



# Efficacia e tollerabilità di lurasidone in un paziente ricoverato in SPDC per schizofrenia in comorbidità da uso di sostanze

Michela Picchetti<sup>1</sup>, Giuseppe Cardamone<sup>2</sup>, Francesco Raimondi<sup>3</sup>, Elena Riccardi<sup>4</sup>,  
Francesco Del Monaco<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Dirigente Medico Psichiatra, Coordinatrice SPDC Ospedale S. Stefano, Prato;

<sup>2</sup> Direttore Area Salute Mentale Adulti, Direttore UFC SMA, Prato;

<sup>3</sup> Direttore UFS SMA Prato 1; <sup>4</sup> Medico in formazione specialistica in Psichiatria

## Presentazione e storia clinica

Uomo di 40 anni, con anamnesi psichiatrica personale negativa e anamnesi familiare positiva in linea materna per disturbo dell'umore. Affetto da alopecia areata, ha assunto metotresato associato a cicli di terapia steroidea con scarso beneficio, sospesi orientativamente da sei mesi. Vive con la compagna da circa vent'anni e i due figli di otto e tre anni. Lavora stabilmente come operaio. La madre è deceduta per linfoma non Hodgkin, il padre è vivente.

Giunto in Pronto Soccorso di notte, accompagnato da un'amica, lamentava insonnia subtotale da circa una settimana, insorta in relazione temporale a eventi stressanti all'interno della famiglia di origine e a problemi relazionali con la compagna. Il paziente era al primo contatto con uno specialista della salute mentale. All'esame obiettivo si mostrava disponibile al colloquio e accessibile ai vissuti intrapsichici. Vigile, subconfuso, mnesico e orientato. Curato nell'aspetto e nell'igiene personale, con segni di alopecia sul volto e sull'arcata sopraccigliare. L'eloquio è stato fluido, spontaneo, a tratti concitato. Non furono rilevati disturbi formali del pensiero, mentre il contenuto era caratterizzato da intuizioni deliranti e deliri di autoriferimento di tipo persecutorio, di nocumento e di gelosia. Emersero elementi riferibili allo spettro ossessivo-compulsivo con tendenza all'ordine, alla precisione e al rigore morale e conseguente senso di vergogna legato alla propria infedeltà, con demoralizzazione secondaria. Dopo aver visto alcuni post sui social della compagna contenenti testi di canzoni, il paziente era giunto alla conclusione che la compagna fosse a conoscenza della sua infedeltà (anche lei, a sua volta, gli era stata infedele). Era convinto, inoltre, che anche tutti i vicini e conoscenti conoscessero la situazione e che il suo cellulare venisse da loro controllato: "mi sembra di avere tutti contro, mi sento in trappola".

Il paziente negava la presenza di dispercezioni. Erano presenti alterazioni del tono dell'umore con coloritura di tipo misto, caratterizzate da pianto, sentimenti di disperazione e subeccitazione. Infine, il paziente riferiva uso di THC quotidiano (fino a pochi giorni prima del colloquio), apparentemente in assenza di conseguenze sul piano lavorativo, relazionale o familiare. Al termine dell'incontro l'ipotesi diagnostica era: disturbo schizofrenico in comorbidità da uso di sostanze. In

estemporanea si somministrarono delorazepam 30 gocce e aloperidolo 2 mg/ml 20 gocce e venne proposto al paziente il ricovero in ambito specialistico. Accettò.

## Trattamento ed esiti

Subito dopo l'ingresso in reparto (ore 03:00), venne somministrato zolpidem tartrato 10 mg 1 cp e delorazepam 20 gocce. Il mattino successivo il paziente mostrava ancora angoscia persecutoria con labilità emotiva e facilità al pianto, per cui il medico di guardia impostò la seguente terapia antipsicotica: olanzapina 15 mg/die e delorazepam 20 gocce tre volte al di. Si richiedevano, inoltre, elettrocardiogramma, esami ematici di routine, compresa la funzionalità tiroidea e *screening* tossicologico urinario risultato positivo per THC, e consulenza dermatologica.

Il giorno successivo furono contattati i colleghi del Centro di Salute Mentale che individuarono le figure professionali costituenti l'équipe curante con cui si discusse del caso. In base alle caratteristiche del quadro clinico quali la giovane età, le caratteristiche personologiche premorbose, il buon inserimento in ambito socio-lavorativo e il consumo di THC, si decise di effettuare *switch* a lurasidone con dosaggio di 148 mg/die durante il pasto serale. Nel corso del ricovero si assistette a un graduale miglioramento del quadro clinico, con riduzione della sospettosità e dell'angoscia, minore partecipazione affettiva al delirio, miglioramento dell'umore e della labilità emotiva, dei sentimenti di colpa e del pattern ipnico.

Nonostante la rapida titolazione di lurasidone e la brusca sospensione di olanzapina, il paziente non ha mai riferito effetti collaterali di rilievo attribuibili alle terapie farmacologiche. In relazione alla persistenza di oscillazioni timiche, che dall'anamnesi raccolta durante la degenza ospedaliera sembravano essere presenti anche nel passato, in terapia si aggiunse acido valproico 500 mg a rilascio prolungato.

In accordo con l'équipe curante territoriale, il paziente e i familiari, è stato formulato un Progetto Terapeutico-Riabilitativo Individualizzato (PTRI) e si è proceduto con le dimissioni. Alla dimissione il paziente era accessibile e disponibile, adeguato sul piano comportamentale. Mostrava un'iniziale critica rispetto all'episodio in corso con sensazione di sollievo, pur

## Correspondence:

Michela Picchetti

michela.picchetti@gmail.com, michela.picchetti@uslcentro.toscana.it

**How to cite this article:** Picchetti M, Cardamone G, Raimondi F, et al. Efficacia e tollerabilità di lurasidone in un paziente ricoverato in SPDC per schizofrenia in comorbidità da uso di sostanze. Evidence-based Psychiatric Care 2023;9(1 Suppl 2):6-7; <https://doi.org/10.36180/2421-4469-2023-SS3>

persistendo sfumate tematiche persecutorie. Il paziente presentava una buona tollerabilità rispetto alla terapia farmacologica, un'iniziale efficacia nei confronti della sintomatologia psicotica e una generale attenuazione dei sintomi d'acuzie.

Alla visita di controllo successiva alla dimissione si confermavano la buona *compliance* alla terapia, l'assenza di effetti collaterali e l'efficacia del farmaco (Tab. I).

### Conclusioni

Il paziente, a oggi, continua a essere seguito dal servizio. Risulta regolare nei controlli e presenta una buona *compliance* alla terapia. Mostra maggiore consapevolezza di malattia e un buon recupero del funzionamento sociale, relazionale e lavorativo. Persiste l'uso di THC ma in maniera più moderata. La scelta di utilizzare lurasidone, fino a questo momento, ha confermato una buona efficacia del farmaco nel controllo del-

la sintomatologia produttiva e, in associazione alla terapia con stabilizzante dell'umore, nel controllo anche della componente affettiva. Sono state fornite al paziente indicazioni sulla corretta assunzione del farmaco durante il pasto sia per favorirne l'assorbimento sia per evitare possibili effetti collaterali sul tratto gastrointestinale.

Lurasidone si è dimostrato quindi un farmaco maneggevole, con sufficiente rapidità di azione che, in ambito ospedaliero, permette una riduzione del tempo di ricovero. Presenta, inoltre, una buona tollerabilità che favorisce la *compliance* farmacologica e la buona aderenza al trattamento. L'assenza di sedazione, alterazioni metaboliche e sintomi extrapiramidali ha favorito il rapido reinserimento del paziente nel proprio ambiente familiare, sociale e lavorativo.

### Bibliografia di riferimento

- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed. 2013. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Ricci V, Martinotti G, De Berardis D, et al. Lurasidone use in cannabis-induced psychosis: a novel therapeutic strategy and clinical considerations in four cases report. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19:16057. <https://doi.org/10.3390/ijerph192316057>
- San L, Arranz B, Martinez-Raga J. Antipsychotic drug treatment of schizophrenic patients with substance abuse disorders. *Eur Addict Res* 2007;13:230- 243. <https://doi.org/10.1159/000104886>
- Stahl SM, Cucchiari J, Simonelli D, et al. Effectiveness of lurasidone for patients with schizophrenia following 6 weeks of acute treatment with lurasidone, olanzapine, or placebo: a 6-month, open-label, extension study. *J Clin Psychiatry* 2013;74:507-515. <https://doi.org/10.4088/JCP.12m08084>

Tab. I.

	Olanzapina	Lurasidone	Acido valproico
Giorno 1	15 mg		
Giorno 2	10 mg	148 mg	
Giorno 3	10 mg	148 mg	
Giorno 4	5 mg	148 mg	
Giorno 5	Sospeso	148 mg	250 mg RP
Giorno 6		148 mg	500 mg RP