

AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA

Amanda Sousa Matos

Paula Camila Torres e Silva

Pollyelma Raquel do Bonfim Queiroz

**Os efeitos do uso de Metilfenidato e Lisdexanfetamina em jovens com
TDAH comparado aos que não tem TDAH**

CABEDELO- PB

2022

Amanda Sousa Matos

Paula Camila Torres e Silva

Pollyelma Raquel do Bonfim Queiroz

Os efeitos do uso de Metilfenidato e Lisdexanfetamina em jovens com TDAH comparado aos que não tem TDAH.

Trabalho Científico do Curso apresentado à Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, como requisito parcial à graduação no curso de Medicina

CABEDELO- PB
2022

Os efeitos do uso de Metilfenidato e Lisdexanfetamina em jovens com TDAH comparado aos que não tem TDAH.

The effects of using Methylphenidate and Lisdexamfetamine in young people with ADHD compared to those without

Amanda Sousa Matos, Paula Camila Torres e Silva, Pollyelma Raquel do Bonfim Queiroz

RESUMO

Objetivo: identificar os efeitos do uso de Metilfenidato e e Lisdexanfetamina em jovens com TDAH comparado aos que não tem TDAH. **Métodos:** revisão sistemática realizada mediante busca de estudos em bases de dados, sites institucionais de saúde e livros. A amostra final foram de 17 publicações e 3 capítulos de livros. **Resultados/Revisão Bibliográfica/Relato de experiência/ou/Detalhamentos de Caso:** Vale destacar que o uso sem orientação médica do Metilfenidato pode causar abstinência da droga quando usada de forma recreativa em vias inalatórias ou injetáveis. Foi observado que, o Metilfenidato pode precipitar ou exacerbar tiques e sintomas psicóticos, maníacos e convulsões. Na pesquisa mostrou-se que o padrão ouro para crianças e adolescentes seria o metilfenidato e, a Lisdexanfetamina mostrou-se superior para os adultos, devido a incidência dos efeitos colaterais. **Conclusão/Considerações finais:** Dentre as principais destacam-se que não existem estudos suficientes afirmando que o uso das medicações em jovens que não apresentam patologias cardíacas e fazem ingestão em curto e médio prazo tiveram alterações cardiológicas quando seguidas às recomendações médicas.

Palavras-chave: Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade; Metilfenidato; Lisdexanfetamina; Jovens.

ABSTRACT

Objective: To identify the effects of the use of Methylphenidate and Lisdexamphetamine in young people with ADHD compared to those who do not have ADHD. **Methods:** a systematic review was carried out through the search for studies in databases, institutional health sites, and books. The final sample was 17 publications and 3 book chapters. **Results:** It is worth noting that the use of without medical advice of Methylphenidate can cause withdrawal from the drug when used recreationally in inhalation or injectable routes. It has been observed that Methylphenidate can precipitate or exacerbate tics and psychotic, manic, and seizure symptoms. In the research, it was shown that the gold standard for children and adolescents would be methylphenidate, and Lysdexanfetamine was shown to be superior for adults due to the incidence of side effects. **Conclusion:** Among the main ones it is noteworthy that there are not enough studies stating that the use of medications in young people who do not have cardiac pathologies and have ingestion in the short and medium term had cardiac changes when followed by medical recommendations.

Key words: Attention Deficit Hyperactivity Disorder; Methylphenidate; Lisdexamphetamine; Young people.

INTRODUÇÃO

O Metilfenidato e Lisdexanfetamina são drogas psicoestimulantes usadas no tratamento no Transtorno do Déficit de Atenção (TDAH), seu uso vêm aumentando principalmente pela faixa etária jovem. (Nascimento, 2022) Esse tema é importante na era atual, devido ao uso indiscriminado dessas substâncias sem acompanhamento médico por jovens a fim de atingir maiores rendimentos acadêmicos e profissionais, sendo usado de forma abusiva levando a efeitos

colaterais indesejáveis e seu uso recreativo e indevido podem causar abstinência. (Picarzo, 2020) O objetivo desse estudo é trazer uma análise dos efeitos dessas medicações aos que não têm indicação médica.

MÉTODOS

Este estudo é uma revisão de literatura baseada em artigos publicados até 2022 e livros de grande renome nacional . A pergunta da pesquisa foi elaborada através da estratégia PICO de caráter investigatório e busca bibliotecária do tipo narrativa. Sendo esta: "Quais os efeitos do uso de Metilfenidato e Lisdexanfetamina em jovens com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade comparado aos que não têm a patologia".

O objetivo dessa pesquisa tem como ponto de partida a análise bibliográfica narrativa sobre os efeitos do uso do metilfenidato e lisdexanfetamina em jovens com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade comparado aos que não têm o transtorno. Decidimos utilizar o método PICO, que foi considerada a técnica mais apropriada para este tipo de revisão.

A busca dos artigos foi realizada no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e nas bases de dados PubMed e Scielo, Livro Psiquiatria Clínica . Os descritores utilizados foram (Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade) AND (METILFENIDATO) AND (LISDEXANFETAMINA) AND (Jovens). Adicionalmente, foram consultados 2 livros de Psiquiatria e Neurologia disponibilizados na Biblioteca da Faculdade Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB). Como critérios de inclusão foram selecionados artigos completos disponíveis, nos idiomas inglês, português e espanhol, no espaço temporal de 2017 a 2022 que respondiam à pergunta norteadora. Foram excluídos artigos indisponíveis, duplicados, fuga ao tema e artigos que antecederam o tempo estipulado para inclusão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na narrativa, fizemos comparações sobre os efeitos de quem faz o uso com orientação médica comparado aos que fazem o uso indiscriminado. Portanto, seu uso indevido está associado ao aumento da pressão arterial, remodelação do miocárdio (Ron, 2022). Além disso, deve ser usada sobre observação médica, pois pode apresentar efeitos como: exacerbar tiques e precipitar sintomas psicóticos, maníacos e convulsões em indivíduos sob risco de apresentar essas condições, recomenda-se que os indivíduos que estejam presentes tais clínicas sejam inicialmente controladas para posterior introdução do Metilfenidato. (Catilino,2020)

De acordo com as recomendações da Sociedade Espanhola de Cardiologia Pediátrica e Cardiopatias Congênitas, para iniciar tratamento de TDAH com os fármacos Metilfenidato e Lisdexanfetamina é necessário a avaliação cardiovascular, seja para aqueles sem doenças cardiovasculares conhecidas, como para quem possui enfermidades do gênero. Para os pacientes

sem patologias prévias, deve-se realizar a anamnese e exploração física, realizando ausculta cardíaca, medição da frequência cardíaca e pressão arterial. (Picarzo, 2020) Deverá realizar-se ECG, caso haja histórico familiar de morte súbita ou dados cardíacos anômalos na exploração física. Já os pacientes com enfermidades conhecidas, o cardiologista e o especialista devem discutir em conjunto o uso da medicação, assim como a família deve ser informada sobre os riscos do tratamento". (Picarzo, 2020)

A principal droga prescrita foi o Metilfenidato (98,5%). E, 30% fizeram o uso de Lisdexanfetamina. Bem como, 70% utilizaram apenas um medicamento. Andrés, 2020. O Metilfenidato, pode causar aumento da pressão arterial, desse modo pode levar a remodelação do miocárdio, a qual é percebida com o Doppler. (Ron, 2020)

Em setembro de 2019, foi alterada a recomendação de avaliação para pessoas que iniciam medicação para TDAH para indicar que um ECG não é necessário antes de iniciar estimulantes, se o histórico e o exame cardiovascular forem normais e a pessoa não estiver tomando medicamentos que representem um risco cardiovascular aumentado. É analisado os benefícios e malefícios dos tratamentos farmacológicos individuais nos usuários com TDAH, aos quais as medicações se assemelham, sem apresentar informações sobre efeitos colaterais a longo prazo. Sendo assim, cabe ao médico e ao paciente determinar qual a medicação ideal. (Faltinsen, 2019)

O diagnóstico do TDAH é clínico, ou seja, atualmente não há nenhum exame ou teste que substitua a avaliação clínica. Para o diagnóstico é necessário que os sintomas tenham iniciado antes dos 12 anos de idade que tragam incômodo tanto para os familiares quanto para o próprio paciente. Bem como, os sintomas têm que ser identificados em dois ambientes da vida, por exemplo, escola, casa, entre outros ambientes. (Kaplan, 1998)

O tratamento medicamentoso era limitado ao uso do Metilfenidato, a partir de 2014 começou a ser introduzida a Lisdexanfetamina (LDX), que é uma medicação de longa duração e tem menos efeitos colaterais e menor abstinência. Há um perfil clínico de pacientes diagnosticados com TDAH comparado aos que fazem o uso da LDX, eles apresentam um perfil de alta eficácia, com tolerabilidade adequada a curto, médio e longo prazo; e, uma taxa aceitável de efeitos colaterais. (Russi, 2018) O uso do Metilfenidato pode ter efeito de 3-4h, podendo causar dependência pelo perfil de pico, sendo usado muitas vezes de forma recreativa quando utilizada de forma inalatória ou injetável, deve ser usada sobre observação médica pois pode apresentar efeitos como exacerbar tiques e precipitar sintomas psicóticos, maníacos e convulsões em indivíduos sob risco de apresentar essas condições, recomendam-se que sejam inicialmente controladas para posterior introdução do Metilfenidato. A Lisdexanfetamina tem menor incidência

de abstinência e a mesma apresenta menor efeito colateral comparada ao Metilfenidato. (Cantilino, 2021)

Segundo o artigo de Pozzi o TDAH pode ter vários efeitos como irritabilidade, ansiedade depressão e estabilidade de humor, esses efeitos também podem ser apresentados como efeitos adversos das medicações usadas para tratamento. Depois dos estudos realizados, os resultados foram que o uso dessas medicações são seguras mediante aos efeitos citados, sendo que o metilfenidato tem mais efeitos de segurança que a lisdexanfetamina. (Pozzi, 2019)

CONCLUSÃO

Conclui-se que não existem estudos suficientes nos quais afirmem que o uso do Metilfenidato e da Lisdexanfetamina em indivíduos que realizam o uso em curto a médio prazo tiveram alterações clínicas e patológicas quando seguidas de indicações médicas, comparado aos que fazem sem acompanhamento médico, tiveram maior precipitação, exacerbação de tiques, surtos psicóticos, maníaco e convulsões, bem como seu uso indevido está associado ao aumento da pressão arterial, remodelação do miocárdio. Além disso, há chances de dependência da droga, como no Metilfenidato em que há o tempo de pico na droga, principalmente em pessoas que ingerem de forma recreativa, quando inaladas ou injetadas.

REFERÊNCIAS

1. BACHESCHI, Luiz Alberto. A Neurologia que todo médico deve saber-Nitrini, cap 27.2
2. CANTILINO, Amaury; MONTEIRO, Dennison C. Psiquiatria Clínica: um Guia para Médicos e Profissionais da Saúde Mental. Medbook, 2021. cap 17
3. ELLIOTT, Jesse, et al. Pharmacologic treatment of attention deficit hyperactivity disorder in adults: A systematic review and network meta-analysis. PLoS One, 2020, 15.10: e0240584.
4. FALTINSEN, Erlend, et al. Updated 2018 NICE guideline on pharmacological treatments for people with ADHD: a critical look. BMJ Evidence-Based Medicine, 2019, 24.3: 99-102.
5. GREBLA, Regina, et al. Examining the heterogeneity of treatment patterns in attention deficit hyperactivity disorder among children and adolescents in the Texas Medicaid population: modeling suboptimal treatment response. Journal of Medical Economics, 2019, 22.8: 788-797.
6. Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Batista, D. (1998). Manual de psiquiatria clínica. Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Batista, D. (1998). Manual de psiquiatria clínica. In Manual de psiquiatria clínica (In Manual de psiquiatria clínica (pp. 234-235)
7. LI, Ying, et al. An evaluation on the efficacy and safety of treatments for attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: a comparison of multiple treatments. Molecular Neurobiology, 2017, 54.9: 6655-6669.

8. MAC AVIN, MaryJo; TEELING, Mary; BENNETT, Kathleen E. Trends in attention-deficit and hyperactivity disorder (ADHD) medications among children and young adults in Ireland: a repeated cross-sectional study from 2005 to 2015. *BMJ open*, 2020, 10.4: e035716.
9. MARÍN ANDRÉS, Marta, et al. Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad aislado en consulta de Neuropediatría. Serie de casos. 2020.
10. MATTOS, Paulo. Lisdexamfetamine dimesylate in the treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder: pharmacokinetics, efficacy and safety in children and adolescents. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 2014, 41: 34-39.
11. NASCIMENTO, Maria Helha Fernandes; FERNANDES, Rosângela Mathias; BARBOSA, Aurelio de Melo. Lisdexanfetamina comparada a Metilfenidato ou antidepressivos no tratamento de TDAH em crianças e adolescentes: revisão rápida de evidências. 2022.
12. NEWCORN, Jeffrey H., et al. Randomized, double-blind, placebo-controlled acute comparator trials of lisdexamfetamine and extended-release methylphenidate in adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *CNS drugs*, 2017, 31.11: 999-1014.
13. PICARZO, Javier Pérez-Lescure, et al. Recomendaciones de la Sociedad Española de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas en relación con el uso de medicamentos en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños y adolescentes con cardiopatías conocidas y en la población pediátrica general, posicionamiento de la Asociación Española de Pediatría. In: *Anales de Pediatría*. Elsevier Doyma, 2020. p. 109. e1-109. e7.
14. PICARZO, Javier Pérez-Lescure, et al. Recommendations of the Spanish Society of Pediatric Cardiology and Congenital Heart Disease as regards the use of drugs in attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents with a known heart disease, as well as in the general paediatric population: Position statement by the Spanish Paediatric Association. Elsevier Doyma, 2020.
15. POZZI, Marco, et al. Adverse drug reactions related to mood and emotion in pediatric patients treated for attention deficit/hyperactivity disorder: a comparative analysis of the US food and drug administration adverse event reporting system database. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 2019, 39.4: 386-392.
16. RON, Adrián García, et al. The impact of methylphenidate treatment on the functional and structural properties of the left ventricle: A medium-term prospective study. *Anales de Pediatría (English Edition)*, 2022, 96.1: 43-50.
17. ROSS, Lindsey, et al. Dose adjustment of stimulants for children with attention-deficit/hyperactivity disorder: a retrospective chart review of the impact of exceeding recommended doses. *CNS drugs*, 2020, 34.6: 643-649.
18. RUSSI, María Eugenia. Experiencia en la utilización de lisdexanfetamina en el manejo del TDAH de niños y adolescentes. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 2018, 35.3: 241-249.
19. SANZ, María Jesús Mardomingo, et al. Assessment of comorbidity and social anxiety in adolescents with attention deficit hyperactivity disorder: the SELFIE study. *Anales de Pediatría (English Edition)*, 2019, 90.6: 349-361.
20. WIGAL, Sharon, et al. Diagnosis and treatment options for preschoolers with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 2020, 30.2: 104-118.

APENDICE

Quadro 1 - Síntese dos principais achados sobre determinado tema.

N	Título (Ano)	Principais achados
1	Lisdexanfetamina comparada a Metilfenidato ou antidepressivos no tratamento de TDAH em crianças e adolescentes: revisão rápida de evidências Lisdexamfetamine compared to Methylphenidate or antidepressants for treatment of ADHD: rapid response review of evidence. (2022)	Na revisão de Maria Nascimento, Rosangela Fernandes e Aurélio Barbosa, Lisdexanfetamina mostra-se uma droga eficaz e segura para o tratamento de crianças e adolescentes com TDAH. Visto que, comparada ao placebo possui proporção considerável de redução sintomática para tratamentos curtos, além de ser bem tolerada pelos pacientes em comparação com o Metilfenidato, não apresenta diferenças estatísticas na taxa de abandono do tratamento por efeitos adversos, tolerabilidade e melhora sintomática, sendo similares entre si nos quesitos estudados. Em relação a bupropiona, amitriptilina, clomipramina e nortriptilina, a bupropiona não apresenta eficácia, enquanto a amitriptilina, clomipramina e nortriptilina não apresentam na literatura médica a eficácia comprovada.
2	The Impact of Methylphenidate treatment on the functional and structural properties of the left ventricle: A medium-term prospective study. (2022)	O Metilfenidato, de acordo com o estudo não geraram impactos clínicos significativos a médio prazo de tratamento. Entretanto, causa aumento da pressão arterial, desse modo pode levar a remodelação do miocárdio, a qual é percebida com o Doppler.
3	Transtorno por Déficit de atención com o sin hiperactividad aislado en consulta de Neuropediatría. Serie de casos / Isolated attention deficit disorder with / without hyperactivity in clinical practice. <u>Series</u> of cases. (2020)	O artigo expõe dados sobre o tratamento de TDAH em pacientes entre 6 a 17 anos. No estudo, a taxa de adesão a medicação foi alta (86,6%), a de abandono foi de 10 % (a maior parte daqueles que abandonaram a medicação, relataram a falta de efeitos como razão). E, 20% dos pacientes em tratamento farmacológico tiveram atrasos no início desse tratamento. A principal droga prescrita foi o Metilfenidato (98,5%). E, 30% fizeram o uso de Lisdexanfetamina. Bem como, 70% utilizaram apenas um medicamento.
4	Dose Adjustment of Stimulants for Children with Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder: A Retrospective Chart Review of the Impact of Exceeding Recommended Doses. (2020)	No estudo os impactos de ultrapassar a dosagem recomendada da medicação para o TDAH em crianças e adolescentes foram mínimas. Dessa forma, caso seja preciso, o aumento da dose não trás prejuízo consideráveis os quais justifiquem não haver tal acréscimo.
5	Recomendaciones de la Sociedad Española de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas en relación con el uso de medicamentos en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños y adolescentes con cardiopatías conocidas y en la población pediátrica general, posicionamiento de la Asociación Española de Pediatría/ Recommendations of the Spanish Society of Pediatric Cardiology and Congenital Heart Disease as regards the	De acordo com as recomendações da Sociedade Espanhola de Cardiologia Pediátrica e Cardiopatias Congênitas, para iniciar tratamento de TDAH com os fármacos Metilfenidato, Lisdexanfetamina, Atomoxetina e Guanfacina é necessária a avaliação cardiovascular, seja para aqueles sem doenças cardiovasculares conhecidas, como para quem possui enfermidades do gênero. Para os pacientes sem patologias prévias, deve-se realizar a anamnese e exploração física, realizando ausculta cardíaca, medição da frequência cardíaca e pressão arterial. Deverá realizar-se ECG, caso haja histórico familiar de morte súbita ou dados cardíacos anômalos na exploração física. Já os pacientes com

	use of drugs in attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents with a known heart disease, as well as in the general paediatric population: Position statement by the Spanish Paediatric Association. (2020)	enfermidades conhecidas, o cardiologista e o especialista devem discutir em conjunto o uso da medicação, assim como a família deve ser informada sobre os riscos do tratamento.
6	Recommendations of the Spanish Society of Paediatric Cardiology and Congenital Heart Disease as regards the use of drugs in attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents with a known heart disease, as well as in the general paediatric population: Position statement by the Spanish Paediatric Association]./ Recomendaciones de la Sociedad Española de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas en relación con el uso de medicamentos en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños y adolescentes con cardiopatías conocidas y en la población pediátrica general, posicionamiento de la Asociación Española de Pediatría. (2020)	A revisão analisa dados para comparar os benefícios e malefícios de tratamentos farmacológicos individuais para os Transtornos de Déficit de Atenção e Hiperatividade, os quais se assemelham entre si, sem apresentar informações sobre os efeitos colaterais a longo prazo. Sendo assim, cabe ao médico e ao paciente determinar qual medicação é a ideal.
7	Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management: Last updated 13 September 2019. (2019)	Esta diretriz abrange o reconhecimento, diagnóstico e tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em crianças, jovens e adultos. Visa melhorar o reconhecimento e diagnóstico, bem como a qualidade do atendimento e apoio às pessoas com TDAH. Em setembro de 2019, foi alterada a recomendação de avaliação para pessoas que iniciam medicação para TDAH para indicar que um ECG não é necessário antes de iniciar estimulantes, se o histórico e o exame cardiovascular forem normais e a pessoa não estiver tomando medicamentos que representem um risco cardiovascular aumentado. Para obter detalhes, consulte as informações de atualização. A revisão analisa dados para comparar os benefícios e malefícios de tratamentos farmacológicos individuais para o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, os quais se assemelham entre si, sem apresentar informações sobre efeitos colaterais a longo prazo. Sendo assim, cabe ao médico e ao paciente determinar qual medicação é ideal.
8	Lisdexamfetamine dimesylate in the treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder: pharmacokinetics, efficacy and safety in children and adolescents. (2020)	Os benefícios terapêuticos da Lisdexanfetamina são superiores aos obtidos pelo metilfenidato em até 1,5 hora após a administração e se estendem até 13 horas. A literatura aborda a eficácia do mesmo em longo prazo com perfis de segurança e tolerabilidade comparáveis aos dos demais estimulantes usados no tratamento do TDAH. Os efeitos adversos associados à Lisdexanfetamina considerada leve ou moderada quanto à gravidade, sendo os eventos mais comuns perda de apetite e insônia.

9	Trends in attention-deficit and hyperactivity disorder (ADHD) medications among children and young adults in Ireland: a repeated cross-sectional study from 2005 to 2015. (2020)	No artigo de Mac Avin M., Teeling M. e Bennett KE., comprova-se aumento da prescrição de tratamento farmacológico (metilfenidato foi a medicação com o maior crescimento de prescrições) para TDAH entre 2005 e 2015 em adolescentes e jovens na Irlanda (três a cinco vezes maior em homens do que em mulheres). Assim como o crescimento do uso conjunto de medicamentos para TDAH com antidepressivos e antipsicóticos.
10	Adverse Drug Reactions Related to Mood and Emotion in Pediatric Patients Treated for Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Comparative Analysis of the US Food and Drug Administration Adverse Event Reporting System Database. (2019)	Segundo o artigo de Pozzi o TDAH pode ter vários efeitos como irritabilidade, ansiedade depressão e estabilidade de humor, esses efeitos também podem ser apresentados como efeitos adversos das medicações usadas para tratamento. Depois dos estudos realizados, os resultados foi que uso dessas medicações são seguras mediante aos efeitos citados, exceto automutilação e suicídio, sendo que o metilfenidato tem mais efeitos de segurança que a lisdexanfetamina.
11	Evaluación de la comorbilidad y la ansiedad social en adolescentes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad: Estudio SELFIE / Assessment of comorbidity and social anxiety in adolescents with attention deficit hyperactivity disorder: the SELFIE study. (2019)	Jovens diagnosticados com TDAH são mais propensos a apresentarem outras condições psíquicas como ansiedade social, de acordo com a escala SASA, e esses traços ansiosos devem ser tratados para uma melhor adaptação social, esses dados foram postos no artigo de Mardomingo Sanz.
12	Examining the heterogeneity of treatment patterns in attention deficit hyperactivity disorder among children and adolescents in the Texas Medicaid population: modeling suboptimal treatment response. (2019)	O estudo mostra uma pesquisa sobre o uso do metilfenidato e da lisdexanfetamina e os efeitos que as medicações propõe sobre as adaptações, mostrando que cada indivíduo entre 6-17 anos apresentou uma adaptação diferente, tendo casos que em algumas pessoas o uso da medicação não teve efeito esperado tendo que ser substituída, mostrando assim a importância do acompanhamento médico para prescrição adequada da medicação.
13	Updated 2018 NICE guideline on pharmacological treatments for people with ADHD: a critical look. (2019)	Segundo a diretriz de 2018 a droga de escolha para tratamento de TDAH em crianças e adolescentes é a metilfenidato a, já para adultos a lisdexanfetamina e ambas tem efeitos superiores ao placebo, Fala Sobre evidências clínicas sobre as medicações e tratamentos terapêutico, diagnóstico, tratamento e efeito colateral das medicações usadas.
14	Variabilidad y tendencias en el consumo de fármacos para los trastornos por déficit de atención e hiperactividad en Castilla-La Mancha, España (1992-2015) / Variability and trends in the consumption of drugs for treating attention-deficit/hyperactivity disorder in Castile-La Mancha, Spain (1992-2015). (2018)	Ocorreu um aumento no uso de medicações para THAD como o metilfenidato e lisdexanfetamina. O metilfenidato representa 89,6% dos medicamentos consumidos, seguido da lisdexanfetamina com 8%.
15	Experiencia en la utilización de lisdexanfetamina en el manejo del TDAH de niños y adolescentes / Experience in the use of lisdexamfetamine in the management of ADHD of children and adolescents. (2018)	O tratamento medicamentoso para TDAH era limitado ao uso da medicação metilfenidato a partir de 2014 começou a ser introduzida aos tratamentos a droga lisdexanfetamina, uma medicação de longa duração e de menos efeitos colaterais entre eles a abstinência. Há um perfil clínico de pacientes diagnosticados com TDAH em que o uso de LDX parece apresentar um perfil de alta eficácia, com tolerabilidade adequada a curto, médio e longo prazo; e uma taxa aceitável de efeitos colaterais.
16	Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Acute Comparator Trials of Lisdexamfetamine and Extended-Release Methylphenidate in Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. (2017)	Os psicoestimulantes são padrão ouro para jovens com TDAH. O estudo mostra que as pessoas que tem TDAH tiveram melhores resultados nas doses forçadas de lisdexanfetamina, mas não foi superior nas doses flexíveis, a segurança e tolerabilidade foram mostradas tanto no metilfenidato quanto na lisdexanfetamina.

17	An Evaluation on the Efficacy and Safety of Treatments for Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents: a Comparison of Multiple Treatments. (2017)	A eficácia e segurança da dimesilato de lisdexanfetamina e metilfenidato foram avaliadas. LDX tem a maior eficácia e uma taxa relativamente menor de efeitos adversos em comparação MPH tem a menor taxa de incidência de efeitos adversos e ocupa o segundo lugar nos escores do TDAH-RS.
18	A neurologia que todo médico deve saber. (2005)	O Capítulo 27.2 abrangeu o transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), com isso decidi focar em sua terapêutica. Foi pontuado como primeira opção os estimulantes: metilfenidato e anfetamina. E, diante do insucesso terapêutico de um, utiliza-se o outro. Ademais, a terapêutica irá depender de cada caso, pois apesar dos excelentes resultados a abordagem mais global do paciente torna-se fundamental, focando nos pontos fortes e fracos de cada um.
19	Livro Psiquiatria Clínica cap 17 , CANTILINO	O uso de Metilfenidato pode ter efeito de até 3-4 h , pode causar dependência pelo perfil de pico sendo usado muitas vezes de forma recreativa quando utilizada de forma inalatória ou injetável, deve ser usada sobre observação médica pois pode apresentar efeitos como exacerbar tiques e precipitar sintomas psicóticos, maníacos e convulsões em indivíduos sob risco de apresentar essas condições; recomenda-se que essas condições sejam inicialmente controladas para posterior introdução do metilfenidato. A Lisdexanfetamina tem menor incidência de abstinência devido ao tempo prolongado para atingir o pico , causando menos abstinência e a mesma apresenta menos efeito colateral comparada a Metilfenidato.
20	Manual de Psiquiatria Clínica, Kaplan. (1998)	O Manual da psiquiatria refere que o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é um dos transtornos mais frequentes na infância e na adolescência, afetando cerca de 6% das crianças em idade escolar e 3% dos adolescentes, tendo prevalência maior em indivíduos do sexo masculino. Logo, o quadro clínico do TDAH se dá por desatenção, hiperatividade e/ou impulsividade. Alguns exemplos de sintomas de desatenção incluem: dificuldade para iniciar tarefas, permanecer engajado e completar tarefas; distrair-se com facilidade; perda e esquecimento de objetos. A hiperatividade é caracterizada por atividade física excessiva, normalmente sem estar relacionada com um objetivo, constante inquietação, não conseguir permanecer sentado durante as aulas, fala excessiva, E para o diagnóstico é necessário que os sintomas tenham começado antes dos 12 anos de idade, que estejam presentes em mais de um ambiente e que causem incômodo e/ou interferência no funcionamento do paciente e/ou de familiares. Frequentemente, as crianças com TDAH apresentam sintomas desde a idade pré-escolar mas, em quadros mais leves, os sintomas podem se tornar evidentes com o aumento das demandas escolares. Os sintomas de desatenção e/ou hiperatividade/impulsividade precisam ocorrer em pelo menos dois ambientes da vida da criança (p. ex., escola e casa) e que tenham estado presentes durante o desenvolvimento da criança. Por exemplo, caso os sintomas estejam presentes por curtos períodos apenas (cerca de 2 a 3 meses), com início antes dos 12 anos . O diagnóstico do TDAH é clínico, ou seja, não existe até o momento nenhum exame ou teste que substitua a avaliação clínica.