



Caso clinico

Efficacia di lurasidone in una giovane donna con schizofrenia dopo *switch* da olanzapina

Società Italiana di Psichiatria



Rachele Bencivenga

Centro di Salute Mentale, ASL Napoli 1 Centro, Distretto 26

© Copyright by Pacini Editore Srl

Presentazione e storia clinica

Una giovane donna di 26 anni, si presentava accompagnata dai genitori, presso il mio studio riferendo agitazione psicomotoria con esplosioni di rabbia, anomalie dispercettive, dissociazione ideativa e comportamentale e disturbi cognitivi. Faceva risalire l'esordio all'età di 19 anni quando si evidenziava una progressiva chiusura relazionale con totale perdita di interessi. Veniva riferita insonnia continua, eloquio sconnesso, appiattimento affettivo, povertà ideativa, progressivo isolamento sociale e scarsa cura di sé. L'anamnesi familiare risultava negativa.

La valutazione psichiatrica, in considerazione del quadro anamnestico, deponeva per diagnosi di schizofrenia secondo i criteri del DSM-5. Si prescriveva olanzapina (15 mg/die) e alprazolam (2 mg/die).

Trattamento ed esiti

Dopo i primi cinque mesi con olanzapina si osservava un miglioramento sui sintomi positivi e negativi, sull'agitazione psicomotoria e un lieve miglioramento sui sintomi depressivi. Si rilevava nel corso del tempo uno stato di sovrappeso (BMI > 28), sedazione e alterazione metabolica (aumento dei trigliceridi e della glicemia). Si rendeva necessaria, pertanto, la sospensione della terapia con olanzapina e la possibilità di *switch* a differente terapia antipsicotica. La scelta ricadeva su lurasidone per l'efficacia sui sintomi non solo psicotici ma anche depressivi e cognitivi, per l'assenza degli effetti antistaminici nonché la bassa affinità ai recettori 5-HT_{2c}, associato all'aumento dell'appetito e quindi all'aumento di peso (motivo per cui la paziente avrebbe sospeso la terapia).

Lo *switch* da olanzapina a lurasidone è stato effettuato attraverso la tecnica della titolazione crociata (*cross-titration*). La dose iniziale di lurasidone è stata di 37 mg/die per la prima settimana aumentata a 74 mg/die per la seconda e terza settimana fino al raggiungimento alla quinta settimana della dose di 148 mg/die. L'olanzapina è stata ridotta gradualmente in concomitanza all'incremento graduale del lurasidone.

Dalla terza settimana di terapia con lurasidone, l'olanzapina è stata completamente interrotta (Tab. I).

Dopo tre settimane di trattamento, si è assistito a un miglioramento significativo del tono dell'umore e all'assenza totale dei sintomi psicotici. Durante i colloqui clinici la paziente appariva più integrata verso le proprie abitudini di vita quotidiana, verso gli interessi sia personali sia relazionali, soprattutto con

Tab. I. *Switch* da olanzapina a lurasidone.

Olanzapina	Lurasidone
1 ^a settimana 15 mg	1 ^a settimana 37 mg
2 ^a settimana 10 mg	2 ^a settimana 74 mg
3 ^a settimana 5 mg	3 ^a settimana 74 mg
	5 ^a settimana 148 mg

progettualità lavorative. Il pensiero era lucido, coerente con capacità cognitive più affinate; non sono stati valutati particolari effetti collaterali.

Dopo tre mesi di terapia si è riscontrato un importante miglioramento della sintomatologia psicotica e umorale, i disturbi della condotta erano praticamente assenti. L'aumento di peso, evidenziato prima del passaggio a lurasidone, stava gradualmente rientrando; si è registrata una diminuzione del peso corporeo di circa 7,5 kg.

Dopo otto mesi si è potuto osservare un miglioramento netto di tutto il corredo sintomatologico ma soprattutto si è assistito a una ripresa delle attività autonome in campo lavorativo e relazionale.

Conclusioni

Dopo un anno di terapia i risultati sono stati stabili e duraturi con assenza di effetti collaterali; la ripresa delle attività relazionali ha portato la paziente a intraprendere una relazione stabile con un coetaneo, intravedendo importanti progetti per il futuro. Non sono state evidenziate alterazioni ECG né metaboliche e soprattutto la paziente è rientrata nel suo peso forma.

Bibliografia di riferimento

- Citocrome L, Cucchiari J, Sarma K, et al. Long-term safety and tolerability of lurasidone in schizophrenia: a 12-month, double-blind, active-controlled study. *Int Clin Psychopharmacol* 2012;27:165-176. <https://doi.org/10.1097/YIC.0b013e32835281ef>
- Lieberman JA, Stroup TS, McEvoy, et al. Effectiveness of antipsychotic drugs in patients with schizophrenia. *N Engl J Med* 2005;353:1209-1223. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa051688>
- Rajagopalan K, Wade S, Meyer N, et al. Real-world adherence assessment of lurasidone and oral atypical antipsychotics among patients with schizophrenia: an administrative claims analysis. *Curr Med Res Opin* 2017;33:813-820. <https://doi.org/10.1080/03007995.2017.1284656>
- Riva MA, Albert U, de Filippis S, et al. Identification of clinical phenotypes in schizophrenia: the role of lurasidone. *Ther Adv Psychopharmacol* 2021;11:1-12. <https://doi.org/10.1177/20451253211012250>

Correspondence:

Rachele Bencivenga

rachele.bencivenga@aslnapoli1centro.it

How to cite this article: Bencivenga R. Efficacia di lurasidone in una giovane donna con schizofrenia dopo *switch* da olanzapina.

Evidence-based Psychiatric Care 2023;9(1 Suppl 1):5;

<https://doi.org/10.36180/2421-4469-2023-S3>