



Lurasidone come primo approccio terapeutico in un caso di esordio di schizofrenia

Cecilia Riccardi

SC ROT Psichiatria Nord-Ovest, ASL Città di Torino

Presentazione e storia clinica

Donna, 26 anni, accompagnata a maggio 2023 in Pronto Soccorso dai genitori in seguito a una lite in famiglia e successiva agitazione psicomotoria. L'accesso presso il DEA era, per la giovane, il primo contatto con i servizi di psichiatria. L'anamnesi psichiatrica familiare era negativa, così come quella personale.

La donna, una volta diplomatasi, si iscrisse all'Università frequentando solo 3 anni di corso e con scarsi risultati. Fino a settembre 2022 ha lavorato come insegnante di arti marziali; impiego che dovette interrompere per un infortunio durante una lezione. Nella ricostruzione dell'anamnesi emerse che i primi sintomi di malattia erano databili al periodo successivo all'infortunio, quando la paziente si sottopose a diverse operazioni e sedute di fisioterapia che la portarono a un progressivo isolamento e alla perdita dei contatti con il suo gruppo di amici storici. Dopo alcune settimane si profilò un ampliamento dell'alone interpretativo sviluppatosi successivamente fino a configurare un vero e proprio delirio persecutorio, motivo per il quale la paziente giunse in Pronto Soccorso. In urgenza furono effettuati esami ematochimici di routine ed ECG (tutto nella norma), nonché esami tossicologici con esito negativo. Fu, inoltre, richiesta una consulenza psichiatrica nel corso della quale la paziente espresse forte preoccupazione in merito a un complotto ai suoi danni ordito da uno stalker, culminato con l'impianto di un chip alla madre, allo scopo di controllarne i pensieri e mettere in pericolo la vita di entrambe. L'umore era disforico. Era presente forte ansia. Inizialmente la paziente si presentò oppositiva ma, a seguito del colloquio con la consulente, accettò il ricovero in SPDC dove accedette con diagnosi di episodio psicotico in fase di approfondimento. Al secondo giorno di degenza la paziente rifiutava categoricamente di assumere la terapia, sostenendo che il personale medico del reparto volesse avvelenarla su mandato del suo stalker. Per tale ragione il ricovero volontario fu convertito in TSO.

Trattamento ed esiti

Nel corso della degenza, in considerazione dell'esordio della sintomatologia avvenuto 8 mesi prima del ricovero, è stata posta diagnosi di schizofrenia (DSM-5). Data la forte resistenza della paziente a intraprendere una terapia psicofarmacologica, la scelta dell'antipsicotico è subito ricaduta su lurasidone, nella speranza che il suo profilo di ottima tollerabilità con scarsa sedazione permettesse di mantenere una buona *compliance* anche al domicilio¹. La paziente fu dimessa dopo 9 giorni di ricovero. Clinicamente appariva più calma, meno angosciata, sebbene fossero ancora presen-

Correspondence:

Cecilia Riccardi
riccardi.cecilia@gmail.com

How to cite this article: Riccardi C. Lurasidone come primo approccio terapeutico in un caso di esordio di schizofrenia. Evidence-based Psychiatric Care 2024;10(1 Suppl 1):9-10. <https://doi.org/10.36180/2421-4469-2024-1S1-6>

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

ti spunti persecutori. La terapia psicofarmacologica a domicilio fu la seguente: lurasidone 74 mg/die + benzodiazepine alla sera. Dopo meno di una settimana dalle dimissioni, in occasione della visita post-ricovero presso il Centro di Salute Mentale di competenza, furono presentate alla paziente l'infermiera e l'educatrice di riferimento. Alla visita emergeva la persistenza di idee persecutorie, nonostante la corretta assunzione della terapia psicofarmacologica (confermata anche dalla madre); per tale motivo si decise di incrementare il dosaggio di lurasidone fino a 148 mg/die. La presa in carico della paziente è stata multidisciplinare: con il medico curante venivano effettuate visite settimanali per il monitoraggio della sintomatologia e della terapia; con le operatrici di riferimento è stato progettato un percorso di psicoeducazione con interventi di risocializzazione, supporto lavorativo e visite domiciliari che si articolava in incontri settimanali per i primi 3 mesi e successivamente a cadenza bisettimanale.

Dopo 3 mesi di trattamento con lurasidone al dosaggio di 148 mg/die la paziente esprimeva soggettivo benessere iniziando a rifrequentare le amiche e a progettare anche dei viaggi. Incominciò, anche, a frequentare un corso di formazione. Non emergevano più contenuti del pensiero deliranti, nonostante in alcune tematiche precise permanesse un incremento dell'alone interpretativo che però la paziente riusciva a mettere in dubbio se opportunamente stimolata.

Conclusioni

A distanza di 8 mesi dalla presa in carico il quadro rimaneva stabilmente in remissione. Il decorso di questa paziente ha rappresentato per l'intera équipe una soddisfazione rara, considerando le caratteristiche della paziente e la diagnosi di schizofrenia. A nostro parere i pilastri di questo successo sono stati tre: la presa in carico multidisciplinare orientata verso precoci e assidui interventi di risocializzazione, il rientro nel mondo del lavoro e la *compliance* alla terapia. Non avendo causato collateralità il trattamento con lurasidone ha permesso alla paziente inizialmente di mantenere con meno resistenze l'assunzione di un farmaco e, successivamente, ha reso possibile il riconoscimento dei vantaggi legati alla terapia, che infatti non è più stata messa in discussione né da lei né dai familiari. In conclusione, dal nostro punto di vista, questa esperienza clinica rappresenta un ottimo approccio per il trattamento degli esordi psicotici, in accordo con altre evidenze già presenti in letteratura ².

Bibliografia

- 1 Ishibashi T, Horisawa T, Tokuda K, et al. Pharmacological profile of lurasidone, a novel antipsychotic agent with potent 5-hydroxytryptamine 7 (5-HT7) and 5-HT1A receptor activity. *J Pharmacol Exp Ther* 2010;334:171-181. <https://doi.org/10.1124/jpet.110.167346>
- 2 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>