

MONOGRAPHIE DE PRODUIT
INCLUANT LES RENSEIGNEMENTS SUR LE MÉDICAMENT POUR LE PATIENT

 **pms-METHYLPHENIDATE CR**

Capsules de chlorhydrate de méthylphénidate à libération contrôlée

Capsules à libération contrôlée, 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg et 80 mg, voie orale

BP

Stimulant du système nerveux central

Pharmascience Inc.
6111 avenue Royalmount, suite 100
Montréal, Canada
H4P 2T4

www.pharmascience.com

Date d'autorisation initiale :
3 avril 2023

Numéro de contrôle de la présentation : 253689

RÉCENTES MODIFICATIONS IMPORTANTES DE L'ÉTIQUETTE

Non applicable

TABLE DES MATIÈRES

Les sections ou sous-sections qui ne sont pas pertinentes au moment de l'autorisation ne sont pas énumérées.

RÉCENTES MODIFICATIONS IMPORTANTES DE L'ÉTIQUETTE	2
TABLE DES MATIÈRES	2
PARTIE I : RENSEIGNEMENTS POUR LE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ.....	4
1 INDICATIONS.....	4
1.1 Enfants.....	4
1.2 Personnes âgées.....	4
2 CONTRE-INDICATIONS.....	5
3 ENCADRÉ SUR LES MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS IMPORTANTES.....	5
4 POSOLOGIE ET ADMINISTRATION.....	5
4.1 Considérations posologiques.....	5
4.2 Posologie recommandée et ajustement posologique.....	6
4.4 Administration.....	6
4.5 Dose oubliée.....	7
5 SURDOSAGE.....	7
6 FORMES PHARMACEUTIQUES, CONCENTRATIONS, COMPOSITION ET EMBALLAGE	8
7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS	9
7.1 Populations particulières.....	15
7.1.1 Femmes enceintes.....	15
7.1.2 Femmes qui allaitent.....	15
7.1.3 Enfants.....	15
7.1.4 Personnes âgées.....	15
8 EFFETS INDÉSIRABLES.....	16
8.1 Aperçu des effets indésirables.....	16
8.2 Effets indésirables observés au cours des études cliniques.....	16
8.2.1 Effets indésirables observés au cours des études cliniques – enfants.....	18
8.3 Effets indésirables peu fréquents observés au cours des études cliniques.....	21
8.3.1 Effets indésirables peu fréquents observés au cours des études cliniques – enfants ...	21
8.5 Effets indésirables observés après la commercialisation.....	22
9 INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES.....	23

9.1	Interactions médicamenteuses graves.....	23
9.3	Interactions médicament-comportement.....	23
9.4	Interactions médicament-médicament.....	23
9.5	Interactions médicament-aliment.....	24
9.6	Interactions médicament-plante médicinale.....	24
9.7	Interactions médicament-épreuves de laboratoire.....	24
10	PHARMACOLOGIE CLINIQUE.....	25
10.1	Mode d'action.....	25
10.2	Pharmacodynamie.....	25
10.3	Pharmacocinétique.....	26
11	ENTREPOSAGE, STABILITÉ ET TRAITEMENT.....	27
12	INSTRUCTIONS PARTICULIÈRES DE MANIPULATION.....	27
	PARTIE II : INFORMATION SCIENTIFIQUES.....	28
13	INFORMATION PHARMACEUTIQUES.....	28
14	ESSAIS CLINIQUES.....	29
14.1	Études cliniques par indication.....	29
14.3	Études de biodisponibilité comparatives.....	33
15	MICROBIOLOGIE.....	35
16	TOXICOLOGIE NON CLINIQUE.....	35
17	MONOGRAPHIES DE PRODUIT DE SOUTIEN.....	35
	RENSEIGNEMENTS SUR LE MÉDICAMENT POUR LE PATIENT.....	36

PARTIE I : RENSEIGNEMENTS POUR LE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ

1 INDICATIONS

pms-METHYLPHENIDATE CR (capsules de chlorhydrate de méthylphénidate à libération contrôlée) est indiqué pour le traitement du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) chez les :

- enfants (de 6 à 11 ans)
- adolescents (de 12 à 18 ans)
- adultes (> 18 ans)

Utilisation à long terme

L'efficacité des capsules de chlorhydrate de méthylphénidate à libération contrôlée à long terme, c'est-à-dire pendant plus de 4 semaines, n'a pas été évaluée de façon systématique dans le cadre d'essais contrôlés par placebo. Le professionnel de la santé qui décide de prescrire pms-METHYLPHENIDATE CR pendant des périodes prolongées doit réévaluer périodiquement l'utilité à long terme du médicament pour le patient traité (voir [4.1 Considérations posologiques](#)).

Nécessité d'un programme de traitement complet

pms-METHYLPHENIDATE CR est indiqué dans le cadre d'un programme de traitement global du TDAH qui peut également comprendre d'autres mesures (psychologiques, éducatives, sociales ou autres) pour les patients atteints de ce syndrome. Le traitement médicamenteux n'est pas indiqué chez tous les patients présentant ce syndrome. Le traitement médicamenteux ne convient pas aux patients qui présentent des symptômes secondaires à certains facteurs environnementaux et/ou à des troubles psychiatriques primaires, notamment la psychose. Le placement en milieu scolaire approprié est essentiel pour les enfants et adolescents présentant ce diagnostic, et l'intervention psychosociale est souvent utile. Quand ces mesures se révèlent insuffisantes à elles seules, la décision de prescrire des médicaments dépendra de l'évaluation du professionnel de la santé quant à la chronicité et à la gravité des symptômes du patient.

1.1 Enfants

Enfants (< 6 ans) : pms-METHYLPHENIDATE CR ne doit pas être utilisé chez les enfants de moins de 6 ans. Santé Canada ne dispose d'aucune donnée sur l'utilisation des capsules de chlorhydrate de méthylphénidate à libération contrôlée chez les enfants de moins de 6 ans et n'a donc pas autorisé d'indication pour cette population (voir [4.2 Posologie recommandée et ajustement posologique](#)).

Enfants (de 6 à 18 ans) : Selon les données soumises à Santé Canada et examinées par l'organisme, l'efficacité et l'innocuité des capsules de chlorhydrate de méthylphénidate à libération contrôlée ont été établies chez les enfants de 6 ans ou plus. Par conséquent, Santé Canada a autorisé une indication pour cette population (voir [4.2 Posologie recommandée et ajustement posologique](#)).

1.2 Personnes âgées

Personnes âgées (> 65 ans) : Santé Canada ne dispose d'aucune donnée sur l'utilisation des capsules de chlorhydrate de méthylphénidate à libération contrôlée chez les personnes âgées et n'a donc pas autorisé d'indication pour cette population.

2 CONTRE-INDICATIONS

pms-METHYLPHENIDATE CR est contre-indiqué dans les cas suivants :

- Patients qui présentent une hypersensibilité à ce médicament ou à l'un des composants du produit (y compris les ingrédients non médicinaux) ou du contenant. Pour obtenir la liste complète des ingrédients, voir la section [6 FORMES PHARMACEUTIQUES, CONCENTRATIONS, COMPOSITION ET EMBALLAGE](#).
- Anxiété, tension, agitation, thyrotoxicose, artériosclérose avancée, maladie cardiovasculaire symptomatique, hypertension modérée ou grave ou glaucome;
- Patients présentant des tics moteurs ou des antécédents familiaux ou un diagnostic de syndrome de Gilles de la Tourette (tics verbaux) (voir [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Généralités](#)).
- Administration concomitante d'inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO) : Pendant le traitement par des inhibiteurs de la monoamine oxydase, ainsi que pendant au moins 14 jours après l'arrêt d'un tel traitement (des crises d'hypertension pouvant en résulter) (voir [9.4 Interactions médicament-médicament, inhibiteurs de la monoamine oxydase](#); [9.1 Interactions médicamenteuses graves](#)).

3 ENCADRÉ SUR LES MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS IMPORTANTES

Mises en garde et précautions importantes

- Pharmacodépendance – Comme les autres stimulants, pms-METHYLPHENIDATE CR est associé à un risque d'abus s'il n'est pas pris correctement, ce qui peut mener à la dépendance et à la tolérance (voir la section [Dépendance et tolérance](#) ci-après).

4 POSOLOGIE ET ADMINISTRATION

4.1 Considérations posologiques

- pms-METHYLPHENIDATE CR doit être administré à la dose la plus faible possible au début. La posologie doit ensuite être ajustée lentement et individuellement, à la dose efficace la plus faible, puisque la réponse de chaque patient à pms-METHYLPHENIDATE CR varie grandement.
- La posologie de pms-METHYLPHENIDATE CR doit être personnalisée selon les besoins et les réponses du patient. S'il survient une aggravation paradoxale des symptômes ou d'autres effets indésirables, on doit réduire la dose ou, si nécessaire, mettre fin au traitement.
- On doit interrompre périodiquement l'administration de pms-METHYLPHENIDATE CR pour évaluer l'état du patient. L'amélioration peut être soutenue lorsque le médicament est arrêté temporairement ou définitivement.

- Les patients recevant actuellement une préparation à libération immédiate de méthylphénidate peuvent passer au palier posologique immédiatement inférieur de pms-METHYLPHENIDATE CR, selon la dose quotidienne totale de méthylphénidate reçue. La posologie doit alors être ajustée lentement et individuellement à **la dose efficace la plus faible**.
- La dose quotidienne maximale ne devrait pas dépasser 60 mg pour les enfants et les adolescents (de 6 à 18 ans) ou 80 mg pour les adultes (> 18 ans).

4.2 Posologie recommandée et ajustement posologique

- Enfants (< 6 ans) : Santé Canada n'a pas autorisé d'indication chez les enfants de moins de 6 ans (voir [1.1 Enfants](#)).
- Enfants (de 6 à 18 ans) : On doit administrer pms-METHYLPHENIDATE CR en dose quotidienne unique le matin. La dose initiale habituelle doit être de 10 à 20 mg/jour par voie orale. La dose quotidienne totale peut être ajustée par paliers hebdomadaires de 10 mg/jour jusqu'à un maximum de 60 mg/jour. Le patient doit adopter une routine en ce qui concerne les repas (voir [4.4 Administration](#)).

Chez certains enfants, des doses plus élevées (maximum de 1 mg/kg/jour) peuvent être nécessaires et, dans ces cas, une surveillance minutieuse des effets indésirables doit être instaurée. Si des effets indésirables surviennent, on doit réduire la dose ou, si nécessaire, arrêter le traitement. Si on n'observe pas d'amélioration après un ajustement approprié de la posologie, on mettra fin au traitement.

- Adultes (> 18 ans) : On doit administrer pms-METHYLPHENIDATE CR en dose quotidienne unique le matin. La dose initiale habituelle doit être de 10 à 20 mg/jour par voie orale. La dose quotidienne doit être ajustée chaque semaine, par paliers de 10 mg, selon la réponse individuelle, jusqu'à une dose maximale de 80 mg/jour. Le patient doit adopter une routine en ce qui concerne les repas (voir [4.4 Administration](#)).
- Personnes âgées (> 65 ans) : Santé Canada n'a pas autorisé d'indication chez les personnes âgées (voir [1.2 Personnes âgées](#)).
- Insuffisance hépatique : Il n'existe aucune donnée sur l'utilisation du méthylphénidate chez les patients atteints d'insuffisance hépatique.
- Insuffisance rénale : Il existe très peu de données sur l'utilisation du méthylphénidate chez les patients atteints d'insuffisance rénale. La clairance rénale est négligeable pour l'élimination du méthylphénidate, mais le principal métabolite du méthylphénidate, l'acide ritalinique inactif, s'élimine en majeure partie (80 %) dans l'urine.

4.4 Administration

Les capsules pms-METHYLPHENIDATE CR doivent être avalées entières et ne doivent jamais être écrasées ou mâchées.

Pour les patients qui sont incapables d'avalier la capsule, on peut ouvrir cette dernière et en saupoudrer tout le contenu sur une cuillerée à soupe de compote de pommes, de crème glacée ou de yogourt. Ne pas saupoudrer sur un liquide. La totalité du mélange doit être ingérée immédiatement ou dans les 30 minutes qui suivent sans être mâchée, et doit être jetée si elle n'est pas consommée. La dose d'une seule capsule ne doit pas être divisée. Le contenu de la totalité d'une capsule doit être pris; les patients ne doivent pas prendre moins d'une capsule par jour. Il faut se rincer la bouche après l'ingestion afin de s'assurer d'avalier tout le contenu.

pms-METHYLPHENIDATE CR peut être pris avec ou sans aliments. Toutefois, la prise concomitante de nourriture a des effets variables sur l'exposition au méthylphénidate. Il faut donc qu'une routine matinale soit établie en ce qui concerne la teneur et l'heure des repas, afin que l'efficacité et l'innocuité soient constantes (voir [9.5 Interactions médicament-aliment](#)).

4.5 Dose oubliée

Si une dose de pms-METHYLPHENIDATE CR est oubliée, le patient doit avoir pour consigne de prendre la dose habituelle à l'heure habituelle le matin suivant. On doit dire au patient de ne pas prendre une dose en après-midi ni de doubler une dose.

5 SURDOSAGE

Les signes et symptômes d'un surdosage aigu, résultant principalement d'une stimulation excessive du système nerveux central et d'effets sympathomimétiques excessifs, peuvent inclure les suivants : agitation, arythmies cardiaques, confusion, convulsions (parfois suivies d'un coma), délire, diarrhée, euphorie, bouffées de chaleur, hallucinations, céphalées, hyperpyrexie, hyperréflexie, hypertension, secousses musculaires, mydriase et sécheresse des muqueuses, nausées, palpitations, rhabdomyolyse, hyperhidrose, tachycardie, tachypnée, tremblements et vomissements.

Le traitement consiste à assurer les mesures de soutien requises. Le patient doit être protégé contre l'automutilation et les stimuli externes qui pourraient exacerber la stimulation excessive déjà présente. Il ne faut pas induire les vomissements avant l'arrivée à l'hôpital en raison du risque de crises convulsives d'apparition soudaine. Des soins intensifs doivent être prodigués pour maintenir la circulation et l'échange respiratoire, et des manœuvres externes de refroidissement permettront de réduire l'hyperpyrexie au besoin. On n'a pas établi l'efficacité de la dialyse péritonéale ou de l'hémodialyse extracorporelle en cas de surdosage au méthylphénidate.

La libération contrôlée de méthylphénidate à partir des capsules pms-METHYLPHENIDATE CR doit être prise en compte dans le traitement d'un surdosage.

L'alcool peut induire la production d'éthylphénidate. La quantité d'éthylphénidate produite est proportionnelle à la concentration d'alcool dans le sang (voir [9.3 Interactions médicament-comportement](#)). Comme pour la prise en charge de tout surdosage, une possible ingestion de plusieurs substances, y compris d'alcool, doit être envisagée.

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

6 FORMES PHARMACEUTIQUES, CONCENTRATIONS, COMPOSITION ET EMBALLAGE

Tableau 1 – Formes pharmaceutiques, concentrations, composition et emballage

Voie d'administration	Forme posologique / concentration / composition	Ingrédients non médicinaux
Orale	Capsules à libération contrôlée : 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg et 80 mg.	<p>Citrate de triéthyle, copolymère dispersion d'ammonio-méthacrylate type B, copolymère dispersion d'acide méthacrylique et d'acrylate d'éthyle, dioxyde de titane, l'eau purifiée, gélatine, gomme-laque, hypromellose, oxyde de fer noir, polyéthylène glycol, sirop de maïs, sirop de sucre, sucrose et talc.</p> <p>Colorants dans l'enrobage des capsules :</p> <p>10 mg : Jaune de quinoléine, Carmin d'indigo 15 mg : Tartrazine, Erythrosine 20 mg : Jaune de quinoléine, Jaune orangé FCF 30 mg : FD&C Rouge n°3, FD&C Bleu n°1 40 mg : Rouge D&C n°28, FD&C Bleu n°1, FD&C Rouge n°40 50 mg : Jaune de quinoléine, Carmin d'indigo 60 mg : Oxyde de fer noir 80 mg : Ponceau 4R, Jaune de quinoléine</p>

10 mg: gélatine dure, capsule conic-snap, imprimée en encre noir avec « METHYLPHENIDATE » sur la coiffe bleu pâle opaque et « 10 mg » sur le corps blanc opaque.

15 mg: gélatine dure, capsule conic-snap, imprimée en encre noir avec « METHYLPHENIDATE » sur la coiffe orange opaque et « 15 mg » sur le corps blanc opaque.

20 mg: gélatine dure, capsule conic-snap, imprimée en encre noir avec « METHYLPHENIDATE » sur la coiffe jaune pâle opaque et « 20 mg » sur le corps blanc opaque.

30 mg: gélatine dure, capsule conic-snap, imprimée en encre noir avec « METHYLPHENIDATE » sur la coiffe violet opaque et « 30 mg » sur le corps blanc opaque.

40 mg: gélatine dure, capsule conic-snap, imprimée en encre noir avec « METHYLPHENIDATE » sur la coiffe rose opaque et « 40 mg » sur le corps blanc opaque.

50 mg: gélatine dure, capsule conic-snap, imprimée en encre noir avec « METHYLPHENIDATE » sur la coiffe vert pâle opaque et « 50 mg » sur le corps blanc opaque.

60 mg: gélatine dure, capsule conic-snap, imprimée en encre noir avec « METHYLPHENIDATE » sur la coiffe gris pâle opaque et « 60 mg » sur le corps blanc opaque.

80 mg: gélatine dure, capsule conic-snap, imprimée en encre noir avec « METHYLPHENIDATE » sur la

coiffe rouge orange opaque et « 80 mg » sur le corps blanc opaque.

pms-METHYLPHENIDATE CR est offert dans des flacons de plastique opaque de 100 capsules pour les teneurs de 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg et 80 mg.

7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS

Voir [3 ENCADRÉ SUR LES MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS IMPORTANTES](#).

Généralités

Le traitement médicamenteux n'est pas indiqué dans tous les cas de TDAH et ne devrait être envisagé qu'à la lumière d'une anamnèse et d'une évaluation complètes. La décision de prescrire pms-METHYLPHENIDATE CR doit dépendre de l'évaluation par le professionnel de la santé de la chronicité et de la sévérité des symptômes du patient et de leur pertinence pour son âge. Le traitement ne doit pas seulement dépendre de la présence d'une ou de plusieurs caractéristiques comportementales anormales. Lorsque ces symptômes sont associés à des réactions de stress aigu, le traitement par le méthylphénidate n'est habituellement pas indiqué.

Les patients ayant un élément d'agitation peuvent réagir de façon négative; arrêter le traitement si nécessaire.

Les patients ayant des tics moteurs ou des antécédents familiaux ou un diagnostic de syndrome de Gilles de la Tourette peuvent être exposés à un risque d'exacerbation de ces affections, bien que les données actuelles n'appuient pas une association directe avec un traitement par un stimulant (voir [2 CONTRE-INDICATIONS, Patients présentant des tics moteurs ou des antécédents familiaux ou un diagnostic de syndrome de Gilles de la Tourette](#)).

L'utilisation concomitante de pms-METHYLPHENIDATE CR et d'inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO) est contre-indiquée (voir [2 CONTRE-INDICATIONS, Administration concomitante d'inhibiteurs de la monoamine oxydase \[IMAO\]](#)).

Il faut user de prudence lors de la prescription de médicaments concomitants.

Cancérogenèse et mutagenèse

Des études de cancérogenèse ayant porté sur le chlorhydrate de méthylphénidate ont été menées chez le rat et la souris. Une augmentation du nombre de tumeurs bénignes du foie et une augmentation du poids du foie ont été observées à la dose élevée (500 ppm) chez la souris. Aucune augmentation de la fréquence des cas de néoplasie n'a été observée chez le rat. (Voir [16 TOXICOLOGIE NON CLINIQUE, Cancérogénicité](#).)

Le méthylphénidate n'a pas été mutagène selon les épreuves de dosage des salmonelles. Les études d'épidémiologie sur le méthylphénidate n'ont révélé aucune preuve d'un effet cancérogène chez l'humain. (Voir [16 TOXICOLOGIE NON CLINIQUE, Génotoxicité](#).)

Appareil cardiovasculaire

- Mésusage et effets indésirables cardiovasculaires graves

Le mésusage des stimulants du système nerveux central peut causer des effets indésirables cardiovasculaires graves et la mort subite.

- Mort subite et anomalies cardiaques structurelles préexistantes ou autres problèmes cardiaques graves
 - Enfants et adolescents : On a signalé des cas de mort subite lors de l'administration de médicaments stimulants utilisés dans le traitement du TDAH à des doses habituelles chez des enfants et des adolescents ayant une anomalie cardiaque structurelle ou d'autres problèmes cardiaques graves. Comme certains problèmes cardiaques graves seuls peuvent comporter un risque accru de mort subite, pms-METHYLPHENIDATE CR ne doit généralement pas être utilisé chez les enfants ou les adolescents présentant des anomalies cardiaques structurelles graves et connues, une cardiomyopathie, des anomalies graves du rythme cardiaque ou d'autres problèmes cardiaques graves qui peuvent les rendre plus vulnérables aux effets sympathomimétiques d'un médicament stimulant.
 - Adultes : On a signalé des cas de mort subite, d'accident vasculaire cérébral et d'infarctus du myocarde chez des adultes prenant des médicaments stimulants à des doses habituelles pour le TDAH. Bien que le rôle des stimulants chez ces adultes soit aussi inconnu, les adultes ont une probabilité plus élevée que les enfants d'avoir des anomalies cardiaques structurelles graves, une cardiomyopathie, des anomalies graves du rythme cardiaque, une maladie coronarienne, ou d'autres problèmes cardiaques graves. Les adultes porteurs de telles anomalies ne doivent généralement pas être traités par des médicaments stimulants.
- Évaluation de l'état cardiovasculaire chez les patients prenant des médicaments sympathomimétiques

En théorie, pour tous les médicaments utilisés dans le traitement du TDAH, il existe un potentiel pharmacologique d'augmentation du risque de mort subite ou de mort cardiaque. Bien qu'on ne dispose pas de données confirmant qu'il existe un risque accru d'effets indésirables cardiaques attribuables aux médicaments utilisés dans le traitement du TDAH, les prescripteurs doivent tenir compte de ce risque potentiel.

On doit utiliser avec prudence tout médicament à effet sympathomimétique prescrit pour la prise en charge du TDAH chez les patients : a) qui participent à des exercices vigoureux ou à des activités intenses, b) qui prennent d'autres stimulants ou c) qui ont des antécédents familiaux de mort subite ou de mort cardiaque.

Avant d'instaurer le traitement, le médecin doit obtenir les antécédents personnels et familiaux du patient (y compris les antécédents familiaux de mort subite ou d'arythmie ventriculaire) et procéder à un examen physique pour évaluer la présence de maladie cardiaque. Chez les patients présentant des facteurs de risque pertinents et selon le jugement du médecin, une évaluation cardiovasculaire plus approfondie pourrait être envisagée (p. ex., un électrocardiogramme et un échocardiogramme). Les patients qui manifestent des symptômes comme une douleur thoracique à l'effort, une syncope inexpliquée, ou d'autres symptômes évoquant une maladie cardiaque durant le traitement du TDAH

doivent subir une évaluation cardiaque immédiate.

- Affections cardiovasculaires et vasculaires cérébrales préexistantes

Les stimulants du système nerveux central (SNC) doivent être utilisés avec prudence chez les patients présentant une affection du système cardiovasculaire ou vasculaire cérébral, en tenant compte des facteurs de risque prédictifs pour ces affections. Les patients doivent faire l'objet d'un dépistage des affections cardiovasculaires ou vasculaires cérébrales préexistantes ou sous-jacentes avant l'instauration du traitement par un stimulant et d'une surveillance pour déceler toute nouvelle affection du cœur ou du cerveau en cours de traitement.

- Hypertension et autres affections cardiovasculaires

L'hypertension peut survenir durant le traitement par le méthylphénidate chez certains patients. La prudence est particulièrement indiquée lorsqu'on traite des patients dont les affections sous-jacentes pourraient être aggravées par des augmentations de la tension artérielle ou de la fréquence cardiaque, p. ex., ceux qui présentent une hypertension préexistante, une insuffisance cardiaque, un infarctus du myocarde récent ou une hyperthyroïdie.

On doit surveiller la tension artérielle à intervalles appropriés chez les patients qui prennent des stimulants, particulièrement chez ceux qui présentent des affections préexistantes pouvant entraîner de l'hypertension.

Dépendance et tolérance

Comme les autres stimulants, pms-METHYLPHENIDATE CR est associé à un risque d'abus. On doit faire preuve de prudence quand on envisage de prescrire pms-METHYLPHENIDATE CR, surtout à des patients qui ont des antécédents de pharmacodépendance ou d'alcoolisme, parce que ces patients peuvent augmenter leur posologie de leur propre initiative (voir [3 ENCADRÉ SUR LES MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS IMPORTANTES](#)).

Un usage abusif chronique peut entraîner une tolérance marquée et une dépendance psychologique accompagnées de comportement anormal à des degrés divers. Des épisodes psychotiques manifestes peuvent survenir, particulièrement en cas d'abus par voie parentérale.

Une surveillance attentive est essentielle pendant la période de sevrage du médicament, car une dépression sévère peut se produire. Le sevrage suivant une utilisation thérapeutique prolongée peut mettre en évidence des symptômes d'un trouble sous-jacent qui peut nécessiter un suivi.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Il faut faire preuve de prudence lors de la conduite d'un véhicule ou de l'utilisation de machines potentiellement dangereuses, car le méthylphénidate pourrait altérer la capacité à accomplir ces activités. Les patients doivent être avertis en conséquence et faire attention jusqu'à ce qu'ils soient raisonnablement certains que pms-METHYLPHENIDATE CR n'altère pas leur capacité d'accomplir de telles activités.

Système endocrinien et métabolisme

- Inhibition de la croissance à long terme

On ne dispose pas pour l'instant de données suffisantes sur l'innocuité de l'utilisation à long terme du méthylphénidate chez les enfants. Bien qu'on n'ait pas établi de relation causale, l'inhibition de la croissance (poids et/ou taille) a été signalée en cas d'utilisation à long terme de stimulants chez les enfants. On doit donc surveiller de près les patients qui nécessitent un traitement à long terme et interrompre le traitement chez les patients qui arrêtent de grandir ou de prendre du poids normalement.

Surveillance et épreuves de laboratoire

Il est recommandé de procéder à des épreuves de laboratoire périodiques en cas de traitement prolongé. Ces épreuves devraient inclure, notamment, les paramètres hématologiques comme la formule sanguine complète, la formule leucocytaire et la numération plaquettaire, ainsi que les enzymes hépatiques.

Système nerveux

- Crises convulsives

Certaines données cliniques indiquent que le méthylphénidate pourrait abaisser le seuil convulsif chez les patients ayant des antécédents de crises convulsives ou d'anomalies de l'électroencéphalogramme (EEG) sans crises convulsives et même, dans des cas très rares, en l'absence de tels antécédents. L'expérience clinique a montré qu'une augmentation de la fréquence des crises convulsives pendant un traitement par le méthylphénidate peut survenir chez un petit nombre de patients. Si la fréquence des crises convulsives augmente, on doit arrêter l'administration du médicament.

- Syndrome sérotoninergique/toxicité sérotoninergique

Le syndrome sérotoninergique, aussi appelé toxicité sérotoninergique, est un syndrome susceptible de menacer le pronostic vital qui a été signalé chez des patients traités par le méthylphénidate, y compris pms-METHYLPHENIDATE CR, particulièrement lorsque le traitement était administré en association avec d'autres médicaments sérotoninergiques (voir [9.4 Interactions médicament-médicament, Médicaments sérotoninergiques](#)). Le syndrome sérotoninergique se caractérise par une excitation neuromusculaire, une stimulation du système nerveux autonome (p. ex., tachycardie, bouffées vasomotrices) et une altération de l'état mental (p. ex., anxiété, agitation, hypomanie). Selon les critères de Hunter, le diagnostic de syndrome sérotoninergique est probable lorsque, après l'administration d'au moins un médicament sérotoninergique, on observe l'un des signes suivants :

- Clonus spontané;
- Clonus inductible ou clonus oculaire avec agitation ou diaphorèse;
- Tremblements et surréflectivité;
- Hypertonie, température corporelle > 38 °C et clonus oculaire ou clonus inductible.

Si un traitement concomitant par pms-METHYLPHENIDATE CR et d'autres médicaments sérotoninergiques est justifié sur le plan clinique, une surveillance étroite du patient est

recommandée, particulièrement à l'instauration du traitement et lorsque la dose est augmentée (voir [9.4 Interactions médicament-médicament, Médicaments sérotoninergiques](#)). Si une toxicité sérotoninergique est soupçonnée, l'arrêt du traitement par les médicaments sérotoninergiques doit être envisagé.

Fonction visuelle

- Troubles visuels

Des symptômes de troubles visuels ont été rapportés, quoique rarement. On a signalé des troubles de l'accommodation et une vision brouillée (voir [8.2 Effets indésirables observés au cours des études cliniques](#)).

Fonctions mentale et psychique

- Comportement et idées suicidaires

Des événements liés au suicide ont été signalés après la mise en marché chez des patients prenant des médicaments contre le TDAH, notamment des idées suicidaires, des tentatives de suicide et très rarement, des suicides. Le mécanisme expliquant ce risque n'est pas connu. Le TDAH et ses comorbidités peuvent être associés à un risque accru de comportement et/ou d'idées suicidaires. Par conséquent, il est recommandé de surveiller les patients prenant des médicaments contre le TDAH afin de déceler tout signe de comportement suicidaire, y compris lors de l'instauration du traitement, de l'optimisation de la dose et de l'arrêt du traitement. On doit encourager les patients à signaler toute pensée ou émotion angoissante à leur professionnel de la santé à tout moment.

Les patients qui commencent à avoir un comportement ou des idées suicidaires doivent être évalués immédiatement. Le professionnel de la santé doit instaurer un traitement approprié contre l'affection psychiatrique sous-jacente et envisager de modifier le schéma thérapeutique contre le TDAH (voir [8.5 Effets indésirables observés après la commercialisation](#)).

- Agressivité

On observe souvent un comportement agressif ou de l'hostilité chez les enfants et les adolescents souffrant de TDAH, et cela a été signalé dans les essais cliniques et l'expérience de pharmacovigilance de certains médicaments indiqués dans le traitement du TDAH. Bien qu'il n'y ait pas de preuves systématiques que les stimulants causent un comportement agressif ou de l'hostilité, les patients qui commencent un traitement contre le TDAH doivent être surveillés afin de déceler l'apparition ou l'aggravation d'un comportement agressif ou d'une hostilité.

- Émergence de nouveaux symptômes psychotiques ou maniaques

Les stimulants aux doses habituelles peuvent entraîner l'émergence, en cours de traitement, de symptômes psychotiques ou maniaques, p. ex., hallucinations, pensées délirantes ou manie, chez les enfants et les adolescents sans antécédents préalables de maladie psychotique ou maniaque. Si de tels symptômes surviennent, on doit tenir compte d'un rôle causal possible du stimulant, et l'arrêt du traitement peut être approprié. Dans une analyse cumulée de plusieurs études à court terme et contrôlées par placebo, de tels symptômes sont survenus chez environ 0,1 % (4 patients ayant subi des événements sur 3 482 exposés au méthylphénidate ou à l'amphétamine pendant plusieurs semaines à des doses habituelles) des patients traités par un stimulant comparativement à 0 chez les patients recevant un placebo.

- Dépistage du trouble bipolaire

On doit être particulièrement prudent quand on se sert de stimulants pour traiter le TDAH chez les patients qui souffrent de trouble bipolaire comorbide en raison d'une crainte d'une induction possible d'un épisode mixte/maniaque chez ces patients. Avant l'instauration du traitement par un stimulant, les patients qui présentent des symptômes dépressifs comorbides doivent faire l'objet d'un dépistage adéquat pour déterminer s'ils sont à risque de trouble bipolaire; un tel dépistage doit inclure une anamnèse psychiatrique détaillée, notamment des antécédents familiaux de suicide, de trouble bipolaire et de dépression.

- Psychose préexistante

L'administration de stimulants peut exacerber les symptômes de trouble du comportement et de trouble de la pensée chez les patients présentant un trouble psychotique préexistant.

- Dépression

On ne doit pas utiliser pms-METHYLPHENIDATE CR pour traiter la dépression exogène ou endogène grave.

- Fatigue

On ne doit pas utiliser pms-METHYLPHENIDATE CR pour la prévention ou le traitement des états de fatigue normaux.

Santé reproductive : risque pour les femmes et les hommes

- Fonction reproductive

- Priapisme : Des érections prolongées et douloureuses nécessitant des soins médicaux immédiats (dont parfois une intervention chirurgicale) ont été signalées avec l'utilisation de préparations de méthylphénidate, tant chez les enfants que chez les adultes (voir [8.5 Effets indésirables observés après la commercialisation](#)). Le priapisme peut survenir quelque temps après l'instauration du traitement par le méthylphénidate, souvent à la suite d'une augmentation de la dose. Le priapisme s'est aussi manifesté pendant l'interruption du traitement par le méthylphénidate (congéls de médicaments ou arrêt du traitement). Les patients qui présentent une érection anormalement soutenue ou des érections fréquentes et

douloureuses doivent obtenir des soins médicaux immédiats.

Troubles vasculaires

- Vasculopathie périphérique, dont le phénomène de Raynaud
Les stimulants utilisés pour traiter le TDAH, comme le méthylphénidate, sont associés à la vasculopathie périphérique, dont le phénomène de Raynaud. Les signes et les symptômes sont habituellement légers et intermittents; toutefois, on peut observer des séquelles très rares comme l'ulcération digitale et/ou la dégradation des tissus mous. Des effets de la vasculopathie périphérique, dont le phénomène de Raynaud, ont été signalés après la mise en marché à différents moments et à des doses thérapeutiques dans tous les groupes d'âge tout au long du traitement. Les signes et les symptômes s'atténuent généralement après la réduction de la dose ou l'arrêt du traitement. Il est nécessaire de porter une attention particulière aux changements digitaux lors d'un traitement contre le TDAH par des stimulants. Une évaluation clinique plus approfondie (p. ex., orientation vers un rhumatologue) pourrait être indiquée chez certains patients.

7.1 Populations particulières

7.1.1 Femmes enceintes

On n'a pas mené d'études pour établir l'utilisation sécuritaire du méthylphénidate chez les femmes enceintes. pms-METHYLPHENIDATE CR ne doit donc être prescrit aux femmes enceintes que si les bienfaits escomptés l'emportent sur les risques possibles pour le fœtus.

7.1.2 Femmes qui allaitent

Des rapports de cas ont montré que le méthylphénidate passait dans le lait maternel, atteignant un rapport lait/plasma d'environ 2,5 (voir [10.3 Pharmacocinétique, Élimination](#)). On ne peut exclure un risque pour l'enfant allaité; par conséquent, des précautions s'imposent étant donné que de nombreux médicaments peuvent être excrétés dans le lait maternel chez l'humain. Il faut donc choisir entre l'allaitement ou le traitement par pms-METHYLPHENIDATE CR après avoir soupesé les avantages de l'allaitement pour l'enfant et ceux du traitement pour la mère.

Un des rapports décrit le cas d'un nourrisson qui a présenté une perte de poids non précisée au cours de la période d'exposition pour ensuite se rétablir et prendre du poids après l'arrêt du traitement par le méthylphénidate par la mère.

7.1.3 Enfants

Enfants (< 6 ans) : Santé Canada ne dispose d'aucune donnée sur l'utilisation de pms-METHYLPHENIDATE CR chez les enfants de moins de 6 ans et n'a donc pas autorisé d'indication pour cette population (voir [1.1 Enfants](#)).

7.1.4 Personnes âgées

Personnes âgées (> 65 ans) : Santé Canada ne dispose d'aucune donnée sur l'utilisation de pms-METHYLPHENIDATE CR chez les personnes âgées et n'a donc pas autorisé d'indication pour cette population (voir [1.2 Personnes âgées](#)).

8 EFFETS INDÉSIRABLES

8.1 Aperçu des effets indésirables

L'innocuité et l'efficacité des capsules de chlorhydrate de méthylphénidate à libération contrôlée ont été étudiées chez les adultes (> 18 ans) et les enfants (de 6 à 18 ans). Les effets indésirables les plus fréquents signalés au cours des études cliniques chez au moins 10 % des patients étaient : céphalées, diminution de l'appétit, nervosité, insomnie, nausées, anxiété, sécheresse buccale, somnolence et labilité émotionnelle. Quatre effets indésirables graves, jugés comme étant non liés au médicament à l'étude, ont été signalés chez des enfants dans le cadre des études cliniques ou de l'utilisation à titre humanitaire de capsules de chlorhydrate de méthylphénidate à libération contrôlée : trouble de l'adaptation avec trouble mixte des conduites et des émotions (n = 1), migraine déclenchée par une blessure (n = 1), appendicite (n = 1) et trouble de conversion (n = 1).

Bien qu'ils n'aient pas été signalés durant les études cliniques sur des capsules de chlorhydrate de méthylphénidate à libération contrôlée, des cas de mort subite sont survenus chez des enfants qui présentaient des anomalies cardiaques structurelles et d'autres problèmes cardiaques graves et qui prenaient des stimulants du SNC aux doses recommandées pour le TDAH, et des cas de mort subite, d'accident vasculaire cérébral et d'infarctus du myocarde sont survenus chez des adultes traités par des stimulants du SNC aux doses recommandées. Bien qu'ils n'aient pas été signalés durant les études cliniques sur capsules de chlorhydrate de méthylphénidate à libération contrôlée, les stimulants du SNC présentent un haut risque d'abus et de dépendance ([voir 7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Dépendance/tolérance](#)).

8.2 Effets indésirables observés au cours des études cliniques

Les études cliniques sont menées dans des conditions très particulières. Ainsi, les taux des effets indésirables qui y sont observés peuvent ne pas refléter les taux observés dans la pratique courante et ne doivent pas être comparés aux taux observés dans le cadre des études cliniques portant sur un autre médicament. Les renseignements sur les effets indésirables provenant des études cliniques peuvent être utiles pour la détermination des effets indésirables liés aux médicaments et pour l'approximation des taux en contexte réel.

Les effets indésirables chez les adultes atteints de TDAH ont été évalués au cours d'un essai canadien contrôlé et avec répartition aléatoire mené en comparaison avec un placebo. Un résumé des effets indésirables survenus à une fréquence de 1 % ou plus figure au tableau 2, qui comprend tous les effets, qu'ils aient été considérés par l'investigateur clinique comme liés au médicament à l'étude ou non.

Tableau 2 – Effets indésirables^a signalés à une fréquence ≥ 1 % chez des adultes (> 18 ans) atteints de TDAH et traités par des capsules de chlorhydrate de méthylphénidate à libération contrôlée

	capsules de chlorhydrate de méthylphénidate à libération contrôlée (n = 50) %	Placebo (n = 50) %
Troubles généraux et réactions au point d'administration		
Asthénie	8,0	10,0

	capsules de chlorhydrate de méthylphénidate à libération contrôlée (n = 50) %	Placebo (n = 50) %
Pyrexie	4,0	0,0
Douleur	2,0	6,0
Douleur thoracique	2,0	2,0
Blessure accidentelle	2,0	0,0
Odeur corporelle	2,0	0,0
Réaction allergique	2,0	0,0
Frissons	0,0	2,0
Hernie	0,0	2,0
Syndrome grippal	0,0	2,0
Infection	0,0	4,0
Troubles cardiovasculaires		
Tachycardie	6,0	4,0
Palpitations	2,0	2,0
Troubles de l'oreille et du labyrinthe		
Trouble de l'oreille	2,0	0,0
Troubles oculaires		
Altération de la vision	2,0	0,0
Troubles du système nerveux		
Céphalées	28,0	24,0
Acathisie	6,0	0,0
Étourdissements	4,0	2,0
Hypertension	4,0	2,0
Somnolence	2,0	4,0
Secousses musculaires	2,0	2,0
Névrose	2,0	0,0
Paresthésie	2,0	0,0
Vasodilatation	2,0	0,0
Trouble de la personnalité	0,0	2,0
Effet de rebond	0,0	2,0
Troubles gastro-intestinaux		
Diminution de l'appétit	26,0	0
Nausées	20,0	8,0
Sécheresse buccale	12,0	2,0
Douleur abdominale	4,0	6,0
Dyspepsie	4,0	4,0
Nausées et vomissements	2,0	0,0
Constipation	2,0	0,0
Vomissements	2,0	0,0
Diarrhée	0,0	6,0
Troubles du métabolisme et de la nutrition		
Perte de poids	2,0	0,0
Troubles de l'appareil locomoteur et du tissu conjonctif		
Arthralgie	2,0	2,0
Myalgie	0,0	2,0
Troubles psychiatriques		
Nervosité	24,0	4,0
Insomnie	22,0	10,0

	capsules de chlorhydrate de méthylphénidate à libération contrôlée (n = 50) %	Placebo (n = 50) %
Anxiété	18,0	0,0
Labilité émotionnelle	10,0	2,0
Dépression	8,0	2,0
Agitation	6,0	4,0
Pensées anormales	4,0	0,0
Dépersonnalisation	2,0	2,0
État confusionnel	2,0	0,0
Névrose	2,0	0,0
Troubles respiratoires, thoraciques et médiastinaux		
Rhinite	4,0	0,0
Toux	2,0	0,0
Pharyngite	2,0	0,0
Épistaxis	0,0	2,0
Hoquet	0,0	2,0
Troubles de la peau et du tissu sous-cutané		
Hyperhidrose	6,0	0,0
Ecchymoses	0,0	2,0
Troubles vasculaires		
Maladie vasculaire périphérique	2,0	0,0

^a Effets rapportés, quel que soit le lien de causalité déterminé par l'investigateur clinique.

8.2.1 Effets indésirables observés au cours des études cliniques – enfants

Les effets indésirables chez les enfants (de 6 à 11 ans) et les adolescents (de 12 à 18 ans) atteints de TDAH ont été évalués dans le cadre de deux essais cliniques canadiens contrôlés et avec répartition aléatoire menés sur des capsules de chlorhydrate de méthylphénidate à libération contrôlée (LC) en comparaison avec un placebo et le méthylphénidate à libération immédiate (LI). Le tableau 3 et le tableau 4 énumèrent tous les effets indésirables survenus à une fréquence de 1 % ou plus, dans les deux essais, chez des enfants (de 6 à 11 ans) et des adolescents (de 12 à 18 ans), qu'ils aient été considérés par l'investigateur clinique comme liés au médicament à l'étude ou non.

Tableau 3 – Effets indésirables^a signalés à une fréquence ≥ 1 % chez des enfants (de 6 à 11 ans) atteints de TDAH et traités par des capsules de chlorhydrate de méthylphénidate à libération contrôlée

	capsules de chlorhydrate de méthylphénidate à libération contrôlée (n = 68) %	Méthylphénidate à LI (n = 68) %
Troubles généraux et réactions au point d'administration		
Céphalées	11,8	8,8
Douleur abdominale	8,8	8,8
Douleur	2,9	1,5
Asthénie	1,5	2,9
Malaise	1,5	0,0
Frissons	1,5	4,4
Pyrexie	1,5	1,5

	capsules de chlorhydrate de méthylphénidate à libération contrôlée (n = 68) %	Méthylphénidate à LI (n = 68) %
Hypersensibilité	1,5	0,0
Effet de rebond	4,4	1,5
Néoplasme (polype nasal bénin)	0,0	1,5
Troubles oculaires		
Altération de la vision	1,5	0,0
Infections et infestations		
Grippe	5,9	7,4
Infection	2,9	2,9
Troubles du système nerveux		
Somnolence	11,8	4,4
Tic (verbal)	2,9	0,0
Trouble de l'élocution	2,9	1,5
Tic (moteur)	2,9	1,5
Étourdissements	1,5	0,0
Dépersonnalisation	0,0	1,5
Hallucinations	0,0	1,5
Hyperkinésie	0,0	1,5
Tremblements	0,0	1,5
Troubles gastro-intestinaux		
Diminution de l'appétit	22,1	19,1
Nausées	5,9	2,9
Vomissements	2,9	1,5
Diarrhée	0,0	2,9
Troubles du métabolisme et de la nutrition		
Augmentation de l'appétit	2,9	0,0
Troubles psychiatriques		
Insomnie	22,1	14,7
Nervosité	8,8	8,8
Apathie	7,4	4,4
Dépression	7,4	4,4
Labilité émotionnelle	2,9	8,8
Trouble obsessionnel-compulsif	2,9	2,9
Trouble du sommeil	1,5	2,9
Humeur euphorique	1,5	1,5
Anxiété	1,5	0,0
Stéréotypie	1,5	0,0
Agitation	0,0	1,5
Troubles respiratoires, thoraciques et médiastinaux		
Pharyngite	2,9	2,9
Asthme	1,5	1,5
Toux	1,5	5,9
Rhinite	0,0	1,5
Bronchite	0,0	1,5
Troubles de la peau et du tissu sous-cutané		
Éruption cutanée	5,9	2,9
Eczéma	1,5	0,0

	capsules de chlorhydrate de méthylphénidate à libération contrôlée (n = 68) %	Méthylphénidate à LI (n = 68) %
Réaction de photosensibilité	1,5	0,0
Dyschromie	1,5	0,0
Troubles vasculaires		
Hypertension	1,5	0,0
Vasodilatation	1,5	0,0
Organes des sens		
Conjonctivite	1,5	0,0
Lésion cornéenne	1,5	0,0
Otite moyenne	1,5	0,0

^a Effets rapportés, quel que soit le lien de causalité déterminé par l'investigateur clinique.

Tableau 4 – Effets indésirables^a signalés à une fréquence ≥ 1 % chez des adolescents (de 12 à 18 ans) atteints de TDAH et traités par des capsules de chlorhydrate de méthylphénidate à libération contrôlée

	capsules de chlorhydrate de méthylphénidate à libération contrôlée (n = 40) %	Méthylphénidate à LI (n = 40) %
Troubles généraux et réactions au point d'administration		
Asthénie	2,5	2,5
Soif	0,0	2,5
Douleur	0,0	2,5
Troubles cardiaques		
Palpitations	2,5	0,0
Tachycardie	0,0	2,5
Troubles du système nerveux		
Céphalées	25,0	22,5
Somnolence	15,0	7,5
Étourdissements	7,5	10,0
Tic (vocal)	2,5	2,5
Vertiges	2,5	2,5
Syncope	0,0	2,5
Effet de rebond	0,0	2,5
Troubles gastro-intestinaux		
Diminution de l'appétit	7,5	27,5
Douleur abdominale	5,0	10,0
Nausées	5,0	5,0
Augmentation de l'appétit	5,0	12,5
Vomissements	2,5	2,5
Diarrhée	2,5	0,0
Infections et infestations		
Grippe	7,5	7,5
Infection	0,0	2,5
Troubles de l'appareil locomoteur et du tissu conjonctif		
Arthralgie	2,5	2,5
Troubles respiratoires, thoraciques et médiastinaux		

	capsules de chlorhydrate de méthylphénidate à libération contrôlée (n = 40) %	Méthylphénidate à LI (n = 40) %
Pharyngite	5,0	2,5
Toux	0,0	5,0
Asthme	0,0	2,5
Sinusite	0,0	2,5
Troubles psychiatriques		
Nervosité	27,5	25,0
Insomnie	7,5	12,5
Dépersonnalisation	7,5	0,0
Dépression	2,5	5,0
Labilité émotionnelle	5,0	5,0
Trouble du sommeil	2,5	2,5
Apathie	2,5	0,0
Trouble obsessionnel-compulsif	2,5	0,0
Anxiété	0,0	2,5
Névrose	0,0	2,5
Troubles de la peau et du tissu sous-cutané		
Prurit	0,0	2,5
Troubles de l'appareil reproducteur et des seins		
Dysménorrhée	0,0	2,5

^a Effets rapportés, quel que soit le lien de causalité déterminé par l'investigateur clinique.

8.3 Effets indésirables peu fréquents observés au cours des études cliniques

On n'a signalé aucun effet indésirable survenu chez < 1 % des adultes dans l'essai clinique sur les capsules de chlorhydrate de méthylphénidate à libération contrôlée.

8.3.1 Effets indésirables peu fréquents observés au cours des études cliniques – enfants

On n'a signalé aucun effet indésirable survenu chez < 1 % des enfants (de 6 à 11 ans) dans les essais cliniques sur les capsules de chlorhydrate de méthylphénidate à libération contrôlée.

On n'a signalé aucun effet indésirable survenu chez < 1 % des adolescents (de 12 à 17 ans) dans les essais cliniques sur les capsules de chlorhydrate de méthylphénidate à libération contrôlée.

Après sa mise en marché, les capsules de chlorhydrate de méthylphénidate à libération contrôlée (10 à 40 mg) ont fait l'objet de deux essais cliniques contrôlés par placebo, d'une durée de 1 semaine, dans une population pédiatrique : l'un chez des enfants de 6 à 12 ans, et l'autre chez des enfants et adolescents de 6 à 17 ans. Les deux essais ont été menés chez un total de 256 patients atteints de TDAH. Au cours de ces essais, les effets suivants ont aussi été signalés avec des capsules de chlorhydrate de méthylphénidate à libération contrôlée :

Examens : élévation du taux sanguin de créatine-phosphokinase, allongement de l'intervalle QT sur l'électrocardiogramme

Troubles du métabolisme et de la nutrition : diminution de l'appétit

Troubles de l'appareil locomoteur et du tissu conjonctif : raideur musculosquelettique

Troubles du système nerveux : léthargie

Troubles psychiatriques : pleurs, irritabilité, trouble oppositionnel avec provocation, hyperactivité psychomotrice, tendance à pleurer constamment

8.5 Effets indésirables observés après la commercialisation

- Comportement et idées suicidaires

Des événements liés au suicide, notamment des suicides, des tentatives de suicide et des idées suicidaires, ont été signalés après la mise en marché chez des patients prenant des médicaments contre le TDAH. Dans certains de ces cas, des affections comorbides peuvent avoir contribué à la survenue de l'événement (voir [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Fonctions mentale et psychique, Comportement et idées suicidaires](#)).

- Effets indésirables signalés avec d'autres préparations de chlorhydrate de méthylphénidate

La nervosité et l'insomnie sont les effets indésirables les plus courants signalés avec les préparations de méthylphénidate. D'autres effets comprennent les suivants : hypersensibilité (notamment éruptions cutanées, urticaire, fièvre, arthralgie, dermatite exfoliatrice, érythème multiforme avec signes histopathologiques de vascularite nécrosante, purpura thrombocytopénique); insuffisance hépatique aiguë; douleur abdominale; anémie; angine; anorexie; changements de tension artérielle et de pouls, à la hausse et à la baisse; bradycardie; somnolence; céphalées; leucopénie; nausées; pancréatite; syndrome de Stevens-Johnson; mort cardiaque subite; tachycardie; perte de poids durant un traitement prolongé. Il y a eu de rares rapports de syndrome de Gilles de la Tourette. On a également signalé une psychose toxique.

Les effets suivants ont aussi été signalés avec les préparations de méthylphénidate, y compris les capsules de chlorhydrate de méthylphénidate à libération contrôlée : alopecie, œdème de Quincke, vision trouble, convulsions, étourdissements, dyskinésie, érythème, bouffées de chaleur, hallucinations, hypersensibilité, incontinence, mydriase, trouble psychotique, tremblements, trismus et phénomène de Raynaud.

Bien qu'une relation causale claire n'ait pas été établie, on a signalé les effets suivants chez les patients prenant d'autres préparations de méthylphénidate : cas de fonction hépatique anormale (allant, par exemple, d'une élévation du taux des transaminases au coma hépatique); cas isolés d'artérite cérébrale et/ou d'occlusion. De très rares cas de syndrome neuroleptique malin (SNM) ont été signalés et dans la plupart d'entre eux, les patients recevaient en même temps un traitement associé au SNM. Un rapport isolé a fait état d'un garçon de dix ans qui avait pris du méthylphénidate pendant environ 18 mois et qui a subi un événement ressemblant à un SNM moins de 45 minutes après l'ingestion de sa première dose de venlafaxine. Il est incertain si ce cas représentait une interaction médicamenteuse, une réaction à l'un ou l'autre médicament pris séparément, ou un événement de toute autre cause.

9 INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

9.1 Interactions médicamenteuses graves

Interactions médicamenteuses graves

- Administration concomitante d'inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO) (voir [2 CONTRE-INDICATIONS, Administration concomitante d'inhibiteurs de la monoamine oxydase \[IMAO\]](#); [9.4 Interactions médicament-médicament, Inhibiteurs de la monoamine oxydase](#)).

9.3 Interactions médicament-comportement

- **Alcool**

Il faut conseiller aux patients traités par pms-METHYLPHENIDATE CR d'éviter de prendre de l'alcool pendant le traitement.

L'alcool peut exacerber les effets indésirables de pms-METHYLPHENIDATE CR sur le système nerveux central. L'alcool peut induire la production d'éthylphénidate. La quantité d'éthylphénidate produite est proportionnelle à la concentration d'alcool dans le sang.

9.4 Interactions médicament-médicament

- **Antihypertenseurs**

Le méthylphénidate peut diminuer l'efficacité des médicaments servant à traiter l'hypertension.

- **Antipsychotiques**

Puisque l'une des actions principales du méthylphénidate est l'augmentation des taux de dopamine extracellulaire, pms-METHYLPHENIDATE CR peut être associé à des interactions pharmacodynamiques lorsqu'il est administré en association avec certains antipsychotiques. La prudence est de mise chez les patients recevant à la fois pms-METHYLPHENIDATE CR et un antipsychotique, puisque des symptômes extrapyramidaux pourraient se manifester lorsque ces médicaments sont administrés en concomitance ou lors de l'ajustement de la dose de l'un des médicaments ou des deux.

- **Clonidine**

Des effets indésirables graves, y compris la mort subite, ont été signalés dans les cas d'utilisation concomitante avec la clonidine. Aucun lien de causalité n'a pu être établi en raison des données insuffisantes.

- **Médicaments faisant augmenter la tension artérielle**

En raison d'augmentations possibles de la tension artérielle et de la fréquence cardiaque, pms-METHYLPHENIDATE CR doit être utilisé avec prudence avec d'autres médicaments ayant des effets similaires.

- **Inhibition du métabolisme de certains médicaments par le méthylphénidate**

Les études pharmacologiques réalisées chez l'humain ont indiqué que le méthylphénidate peut

inhiber le métabolisme :

- des anticoagulants coumariniques (p. ex., warfarine);
- des anticonvulsivants (p. ex., phénobarbital, phénytoïne, primidone);
- de certains antidépresseurs (tricycliques et inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine).

Il faut parfois réduire les doses de ces médicaments quand ils sont administrés de façon concomitante avec le méthylphénidate. Quand on instaure ou arrête un traitement concomitant par le méthylphénidate, il peut être nécessaire d'ajuster la posologie et de surveiller les concentrations plasmatiques de ces médicaments (ou, dans le cas des anticoagulants coumariniques, les temps de coagulation).

- **Inhibiteurs de la monoamine oxydase**
Le méthylphénidate est contre-indiqué pendant le traitement par des inhibiteurs de la monoamine oxydase, ainsi que pendant au moins 14 jours après l'arrêt d'un tel traitement (des crises d'hypertension pourraient en résulter). Les mêmes précautions s'imposent avec pms-METHYLPHENIDATE CR (voir [2 CONTRE-INDICATIONS, Administration concomitante d'inhibiteurs de la monoamine oxydase \[IMAO\]](#); [9.1 Interactions médicamenteuses graves](#)).
- **Médicaments sérotoninergiques**
L'utilisation concomitante du méthylphénidate et de médicaments sérotoninergiques n'est pas recommandée, car elle peut entraîner l'apparition du syndrome sérotoninergique, bien que rarement. Parmi les médicaments sérotoninergiques, on compte les inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine (ISRS), les inhibiteurs du recaptage de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSN), les antidépresseurs tricycliques (ATC), les inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO), les agonistes des récepteurs 5-HT₁ de la sérotonine (triptans) et les antiémétiques antagonistes des récepteurs 5-HT₃ (voir [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Système nerveux, Syndrome sérotoninergique/ toxicité sérotoninergique](#)).

9.5 Interactions médicament-aliment

Les interactions avec les aliments n'ont pas été établies. pms-METHYLPHENIDATE CR peut être pris avec ou sans nourriture. Toutefois, la prise concomitante de nourriture a des effets variables sur l'exposition au méthylphénidate. Par conséquent, une routine matinale doit être établie en ce qui concerne le contenu et l'heure du repas, afin d'assurer une efficacité et une innocuité constantes (voir [4.4 Administration](#)).

9.6 Interactions médicament-plante médicinale

Les interactions avec les produits à base de plantes médicinales n'ont pas été établies.

9.7 Interactions médicament-épreuves de laboratoire

Les interactions avec les épreuves de laboratoire n'ont pas été établies.

10 PHARMACOLOGIE CLINIQUE

10.1 Mode d'action

Le méthylphénidate est un stimulant du système nerveux central (SNC). Le mode d'action des stimulants dans le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) n'est pas encore parfaitement compris, mais on pense qu'ils agissent principalement par des mécanismes indirects, notamment la libération de dopamine et de noradrénaline des réserves neuronales, et l'inhibition du recaptage des neurotransmetteurs.

Il existe certaines preuves donnant à penser que le mécanisme par lequel le méthylphénidate produit ses effets mentaux et comportementaux chez l'enfant est lié à un blocage dépendant de la dose du transporteur de la dopamine et à une augmentation de la dopamine extracellulaire. Bien que les preuves relatives à la façon dont ces effets sont liés à l'affection du SNC ne soient pas concluantes, il est probable qu'une augmentation de l'activité du transporteur de la dopamine fait partie de la base mécaniste sous-jacente du TDAH.

Les propriétés pharmacologiques du méthylphénidate sont semblables à celles des amphétamines. Toutefois, contrairement aux amphétamines, le méthylphénidate est un léger stimulant du SNC ayant des effets plus dominants sur les activités mentales que motrices.

Le méthylphénidate augmente les concentrations extracellulaires de dopamine et de noradrénaline en inhibant leur recaptage neuronal, et est aussi un inhibiteur de la monoamine oxydase.

Les symptômes comportementaux et cognitifs dans le TDAH et leur réponse aux stimulants sont considérés comme un reflet de l'activité des systèmes dopaminergique et noradrénergique. Les sites de liaison du transporteur de la dopamine augmentent dans le cerveau des patients atteints de TDAH, et il existe des preuves d'un fondement génétique pour ce fait. On a constaté que le méthylphénidate entraîne une augmentation de la dopamine extracellulaire dans le cerveau humain et une réduction du nombre de sites de liaison du transporteur de la dopamine chez les patients atteints de TDAH.

Le méthylphénidate existe sous la forme d'isomères érythro et thréo, mais seulement l'isomère thréo exerce des effets stimulants moteurs. Le fait que les deux isomères inhibent la monoamine oxydase permet de penser que cette activité n'est pas un mécanisme d'action primaire de l'isomère dl-thréo en utilisation clinique dans le TDAH.

Le méthylphénidate dl-thréo affiche une pharmacocinétique énantiosélective. Après l'administration du dl-méthylphénidate, les concentrations plasmatiques de d- méthylphénidate sont plus élevées que celles du l-méthylphénidate, en raison du métabolisme présystémique préférentiel du l-énantiomère en acide l-ritalinique. De plus, la présence du d- énantiomère inhibe la conversion du l-énantiomère en acide ritalinique.

10.2 Pharmacodynamie

pms-METHYLPHENIDATE CR est une préparation de méthylphénidate à libération modifiée à prendre une fois par jour, qui utilise des granules de libération multicouche : une proportion de 40 % de la dose est libérée de façon immédiate, et une proportion de 60 % est libérée de façon graduelle. Les données

issues des essais cliniques donnent à penser que l'administration une fois par jour (le matin) des capsules de chlorhydrate de méthylphénidate à libération contrôlée améliore les paramètres comportementaux et cognitifs chez les adultes de même que chez les enfants de plus de 6 ans, ces phénomènes se manifestant dans l'heure qui suit l'administration et persistant jusqu'au soir (voir [14.1 Études cliniques par indication, Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité \[TDAH\]](#)).

10.3 Pharmacocinétique

Absorption :

Le méthylphénidate est rapidement et largement absorbé après administration orale – les concentrations sanguines de pointe sont atteintes en 1 à 3 heures.

Dans une étude à dose unique réalisée auprès de sujets adultes volontaires en santé, les capsules de chlorhydrate de méthylphénidate à libération contrôlée à 20 mg) a été pleinement biodisponible comparativement à deux doses distinctes de 10 mg d'une préparation de référence à libération immédiate, que les sujets aient été à jeun ou non (aire sous la courbe au temps t [ASC_t] relative de 96 % et de 107 %, respectivement). L'ASC relative partielle était de 73,67 % et de 97,14 % pour les segments temporels de 0 à 3 heures (à jeun) et de 0 à 4 heures (avec des aliments), respectivement. Dans une étude à dose unique réalisée chez de jeunes enfants (de 6 à 12 ans) atteints de TDAH, les capsules de chlorhydrate de méthylphénidate à libération contrôlée, administré à une dose égale à la dose de méthylphénidate du patient avant l'étude (dose moyenne de 38,6 mg), à la suite d'un déjeuner d'enfant typique, a été pleinement biodisponible comparativement à la même dose quotidienne de méthylphénidate à libération immédiate administrée en deux doses distinctes (ASC_t relative de 101 %). L'ASC relative partielle était de 93,69 % pour le segment temporel de 0 à 4 heures.

Les capsules de chlorhydrate de méthylphénidate à libération contrôlée a été conçu comme une solution de rechange à des doses distinctes de méthylphénidate à libération immédiate en offrant un profil de concentration plasmatique en fonction du temps en deux phases lorsqu'il est administré en dose unique. La vitesse d'augmentation de la concentration plasmatique du méthylphénidate a été semblable avec la préparation à libération contrôlée et la préparation à libération immédiate. Chez les adultes, la concentration de pointe initiale a été atteinte 1,7 heure après l'administration de la dose de capsules de chlorhydrate de méthylphénidate à libération contrôlée et 1,8 heure après celle de la dose de la préparation à libération immédiate, lors d'une administration à jeun, de même que 2,0 heures et 2,5 heures après l'administration de la dose, respectivement, lors d'une administration avec des aliments. La concentration maximale initiale (C_{max}) obtenue avec la préparation à libération contrôlée a été de 76 % (à jeun) et de 84 % (avec des aliments) par rapport à celle obtenue avec le méthylphénidate à libération immédiate. Chez les jeunes enfants traités pour le TDAH à l'aide du méthylphénidate, la concentration de pointe initiale a été atteinte 2,6 heures après l'administration de la dose de capsules de chlorhydrate de méthylphénidate à libération contrôlée et 2,1 heures après celle de la dose de la préparation à libération immédiate, lorsque les deux agents étaient administrés à des doses égales aux doses d'entretien des enfants avant l'étude. La concentration maximale initiale obtenue avec la préparation à libération contrôlée a été de 79 % par rapport à celle obtenue avec le méthylphénidate à libération immédiate.

Distribution :

Le degré de distribution du méthylphénidate chez l'humain est inconnu.

Métabolisme :

La principale voie métabolique du méthylphénidate est la désestérification en un métabolite inactif, l'acide ritalinique (acide α -phényl-2-pipéridine acétique), qui représente de 60 à 81 % de la dose administrée, et en acide 6-oxy- α -phényl-2-pipéridine acétique (de 9 à 12 % de la dose administrée). Le médicament inchangé compte pour moins de 1 % de la dose administrée. Le métabolisme de premier passage entraîne une biodisponibilité absolue de 30 % avec de vastes différences interindividuelles (de 11 à 52 %). Dans le sang, le méthylphénidate et ses métabolites sont distribués entre le plasma (57 %) et les érythrocytes (43 %). Le méthylphénidate et ses métabolites affichent une faible liaison aux protéines plasmatiques (environ 15 %).

Élimination :

Le méthylphénidate est excrété presque entièrement dans l'urine.

Le méthylphénidate est éliminé du plasma avec une demi-vie moyenne de 2,4 heures chez l'enfant et de 2,0 heures chez l'adulte. La clairance systémique apparente, pour une dose de 0,3 mg/kg, est de 10,2 et de 10,5 L/h/kg chez l'enfant et l'adulte, respectivement. Ces données indiquent que le comportement pharmacocinétique du méthylphénidate chez l'enfant hyperactif est semblable à celui qui s'observe chez des adultes normaux. Le volume de distribution apparent du méthylphénidate chez l'enfant est d'environ 20 L/kg, avec une variabilité substantielle (de 11 à 33 L/kg).

L'excrétion de méthylphénidate dans le lait maternel a été notée dans deux rapports de cas, où la dose relative du nourrisson a été calculée à $\leq 0,2$ % de la dose de la mère ajustée en fonction du poids.

11 ENTREPOSAGE, STABILITÉ ET TRAITEMENT

Conserver dans un endroit frais et sec, entre 15 °C et 30 °C, à l'abri de l'humidité.

Garder pms-METHYLPHENIDATE CR dans un endroit sûr, hors de la vue et de la portée des enfants et des animaux de compagnie.

12 INSTRUCTIONS PARTICULIÈRES DE MANIPULATION

Aucune précaution particulière de manipulation ne s'impose.

PARTIE II : INFORMATION SCIENTIFIQUES

13 INFORMATION PHARMACEUTIQUES

Substance pharmaceutique

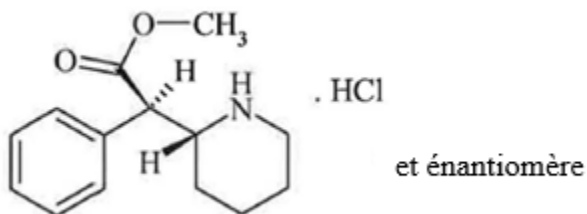
Nom propre : Chlorhydrate de méthylphénidate

Nom chimique : chlorhydrate de méthyl α -phényl- α -(2-pipéridyl) acétate

Formule moléculaire : $C_{14}H_{19}NO_2 \cdot HCl$

Masse moléculaire : 269,8 g/mol

Formule développée :



Propriétés physicochimiques :

Description : Poudre blanche ou blanchâtre et cristalline.

Solubilité : Franchement soluble dans l'eau et le méthanol, soluble dans l'éthanol (96%), l'alcool éthylique, le diméthyl sulfoxyde, légèrement soluble dans le chloroforme, l'acétone, et le chlorure de méthylène.

pH : 4,6

Point de fusion : Environ 220 °C

14 ESSAIS CLINIQUES

14.1 Études cliniques par indication

Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH)

Les capsules de chlorhydrate de méthylphénidate à libération contrôlée ont fait l'objet de quatre essais à double insu, contrôlés par substance active et par placebo, menés auprès d'enfants (> 6 ans) et d'adultes qui répondaient aux critères du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux de l'American Psychiatric Association, 4e édition (DSM-IV), pour le TDAH.

Tableau 5 – Résumé des données démographiques des études cliniques menées chez des enfants ≥ 6 ans atteints de TDAH

N° de l'essai	Méthodologie	Posologie, voie d'administration et durée	Nombre de sujets (n)	Âge moyen (Tranche)	Sexe
Essai 1 (022-004)	Avec répartition aléatoire, à double insu et avec permutation vs méthylphénidate à LI	De 10 à 60 mg/jour ^a , voie orale, De 5 à 11 semaines ^b	90	11,0 (de 6,4 à 17,5) ans	M = 74 F = 16
Essai 2 (022-005)	Avec répartition aléatoire, à double insu et avec permutation vs méthylphénidate à LI vs placebo	De 20 à 60 mg/jour ^c , voie orale, 3 semaines ^d	17*	11,3 (de 6,8 à 15,3) ans	M = 15 F = 2
Essai 3 (RP-BP- EF001)	Avec répartition aléatoire, à double insu et avec permutation et évaluation en classe vs placebo	De 15 à 40 mg/jour ^e , voie orale, De 4 à 6 semaines ^f	22	8,8 (de 6,0 à 12,0) ans	M = 12 F = 10

^a Les doses de méthylphénidate à libération contrôlée (LC) et de méthylphénidate à libération immédiate (LI) ont été ajustées à chaque phase de l'essai et les doses finales moyennes étaient très similaires ($32,0 \pm 8,4$ mg et $32,5 \pm 8,6$ mg/jour, respectivement).

^b Représente la période d'ajustement jusqu'à l'obtention de l'effet optimal (de 1 à 3 semaines), suivie de la prise d'une dose stable pendant 1 semaine, puis d'un traitement de 2 semaines à cette dose; permutation des traitements avec période d'ajustement (de 1 à 3 semaines) suivie d'un traitement de 2 semaines.

^c Les patients respectivement sous méthylphénidate à libération contrôlée (LC) et sous méthylphénidate à libération immédiate (LI) ont permuté à la même dose quotidienne totale (moyenne de $31,2 \pm 11,7$ mg) qui était basée sur leur dose de méthylphénidate antérieure à l'essai (ou sur le poids corporel, s'ils ne prenaient pas de méthylphénidate).

^d Représente la période d'administration de 1 semaine pour chaque traitement

^e Les patients respectivement sous méthylphénidate à libération contrôlée (LC) et sous placebo ont permuté à la même dose quotidienne totale, d'après la période d'ajustement jusqu'à l'obtention de l'effet optimal.

^f Représente la période d'ajustement jusqu'à l'obtention de l'effet optimal (de 2 à 4 semaines), suivie de la prise à double insu d'une dose optimale d'un agent actif ou d'un placebo pendant 1 semaine aboutissant à une évaluation en classe de 12 heures, puis de la prise à double insu d'une dose optimale de l'autre agent (comparateur actif ou placebo) pendant 1 semaine aboutissant à une seconde évaluation en classe de 12 heures.

* 18 inscrits, 17 évaluable

Tableau 6 – Résumé des données démographiques des études cliniques menées chez des adultes > 18 ans atteints de TDAH

N° de l'essai	Méthodologie	Posologie, voie d'administration et durée	Nombre de sujets (n)	Âge moyen (Tranche)	Sexe
Essai 4 (022-008)	Avec répartition aléatoire, à double insu et avec permutation vs placebo	De 10 à 80 mg/jour, voie orale De 5 à 11 semaines ^a	50	37,2 (de 18,8 à 57,1) ans	M = 32 F = 18

^a Représente la période d'ajustement jusqu'à l'obtention de l'effet optimal (de 1 à 3 semaines), suivie de la prise d'une dose stable pendant 1 semaine, puis d'un traitement de 2 semaines à cette dose; permutation des traitements avec période d'ajustement (de 1 à 3 semaines) suivie d'un traitement de 2 semaines.

Tableau 7 – Résultats de l'essai 1 (022-004) menée chez des enfants ≥ 6 ans atteints de TDAH

Principaux critères d'évaluation	Valeur associée et signification statistique de cette valeur a des posologies données	Valeur associée et signification statistique de cette valeur (placebo ou comparateur actif)
Impressions cliniques globales de l'investigateur <i>(amélioration globale allant de très bonne amélioration [1] à bien pire [7])</i>	Méthylphénidate à LC 2,3 ± 1,1 73,1 % évaluées comme ayant montré une « bonne amélioration » ou une « très bonne amélioration »	Méthylphénidate à LI 2,3 ± 1,3 81,0 % évaluées comme ayant montré une « bonne amélioration » ou une « très bonne amélioration »
	(Méthylphénidate à LC vs. méthylphénidate à LI, p = 0,1684)	
Échelle d'évaluation de Conners – Parents <i>(score T de l'indice du TDAH)</i>	Départ 70,4 ± 10,2 Méthylphénidate à LC 56,6 ± 10,9 (p = 0,0001)	Départ 70,4 ± 10,2 Méthylphénidate à LI 56,8 ± 11,0 (p = 0,0001)
<i>(évaluation effectuée environ 12 heures après la dose du matin)</i>	(Méthylphénidate à LC vs. méthylphénidate à LI, p = 0,6635)	
Échelle d'évaluation de Conners – Enseignants <i>(score T de l'indice du TDAH)</i>	Départ 67,2 ± 10,6 Méthylphénidate à LC 56,3 ± 10,2 (p = 0,0001)	Départ 67,2 ± 10,6 Méthylphénidate à LI 52,8 ± 8,5 (p = 0,0001)
<i>(score combiné du comportement du matin et de l'après-midi)</i>	(Méthylphénidate à LC vs. méthylphénidate à LI, p = 0,0002)	

Tableau 8 – Résultats de l'essai 2 (022-005) menée chez des enfants ≥ 6 ans atteints de TDAH

Principaux critères d'évaluation	Valeur associée et signification statistique de cette valeur a des posologies données	Valeur associée et signification statistique de cette valeur (placebo ou comparateur actif)
Impressions cliniques globales de l'investigateur (amélioration globale allant de très bonne amélioration [1] à bien pire [7])	Placebo 3,88 ± 1,5 Méthylphénidate à LC 2,0 ± 0,8 (p = 0,0001)	Placebo 3,88 ± 1,5 Méthylphénidate à LI 2,31 ± 1,3 (p = 0,0006)
	(Méthylphénidate à LC vs. méthylphénidate à LI, p = 0,4324)	
Paradigme du signal d'arrêt (temps de réaction au signal d'arrêt [ms]) ^b	Placebo 372,2 ± 167,8 Méthylphénidate à LC 247,1 ± 106,4 (p = 0,0001)	Placebo 372,2 ± 167,8 Méthylphénidate à LI 261,6 ± 146,1 (p = 0,0005)
	(Méthylphénidate à LC vs. méthylphénidate à LI, p = 0,3245)	
Échelle d'évaluation IOWA de Conners (score d'inattention/hyperactivité) ^b (score moyen sur 10 heures après la dose du matin)	Placebo 5,4 ± 3,6 Méthylphénidate à LC 2,4 ± 2,9 (p = 0,0001)	Placebo 5,4 ± 3,6 Méthylphénidate à LI 1,3 ± 0,9 (p = 0,0001)
	(Méthylphénidate à LC vs. méthylphénidate à LI, p = 0,2806)	
Test de performance continue (erreurs d'omission) ^b	Placebo 60,0 ± 41,5 Méthylphénidate à LC 47,4 ± 50,9 (p = 0,0039)	Placebo 60,0 ± 41,5 Méthylphénidate à LI 31,0 ± 22,6 (p = 0,0001)
	(Méthylphénidate à LC vs. méthylphénidate à LI, p = 0,2796)	
Test arithmétique (nombre complété; nombre correct; pourcentage correct)	Placebo 22,88; 17,59; 75,81 Méthylphénidate à LC 25,15; 20,53; 81,21 (p = 0,0663; p = 0,0222; p = 0,0352)	Placebo 22,88; 17,59; 75,81 Méthylphénidate à LI 25,97; 20,65; 77,48 (p = 0,0163; p = 0,0151; p = 0,3585)
	(Méthylphénidate à LC vs. méthylphénidate à LI, p = 0,5124; p = 0,8603; p = 0,2032)	

^a Méthylphénidate à LC a été administré en une dose matinale unique alors que le méthylphénidate à libération immédiate a été administré à la même dose quotidienne, en deux doses égales le matin et à l'heure du dîner.

^b Des améliorations par rapport au placebo ont été notées en moins d'une heure sous méthylphénidate à LC et elles ont persisté jusqu'au début de la soirée.

Tableau 9 – Résultats de l'essai 3 (RP-BP-EF001) menée chez des enfants ≥ 6 ans ou ≤ 12 ans atteints de TDAH*

Principaux critères d'évaluation	Valeur associée et signification statistique de cette valeur a des posologies données	Valeur associée et signification statistique de cette valeur (placebo ou comparateur actif)
Score SKAMP total (moyenne [méthode des moindres carrés] du score par élément pour toutes les évaluations suivant l'administration [heures 1 à 12])	Méthylphénidate à LC 1,32	Placebo 2,18
	(Méthylphénidate à LC vs. placebo, p = 0,0001)	
Score SKAMP total (moyenne [méthode des moindres carrés] du score par élément à toutes les évaluations suivant l'administration) [critère d'évaluation]	Méthylphénidate à LC ^a	Placebo
	Heure 1 0,76	Heure 1 1,41
	Heure 2 1,01	Heure 2 1,90
	Heure 3 1,29	Heure 3 2,25
	Heure 4,5 1,33	Heure 4,5 2,29
	Heure 6 1,43	Heure 6 2,32

<i>secondaire clé prédéterminé]</i>	Heure 7,5	1,25	Heure 7,5	2,38
	Heure 9	1,66	Heure 9	2,35
	Heure 10.5	1,48	Heure 10,5	2,21
	Heure 12	1,56	Heure 12	2,60
	(Méthylphénidate à LC ^a vs. placebo, p ≤ 0,05 dans tous les cas)			

* Un score SKAMP total peu élevé dénote une amélioration.

^a Méthylphénidate à LC a été administré en une dose unique optimisée, le matin.

Tableau 10 – Résultats de l’essai 4 (022-008) menée chez des adultes ≥ 18 ans atteints de TDAH

Principaux critères d'évaluation	Valeur associée et signification statistique de cette valeur a des posologies données	Valeur associée et signification statistique de cette valeur (placebo ou comparateur actif)
Impressions cliniques globales de l'investigateur (<i>amélioration globale allant de très bonne amélioration [1] à bien pire [7]</i>)	Méthylphénidate à LC ^a 2,6 ± 1,0 48,7 % évalués comme ayant montré une « bonne amélioration » ou une « très bonne amélioration »	Placebo 3,7 ± 1,4 23,0 % évalués comme ayant montré une « bonne amélioration » ou une « très bonne amélioration »
	(Méthylphénidate à LC ^a vs. Placebo, p = 0,0015)	
Échelle d'évaluation du TDAH de Connors chez l'adulte – Soi-même (<i>score T de l'indice du TDAH</i>)	Baseline 72,3 ± 8,2 Méthylphénidate à LC ^a 60,1 ± 12,7	Baseline 72,3 ± 8,2 Placebo 66,9 ± 12,5
	(pms-METHYLPHENIDATE CR ^a vs. Placebo, p = 0,0083)	
Échelle d'évaluation du TDAH de Connors chez l'adulte – Observateur (<i>score T de l'indice du TDAH</i>)	Baseline 73,4 ± 6,8 Méthylphénidate à LC ^a 62,5 ± 13,4	Baseline 73,4 ± 6,8 Placebo 66,6 ± 14,1
	(Méthylphénidate à LC ^a vs. Placebo, p = 0,1404)	

^a Méthylphénidate à LC a été administré en une dose unique optimisée, le matin.

14.3 Études de biodisponibilité comparatives

Une étude comparative de biodisponibilité de type croisée, randomisée, à dose unique, à deux traitements, à deux périodes, à deux séquences a été effectuée pour comparer pms-METHYLPHENIDATE CR capsules à 60 mg (Pharmascience Inc.) avec Biphentin® capsules à 60 mg (Purdue Pharma, Canada) chez 36 volontaires adultes sains, dans des conditions à jeun. Les résultats pour les 32 sujets qui ont terminé l'étude sont résumés dans le tableau suivant.

Méthylphénidate (1 x 60 mg) Moyenne géométrique Moyenne arithmétique (% de CV)				
Paramètre	Test ¹	Référence ²	Rapport de moyenne géométriques (%)	Intervalle de confiance (90%)
AUC _{0-T} (ng·hr/mL)	138,587 146,188 (36,3)	130,134 137,332 (36,7)	106,5	103,4 – 109,7
AUC _i (ng·hr/mL)	151,021 160,701 (40,1)	145,230 154,424 (40,8)	104,0	100,8 – 107,3
C _{MAX} (ng/mL)	14,550 15,054 (28,2)	12,682 12,979 (23,1)	114,7	110,2 – 119,4
T _{MAX} ³ (h)	1,75 (1,00-2,50)	1,75 (1,00-2,50)		
T _½ ⁴ (h)	6,32 (27,6)	6,25 (32,8)		

¹ pms-METHYLPHENIDATE CR (Chlorhydrate de méthylphénidate) capsules à libération contrôlée, 60 mg (Pharmascience Inc. Canada).

² Biphentin® (Chlorhydrate de méthylphénidate) capsules à libération contrôlée, 60 mg (Purdue Pharma Canada).

³ Exprimé sous forme de moyenne (tranche) seulement.

⁴ Exprimé sous forme de moyenne arithmétique (% de CV) seulement.

Une étude comparative de biodisponibilité de type croisée, randomisée, à dose unique, à deux traitements, à deux périodes, à deux séquences a été effectuée pour comparer pms-METHYLPHENIDATE CR capsules à 60 mg (Pharmascience Inc.) avec Biphentin® capsules à 60 mg (Purdue Pharma, Canada) chez 54 volontaires adultes sains, dans des conditions avec aliments. Les résultats pour les 51 sujets qui ont terminé l'étude sont résumés dans le tableau suivant.

Méthylphénidate (1 x 60 mg) Moyenne géométrique Moyenne arithmétique (% de CV)				
Paramètre	Test ⁵	Référence ⁶	Rapport de moyenne géométriques (%)	Intervalle de confiance (90%)
AUC _{0-T} (ng·hr/mL)	161,458 168,478 (29,5)	157,278 165,064 (30,9)	102,7	101,0 – 104,3
AUC _I (ng·hr/mL)	171,840 179,506 (29,8)	166,418 174,756 (31,1)	103,3	101,6 – 104,9
C _{MAX} (ng/mL)	14,526 15,194 (30,8)	13,142 13,816 (31,4)	110,5	106,6 – 114,6
T _{MAX} ⁷ (h)	5,00 (2,00-10,00)	5,50 (2,33-12,00)		
T _½ ⁸ (h)	5,02 (17,0)	4,58 (13,9)		

⁵ pms-METHYLPHENIDATE CR (Chlorhydrate de méthylphénidate) capsules à libération contrôlée, 60 mg (Pharmascience Inc. Canada).

⁶ Biphentin® (Chlorhydrate de méthylphénidate) capsules à libération contrôlée, 60 mg (Purdue Pharma Canada).

⁷ Exprimé sous forme de moyenne (tranche) seulement.

⁸ Exprimé sous forme de moyenne arithmétique (% de CV) seulement.

15 MICROBIOLOGIE

Aucun renseignement microbiologique n'est requis pour ce produit.

16 TOXICOLOGIE NON CLINIQUE

Génotoxicité : Le méthylphénidate n'a pas été mutagène selon les épreuves de dosage des salmonelles. Les études d'épidémiologie sur le méthylphénidate n'ont révélé aucune preuve d'un effet cancérigène chez l'humain.

Cancérogénicité : Des études de toxicologie et de cancérogénicité sur le chlorhydrate de méthylphénidate ont été effectuées chez des rats et des souris. On a administré le méthylphénidate pendant 2 ans à des doses de 0, 100, 500 ou 1 000 ppm dans l'alimentation de rats et de 0, 50, 250 et 500 ppm à des souris. La quantité moyenne estimée de méthylphénidate consommé par jour était de 4 à 47 mg/kg/jour pour les rats et de 5 à 67 mg/kg/jour pour les souris. Une augmentation des tumeurs bénignes du foie et une hausse du poids du foie ont été observées chez les souris à la dose élevée. Aucune incidence accrue de néoplasmes n'a été observée chez les rats. (Voir [7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Cancérogenèse et mutagenèse.](#))

Toxicologie reproductive et développementale : Une étude de toxicité reproductive chez des souris a démontré que des doses de 18, de 75 et de 160 mg/kg/jour n'ont pas entraîné de changements des paramètres de la reproduction, malgré des changements du poids du foie et du poids corporel des mâles.

Dans les études menées chez l'animal, aucun effet tératogène n'a été observé chez des rats à une dose de 75 mg/kg/jour, qui est 62,5 et 13,5 fois plus élevée que la dose maximale recommandée chez l'humain sur une base de mg/kg et de mg/m² respectivement. Dans une autre étude, cependant, le méthylphénidate s'est révélé tératogène chez des lapins à une dose de 200 mg/kg/jour, qui est environ 100 et 40 fois plus élevée que la dose maximale recommandée chez l'humain sur une base de mg/kg et de mg/m² respectivement.

17 MONOGRAPHIES DE PRODUIT DE SOUTIEN

BIPHENTIN® capsules à libération contrôlée 10, 15, 20, 30, 40, 50, 60 et 80 mg, numéro de contrôle de la présentation : 249146, Monographie de produit, Elvium Life Sciences; 2 septembre 2021.

RENSEIGNEMENTS SUR LE MÉDICAMENT POUR LE PATIENT

LISEZ CE DOCUMENT POUR UNE UTILISATION SÉCURITAIRE ET EFFICACE DE VOTRE MÉDICAMENT

◆ pms-METHYLPHENIDATE CR

Capsules de chlorhydrate de méthylphénidate à libération contrôlée

Lisez attentivement ce qui suit avant de commencer à prendre ou recevoir **pms-METHYLPHENIDATE CR** et chaque fois que votre ordonnance est renouvelée. Ce feuillet est un résumé et il ne contient donc pas tous les renseignements pertinents au sujet de ce produit. Discutez avec votre professionnel de la santé de votre maladie et de votre traitement et demandez-lui si de nouveaux renseignements sur **pms-METHYLPHENIDATE CR** sont disponibles.

Mises en garde et précautions importantes

- **Pharmacodépendance**
Comme les autres stimulants, **pms-METHYLPHENIDATE CR** est associé à un risque d'abus. Vous pourriez donc développer une dépendance à **pms-METHYLPHENIDATE CR** ou avoir besoin d'une plus grosse dose pour obtenir le même effet.

Pourquoi utilise-t-on pms-METHYLPHENIDATE CR?

pms-METHYLPHENIDATE CR est un traitement administré une fois par jour pour le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) chez les enfants âgés de 6 ans ou plus, les adolescents et les adultes.

pms-METHYLPHENIDATE CR N'est PAS recommandé chez les enfants de moins de 6 ans.

Le traitement par pms-METHYLPHENIDATE CR, ou d'autres stimulants, doit être associé à d'autres mesures, notamment un soutien psychologique ainsi que des mesures éducatives et sociales, dans le cadre d'un programme de traitement global.

Comment pms-METHYLPHENIDATE CR agit-il?

pms-METHYLPHENIDATE CR appartient à un groupe de médicaments appelés « stimulants du système nerveux central ». Son action dans le cerveau n'est pas entièrement comprise. pms-METHYLPHENIDATE CR aide à augmenter l'attention et à réduire l'impulsivité et l'hyperactivité chez les patients atteints de TDAH. Il est conçu pour être pris en une seule dose le matin pour aider à soulager les symptômes du TDAH en libérant l'ingrédient actif, le chlorhydrate de méthylphénidate, dans la circulation, tôt le matin et plus tard dans la journée.

Quels sont les ingrédients de pms-METHYLPHENIDATE CR?

Ingrédient médicinal : chlorhydrate de méthylphénidate

Ingrédients non médicinaux : Citrate de triéthyle, copolymère dispersion d'ammonio-méthacrylate type B, copolymère dispersion d'acide méthacrylique et d'acrylate d'éthyle, dioxyde de titane, l'eau purifiée, gélatine, gomme-laque, hypromellose, oxyde de fer noir, polyéthylène glycol, sirop de maïs, sirop de sucre, sucrose et talc.

De plus, l'enrobage des capsules contient les colorants suivants :

10 mg : Jaune de quinoléine, Carmin d'indigo

15 mg : Tartrazine, Erythrosine

20 mg : Jaune de quinoléine, Jaune orangé FCF

30 mg : FD&C Rouge n°3, FD&C Bleu n°1

40 mg : Rouge D&C n°28, FD&C Bleu n°1, FD&C Rouge n°40

50 mg : Jaune de quinoléine, Carmin d'indigo

60 mg : Oxyde de fer noir

80 mg : Ponceau 4R, Jaune de quinoléine

pms-METHYLPHENIDATE CR se présente sous la ou les formes pharmaceutiques suivantes :

Capsules à libération contrôlée :

10 mg (bleu pâle), 15 mg (orange), 20 mg (jaune pâle), 30 mg (violet), 40 mg (rose), 50 mg (vert pâle), 60 mg (gris pâle) et 80 mg (rouge orange).

N'utilisez pas pms-METHYLPHENIDATE CR dans les cas suivants :

- vous êtes allergique au chlorhydrate de méthylphénidate, à tout autre stimulant du système nerveux central ou à tout autre ingrédient de pms-METHYLPHENIDATE CR;
- vous avez déjà présenté des troubles cardiaques comme une crise cardiaque, un rythme cardiaque irrégulier, une douleur thoracique, une insuffisance cardiaque, une maladie cardiaque ou si vous êtes né avec un trouble cardiaque;
- vous êtes en proie à l'anxiété, à la tension ou à l'agitation;
- vous souffrez de glaucome (augmentation de la pression oculaire);
- vous présentez des antécédents personnels ou familiaux de tics moteurs (mouvements involontaires difficiles à contrôler et répétés de n'importe quelle partie du corps), de tics verbaux (répétition difficile à contrôler de sons ou de mots) ou de syndrome de Gilles de la Tourette;
- vous souffrez d'hypertension artérielle modérée ou sévère;
- vous souffrez d'un durcissement des artères;
- vous présentez une hyperactivité de la glande thyroïde;
- vous prenez ou avez pris récemment (dans les 14 derniers jours) tout médicament de la famille des inhibiteurs de la monoamine oxydase, qui comprend notamment la phénelzine, la tranylcypromine et le moclobémide.

Consultez votre professionnel de la santé avant de prendre ou de recevoir pms-METHYLPHENIDATE CR, afin d'aider à éviter les effets secondaires et assurer la bonne utilisation du médicament.

Informez votre professionnel de la santé de tous vos problèmes et états de santé, notamment :

- avez une tension artérielle légèrement élevée, des problèmes cardiaques ou des anomalies cardiaques comme un défaut anatomique grave;
- avez des antécédents familiaux de mort subite d'origine cardiaque;
- souffrez de problèmes de la glande thyroïde;
- avez déjà présenté des crises convulsives ou des anomalies de l'électroencéphalogramme (mesure de l'activité cérébrale);
- faites des activités ou des exercices très intenses;
- souffrez de problèmes de santé mentale ou avez des antécédents familiaux de problèmes de santé mentale, notamment :
 - psychose
 - manie
 - trouble bipolaire

- dépression
- agressivité
- suicide
- buvez de l'alcool ou avez des antécédents d'alcoolisme. Vous ne devez pas consommer d'alcool pendant votre traitement par pms-METHYLPHENIDATE CR;
- présentez des problèmes de circulation dans les doigts et les orteils qui se manifestent notamment par un engourdissement, une sensation de froid ou de la douleur (aussi connus sous le nom de « phénomène de Raynaud »);
- êtes enceinte ou envisagez de le devenir (on ne doit pas utiliser pms-METHYLPHENIDATE CR pendant la grossesse);
- allaitez ou avez l'intention d'allaiter; pms-METHYLPHENIDATE CR peut passer dans le lait maternel. Vous devez consulter votre professionnel de la santé pour déterminer si vous devez vous abstenir d'allaiter ou cesser de prendre pms-METHYLPHENIDATE CR;
- prenez d'autres médicaments contre le TDAH ou la dépression.

Autres mises en garde :

Conduite de véhicules ou utilisation de machines

pms-METHYLPHENIDATE CR peut altérer la capacité à conduire et à utiliser des outils et des machines pouvant être dangereux. Vous ne devez pas conduire ni utiliser d'outils et de machines avant de connaître les effets que pms-METHYLPHENIDATE CR a sur vous.

Dépendance et tolérance

Comme les autres stimulants, pms-METHYLPHENIDATE CR est associé à un risque d'abus, ce qui peut mener à la dépendance et à la tolérance. Si vous avez des antécédents de toxicomanie ou d'alcoolisme, parlez-en avec votre professionnel de la santé. Ne modifiez pas la dose de pms-METHYLPHENIDATE CR et n'arrêtez pas de le prendre sans d'abord consulter votre professionnel de la santé. Si vous cessez de prendre pms-METHYLPHENIDATE CR, il faudra le faire sous supervision étroite parce que vous pourriez être en proie à une grande déprime.

Problèmes cardiaques

Les problèmes cardiaques suivants ont été signalés chez des personnes qui ont pris un médicament pour traiter le TDAH, comme pms-METHYLPHENIDATE CR :

- mort subite chez des patients ayant des problèmes ou des anomalies cardiaques, comme des anomalies cardiaques structurelles;
- accident vasculaire cérébral et crise cardiaque;
- hausse de la tension artérielle;
- hausse de la fréquence cardiaque.

On a signalé des cas de mort subite lors de l'administration de médicaments stimulants utilisés dans le traitement du TDAH chez des enfants porteurs d'une anomalie cardiaque structurelle. Comme certains problèmes cardiaques graves seuls peuvent comporter un risque accru de mort subite, pms-METHYLPHENIDATE CR ne doit généralement pas être utilisé chez des enfants, des adolescents ou des adultes porteurs d'une grave anomalie cardiaque structurelle connue.

Dites à votre médecin si vous ou votre enfant avez des problèmes ou des anomalies cardiaques quelconques, de l'hypertension artérielle, ou des antécédents familiaux de ces problèmes.

Votre professionnel de la santé vérifiera :

- si vous avez un problème cardiaque avant le début du traitement par pms-METHYLPHENIDATE CR;
- votre tension artérielle et votre fréquence cardiaque régulièrement pendant le traitement par pms-METHYLPHENIDATE CR.

Obtenez immédiatement des soins médicaux si vous présentez des signes, quels qu'ils soient, de problèmes cardiaques comme une douleur à la poitrine, de la difficulté à respirer ou des évanouissements pendant le traitement par les capsules de chlorhydrate de méthylphénidate à libération contrôlée.

Problèmes de santé mentale

Les problèmes de santé mentale suivants ont été signalés chez des personnes qui ont pris un médicament pour traiter le TDAH, comme pms-METHYLPHENIDATE CR :

- apparition ou aggravation de pensées ou de sentiments en lien avec le suicide (penser à se suicider ou vouloir se suicider) et d'actions suicidaires (tentative de suicide, idées suicidaires et suicide);
- apparition ou aggravation d'un trouble bipolaire (sauts d'humeur extrêmes, comportant des périodes d'excitation en alternance avec des périodes de tristesse);
- apparition ou aggravation de comportements agressifs ou d'hostilité;
- apparition de symptômes psychotiques (comme entendre des voix, croire des choses qui ne sont pas réelles, se méfier).

L'apparition ou l'aggravation de ces problèmes de santé mentale risque davantage de se produire si vous ou votre enfant souffrez de troubles de santé mentale dont vous n'êtes peut-être pas au courant. Avisez votre médecin de tout problème mental ou de tout antécédent personnel ou familial de suicide, de trouble bipolaire ou de dépression chez vous ou votre enfant.

Un petit nombre de patients prenant des médicaments contre le TDAH peuvent éprouver des sentiments inhabituels d'agitation, d'hostilité ou d'anxiété, ou avoir des pensées impulsives ou troublantes, comme penser à se suicider, à se blesser ou à blesser d'autres personnes. Ces pensées ou comportements suicidaires peuvent survenir à tout moment pendant le traitement, particulièrement au début ou lors de modifications posologiques, et aussi après l'arrêt de la prise de pms-METHYLPHENIDATE CR. Si cela devait vous arriver, à vous ou à une personne à votre charge dans le cas où vous êtes un aidant ou un tuteur légal, consultez votre médecin immédiatement. L'observation étroite par un médecin est nécessaire dans cette situation.

Obtenez immédiatement des soins médicaux si vous présentez des symptômes de troubles de santé mentale de quelque nature que ce soit pendant votre traitement par pms-METHYLPHENIDATE CR.

Syndrome sérotoninergique

Le syndrome sérotoninergique, même s'il est rare, peut mettre la vie en danger. Il peut provoquer des modifications importantes dans le fonctionnement de votre cerveau, de vos muscles et de votre appareil digestif. Vous pourriez présenter le syndrome sérotoninergique si vous prenez pms-METHYLPHENIDATE CR avec certains antidépresseurs ou des médicaments contre la migraine.

Voici certains des symptômes du syndrome sérotoninergique :

- fièvre, transpiration, frémissement, diarrhée, nausées, vomissements;

- secousses, contractions ou raideurs musculaires, réflexes exagérés, perte de coordination;
- accélération du rythme cardiaque, changements de tension artérielle;
- confusion, agitation, nervosité, hallucinations, irrégularités de l'humeur, inconscience et coma.

Mentionnez à votre professionnel de la santé tous les médicaments et produits de santé que vous prenez, y compris : médicaments d'ordonnance et en vente libre, vitamines, minéraux, suppléments naturels et produits de médecine douce.

Les produits ci-dessous pourraient interagir avec pms-METHYLPHENIDATE CR :

Interactions médicamenteuses graves

Ne prenez pas pms-METHYLPHENIDATE CR si :

- vous prenez ou avez pris récemment (dans les 14 derniers jours) tout inhibiteur de la monoamine oxydase (IMAO), comme la phénelzine, la tranlycypromine ou le moclobémide, puisque cela pourrait entraîner des effets secondaires graves.
- l'alcool – pendant que vous prenez pms-METHYLPHENIDATE CR, vous ou votre enfant devez éviter de consommer de l'alcool, y compris tout médicament contenant de l'alcool, comme certains sirops contre la toux;
- la clonidine, utilisée dans le traitement du TDAH;
- certains médicaments utilisés pour traiter ou prévenir la formation de caillots sanguins, comme la warfarine;
- certains médicaments utilisés pour traiter les crises d'épilepsie, comme le phénobarbital, la phénytoïne et la primidone;
- certains médicaments utilisés pour traiter la dépression et les troubles de l'humeur, comme les antidépresseurs tricycliques (p. ex., l'amitriptyline) et les inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine (ISRS);
- certains médicaments utilisés pour traiter la migraine, comme le sumatriptan, le rizatriptan et le zolmitriptan;
- certains médicaments utilisés pour traiter les nausées, comme l'ondansétron, le granisétron et le palonosétron;
- les médicaments utilisés pour traiter l'hypertension artérielle (haute pression);
- les médicaments utilisés pour traiter les symptômes psychotiques.

Comment pms-METHYLPHENIDATE CR s'administre-t-il?

- Votre professionnel de la santé établira la dose qui convient pour vous ou votre enfant. Vous devez toujours suivre les directives de votre professionnel de la santé et ne jamais changer votre dose ni cesser de prendre pms-METHYLPHENIDATE CR sans d'abord consulter votre professionnel de la santé.
- pms-METHYLPHENIDATE CR doit être pris une fois par jour, le matin, avec ou sans nourriture.
- Une routine du matin doit être établie quant à la teneur et à l'heure des repas.
- Les capsules pms-METHYLPHENIDATE CR doivent être avalées entières avec un grand verre d'eau et ne doivent jamais être écrasées ou mâchées.
- Pour les patients qui sont incapables d'avaler la capsule, on peut ouvrir cette dernière et en saupoudrer tout le contenu sur de la compote de pommes, de la crème glacée ou du yogourt. Ne

pas saupoudrer sur un liquide.

Pour saupoudrer pms-METHYLPHENIDATE CR sur la nourriture :

1. Mesurez une cuillerée à soupe de compote de pommes, de crème glacée ou de yogourt.
2. Ouvrez la capsule.
3. Saupoudrez tout le contenu de la capsule (granules) sur la cuillerée.
4. Ingérez la cuillerée entière immédiatement ou dans les 30 minutes qui suivent.
 - Ne mâchez pas le contenu de la capsule (granules).
 - Rincez votre bouche avec de l'eau, que vous avalerez.
 - Ne conservez pas le mélange d'aliment et de médicament pour une autre dose.
 - Vous devez jeter le mélange d'aliment et de médicament si :
 - plus de 30 minutes se sont écoulées depuis que vous avez saupoudré le contenu de la capsule sur la nourriture;
 - vous ne vous souvenez pas à quel moment vous avez saupoudré le contenu de la capsule sur la nourriture;
 - vous ne vous souvenez pas sur quel aliment le contenu de la capsule a été saupoudré.

Dose habituelle

Enfants et adolescents (de 6 à 18 ans) et adultes (> 18 ans) :

Prenez la dose prescrite par votre médecin. Celui-ci peut ajuster la quantité de médicament jusqu'à ce qu'elle convienne à votre situation ou à celle de votre enfant. De temps à autre, votre médecin peut interrompre le traitement par pms-METHYLPHENIDATE CR pour évaluer les symptômes que vous ou votre enfant présentez lorsque vous ne prenez pas ce médicament.

Surdose

Si vous pensez qu'une personne dont vous vous occupez ou que vous-même avez pris ou reçu une trop grande quantité de pms-METHYLPHENIDATE CR, communiquez immédiatement avec un professionnel de la santé, le service des urgences d'un hôpital ou le centre antipoison de votre région, même en l'absence de symptômes.

Dose oubliée

Si vous oubliez de prendre la dose le matin, attendez au lendemain matin et prenez la dose prescrite à l'heure habituelle. Ne prenez pas la dose l'après-midi. Ne doublez pas la dose pour remplacer la dose oubliée.

Quels sont les effets secondaires qui pourraient être associés à pms-METHYLPHENIDATE CR?

Lorsque vous prenez ou recevez pms-METHYLPHENIDATE CR, vous pourriez présenter des effets secondaires qui ne sont pas mentionnés ci-dessous. Si c'est le cas, communiquez avec votre professionnel de la santé.

Les effets secondaires peuvent comprendre :

- maux de tête
- insomnie
- somnolence
- nervosité

- anxiété
- perte d'appétit;
- maux d'estomac et nausées (mal au cœur);
- sécheresse de la bouche;
- difficulté à ouvrir la bouche;
- difficulté à contrôler son envie d'uriner.

Effets secondaires graves et mesures à prendre			
Symptôme ou effet	Consultez votre professionnel de la santé.		Cessez de prendre ou de recevoir le médicament et obtenez immédiatement des soins médicaux
	Dans les cas sévères seulement	Dans tous les cas	
FRÉQUENCE INCONNUE			
Problèmes cardiaques : rythme cardiaque rapide, palpitations, douleur à la poitrine, difficulté à respirer, évanouissements			✓
Problèmes de santé mentale : <ul style="list-style-type: none"> • Paranoïa, idées délirantes • Hallucinations : voir, sentir ou entendre des choses qui ne sont pas réelles • Manie : sentiment inhabituel d'excitation ou d'hyperactivité • Dépression • Agitation, irritabilité, anxiété, nervosité • Agressivité, hostilité • Compulsions 		✓	
Priapisme : érection prolongée (durant plus de 4 heures) et douloureuse			✓
Phénomène de Raynaud : décoloration des doigts et des orteils, douleur et sensation de froid et/ou d'engourdissement		✓	
Réactions allergiques graves : démangeaisons, éruption cutanée, enflure de la bouche, du visage, des lèvres ou de la langue, difficulté à avaler, difficulté à respirer			✓
Crises d'épilepsie ou convulsions : pertes de conscience accompagnées de tremblements incontrôlables			✓
Comportement suicidaire : pensées			✓

ou idées liées à l'automutilation			
Syndrome de Gilles de la Tourette : tics moteurs (secousses musculaires répétitives et difficiles à maîtriser dans toute partie du corps) et verbaux (répétition difficile à contrôler de sons ou de mots)			✓

On a signalé un ralentissement de la croissance (poids et/ou taille) dans des cas d'utilisation à long terme du méthylphénidate chez les enfants. Votre médecin surveillera de près la taille et le poids de votre enfant. Si vous ou votre enfant ne grandissez pas ou ne prenez pas de poids comme votre médecin le prévoit, il pourrait mettre fin au traitement par pms-METHYLPHENIDATE CR.

Aviser votre médecin si votre vue ou celle de votre enfant se brouille pendant le traitement par pms-METHYLPHENIDATE CR.

Si vous présentez un symptôme ou un effet secondaire incommodant qui n'est pas mentionné ici ou qui s'aggrave au point de perturber vos activités quotidiennes, parlez-en à votre professionnel de la santé.

Déclaration des effets secondaires

Vous pouvez déclarer des effets secondaires soupçonnés 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 courriel, ou par télécopieur ; ou
- Téléphonant sans frais 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.

Conservation

- Conservez à température ambiante (entre 15 °C et 30 °C), à l'abri de l'humidité.
- Conservez toute quantité inutilisée ou périmée de pms-METHYLPHENIDATE CR dans un endroit sûr pour prévenir le vol, le mésusage ou une exposition accidentelle.
- Gardez pms-METHYLPHENIDATE CR hors de la vue et de la portée des enfants et des animaux de compagnie.

Pour en savoir plus sur pms-METHYLPHENIDATE CR :

- Communiquez avec votre professionnel de la santé.
- Consultez 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 disponible sur le site Web de Santé Canada (<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medicaments/base-donnees-produits->

[pharmaceutiques.html](#)), ou peut être obtenu en téléphonant au 1-888-550-6060.

Le présent dépliant a été rédigé par :

Pharmascience Inc.

Montréal, Canada

H4P 2T4

www.pharmascience.com

Dernière révision : 3 avril 2023