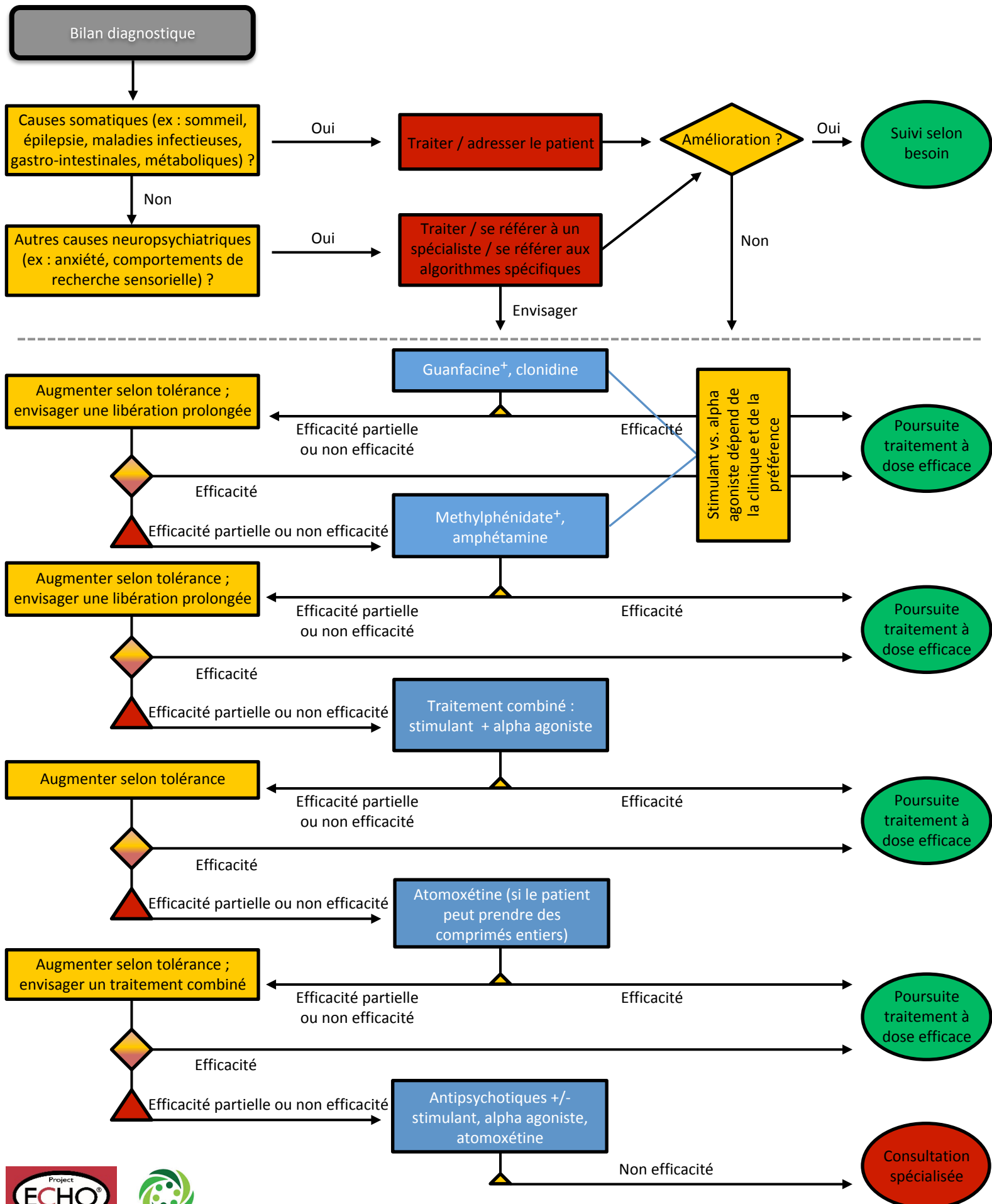


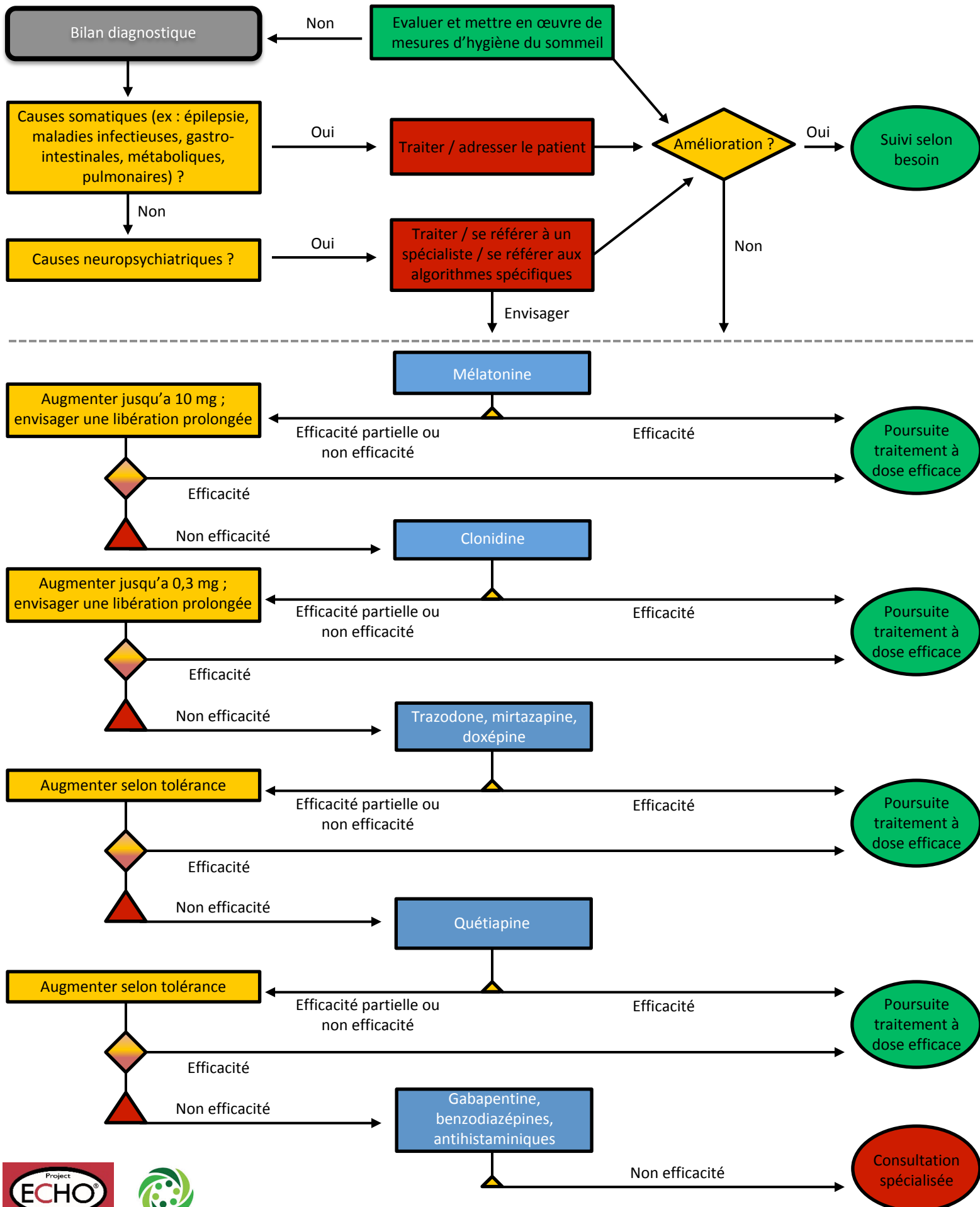
Recommandations de Consensus d'Experts* pour le Traitement Pharmacologique du Déficit de l'Attention, l'Hyperactivité et l'Impulsivité dans le Syndrome de Phelan-McDermid



* Ces recommandations ne sont pas issues de preuves cliniques.

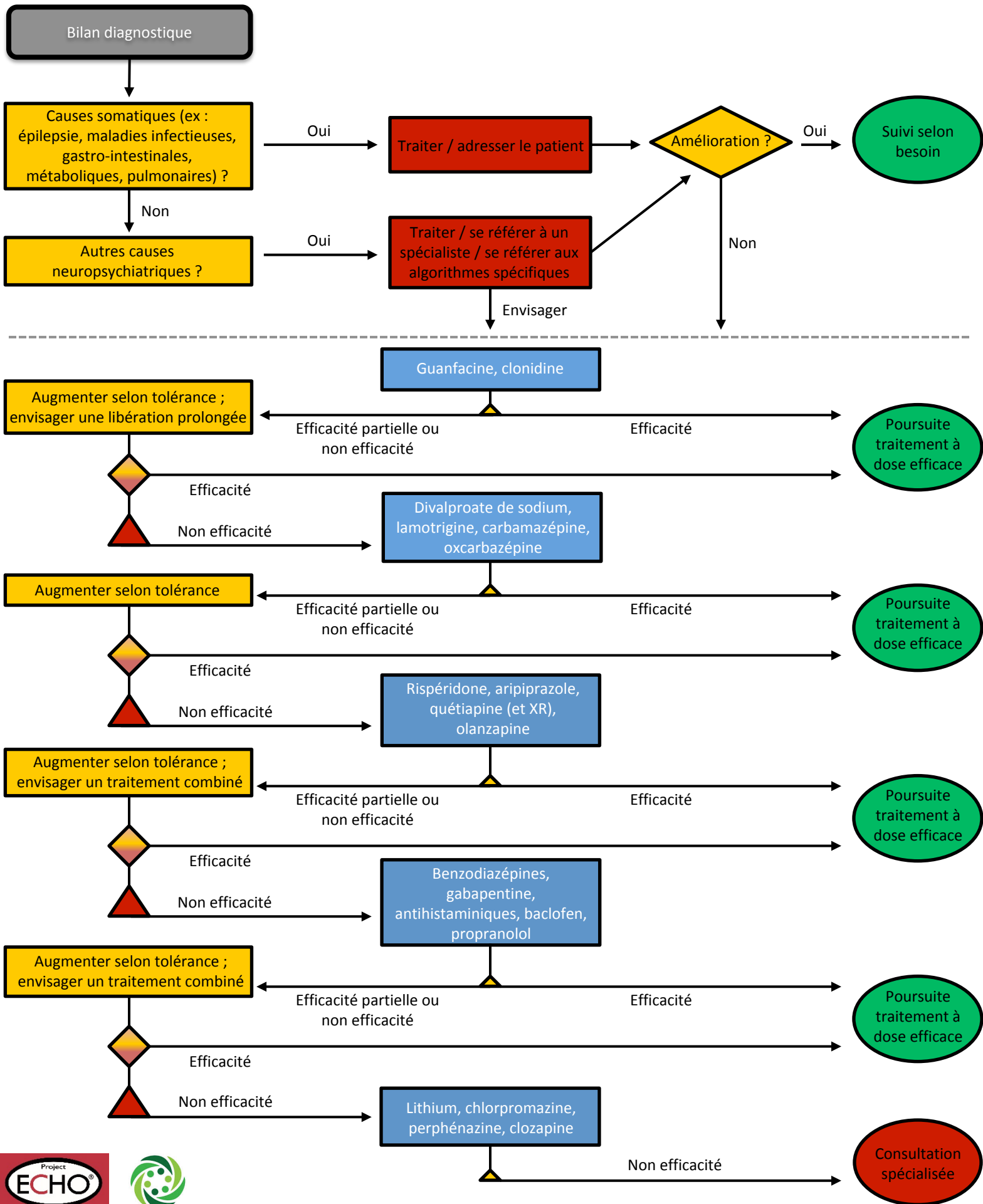
† Il est recommandé de commencer avec ce médicament, sauf en cas de contre-indication.

Recommandations de Consensus d'Experts* pour le Traitement Pharmacologique des Troubles du Sommeil dans le Syndrome de Phelan-McDermid



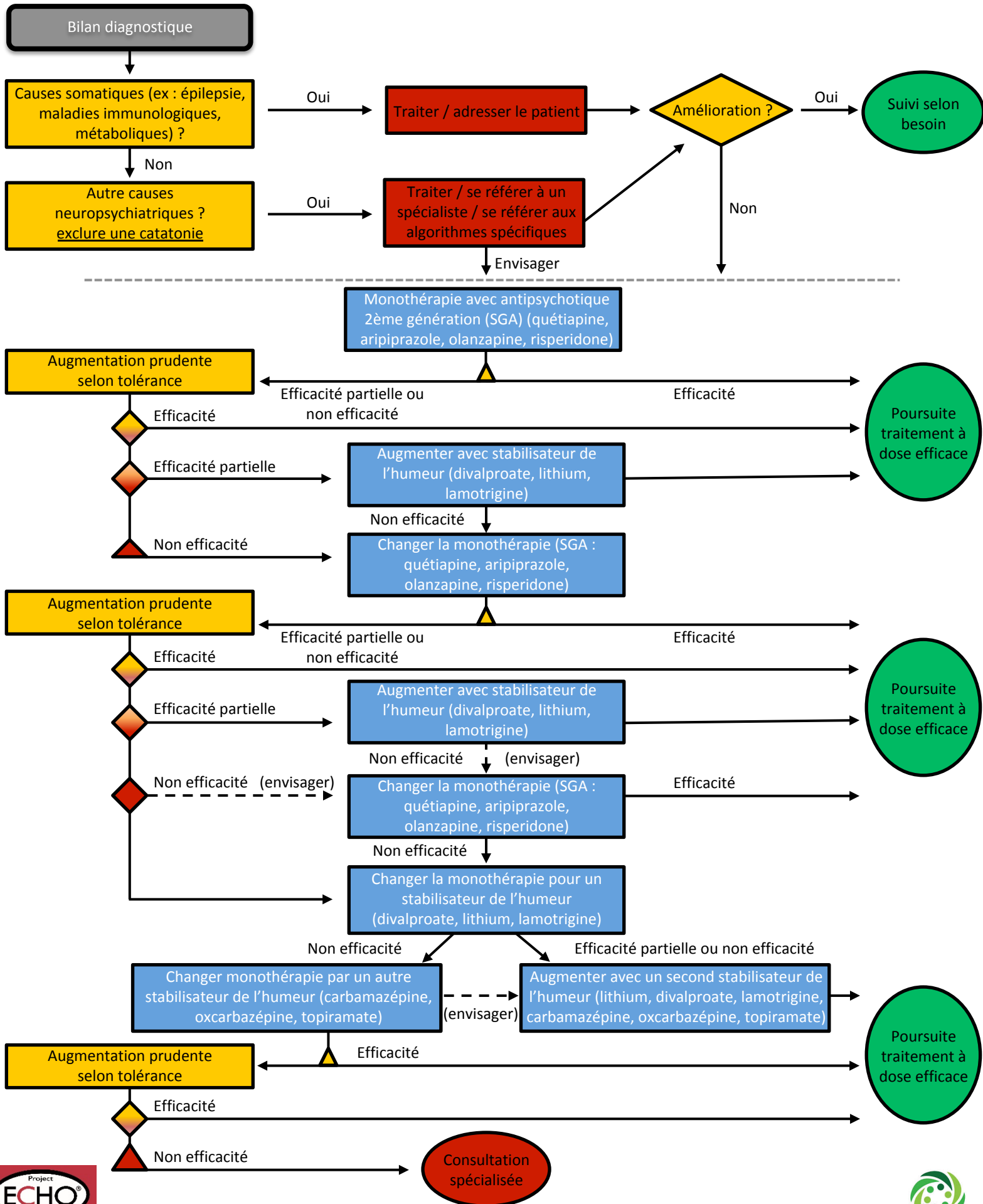
* Ces recommandations ne sont pas issues de preuves cliniques.

Recommandations de Consensus d'Experts* pour le Traitement Pharmacologique de l'Irritabilité et l'Aggressivité dans le Syndrome de Phelan-McDermid



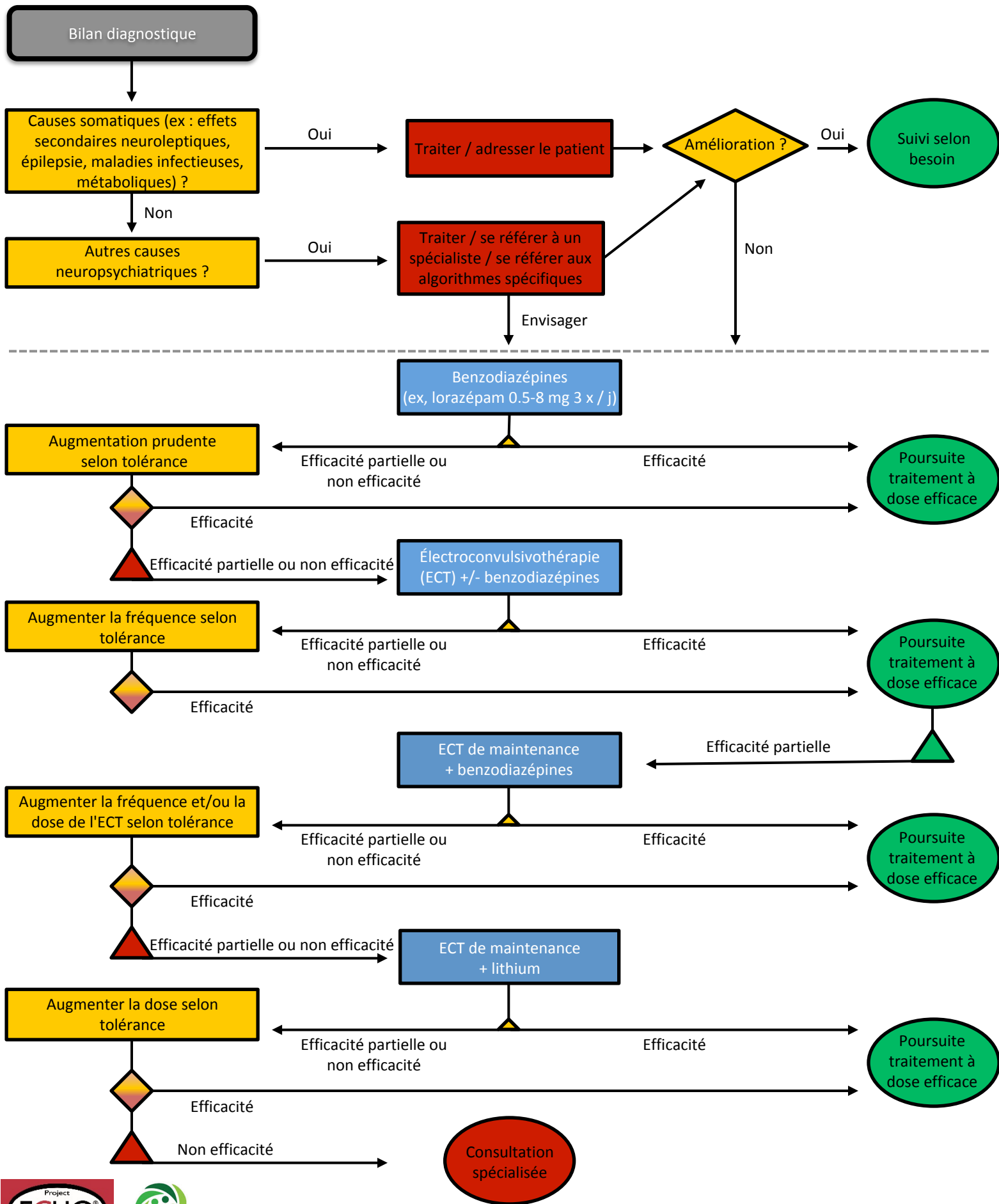
* Ces recommandations ne sont pas issues de preuves cliniques.

Recommandations de Consensus d'Experts* pour le Traitement Pharmacologique des Troubles Cycliques de l'Humeur dans le Syndrome de Phelan-McDermid



* Ces recommandations ne sont pas issues de preuves cliniques.

Recommandations de Consensus d'Experts* pour le Traitement Pharmacologique de la Catatonie** dans le Syndrome de Phelan-McDermid



**** Notes Relatives à l'Algorithme de Traitement pour la Prise en Charge Pharmacologique de la Catatonie dans le Syndrome de Phelan-McDermid**

- Il est recommandé de commencer le lorazépam à 0,5-1 mg trois fois par jour et de l'augmenter de 0,5 mg (trois fois par jour) tous les deux-trois jours, en fonction de la réponse.
- Suivre la fréquence des symptômes de la catatonie de manière objective pour bien guider le titrage ; augmenter le lorazépam jusqu'à ce que l'amélioration des symptômes atteigne un plateau ou jusqu'au point de sédation excessive.
- Surveiller de près les signes vitaux et si instables, accélérer le transfert d'urgence pour le traitement par électroconvulsivothérapie (ECT).
- En l'absence de réponse aux benzodiazépines, l'ECT seule est l'étape suivante, si la gravité des symptômes le justifie. L'ECT peut ne pas être indiquée si le patient présente simplement un retard psychomoteur dépendant de stimuli pour générer une réponse.
- Si seule une réponse PARTIELLE aux benzodiazépines est constatée, envisagez l'ECT tout en restant sous benzodiazépine et en utilisant une réversion par flumazénil. Il n'est PAS nécessaire de réduire progressivement la benzodiazépine.
- En cas de réponse PARTIELLE aux benzodiazépines et si les symptômes restants ne justifient pas une ECT, envisager l'ajout d'un antidépresseur ou d'un stabilisateur de l'humeur, en fonction de la psychopathologie sous-jacente.
- L'ECT aigue doit être administrée au moins trois fois par semaine avec un placement BILATERAL des électrodes et un contrôle de la qualité des crises convulsives.
- En cas de réponse inadéquate à l'ECT bilatérale, consulter un expert pour revoir les paramètres techniques de l'ECT et les médicaments associés afin d'améliorer la qualité des crises convulsives.
- Tous les patients qui répondent à l'ECT ont besoin de médicaments pour diminuer la fréquence de l'ECT de maintenance tout en maintenant la stabilité clinique.
- Une fois que le patient reçoit l'ECT deux fois par semaine, commencez le lithium et titrez à un taux sérique thérapeutique tout en diminuant la fréquence de l'ECT.