






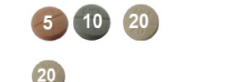




CADDRA GUIDE TO ADHD PHARMACOLOGICAL TREATMENTS IN CANADA - JULY 2024








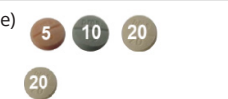


Medications & Illustrations		Delivery	Duration of action ¹	Starting dose ²	Release mode Immediate/Delayed (%)	Dose titration per product monograph ³
AMPHETAMINE-BASED PSYCHOSTIMULANTS						
First Line	Adderall XR® Capsules 5, 10, 15, 20, 25, 30 mg 	Granules can be sprinkled	~ 12 h	5-10 mg q.d. a.m.	50/50	▲5-10 mg at weekly intervals Max. dose/day: Children = 30 mg Adolescents & Adults = 20-30 mg
First Line	Vyvanse® Capsules 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70 ⁴ mg Chewable Tablets 10, 20, 30, 40, 50, 60 mg 	Capsule content can be diluted in liquid or sprinkled Chewable tablets should be chewed thoroughly	~ 13-14 h	20-30 mg q.d. a.m.	Not Applicable (Prodrug)	▲10-20 mg by clinical discretion at weekly intervals Max.dose/day: All ages = 60 mg
Second Line	Dexedrine® Tablets 5 mg Spansules 10, 15 mg 	Scored Tablet Beaded Formulation	~ 4 h ~ 6-8 h	Tablets = 2.5 to 5 mg b.i.d. Spansules = 10 mg q.d. a.m.	100/0 50/50	▲5 mg at weekly intervals Max. dose/day: (q.d. or b.i.d.) Children & Adolescents = 20-30 mg Adults = 50 mg
METHYLPHENIDATE-BASED PSYCHOSTIMULANTS						
First Line	Biphentin® Capsules 10, 15, 20, 30, 40, 50, 60, 80 mg 	Granules can be sprinkled	~ 10-12 h	10-20 mg q.d. a.m.	40/60	▲10 mg at weekly intervals Max. dose/day: Children & Adolescents = 60 mg Adults = 80 mg
First Line	Concerta® Extended Release Tablets 18, 27, 36, 54 mg 	Osmotic-Controlled Release Oral Delivery System (OROS®)	~ 12 h	18 mg q.d. a.m.	22/78	▲18 mg at weekly intervals Max. dose/day: Children & Adolescents = 54 mg Adults = 72 mg
First Line	Foquest® Capsules 25, 35, 45, 55, 70, 85, 100 mg 	Granules can be sprinkled	~ 13-16 h	25 mg q.d. a.m.	20/80	▲10-15 mg in intervals of no less than 5 days Max. dose/day: Children & Adolescents = 70 mg Adults = 100 mg
First Line	Quillivant® ER Chewable Tablets 20, 30, 40 mg 	Chewable Tablets Note: Scored Tablets: 20, 30 mg	~ 8-12 h	20 mg q.d. a.m.	30/70	Children 6-12 years Titrate up or down weekly in increments of 10 mg, 15 mg, or 20 mg Max. dose/day = 60 mg
Second Line	Methylphenidate short-acting Tablets 5 mg (generic) 10, 20 mg (Ritalin®) Ritalin® SR Tablets 20 mg 	Scored Tablet Wax Matrix Preparation	~ 3-4 h ~ 8 h	5 mg b.i.d. to t.i.d. Adult: 20 mg q.d.	100/0 100/0	▲5-10 mg at weekly intervals Max. dose/day: All ages = 60 mg
NON-PSYCHOSTIMULANT - SELECTIVE NOREPINEPHRINE REUPTAKE INHIBITOR						
Second Line	Strattera® (Atomoxetine) Capsules 10, 18, 25, 40, 60, 80, 100 mg 	Capsule needs to be swallowed whole to reduce GI side effects	Up to 24 h	Children & Adolescents: 0.5 mg/kg/day Adults = 40 mg q.d for 7-14 days	Not Applicable	Maintain dose for a minimum of 7-14 days before adjusting: Children = 0.8 then 1.2 mg/kg/day 70 kg or Adults = 60 then 80 mg/day Max. dose/day: 1.4 mg/kg/day or 100 mg
NON-PSYCHOSTIMULANT - SELECTIVE ALPHA-2A ADRENERGIC RECEPTOR AGONIST						
Second Line	Intuniv XR® (Guanfacine XR) Extended Release Tablets 1, 2, 3, 4 mg 	Pills need to be swallowed whole to keep delivery mechanism intact	Up to 24 h	1 mg q.d. (morning or evening)	Not Applicable	Maintain dose for a minimum of 7 days before adjusting by no more than 1 mg increment weekly Max. dose/day: Monotherapy: 6-12 years = 4 mg, 13-17 years = 7 mg As adjunctive therapy to psychostimulants: 6-17 years = 4 mg

Illustrations do not reflect actual size of pills/capsules. Longer-acting stimulants tend to have lower abuse potential than shorter-acting formulations. Non-stimulant formulations have no abuse potential.

¹ Pharmacokinetic and pharmacodynamic responses vary from individual to individual. The clinician must use clinical judgement as to the duration of efficacy and not solely rely on reported values for PK-PD and duration of effect. ² Starting doses in table from product monographs. CADDRA recommends usually starting with lowest dose available. ³ For specific details on how to start, adjust and switch ADHD medications, clinicians should refer to the **Canadian ADHD Practice Guidelines** (www.caddra.ca). ⁴ Vyvanse 70 mg is an off-label dosage for ADHD treatment in Canada. Original version of this sheet developed by Dr. Annick Vincent in collaboration with Direction des communications et de la philanthropie, Laval University.



GUIDE CADDRA POUR LES TRAITEMENTS PHARMACOLOGIQUES DU TDAH AU CANADA - JUILLET 2024

Médicaments et illustrations		Mode de libération	Durée d'action ¹	Posologie de départ ²	Mode de libération immédiate/prolongée (%)	Augmentation de la dose selon la monographie de produit ³
PSYCHOSTIMULANTS À BASE D'AMPHÉTAMINES						
Première intention	Adderall XR® Capsules 5, 10, 15, 20, 25, 30 mg 	Granules saupoudrables	~ 12 h	5-10 mg die a.m.	50/50	▲ 5-10 mg par palier de 7 j Dose max/j : Enfants = 30 mg Adolescents et adultes = 20-30 mg
Première intention	Vyvanse® Gélules 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70 ⁴ mg Comprimés à croquer 10, 20, 30, 40, 50, 60 mg 	Contenu des gélules peut être dissout dans un liquide ou saupoudré Les comprimés à croquer doivent être croqués complètement	~ 13-14 h	20-30 mg die a.m.	Sans objet (promédicament)	▲ 10-20 mg selon discrétion du md par palier de 7 j Dose max/j : Tous âges = 60 mg
Deuxième intention	Dexedrine® Comprimé 5 mg Spansules 10, 15 mg 	Comprimé sécable Formulation à granules	~ 4 h ~ 6-8 h	Comprimé = 2, 5-5 mg b.i.d. Spansules = 10 mg die a.m.	100/0 50/50	▲ 5 mg par palier de 7 j Dose max/j : (die ou b.i.d.) Enfants et adolescents = 20-30 mg Adultes = 50 mg
PSYCHOSTIMULANTS À BASE DE MÉTHYLPHÉNIDATE						
Première intention	Biphentin® Capsules 10, 15, 20, 30, 40, 50, 60, 80 mg 	Granules saupoudrables	~ 10-12 h	10-20 mg die a.m.	40/60	▲ 10 mg par palier de 7 j Dose max/j : Enfants et adolescents = 60 mg Adultes = 80 mg
Première intention	Concerta® Comprimés à libération prolongée 18, 27, 36, 54 mg 	Mode de libération contrôlée par la pression osmotique (OROS®)	~ 12 h	18 mg die a.m.	22/78	▲ 18 mg par palier de 7 j Dose max/j : Enfants et adolescents = 54 mg Adultes = 72 mg
Première intention	Foquest® Capsules 25, 35, 45, 55, 70, 85, 100 mg 	Granules saupoudrables	~ 13-16 h	25 mg die a.m.	20/80	▲ 10-15 mg par palier d'au moins 5 j Dose max/j : Enfants et adolescents = 70 mg Adultes = 100 mg
Première intention	Quillivant® ER Comprimés à croquer 20, 30, 40 mg 	Comprimés à croquer Note : Comprimés sécables : 20, 30 mg	~ 8-12 h	20 mg die a.m.	30/70	Enfants 6-12 ans Ajuster à la hausse/baisse chaque semaine par palier de 10 mg, 15 mg ou 20 mg Dose max./j = 60 mg
Deuxième intention	Méthylphénidate courte action Comprimés 5 mg (générique) 10, 20 mg (Ritalin®) Ritalin® SR Comprimé 20 mg 	Comprimés sécables Matrice à base de cire	~ 3-4 h ~ 8 h	5 mg b.i.d. à t.i.d. Adultes : 20 mg die	100/0 100/0	▲ 5-10 mg par palier de 7 j Dose max/j : Tous âges = 60 mg
NON - PSYCHOSTIMULANT - INHIBITEUR SÉLECTIF DU RECAPTAGE DE LA NORADRÉNALINE						
Deuxième intention	Strattera® (atomoxétine) Capsules 10, 18, 25, 40, 60, 80, 100 mg 	Capsule doit être avalée entière pour réduire les effets secondaires GI	Jusqu'à 24 h	Enfants et adolescents : 0,5 mg/kg/j Adultes = 40 mg die x 7 à 14 j	Sans objet	Maintenir dose au moins 7-14 j avant d'ajuster : Enfants = 0,8 puis 1,2 mg/kg/j 70 kg ou adultes = 60 puis 80 mg/j Dose max/j : 1,4 mg/kg/j ou 100 mg
NON - PSYCHOSTIMULANT - AGONISTE SÉLECTIF DES RÉCEPTEURS ALPHA-2A ADRÉNERGIQUES						
Deuxième intention	Intuniv XR® (guanfacine XR) Comprimés à libération prolongée 1, 2, 3, 4 mg 	Comprimé doit être avalé entier pour conserver le mécanisme de libération intact	Jusqu'à 24 h	1 mg die (matin ou en soirée)	Sans objet	Maintenir dose pour au moins 7 j avant d'ajuster par palier ne dépassant pas 1 mg/semaine Dose max/j : Monothérapie : 6-12 ans = 4 mg 13-17 ans = 7 mg En traitement d'appoint avec un psychostimulant : 6-17 ans = 4 mg

La taille réelle des comprimés et capsules n'est pas celle illustrée. Les stimulants à longue durée d'action ont tendance à avoir un potentiel d'abus inférieur à celui des formulations à courte durée d'action. Les non-stimulants n'ont pas de potentiel d'abus. ¹ Les réponses pharmacocinétiques et pharmacodynamiques varient d'un individu à l'autre. Le clinicien doit utiliser son jugement clinique quant à la durée de l'efficacité et non seulement aux valeurs de courbes pharmacocinétiques et de durée de l'effet rapportées. ² Les doses de départ sont tirées des monographies de produit. La CADDRA recommande de débiter en général avec la plus petite posologie disponible. ³ Pour les informations spécifiques concernant l'instauration, l'ajustement et le changement de médicament pour le TDAH, les cliniciens sont invités à consulter les lignes directrices canadiennes sur le TDAH (www.caddra.ca). ⁴ Vyvanse 70 mg est un dosage hors indication pour le traitement du TDAH au Canada. La version originale de ce tableau fut développée par Annick Vincent M.D. en collaboration avec la Direction des communications et de la philanthropie de l'Université Laval.

