

# POINTS À RETENIR POUR LA PRATIQUE CLINIQUE

Manifestations  
psychiatriques

## Le TDAH

- **Le trouble déficitaire de l'attention-hyperactivité (TDAH) est l'un des handicaps les plus fréquents chez les enfants PT21, avec une prévalence allant de 33 à 44%.**
- La prévalence du TDAH chez les PPT21 ne diffère pas significativement entre les hommes et les femmes.
- Dans la trisomie 21 aucune corrélation n'a été trouvée entre le niveau de DI et le TDAH.
- La plupart des PPT21 qui ont un diagnostic clinique de TDAH sont diagnostiquées comme étant principalement inattentives.
- La prévalence élevée chez les PPT21 ayant reçu un double diagnostic de T21 + TDAH de comorbidités médicales (allergies, hypothyroïdie, syndrome d'apnée obstructive du sommeil, difficultés auditives et visuelles, épilepsie), qui peuvent impacter l'attention et/ou l'hyperactivité/impulsivité et doivent donc être prises en considération lors de l'évaluation et du diagnostic différentiel d'un TDAH.
- Dans la population des PPT21 le TDAH est, comme dans la population normotypique, fréquemment associé à au moins une comorbidité psychiatrique ou neuro-développementale, le plus souvent le TSA ou le TOP.
- **Le diagnostic précoce du TDAH est important** pour améliorer la qualité de vie, apprentissage, inclusion et socialisation des enfants PT21.

## Manifestations psychiatriques

- Un traitement multifocal est recommandé, comprenant la guidance parentale, la collaboration avec l'école et le traitement psychotrope et psychothérapeutique de l'enfant T21.
- **Le méthylphénidate est efficace et sûr** dans le traitement du TDAH dans la trisomie 21.

