucher entre 1 et 10 patients sur 100.

- Détresse émotionnelle excessive, détresse, troubles du sommeil, excitation émotionnelle, nervosité
- Tremblements, maux de tête, étourdissement, somnolence
- Variation de la tension artérielle (d'habitude une augmentation), rythme cardiaque anormal, palpitations
- Toux
- Vomissements, douleur à l'estomac, maux d'estomac, indigestion, mal de dents
- Éruption cutanée, démangeaisons et urticaire, fièvre, chute des cheveux
- Transpiration excessive
- Douleurs articulaires
- Perte de poids
- Agitation
- Sensation de dépression
- Sensation d'agressivité
- Grincement excessif des dents (bruxisme)

Certains effets indésirables sont peu fréquents :

Ils peuvent toucher entre 1 et 10 patients sur 1 000.

- Contraction des muscles de la mâchoire qui rend difficile l'ouverture de la bouche (trismus)

Certains effets secondaires sont rares :

Ils peuvent toucher entre 1 et 10 patients sur 10 000.

- Ralentissement de la croissance (taille et poids) durant le traitement de longue durée chez l'enfant
- troubles de la vision

Certains effets secondaires sont très rares :

Ils peuvent toucher moins de 1 patient sur 10 000.

- Baisse du nombre de globules rouges (anémie), baisse du nombre de plaquettes (thrombocytopenie)
- Activité inhabituelle, humeur dépressive
- Vocalisations et mouvements corporels involontaires (syndrome de Gilles de la Tourette)
- Anomalie du fonctionnement du foie, pouvant inclure

- le coma hépatique
- Crampes musculaires

Quelques autres effets secondaires (fréquence inconnue) :

- irritabilité, variation de l'humeur, comportement ou pensées anormales, colère, conscience excessive de son entourage, désorientation, modification du désir sexuel, disparition des sentiments ou des émotions, répétition obsessionnelle des mêmes gestes, intérêt obsessionnel pour une chose précise, confusion mentale, dépendance
- affaiblissement temporaire des muscles, perte de la sensibilité cutanée ou d'une autre fonction corporelle en raison de l'arrêt temporaire de la circulation sanguine dans le cerveau (déficit neurologique ischémique réversible), migraine
- vision double, dilatation des pupilles
- arrêt cardiaque, crise cardiaque
- essoufflement
- diarrhée, constipation
- enflure du visage et de la gorge, rougeur de la peau, grandes plaques rouges apparaissant sur la peau quelques heures après la prise du médicament
- douleurs musculaires
- présence de sang dans les urines
- grossissement des seins chez l'homme
- fatigue
- anomalie des bruits du cœur
- bégaiement (dysphémie)
- enfant qui mouille son lit la nuit (énurésie)

D'autres effets secondaires, non mentionnés ci-dessus, peuvent se manifester chez certains patients. Si vous remarquez tout autre effet, appelez votre médecin sans tarder.

Cette liste d'effets secondaires possibles n'est pas complète. Demandez à votre médecin quels sont les autres effets secondaires qui peuvent survenir. Si vous avez des effets secondaires, consultez votre médecin.

Effets secondaires graves et mesures à prendre				
Symptôme / effet		Consultez votre professionnel de la santé.		Cessez de prendre des médicaments et obtenez de l'aide médicale immédiatement
		Seulement si l'effet est grave	Dans tous les cas	
Fréquent	Problèmes cardiaques : pouls rapide			✓

Effets secondaires graves et mesures à prendre				
Symptôme / effet		Consultez votre professionnel de la santé.		Cessez de prendre des médicaments et obtenez de l'aide médicale immédiatement
		Seulement si l'effet est grave	Dans tous les cas	
	ou irrégulier, douleur dans la poitrine, difficulté à respirer, perte de conscience			
	Dyskinésie : secousses et soubresauts musculaires involontaires			✓
	Phénomène de Raynaud, froidure périphérique : (épisodes de diminution de la circulation sanguine) : sensation de froid dans les doigts et les orteils (et parfois dans le nez, les lèvres et les oreilles), picotement ou fourmillement, changement de couleur de la peau qui passe au blanc puis au bleu			✓
Très rare	Réaction allergique : difficulté à avaler ou à respirer, respiration sifflante, mal de cœur et vomissements, urticaire ou			✓

Effets secondaires graves et mesures à prendre				
Symptôme / effet		Consultez votre professionnel de la santé.		Cessez de prendre des médicaments et obtenez de l'aide médicale immédiatement
		Seulement si l'effet est grave	Dans tous les cas	
	éruption cutanée, gonflement du visage, des lèvres, de la langue ou de la gorge			
	Maladies vasculaires cérébrales (problèmes touchant les vaisseaux sanguins du cerveau) : maux de tête graves, faiblesse ou paralysie de n'importe quelle partie du corps, problèmes de coordination ou de vision, difficultés à parler ou à trouver vos mots, troubles de la mémoire, accident vasculaire cérébral			✓
	Syndrome malin des neuroleptiques : forte fièvre subite, élévation extrême de la tension artérielle ou convulsions graves			✓

Effets secondaires graves et mesures à prendre			
Symptôme / effet	Consultez votre professionnel de la santé.		Cessez de prendre des médicaments et obtenez de l'aide médicale immédiatement
	Seulement si l'effet est grave	Dans tous les cas	
Purpura thrombocytopénique : ecchymose, bleus		✓	
Secousses musculaires ou tics	✓		
Baisse du nombre de leucocytes : mal de gorge et fièvre ou frissons	✓		
Mouvements choré-athétosiques : contorsions involontaires des membres, du visage et/ou du tronc		✓	
Hallucinations : fait de voir ou de sentir des choses qui ne sont pas réelles			✓
Épilepsie : convulsions, crises d'épilepsie			✓
Dermatite exfoliative : ampoules ou démangeaisons			✓
Érythème polymorphe : taches rouges sur la peau		✓	
Rare	Vue brouillée	✓	
Inconnu	Nouveaux symptômes	✓	

Effets secondaires graves et mesures à prendre			
Symptôme / effet	Consultez votre professionnel de la santé.		Cessez de prendre des médicaments et obtenez de l'aide médicale immédiatement
	Seulement si l'effet est grave	Dans tous les cas	
psychotiques ou maniaques : – paranoïa, idées délirantes – hallucinations (entendre des voix, voir ou ressentir des choses qui n'existent pas) – manie (excitation, hyperactivité ou désinhibition inhabituelles)			
Comportement agressif ou hostilité		✓	
Comportement suicidaire : pensées ou gestes liés au suicide ou à l'envie de se faire du mal ou de se tuer (y compris le suicide réussi)			✓
Priapisme : érections prolongées (persistant plus de 4 heures) et douloureuses			✓
Rhabdomyolyse (dégradation)		✓	

Effets secondaires graves et mesures à prendre			
Symptôme / effet	Consultez votre professionnel de la santé.		Cessez de prendre des médicaments et obtenez de l'aide médicale immédiatement
	Seulement si l'effet est grave	Dans tous les cas	
de muscles endommagés) : faiblesse musculaire, douleurs musculaires, spasmes musculaires, urine rouge ou brune			

Cette liste d'effets secondaires n'est pas exhaustive. Pour tout effet inattendu ressenti lors de la prise d'APO-METHYLPHENIDATE, veuillez communiquer avec votre médecin ou votre pharmacien.

COMMENT CONSERVER LE MÉDICAMENT

APO-METHYLPHENIDATE doit être gardé à l'abri de l'humidité et de la chaleur. Conserver à une température allant de 15 °C à 30 °C.

Les comprimés APO-METHYLPHENIDATE ne doivent pas être administrés après la date de péremption indiquée sur l'emballage. N'oubliez pas de rapporter tous les médicaments non utilisés à votre pharmacien.

Garder hors de la portée et de la vue des enfants.

Déclaration des effets secondaires

Vous pouvez déclarer les effets secondaires soupçonnées d'être associés à l'utilisation d'un produit à Santé Canada en :

- Visitant le site Web des déclarations des effets indésirables (<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medeffet-canada/declaration-effets-indesirables.html>) pour vous informer sur comment faire une déclaration en ligne, par courrier, ou par télécopieur ; ou
- Téléphonant sans frais au 1-866-234-2345.

REMARQUE : Consultez votre professionnel de la santé si vous avez besoin de renseignements sur le traitement des effets secondaires. Le Programme Canada Vigilance ne

donne pas de conseils médicaux.

POUR DE PLUS AMPLES RENSEIGNEMENTS

Pour en savoir davantage au sujet d'APO-METHYLPHENIDATE :

- Communiquer avec votre professionnel de la santé.
- Lire la monographie de produit intégrale rédigée à l'intention des professionnels de la santé, qui renferme également les renseignements sur le médicament pour le patient. Ce document est publié sur le site Web de Santé Canada : (<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medicaments/base-donnees-produits-pharmaceutiques.html>), le site Web du fabricant (<http://www.apotex.com/ca/fr/products>), ou peut être obtenu en téléphonant au 1-800-667-4708.

Le présent dépliant a été rédigé par Apotex inc., Toronto (Ontario) M9L 1T9

Date de révision : 5 octobre 2023