



















# CADDRA GUIDE TO ADHD PHARMACOLOGICAL TREATMENTS IN CANADA - NOVEMBER 2022

| Medications & Illustrations   |   | Delivery  | Duration of action <sup>1</sup> | Starting dose <sup>2</sup>   | Release mode Immediate/ Delayed (%) | Dose titration per product monograph <sup>3</sup>  |
|---|---|---|---------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| <b>AMPHETAMINE-BASED PSYCHOSTIMULANTS</b>                                   |   |   |                                 |  |                                     |  |
| First Line  | Adderall XR <sup>®</sup><br>Capsules 5, 10, 15, 20, 25, 30 mg<br>  | Granules can be sprinkled   | ~12 h                           | 5-10 mg q.d. a.m.  | 50/50                               | ▲5-10 mg at weekly intervals<br>Max. dose/day: Children = 30 mg<br>Adolescents & Adults = 20-30 mg   |
| First Line  | Vyvanse <sup>®</sup><br>Capsules 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70 <sup>4</sup> mg<br>Chewable Tablets 10, 20, 30, 40, 50, 60 mg<br>                | Capsule content can be diluted in liquid or sprinkled<br>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<br>Max. dose/day: All ages = 60 mg  |
| Second Line   | Dexedrine <sup>®</sup><br>Tablets 5 mg<br>Spansules 10, 15 mg<br>  | Scored Tablet<br>Beaded Formulation   | ~4 h<br>~6-8 h                  | Tablets = 2.5 to 5 mg b.i.d.<br>Spansules = 10 mg q.d. a.m.                | 100/0<br>50/50                      | ▲5 mg at weekly intervals<br>Max. dose/day: (q.d. or b.i.d.)<br>Children & Adolescents = 20-30 mg<br>Adults = 50 mg  |
| <b>METHYLPHENIDATE-BASED PSYCHOSTIMULANTS</b>                               |   |   |                                 |  |                                     |  |
| First Line  | Biphentin <sup>®</sup><br>Capsules 10, 15, 20, 30, 40, 50, 60, 80 mg<br>   | Granules can be sprinkled   | ~10-12 h                        | 10-20 mg q.d. a.m.   | 40/60                               | ▲10 mg at weekly intervals<br>Max. dose/day: Children & Adolescents = 60 mg<br>Adults = 80 mg  |
| First Line  | Concerta <sup>®</sup><br>Extended Release Tablets 18, 27, 36, 54 mg<br>  | Osmotic-Controlled Release Oral Delivery System (OROS <sup>®</sup> )                                  | ~12 h                           | 18 mg q.d. a.m.  | 22/78                               | ▲18 mg at weekly intervals.<br>Max. dose/day: Children & Adolescents = 54 mg<br>Adults = 72 mg   |
| First Line  | Foquest <sup>®</sup><br>Capsules 25, 35, 45, 55, 70, 85, 100 mg<br>  | 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<br>Max. dose/day: Children & Adolescents = 70 mg<br>Adults = 100 mg  |
| Second Line   | Methylphenidate short-acting<br>Ritalin <sup>®</sup> SR<br>Tablets 5 mg (generic)<br>10, 20 mg (Ritalin <sup>®</sup> )<br>Tablets 20 mg<br> | Scored Tablet<br>Wax Matrix Preparation   | ~3-4 h<br>~8 h                  | 5 mg b.i.d. to t.i.d.<br>Adult: 20 mg q.d.                                 | 100/0<br>100/0                      | ▲5-10 mg at weekly intervals<br>Max. dose/day: All ages = 60 mg  |
| <b>NON-PSYCHOSTIMULANT - SELECTIVE NOREPINEPHRINE REUPTAKE INHIBITOR</b>    |   |   |                                 |  |                                     |  |
| Second Line   | Strattera <sup>®</sup> (Atomoxetine)<br>Capsules 10, 18, 25, 40, 60, 80, 100 mg<br>  | Capsule needs to be swallowed whole to reduce GI side effects   | Up to 24 h                      | Children & Adolescents: 0.5 mg/kg/day<br>Adults = 40 mg q.d. for 7-14 days | Not Applicable                      | Maintain dose for a minimum of 7-14 days before adjusting:<br>Children = 0.8 then 1.2 mg/kg/day<br>70 kg or Adults = 60 then 80 mg/day<br>Max. dose/day: 1.4 mg/kg/day or 100 mg   |
| <b>NON-PSYCHOSTIMULANT - SELECTIVE ALPHA-2A ADRENERGIC RECEPTOR AGONIST</b> |   |   |                                 |  |                                     |  |
| Second Line   | Intuniv XR <sup>®</sup> (Guanfacine XR)<br>Extended Release Tablets 1, 2, 3, 4 mg<br>  | 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.<br>Max. dose/day:<br>Monotherapy: 6-12 years = 4 mg, 13-17 years = 7 mg<br>As adjunctive therapy to psychostimulants:<br>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.  
<sup>1</sup>Pharmacokinetic and pharmacodynamic responses vary from individual to individual. The clinician must use clinical judgment as to the duration of efficacy and not solely rely on reported values for PK-PD and duration of effect. <sup>2</sup>Starting doses in table are taken from product monographs. CADDRA recommends usually starting with the lowest dose available. <sup>3</sup>For specific details on how to start, adjust and switch ADHD medications, clinicians should refer to the Canadian ADHD Practice Guidelines ([www.caddra.ca](http://www.caddra.ca)). <sup>4</sup>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. Access provincial and federal formulary information at [tinyurl.com/uf3mxrl](http://tinyurl.com/uf3mxrl)

# GUIDE CADDRA POUR LES TRAITEMENTS PHARMACOLOGIQUES DU TDAH AU CANADA - NOVEMBRE 2022

| Type de molécules et illustration  |   | Mode de libération  | Durée d'action <sup>1</sup> | Posologie de départ <sup>2</sup>                                   | Mode de libération immédiate/prolongée (%) | Augmentation de la dose selon la monographie de produit <sup>3</sup>  |
|--|---|---|-----------------------------|--|--|---|
| <b>PSYCHOSTIMULANTS À BASE D'AMPHÉTAMINES</b>  |   |   |                             |  |  |   |
| Première intention   | Adderall XR <sup>®</sup><br>Capsules 5, 10, 15, 20, 25, 30 mg<br>  | Granules saupoudrables  | ~12 h                       | 5-10 mg die a.m.   | 50/50                                      | ▲5-10 mg par palier de 7 j<br>Dose max/j: Enfant = 30 mg<br>Adolescent et adulte = 20-30 mg   |
| Première intention   | Vyvanse <sup>®</sup><br>Gélules 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70 <sup>4</sup> mg<br>Comprimés à croquer 10, 20, 30, 40, 50, 60 mg<br>                  | Contenu des gélules peut être dissout dans un liquide ou saupoudré<br>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<br>Dose max/j: Tous âges = 60 mg   |
| Deuxième intention   | Dexedrine <sup>®</sup><br>Comprimés 5 mg<br>Spansules 10, 15 mg<br>  | Comprimé sécable<br>Formulation à granules  | ~4 h<br>~6-8 h              | Comprimé = 2,5-5 mg b.i.d.<br>Spansule = 10 mg die a.m.            | 100/0<br>50/50                             | ▲5 mg par palier de 7 j<br>Dose max/j: (die ou b.i.d.)<br>Enfant et adolescent = 20-30 mg Adulte = 50 mg  |
| <b>PSYCHOSTIMULANTS À BASE DE MÉTHYLPHÉNIDATE</b>                                    |   |   |                             |  |  |   |
| Première intention   | Biphentin <sup>®</sup><br>Capsules 10, 15, 20, 30, 40, 50, 60, 80 mg<br>   | Granules saupoudrables  | ~10-12 h                    | 10 - 20 mg die a.m.  | 40/60                                      | ▲10 mg par palier de 7 j<br>Dose max/j: Enfant et adolescent = 60 mg<br>Adulte = 80 mg  |
| Première intention   | Concerta <sup>®</sup><br>Comprimés à libération prolongée 18, 27, 36, 54 mg<br>  | Mode de libération contrôlée par la pression osmotique (OROS <sup>®</sup> )   | ~12 h                       | 18 mg die a.m.   | 22/78                                      | ▲18 mg par palier de 7 j<br>Dose max/j: Enfant et adolescent = 54 mg<br>Adulte = 72 mg  |
| Première intention   | Foquest <sup>®</sup><br>Capsules 25, 35, 45, 55, 70, 85, 100 mg<br>  | Granules saupoudrables  | ~13-16 h                    | 25 mg die a.m.   | 20/80                                      | ▲10-15 mg par palier d'au moins 5 j<br>Dose max/j: Enfant et adolescent = 70 mg<br>Adulte = 100 mg  |
| Deuxième intention   | Méthylphénidate courte action<br>Comprimés 5 mg (générique) 10, 20 mg (Ritalin <sup>®</sup> )<br>Ritalin <sup>®</sup> SR<br>Comprimés 20 mg<br> | Comprimé sécable<br>Matrice à base de cire  | ~3-4 h<br>~8 h              | 5 mg b.i.d. à t.i.d.<br>Adulte: 20 mg die                          | 100/0<br>100/0                             | ▲5mg par palier de 7 j<br>Dose max/j: Tous âges = 60 mg   |
| <b>NON PSYCHOSTIMULANT — INHIBITEUR SÉLECTIF DU RECAPTAGE DE LA NORADRÉNALINE</b>    |   |   |                             |  |  |   |
| Deuxième intention   | Strattera <sup>®</sup> (atomoxétine)<br>Capsules 10, 18, 25, 40, 60, 80, 100 mg<br>  | Capsule doit être avalée entière pour réduire les effets secondaires GI   | Jusqu'à 24 h                | Enfant et adolescent: 0,5 mg/kg/j<br>Adulte = 40 mg die x 7 à 14 j | Sans objet                                 | Maintenir dose au moins 7-14 j avant d'ajuster:<br>Enfant = 0,8 puis 1,2 mg/kg/j 70 kg ou adulte = 60 puis 80 mg/j<br>Dose max/j: 1,4 mg/kg/j ou 100 mg   |
| <b>NON PSYCHOSTIMULANT — AGONISTE SÉLECTIF DES RÉCEPTEURS ALPHA-2A ADRÉNERGIQUES</b> |   |   |                             |  |  |   |
| Deuxième intention   | Intuniv XR <sup>®</sup> (guanfacine XR)<br>Comprimés à libération prolongée 1, 2, 3, 4 mg<br>  | 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<br>Dose max/j :<br>Monothérapie: 6-12 ans = 4 mg, 13-17 ans = 7 mg<br>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. <sup>1</sup>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. <sup>2</sup>Les doses de départ sont tirées des monographies de produit. La CADDRA recommande de débuter en général avec la plus petite posologie disponible. <sup>3</sup>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](http://www.caddra.ca)). <sup>4</sup>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. Consultez l'information sur les formulaires provinciaux et fédéraux au [tinyurl.com/uf3mrxl](http://tinyurl.com/uf3mrxl)

