



Uso ed efficacia clinica nel lungo termine di lurasidone in una giovane paziente schizofrenica in un'ottica orientata al *recovery*

Alessandra D'Ippolito

Dipartimento di Salute Mentale, CSM Area 6, Asl Bari

Presentazione e storia clinica

Giovane paziente di 24 anni e mezzo, figlia secondogenita di una casalinga e di un impiegato con i quali vive. Sensibile e introversa ma ben voluta sia in famiglia sia al di fuori. Il fratello primogenito, in apparente buona salute, vive al nord ed è coniugato.

Riferita familiarità per disturbi psicotici nel ramo paterno. La giovane non ha mai avuto problemi di salute e ha sempre condotto una vita regolare e serena. Diplomatasi con buoni voti c/o un Istituto Professionale, si è iscritta all'Università per dedicarsi all'insegnamento. Nel corso degli studi, però, ha iniziato a presentare un calo del rendimento, a causa delle difficoltà di concentrazione e memorizzazione, e progressiva chiusura sociale con allontanamento degli amici e del fidanzato. Spinta dalla famiglia iniziò un percorso di psicoterapia ma, con il sopraggiungere della pandemia da SARS-CoV-2, incominciò a trascorrere molte ore chiusa nella sua stanza, a presentare insonnia, a mostrarsi distratta e a trascurare l'igiene personale. Smise anche di utilizzare apparecchi tecnologici per timore che altri potessero ascoltare le sue conversazioni, riferendo ai genitori di sentire "le voci delle persone in strada parlar male di lei". Tutto ciò generò una netta riduzione del funzionamento sociale e personale della paziente. Nel corso di una visita specialistica domiciliare le fu diagnosticata una psicosi schizofrenica e prescritta terapia con aripiprazolo 30 mg/die + lorazepam 20 gtt x 3/die, che ha assunto con regolarità per circa 3 mesi grazie all'aiuto della madre. La terapia fu efficace in termini di scomparsa dell'ideazione delirante e riduzione dei fenomeni dispercettivi, ma comportò alcuni effetti collaterali che indussero la paziente a sospendere il trattamento per poi riassumerlo pochi giorni dopo, convinta dai genitori, al presentarsi di una riacutizzazione sintomatologica. A seguito di tale episodio la giovane fu condotta dai familiari alla nostra osservazione c/o il Centro di Salute Mentale territorialmente competente (CSM Area 6, Asl Bari) per una rivalutazione diagnostica e terapeutica. Al primo colloquio si mostrava collaborativa, lievemente trascurata nella cura del sé e con affettività appiattita. Presentava spunti deliranti a contenuto persecutorio e dispercuzioni uditive seppur ridotte dalla ripresa della terapia e parzialmente criticate. Lamentava difficoltà di concentrazione e riduzione delle capacità attentive e mnesiche. Appariva rigida nei movimenti sebbene non riuscisse a restare seduta durante la visita e riferiva, inoltre, un aumento di peso, di circa 8 kg, dall'inizio del trattamento.

Trattamento ed esiti

Nel corso della prima valutazione le veniva confermata diagnosi di psicosi schizofrenica. La BPRS (*Brief Psychiatric Rating Scale*) evidenziava un punteggio di 57, con valori più elevati negli item relativi alla sintomatologia positiva, alla trascuratezza del sé e all'anaffettività; peso corporeo di 71 kg e BMI (*Body*

Correspondence:

Alessandra D'Ippolito
alessandra_dippolito@libero.it

How to cite this article: D'Ippolito A. Uso ed efficacia clinica nel lungo termine di lurasidone in una giovane paziente schizofrenica in un'ottica orientata al *recovery*. Evidence-based Psychiatric Care 2024;10(1 Suppl 1):3-4. <https://doi.org/10.36180/2421-4469-2024-1S1-3>

This is an open access article distributed in accordance with the CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International) license. The article can be used by giving appropriate credit and mentioning the license, but only for non-commercial purposes and only in the original version. For further information: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.en>



Open Access

© Copyright by Pacini Editore Srl

Mass Index) pari a 26,7 kg/m². In un'ottica di *recovery*, nella scelta del trattamento farmacologico, sono stati considerati come fattori prognostici negativi la persistenza dei fenomeni dispercettivi, la presenza di sintomi cognitivi e di effetti collaterali evidenti (acatisia, sintomi extrapiramidali, aumento di peso) e, come fattori prognostici positivi, la giovane età, la disponibilità alle cure, l'assenza di alterazioni comportamentali e la breve DUP (*Duration of Untreated Psychosis*), che molta letteratura considera associata a un impatto positivo sugli outcome di malattia¹. Considerata la buona collaboratività della paziente, ci si è orientati su una terapia orale che fosse da un lato efficace sulla sintomatologia positiva, negativa e cognitiva e, dall'altro, che presentasse scarsi o nulli effetti collaterali. Nello specifico la paziente richiedeva un farmaco con un basso impatto sul peso corporeo e che l'aiutasse a riprendere gli studi. Lurasidone ha effetti antagonisti sui recettori D₂, 5-HT_{2A} e 5-HT₇, un effetto agonista parziale sul recettore 5-HT_{1A} con bassa affinità per i recettori muscarinici M₁, istaminergici H₁ e α -1-adrenergici. Il suo profilo recettoriale è pensato per avere una buona efficacia sui sintomi positivi ed essere associato a minori effetti collaterali, quali effetti anticolinergici, dislipidemia, sedazione, ipotensione e aumento di peso. Inoltre, studi farmacologici comportamentali su modelli animali hanno dimostrato che lurasidone esercita effetti ansiolitici e antidepressivi migliorando le funzioni cognitive che sono associate con la modulazione dei recettori 5-HT₇ e 5-HT_{1A}². In relazione all'aumento di peso, inoltre, diversi studi clinici hanno evidenziato che lurasidone è tra gli antipsicotici con il minore impatto su questo parametro³ e, considerata la giovane età della paziente, è stato preferito ad altri trattamenti perché diverse metanalisi hanno sottolineato che lurasidone è uno degli antipsicotici meglio tollerati sia dagli adolescenti sia dagli adulti⁴. Al primo colloquio, pertanto, con una sospensione immediata (*abrupt discontinuation*) di aripiprazolo 30 mg/die (mantenendo lorazepam 20 gtt x 3/die, per le prime 2 settimane, poi riducendolo fino a sospensione) si è deciso di introdurre lurasidone a un dosaggio di 37 mg/die nella 1^a settimana, portandolo a 74 mg/die nella 2^a settimana e a 111 mg/die a partire dalla 3^a settimana (Tab. I). Nei primi giorni di trattamento la paziente riferiva un miglioramento dei sintomi cognitivi. Nei controlli successivi non presentava più acatisia e si evidenziava una progressiva riduzione degli EPS. Non mostrava più ideazione delirante e le dispercezioni si facevano dapprima sporadiche e poi assenti. La paziente, inoltre, riferiva di aver perso peso. Tali miglioramenti sono stati rilevati nei punteggi della BPRS calcolati a T1 (3 mesi), BPRS 47, e a T2 (6 mesi), BPRS 41, e del BMI (25,2 kg/m² a T1 e 24,4 kg/m² a T2). La sintomatologia extrapiramidale così come l'acatisia non erano più presenti già a T1 (Tab. II).

Conclusioni

Nel caso clinico presentato, lo *switch* da aripiprazolo a lurasidone ha generato una serie di benefici clinici impor-

Tab. I. *Abrupt discontinuation.*

Trattamento	Arrivo con	1 visita	7 gg	14 gg	21 gg
Aripiprazolo	30 mg	/	/	/	/
Lurasidone		37 mg	74 mg	111 mg	111 mg

Tab. II. Andamento BPRS, BMI, acatisia ed EPS (T₀, T₁, T₂).

	T ₀ (1 visita)	T ₁ (3 mesi)	T ₂ (6 mesi)
BPRS	57	47	41
BMI	26,7	25,2	24,4
Acatisia	Marcatamente presente	Assente	Assente
EPS	Presenti	Assenti	Assenti

BPRS: *Brief Psychiatric Rating Scale*; BMI: *Body Mass Index*; EPS: *Extrapiramidal Symptoms*.

tanti. In primo luogo ha consentito il raggiungimento di un buon controllo della sintomatologia positiva, ma ha determinato anche un miglioramento dei sintomi cognitivi e negativi in assenza di riferiti effetti collaterali. Tali risultati sono stati raggiunti a un dosaggio stabile di 111 mg/die di lurasidone, per cui non si è reso necessario il suo ulteriore incremento a 148 mg/die. L'efficacia terapeutica, associata alla buona tollerabilità del trattamento, ha portato a una buona aderenza alla terapia così come sottolineato in setting naturalistici⁵. La paziente a tutt'oggi, dopo circa 3 anni dall'inizio del trattamento con lurasidone, è in buon compenso clinico e la buona aderenza alla terapia farmacologica, associata a interventi riabilitativi e psicoeducativi, ha determinato un miglioramento del funzionamento sociale e personale della stessa in assenza di ricadute.

Bibliografia

- Golay P, Ramain J, Mebdouhi N, et al. The differential impact of duration of untreated psychosis on functioning and quality of life: a threshold analysis. *Early Interv Psychiatry* 2023;17:354-360. <https://doi.org/10.1111/eip.13330>
- Miura I, Horikoshi S, Ichinose M, et al. Lurasidone for the treatment of schizophrenia: design, development, and place in therapy. *Drug Des Devel Ther* 2023;17:3023-3031. <https://doi.org/10.2147/DDDT.S366769>
- Wu H, Sifakis S, Hamza T, et al. Antipsychotic Induced weight gain: dose-response meta analysis of randomized controlled trials. *Schizophr Bull* 2022;48:643-654. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbac001>
- Costamagna I, Calisti F, Cattaneo A, et al. Efficacy and safety of lurasidone in adolescents and young adults with schizophrenia: a pooled post hoc analysis of double-blind, placebo-controlled 6-week studies. *Eur Psychiatry* 2021;64:e35. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.30>
- Fagiolini A, Olivola M, Lavatelli L, et al. Treatment persistence in patients with schizophrenia treated with lurasidone in Italian clinical practice. *Ann Gen Psychiatry* 2022;21:49. <https://doi.org/10.1186/s12991-022-00425-y>