



Efficacia e tollerabilità di lurasidone in un paziente con schizofrenia in comorbidità con disturbo dello spettro autistico

Massimo Garbini, Giulia Amatori, Fabrizio Lazzerini

Unità Funzionale Salute Mentale Adulti - UFSMA, Valdera

Presentazione e storia clinica

Giovane paziente di 20 anni.

Effettuava un primo accesso presso il Servizio Salute Mentale adulti al compimento del 18° anno, in occasione del passaggio dal Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza (UFSMIA), ove era seguito per schizofrenia in comorbidità con disturbo dello spettro autistico. Erano altresì presenti disregolazione comportamentale e marcati sintomi ossessivo-compulsivi. In anamnesi due ricoveri in ambiente ospedaliero per riacutizzazione della sintomatologia psicotica positiva. All'età di 15 anni ha iniziato un'educativa domiciliare come sostegno in ambito familiare e come supporto nell'ambito scolastico.

Trattamento ed esiti

Alla prima osservazione presso il nostro servizio, il quadro clinico si caratterizzava per la presenza di deliri paranoidei, discontrollo comportamentale con linguaggio coprolalico, disregolazione comportamentale, ansia e sintomi ossessivo-compulsivi, con interferenza sul funzionamento e ripercussioni in ambito sociale e scolastico, con ricorso continuativo a benzodiazepine a scopo sintomatico. La terapia psicofarmacologica allora in atto consisteva in risperidone 2 mg/die, litio carbonato 900 mg/die e lorazepam 4 mg/die. Considerata la scarsa efficacia di risperidone alla dose assunta, il dosaggio veniva incrementato a 4 mg/die. Alla successiva visita di controllo, si riscontrava scomparsa dei deliri ma un considerevole incremento ponderale (7 kg in 3 settimane), elevati livelli di prolattina (74 ng/ml) e generale rallentamento motorio. La sintomatologia ossessivo-compulsiva era diventata altamente interferente sino a sfociare in episodi di blocco ideomotorio. Si rendeva pertanto necessaria, in considerazione degli effetti collaterali del farmaco e del peggioramento del funzionamento globale, la sospensione di risperidone e lo *switch* ad altro farmaco antipsicotico. Si optava per lurasidone in virtù della valenza antipsicotica, del miglior profilo metabolico e del potenziale beneficio sul discontrollo comportamentale e sui sintomi ossessivo-compulsivi. Per questi ultimi non è stato inserito in terapia un inibitore selettivo della ricaptazione della serotonina (SSRI) in considerazione dell'aggressività e del rischio autolesivo. Il passaggio da risperidone a lurasidone è stato effettuato mediante strategia *cross-taper* (Tab. I), sino a raggiungere un dosaggio pari a 148 mg/die nell'arco di un mese.

Si è assistito a una progressiva riduzione della disregolazione comportamentale e a un netto miglioramento della sintomatologia ossessivo-compulsiva, con progresso del funzionamento globale, sempre in assenza di

Correspondence:

Giulia Amatori
g.amatori1992@gmail.com

How to cite this article: Garbini M, Amatori G, Lazzerini F. Efficacia e tollerabilità di lurasidone in un paziente con schizofrenia in comorbidità con disturbo dello spettro autistico. Evidence-based Psychiatric Care 2024;10(1 Suppl 1):5-6. <https://doi.org/10.36180/2421-4469-2024-1S1-4>

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

sintomi psicotici e con riduzione dei livelli di prolattina e del peso corporeo (Tab. II). Inoltre, anche la quota ansiosa si è ridotta, consentendo la riduzione di lorazepam al dosaggio minimo con scomparsa della necessità di terapia aggiuntiva. Nei mesi successivi il paziente non ha manifestato alcuna recidiva della sintomatologia. Ha incrementato la rete sociale ottenendo un miglior rendimento socio-abitativo, con ripresa di uscite a scopo socializzante. Ciò ha favorito anche un miglioramento delle dinamiche in ambito familiare altamente influenzate dalle condizioni di salute del ragazzo.

Tab. I. *Cross-taper* da risperidone a lurasidone.

	Risperidone	Lurasidone
Settimana 1	3 mg/die	37 mg/die
Settimana 2	2 mg/die	74 mg/die
Settimana 3	1 mg/die	111 mg/die
Settimana 4	Sospensione	148 mg/die

Tab. II. Modifiche nel punteggio della *Yale Brown Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale* (Y-BOCS), nel punteggio del *Global Assessment of Functioning* (GAF), nei livelli di prolattinemia e nel *Body Mass Index* (BMI).

	Punteggio Y-BOCS	Punteggio GAF	Prolattinemia (ng/ml)	BMI
T0	25 (sintomi severi)	35	70	26
T1	7 (sintomi subclinici)	65	20	24

Conclusioni

Il paziente continua a essere seguito presso il Servizio e i miglioramenti sopra descritti sono stabili, con ottima *compliance* rispetto alla terapia farmacologica. Abbiamo assistito a una progressiva apertura relazionale e a un miglioramento del funzionamento quotidiano, con durevole assenza di episodi di aggressività e sintomi ossessivo-compulsivi, a sostegno di un potenziale del farmaco su tali dimensioni sintomatologiche. Non sono state evidenziate alterazioni metaboliche e non è stato necessario associare alcun altro farmaco alla terapia assunta.

Bibliografia di riferimento

- Aas IH. Global Assessment of Functioning (GAF): properties and frontier of current knowledge. *Ann Gen Psychiatry* 2010;9:20. <https://doi.org/10.1186/1744-859X-9-20>
- Mattingly GW, Haddad PM, Tocco M, et al. Switching to lurasidone following 12 months of treatment with risperidone: results of a 6-month, open-label study. *BMC Psychiatry* 2020;20:199. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02523-1>
- Orsolini L, Bellagamba S, Volpe U. Lurasidone as add-on to fluoxetine in obsessive-compulsive disorder with comorbid restrictive anorexia: a case report. *Int Clin Psychopharmacol* 2023 Aug 9. <https://doi.org/10.1097/YIC.0000000000000502>
- Woody SR, Steketee G, Chambless DL. Reliability and validity of the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale. *Behav Res Ther* 1995;33:597-605. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00076-v](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00076-v)