



Switch da clozapina a lurasidone a seguito di neutropenia, efficacia e tollerabilità: un case report

Anna Bellicanta, Ermanno Vergnano
Casa di Cura Villa di Salute, Trofanello (TO)

Presentazione e storia clinica

Lo *switch* da un antipsicotico a un altro è sempre un momento delicato nel percorso di un paziente^{1,2}. Qualche volta, però, ci si trova di fronte alla necessità assoluta di cercare delle alternative³.

Presentiamo, quindi, il caso di un paziente di 50 anni, affetto da schizofrenia paranoide cronica da più di 20 anni, con esordio in età giovanile. Impostata in origine terapia con aloperidolo; nel 1998, a seguito di una TAC tramite defenestrazione, è stata prescritta terapia con clozapina, grazie alla quale il paziente ha goduto di un buon compenso per circa 10 anni, salvo una residua zoppia (dovuta agli esiti delle plurifratture), con un buon funzionamento socio-lavorativo. In seguito, tuttavia, ha cominciato a ridurre e poi interrompere autonomamente la terapia, con conseguente aumento dei ricoveri, anche in regime di TSO, negli anni successivi.

Venne ricoverato in SPDC, in regime di TSO, per agitazione psicomotoria e agiti pantoclastici sulla base di ideazione delirante a sfondo persecutorio a seguito di autosospensione della terapia farmacologica con clozapina.

Durante quest'ultimo ricovero in SPDC venne reimpostata la terapia con clozapina fino a 300 mg/die e zuclopentixolo decanoato 200 mg i.m. ogni 28 giorni. In seguito fu trasferito presso la nostra Casa di Cura per un periodo di convalescenza volto alla stabilizzazione clinica, alla riabilitazione e in attesa di inserimento in struttura residenziale, dove la *compliance* alle terapie potesse essere monitorata.

Alla dimissione si segnalava lieve riduzione del valore assoluto dei neutrofili ($1,83 \times 10^9/L$), con indicazione a controllo bisettimanale dell'emocromo.

I valori dei neutrofili all'emocromo bisettimanale continuavano a scendere (fino a $1,33 \times 10^9/L$), per cui si decise dapprima di ridurre e poi sospendere la terapia con clozapina; il valore dei leucociti si normalizzò. Inizialmente venne addirittura tentata una reintroduzione del trattamento con clozapina ma rapidamente sospeso all'emocromo successivo, per la ricomparsa di neutropenia.

Alla sospensione della clozapina si ripresentarono i sintomi psicotici, con allucinazioni uditive e deliri persecutori.

Fu impostata una terapia con aloperidolo (fino a 9 mg) e delorazepam (fino a 6 mg) con comparsa di sedazione, acatisia e instabilità posturale, che causarono un peggioramento della deambulazione e della mobilità, già compromesse dalla zoppia, nonostante i parziali benefici sui sintomi psicotici. Per la stessa ragione è stato sospeso lo zuclopentixolo decanoato.

Trattamento ed esiti

Alla luce della sintomatologia del paziente, vi era la necessità di scegliere un farmaco efficace sui sintomi psicotici, con una ridotta incidenza di effetti collaterali a livello motorio e di tipo sedativo.

Ci siamo quindi orientati su lurasidone, che stava dimostrando buona efficacia e tollerabilità anche in pazienti precedentemente trattati con clozapina⁴.

Abbiamo pertanto impostato la nuova terapia con lurasidone con progressivo aumento della dose da 37,5 a 148 mg nel giro di circa 3 settimane, con graduale riduzione di terapia con aloperidolo e delorazepam.

Il paziente ha mostrato un miglioramento dei sintomi allucinatori e deliranti, un miglioramento della mobilità, con incremento della partecipazione alle attività riabilitative proposte dalla Casa di Cura, sia di tipo fisioterapico che espressive o creative. Pur non avendo mai manifestato sintomi chiaramente depressivi, anche l'umore del paziente ha mostrato un miglioramento, con maggiore energia, iniziativa e fiducia nel percorso di cure.

Conclusioni

Il paziente è stato dimesso dopo circa 2 mesi e mezzo di ricovero per inserimento in comunità terapeutica. Alle dimissioni presentava un buon compenso clinico, non manifestava né riferiva effetti collaterali di alcun tipo. Riportava una sensazione di benessere e soddisfazione e, forse, per la prima volta nella sua vita, considerava la terapia in atto come uno strumento per facilitare la propria vita e non come una imposizione con inconvenienti da scontare.

Possiamo quindi concludere che lurasidone è una valida alternativa alla clozapina in termini di efficacia e di tollerabilità qualora sia necessaria una modifica di terapia.

Bibliografia

- 1 Miura G, Tanaka K, Kemuriyama T, et al. Clinical outcomes after clozapine discontinuation in patients with schizophrenia: a systematic review. *Pharmacopsychiatry* 2022;55:181-192. <https://doi.org/10.1055/a-1811-7318>
- 2 Davis JM, Marder SR, Tamminga CA. Switch or stay? *Am J Psychiatry* 2006;163:2032-2033. <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.12.2032>
- 3 Blackman G, Oloyede E, Horowitz M, et al. Reducing the risk of withdrawal symptoms and relapse following clozapine discontinuation-Is it feasible to develop evidence-based guidelines? *Schizophrenia Bull* 2022;48:176-189. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbab103>
- 4 Meltzer HY, Share DB, Jayathilake K, et al. Lurasidone improves psychopathology and cognition in treatment-resistant schizophrenia. *J Clin Psychopharmacol* 2020;40:240-249. <https://doi.org/10.1097/JCP.0000000000001205>

Correspondence:

Anna Bellicanta
a.bellicanta@gmail.com

How to cite this article: Bellicanta A, Vergnano E. *Switch da clozapina a lurasidone a seguito di neutropenia, efficacia e tollerabilità: un case report*. *Evidence-based Psychiatric Care* 2023;9(1 Suppl 1):4; <https://doi.org/10.36180/2421-4469-2023-S2>