



# Lurasidone nel trattamento della schizofrenia in *setting* acuto: efficacia clinica, rapidità d'azione e maneggevolezza

Andrea Ardisson, Stefania Deodato

Reparto SPDC, Ospedale "Villa Scassi" dell'ASL 3 Genovese

## Presentazione e storia clinica

Una giovane donna di 36 anni accedeva presso il Reparto SPDC dell'Ospedale Villa Scassi dell'ASL3 di Genova per un episodio psicotico. Dalla raccolta anamnestica emergeva un basso peso alla nascita (parto eutocico) con uno sviluppo psicomotorio nella norma.

La familiarità per disturbi psichiatrici risultava positiva in quanto la madre avrebbe manifestato un episodio depressivo reattivamente alla separazione dal marito, quando la paziente frequentava le medie. Conseguentemente il rapporto con il padre si rese conflittuale e, al fine di gestire la mancanza di una figura paterna e la malattia della figura materna, la paziente iniziò ad abusare di sostanze (eroina e metadone) a scopo autoterapico.

La paziente venne presa in carico presso i servizi territoriali del SERD e intraprese diversi percorsi residenziali presso comunità dedicate.

Nel 2014 ci fu una remissione brusca del disturbo da uso di sostanze, quando la paziente venne a conoscenza di essere incinta. Dalla storia non si riscontravano altri disturbi di natura psichiatrica, non emergevano periodi precedenti suggestivi di fasi depressive o ipo-/maniacali. Nella norma il decorso della gravidanza e del post-partum.

Figlia unica, riferiva episodi di bullismo fin dalle scuole elementari con inserimento difficoltoso nel gruppo dei pari. Ai colloqui emergeva una certa tendenza alla dipendenza relazionale.

La paziente attualmente vive assieme al figlio in un'abitazione vicino alla madre, con cui riferisce di essere in buoni rapporti. Si segnala pregressa infezione acuta da HCV, riscontrata nel 2011, per cui ha fatto seguito un ricovero ospedaliero e da cui sarebbe guarita, in quando l'infezione non si sarebbe cronicizzata.

Nel corso degli ultimi mesi, precedenti all'esordio psicopatologico, la paziente avrebbe cominciato a interessarsi al culto dell'esoterismo, dottrina spirituale a cui si è sempre sentita vicina, entrando in contatto con persone dell'ambiente mediante incontri di persone o attraverso piattaforme social, che l'avrebbero particolarmente coinvolta e plagiata.

Nel corso dell'ultimo mese la paziente presentava un progressivo aumento della tensione interna, in relazione alla strutturazione di un delirio persecutorio e di nocimento rivolti principalmente verso il figlio, misto a contenuti di tipo mistico-esoterico ("Sono capaci di appropriarsi dell'anima e colludono con lo Stato e la Chiesa!").

Nel corso dell'ultima settimana i contenuti deliranti sarebbero divenuti talmente pervasivi che la paziente si rifiutava di alimentarsi e di bere, secondariamente a idee di veneficio, ad allontanarsi dalle normali frequentazioni e a manifestare gravi anomalie comportamentali, come il recarsi frequentemente presso la scuola elementare frequentata dal figlio.

Il giorno del ricovero la paziente si era nuovamente recata presso l'istituto scolastico in quanto convinta che il figlio si trovasse in pericolo imminente di vita. La paziente avrebbe richiesto insistentemente di vedere il bambino verbalizzando contenuti deliranti; pertanto, il personale scolastico avrebbe richiesto l'intervento delle Forze dell'Ordine che, trovandola in un profondo stato di agitazione e "terrore", l'avrebbero accompagnata presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Villa Scassi. Qui, la paziente veniva sottoposta ad accertamenti laboratoristici, quali esami ematochimici e tossicologici (negativi), strumentali (elettrocardiogramma) e a consulenza psichiatrica.

Al colloquio con la psichiatra, la paziente si presentava vigile, lucida e orientata nei parametri di realtà. Appariva profondamente tesa sul piano psicomotorio, diffidente, terrorizzata e ipervigile nell'atteggiamento, tuttavia disponibile e accessibile ai contenuti ideo-affettivi. La mimica appariva tesa e piangente. L'eloquio era a tratti concitato, il pensiero si presentava corretto nella forma con nessi logico-associativi mantenuti. Al colloquio verbalizzava i contenuti deliranti sopradescritti che pervadevano globalmente il suo psichismo in assenza totale di consapevolezza di malattia. Il tono dell'umore appariva orientato verso il polo negativo, con emotività congrua e un'elevata quota di tensione interna. Negava dispercezioni e non si apprezzavano atteggiamenti di ascolto. Risultavano assenti idee, intenti e/o proposti anti-conservativi o eteroaggressivi.

Al termine della visita veniva proposto il ricovero presso il Reparto SPDC che la paziente, seppur con una certa ambivalenza, accettava volontariamente.

## Trattamento ed esiti

In considerazione della florida sintomatologia psicotica rappresentata principalmente dall'ideazione delirante e le richieste della paziente di evitare un'eccessiva sedazione, l'équipe prendeva fin da subito in considerazione l'utilizzo di lurasidone, farmaco caratterizzato da un profilo recettoriale che presenta una buona attività antipsicotica rispettando le necessità della paziente in quanto con limitati effetti sedativi<sup>1</sup>. La pa-

## Correspondence:

Andrea Ardisson  
ard.andrew@gmail.com

**How to cite this article:** Ardisson A, Deodato S. Lurasidone nel trattamento della schizofrenia in *setting* acuto: efficacia clinica, rapidità d'azione e maneggevolezza. Evidence-based Psychiatric Care 2023;9(1 Suppl 1):2-3; <https://doi.org/10.36180/2421-4469-2023-S1>

ziente, inoltre, non presentava disturbi del comportamento alimentare o riduzione dell'appetito, per cui la somministrazione durante i pasti non rappresentava un problema.

È stata pertanto introdotta una terapia a base di lurasidone al massimo dosaggio di 148 mg, somministrata dal personale infermieristico durante il pasto serale. Tuttavia, al fine di ridurre l'elevata quota di tensione interna, veniva associato a scopo ansiolitico il delorazepam, al dosaggio di circa 1,3 mg/die, e il trazodone, al dosaggio di 50 mg/die, a scopo ipnoinducente.

A seguito di timori riguardo un potenziale effetto sedativo, la paziente rifiutò le prime due somministrazioni del farmaco. In un secondo colloquio venne rassicurata sull'assenza di effetti sedativi e, convinta ad assumerlo, venne invitata ad assumere due fette biscottate e una confettura assieme al farmaco.

Nel corso dei giorni successivi la paziente ha presentato da subito un miglioramento sul piano dell'umore e della quota ansiosa, effetto secondario sia alla terapia ansiolitica, sia all'ambiente contenitivo del reparto, ma persistevano i temi deliranti e la loro pervasività.

Al quinto giorno dall'inizio della terapia la paziente esprimeva una prima critica iniziando a dubitare della concretezza dei temi deliranti e, al sesto giorno, si evidenziava una completa risoluzione dei deliri.

Al nono giorno, considerata la risoluzione dell'episodio psicotico e la buona tollerabilità alla cura psicofarmacologica, la paziente veniva dimessa dal reparto con la seguente terapia: lurasidone 148 mg e delorazepam 20 gocce alla sera.

Al momento della stesura del caso clinico la paziente è stata presa in carico presso il CSM e ha effettuato due visite psichiatriche, una a tre giorni dalla dimissione e una circa due settimane dopo. Tuttora la paziente mantiene un buon compenso psicopatologico e non manifesta collateralità del trattamento psicofarmacologico.

## Conclusioni

Abbiamo deciso di illustrare questo caso clinico perché la nostra esperienza potesse fornire alcune informazioni pratiche sull'uso di lurasidone nella pratica clinica quotidiana. Le proprietà principali emerse dalla nostra esperienza sono le seguenti: un'ottima tollerabilità del farmaco confermata dall'assenza di effetti sedativi e dall'assenza di effetti controlaterali a circa un mese dall'inizio della terapia, elemento che promuoverebbe una buona aderenza alla terapia; una buona maneggevolezza del farmaco che è possibile impiegare, fin dai primi giorni della terapia, al dosaggio massimale. Ciò ha consentito di ottenere una più rapida risposta terapeutica, riscontrata al raggiungimento dello *steady state*, che si ottiene mediamente entro 7 giorni<sup>2</sup>, come si è assistito nel nostro caso clinico con la risoluzione completa della sintomatologia delirante al sesto giorno di terapia.

Lavorando in un reparto psichiatrico per pazienti acuti, in un contesto metropolitano in cui la richiesta di ricovero è molto elevata, a fronte di una riduzione dei posti letti e di limitate risorse territoriali, si rende sempre più necessaria una rapida stabilizzazione del quadro clinico e una riduzione dei tempi di degenza ospedaliera che possa consentire una dimissione e una presa in carico territoriale adeguata. Allo stesso tempo risulta fondamentale individuare una terapia psicofarmacologica che consenta al paziente di vivere la propria quotidianità con il minor numero di effetti collaterali.

## Bibliografia

- 1 Ishibashi T, Horisawa T, Tokuda K, et al. Pharmacological profile of lurasidone, a novel antipsychotic agent with potent 5-hydroxytryptamine 7 (5-HT7) and 5-HT1A receptor activity. *J Pharmacol Exp Ther* 2010;334:171-181. <https://doi.org/10.1124/jpet.110.167346>
- 2 Greenberg WM, Citrome L. Pharmacokinetics and pharmacodynamics of lurasidone hydrochloride, a second-generation antipsychotic: a systematic review of the published literature. *Clin Pharmacokinet* 2017;56:493-503. <https://doi.org/10.1007/s40262-016-0465-5>