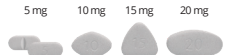
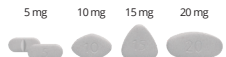


CADDRA GUIDE TO ADHD PHARMACOLOGICAL TREATMENTS IN CANADA								May 2026
Children & Adolescents (ages 6 - 17)	Adults (ages 18+)	Medications & Illustrations (Images not true to size. Size may vary according to mg dose)	Delivery	Duration of action ¹	Starting dose ²	Release mode Immediate/Delayed (%)	Dose titration per product monograph ³	Canadian ADHD Practice Guidelines Medication Classification
AMPHETAMINE-BASED PSYCHOSTIMULANTS								
First Line	First Line	Adderall XR® Capsules 5, 10, 15, 20, 25, 30 mg 	Can be sprinkled	~ 12 h	5-10 mg q.d. a.m.	50/50	▲ 5-10 mg at weekly intervals Max dose/day: • Children (6-12) = 20 mg • Adults = 20 mg	First Line Long-acting psychostimulants (amphetamines and methylphenidate) with Health Canada approval for patient's age group.
First Line (6-12)	First Line	Dyanavel® XR Chewable Tablets 5, 10, 15, 20 mg 	Chewable Tablets Note: 5 mg is scored LiquiXR®	~ 13 h	2.5 or 5 mg	Unavailable	▲ 2.5 mg to 5 mg per day every 4 to 7 days. Max. dose/day: • Children (6 - 12) & Adults = 20 mg	
First Line	First Line	Vyvanse® Capsules 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70 ⁴ mg Chewable Tablets 10, 20, 30, 40, 50, 60 mg 	Can be diluted in liquid or sprinkled Chewable tablets should be chewed thoroughly Prodrug	~ 13-14 h	20-30 mg q.d. a.m.	Not Applicable	▲ 10-20 mg by clinical discretion at weekly intervals Max.dose/day: • All ages = 60 mg	
Second Line	Second Line	Dexedrine® Tablets 5 mg Spansules 10, 15 mg 	Scored Tablet	~ 4 h	Tablets = 2.5 to 5 mg b.i.d.	100/0	▲ 5 mg at weekly intervals Max. dose/day: (q.d. or b.i.d.) • Children & Adolescents = 20-30 mg • Adults = 50 mg	Third line (no options listed in the table - see Guidelines full text) Medication treatments with limited evidence, significant side-effects or off-label status.
			Beaded Formulation	~ 6-8 h	Spansules = 10 mg q.d. a.m.	50/50		
METHYLPHENIDATE-BASED PSYCHOSTIMULANTS								
First Line	First Line	Biphentin® Capsules 10, 15, 20, 30, 40, 50, 60, 80 mg 	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	Other Options Medication treatments based on clinical experience but overall trial data is heterogenous and pooled data is not significant for the age group.
First Line	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	First Line	Foquest® Capsules 25, 35, 45, 55, 70, 85, 100 mg 	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 (6-12)	Second Line	Jornay PM™ Capsules 20, 40, 60, 80, 100 mg 	Can be sprinkled Delayed onset of action: 8-10h	~ 12 h	20 mg q.d. p.m.	0/100	▲ 20 mg weekly Max. dose/day: • Children (6-12) = 100 mg/day	Abuse Potential Longer-acting stimulants tend to have lower abuse potential than shorter-acting formulations. Non-stimulant formulations have no abuse potential.
First Line (6-12)	Second Line	Quillivant® ER Chewable Tablets 20, 30, 40 mg Powder for Oral Suspension 300, 600, 750, 900 mg/bottle 	Chewable Tablets Note: 20 & 30 mg tablets are scored	~ 8-12 h	20 mg q.d. a.m.	30/70	▲ 10 mg, 15 mg, or 20 mg weekly Max. dose/day: • Children (6-12) = 60 mg	
			Oral Suspension (5 mg per ml)	~ 12 h	20 mg q.d. a.m.	20/80	Note: Quillivant® ER Oral Suspension and Quillivant® ER Chewable Tablets are not interchangeable	
Second Line	Second Line	Methylphenidate short-acting Tablets 5 mg (generic) 10, 20 mg (Ritalin®) 	Scored Tablet	~ 3-4 h	5 mg b.i.d. to t.i.d.	100/0	▲ 5-10 mg at weekly intervals Max. dose/day: • All ages = 60 mg	Generics Generic formulations of methylphenidate, amphetamine, atomoxetine and guanfacine XR products have received Health Canada approval. Prescribers are encouraged to use clinical judgement when medication formulation changes to a generic medication as individual patient may respond differently: clinical response and side effects profile should be monitored.
		Ritalin® SR Tablets 20 mg 	Wax Matrix Preparation	~ 8 h	Adult: 20 mg q.d.	100/0		
NON-PSYCHOSTIMULANT - SELECTIVE NOREPINEPHRINE REUPTAKE INHIBITOR								
Second Line	Second Line	Atomoxetine Capsules 10, 18, 25, 40, 60, 80, 100 mg	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: • All ages = 1.4 mg/kg/day or 100 mg	Pharmacotherapy Treatment Pharmacotherapy should be considered after thorough assessment and alongside a comprehensive treatment plan, including psychosocial intervention.
NON-PSYCHOSTIMULANT - SELECTIVE ALPHA-2A ADRENERGIC RECEPTOR AGONIST								
Second Line	Other Option	Intuniv XR® (Guanfacine XR) Extended Release Tablets 1, 2, 3, 4 mg 	Needs to be swallowed whole to keep delivery mechanism intact	Up to 24 h	1 mg q.d. qam or qhs	Not Applicable	▲ Maintain dose for a minimum of 7 days before adjusting ≤ 1 mg/weekly Max. dose/day: Monotherapy: • Children 6-12 years = 4 mg, • Adolescents 13-17 years = 7 mg Max. dose/day (As adjunctive therapy to psychostimulants): • Children & Adolescents (6-17 years) = 4 mg	
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.								 CANADIAN ADHD RESOURCE ALLIANCE www.caddra.ca

GUIDE CADDRA POUR LES TRAITEMENTS PHARMACOLOGIQUES DU TDAH AU CANADA								Mai 2026
Enfants et adolescents (âges 6 - 17)	Adultes (âges 18+)	Médicaments et illustrations (Les images ne sont pas de taille réelle. La taille peut varier selon la dose en mg.)	Mode de libération	Durée d'action	Posologie de départ ²	Mode de libération immédiate/prolongée (%)	Augmentation de la dose selon la monographie de produit ³	Classification des médicaments selon les Lignes directrices canadiennes sur le TDAH
PSYCHOSTIMULANTS À BASE D'AMPHÉTAMINES								
Première intention	Première intention	Adderall XR ^{MD} Capsules 5, 10, 15, 20, 25, 30 mg 	Saupoudrable	~ 12 h	5-10 mg die matin	50/50	▲ 5-10 mg par palier de 7 jours Dose max/j : - Enfants (6-12) = 20 mg - Adultes = 20 mg	Première intention Psychostimulants à longue durée d'action (amphétamines et méthylphénidate) approuvés par Santé Canada pour l'âge du patient Deuxième intention Psychostimulants à longue durée d'action (amphétamines et méthylphénidate) approuvés par Santé Canada pour un autre groupe d'âge, mais pas celui du patient - Psychostimulants à durée d'action courte/intermédiaire (amphétamines et méthylphénidate); - Non-stimulants approuvés pour le groupe d'âge. Troisième intention (aucune option dans le tableau - voir le texte des Lignes directrices) Médicaments avec données limitées, effets secondaires importants ou hors indication Autres options Médicaments basés sur l'expérience clinique, mais dont les données d'études sont hétérogènes et les données regroupées ne sont pas significatives pour le groupe d'âge Potentiel d'abus 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. Génériques Des formulations génériques de méthylphénidate, amphétamines, atomoxétine et de guanfacine XR ont reçu une approbation de Santé Canada. On encourage les prescripteurs à utiliser leur jugement clinique lorsqu'une formulation médicamenteuse change pour un générique, car un patient donné peut répondre différemment; la réponse clinique et les effets secondaires devraient être surveillés. Traitement pharmacologique La pharmacothérapie devrait être envisagée après une évaluation approfondie et en compagnie d'un plan de traitement complet, incluant une intervention psychosociale.
Première intention (6-12)	Première intention	Dyanavel ^{MD} XR Comprimés à croquer 5, 10, 15, 20 mg 	Comprimés à croquer Note : 5 mg avec rainure LiquiXR®	~ 13 h	2,5 ou 5 mg	Non disponible	▲ 2,5 mg à 5 mg par jour, tous les 4 à 7 jours Dose max/j : Enfants (6 - 12) et adultes = 20 mg	
Première intention	Première intention	Vyvanse ^{MD} Gélules 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70 ⁴ mg Comprimés à croquer 10, 20, 30, 40, 50, 60 mg 	Peut être dissout dans un liquide ou saupoudré Les comprimés (promédicament) à croquer doivent être croqués complètement	~ 13-14 h	20-30 mg die matin	Non applicable	▲ 10-20 mg selon discrétion du md par palier de 7 jours Dose max/j : Tous âges = 60 mg	
Deuxième intention	Deuxième intention	Dexedrine ^{MD} Comprimés 5 mg Spansules 10, 15 mg 	Comprimé sécable	~ 4 h	Comprimé = 2, 5-5 mg b.i.d.	100/0	▲ 5 mg par palier de 7 jours Dose max/j : (die ou b.i.d.) - Enfants et adolescents = 20-30 mg - Adultes = 50 mg	
			Formulation à granules	~ 6-8 h	Spansules = 10 mg die matin	50/50		
PSYCHOSTIMULANTS À BASE DE MÉTHYLPHÉNIDATE								
Première intention	Première intention	Biphentin ^{MD} Capsules 10, 15, 20, 30, 40, 50, 60, 80 mg 	Saupoudrable	~ 10-12 h	10-20 mg die matin	40/60	▲ 10 mg par palier de 7 jours Dose max/j : - Enfants et adolescents = 60 mg - Adultes = 80 mg	
Première intention	Première intention	Concerta ^{MD} Comprimés à libération prolongée 18, 27, 36, 54 mg 	Mode de libération contrôlée par la pression osmotique (OROS®)	~ 12 h	18 mg die matin	22/78	▲ 18 mg par palier de 7 jours Dose max/j : - Enfants et adolescents = 54 mg - Adultes = 72 mg	
Première intention	Première intention	Foquest ^{MD} Capsules 25, 35, 45, 55, 70, 85, 100 mg 	Saupoudrable	~ 13-16 h	25 mg die matin	20/80	▲ 10-15 mg par palier d'au moins 5 jours Dose max/j : - Enfants et adolescents = 70 mg - Adultes = 100 mg	
Première intention (6-12)	Deuxième intention	Jornay PM ^{MC} Capsules 20, 40, 60, 80, 100 mg 	Saupoudrable Début d'action retardé : 8-10 h	~ 12 h	20 mg q.d. après-midi	0/100	▲ 20 mg par palier de 7 jours Dose max/j : Enfants (6-12) = 100 mg/j	
Première intention (6-12)	Deuxième intention	Quillivant ^{MD} ER Comprimés à croquer 20, 30, 40 mg Poudre pour suspension orale 300, 600, 750, 900 mg/flacon 	Comprimés à croquer Note : Comprimés sécables : 20, 30 mg	~ 8-12 h	20 mg die matin	30/70	▲ 10 mg, 15 mg ou 20 mg par palier de 7 jours Dose max/j : Enfants (6-12) = 60 mg Quillivant^{MD} ER en suspension orale et QUILLIVANT^{MD} ER comprimés à croquer ne sont pas interchangeables	
			Suspension orale (5 mg par ml)	~ 12 h	20 mg die matin	20/80		
Deuxième intention	Deuxième intention	Méthylphénidate courte action Ritalin ^{MD} SR Comprimés 5 mg (générique) 10, 20 mg (Ritalin®) Comprimés 20 mg 	Comprimés sécables	~ 3-4 h	5 mg b.i.d. à t.i.d.	100/0	▲ 5-10 mg par palier de 7 jours Dose max/j : Tous âges = 60 mg	
			Matrice à base de cire	~ 8 h	Adultes : 20 mg die	100/0		
NON-PSYCHOSTIMULANT - INHIBITEUR SÉLECTIF DU RECAPTAGE DE LA NORADRÉNALINE								
Deuxième intention	Deuxième intention	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	Non applicable	Maintenir dose au moins 7-14 jours avant d'ajuster : - Enfants = 0,8, ensuite 1,2 mg/kg/j >70 kg ou adultes = 6, ensuite 80 mg/j Dose max/j : - Tous âges = 1,4 mg/kg/j ou 100 mg	
NON-PSYCHOSTIMULANT - AGONISTE SÉLECTIF DES RÉCEPTEURS ALPHA-2A ADRÉNERGIQUES								
Deuxième intention	Autre option	Intuniv XR ^{MD} (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)	Non applicable	▲ Maintenir dose pour au moins 7 jours avant d'ajuster ≤ 1 mg/par palier de 7 j Dose max/j : Monothérapie : - Enfants 6-12 ans = 4 mg - Adolescents 13-17 ans = 7 mg Dose max/j (en traitement d'appoint avec un psychostimulant) : - Enfants et adolescents (6-17 ans) = 4 mg	
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.								