

Parkinson Hastalığı ve 1. Derece AV Blok Eşlik Eden Şizofreni Olgusunda Lurasidon ile Başarılı Tedavi: Bir Olgu Sunumu

Successful Treatment with Lurasidone in a Case of Schizophrenia with Parkinson's Disease and First Degree AV Block: A Case Report

^{1*} Hasan Berat CİVELEK 

^{1*} Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Niğde, Türkiye

*Sorumlu Yazar/Corresponding Author
E-mail: dr.hbcivelek@gmail.com

Geliş Tarihi/ Date of Submission: 22.10.2025

Kabul Tarihi/ Date of Acceptance: 06.11.2025

Yayın Tarihi/ Date of Publication: 24.11.2025

Değerlendirme/ Peer-Review: İki Dış Hakem, Çift Taraflı Körlük / Two external, Double anonymized

EtikBeyan / Ethical Statement: Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyulduğu ve yararlanılan tüm çalışmaların kaynakçada belirtildiği beyan olunur./It is declared that scientific and ethical principles have been followed while carrying out and writing this study and that all the sources used have been properly cited.

Benzerlik Taraması/ Plagiarism checks: Yapıldı – Turnitin/ Yes – Turnitin

Çıkar Çatışması/ Conflicts of Interest: Çıkar çatışması beyan edilmemiştir/The author(s) has no conflict of interest to declare

Finansman/ Grant Support: Bu araştırmayı desteklemek için dış fon kullanılmamıştır/The author(s) acknowledge that they received no external funding in support of this research

Telif Hakkı & Lisans/Copyright & License: Yazarlar dergide yayınlanan çalışmalarının telif hakkına sahiptirler ve çalışmaları CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayımlanmaktadır /Authors publishing with the journal retain the copyright to their work licensed under the CC BY-NC4.0

DOI: 10.70846/nigdetip.1808481

ÖZET

Şizofreni tedavisinde eşlik eden nörolojik ve kardiyak hastalıklar, antipsikotik ilaç seçimini güçleştiren klinik durumlardır. Bu olguda, Parkinson hastalığı ve 1. derece AV blok tanıları bulunan bir hastada, önceki antipsikotiklere bağlı yan etkiler nedeniyle lurasidon tedavisine geçiş süreci, tedavi yanıtı gözlenmiş, sunulmuştur. 68 yaşında erkek hasta 20 yıldır şizofreni tanısıyla takip edilmekteydi. Son aylarda artan alınganlık, şüphecilik şikayetleri nedeniyle başvurdu. Eşlik eden Parkinson hastalığı ve 1. derece AV blok tanıları mevcuttu. Daha önce risperidon, paliperidon, olanzapin ve aripiprazol kullanımı sırasında motor semptomlarda kötüleşme ve kardiyak iletimde yavaşlama gözlemlendi. Bu nedenle tedavide lurasidona geçiş planlandı. Lurasidon 20 mg/gün başlanarak üç hafta içinde 80 mg/gün'e çıkarıldı. Sekizinci haftada Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) toplam puanı 95'ten 60'a geriledi. Parkinson semptomları ve AV blok bulgularında kötüleşme olmadı. Bu olgu, Parkinson hastalığı ve AV ileti bozukluğu eşlik eden şizofreni hastalarında lurasidonun dikkatli doz titrasyonu ve yakın klinik izleme etkin ve tolere edilebilir bir seçenek olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, Parkinson hastalığı, Atrioventriküler blok, Lurasidon, Antipsikotik

ABSTRACT

Comorbid neurological and cardiac disorders pose significant challenges in the pharmacological management of schizophrenia. This case report presents the clinical course and therapeutic outcome of a patient with Parkinson's disease and first-degree atrioventricular (AV) block who was successfully treated with lurasidone after experiencing adverse effects with other antipsychotics. A 68-year-old male patient with a 20-year history of schizophrenia presented with increased suspiciousness and referential ideas. He had comorbid Parkinson's disease and first-degree AV block. Previous treatments with risperidone, paliperidone, olanzapine, and aripiprazole had worsened his parkinsonian symptoms and slowed cardiac conduction. Lurasidone was initiated at 20 mg/day and titrated to 80 mg/day within three weeks. After eight weeks, the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) total score decreased from 95 to 60. Parkinsonian and cardiac findings remained stable throughout treatment. This case suggests that lurasidone may represent an effective and well-tolerated treatment option for schizophrenia in patients with comorbid Parkinson's disease and AV conduction abnormalities, when administered with careful dose titration and close monitoring.

Keywords: Schizophrenia, Parkinson's disease, Atrioventricular block, Lurasidone, Antipsychotic

Giriş

Şizofreni tedavisinde antipsikotik seçimi, eşlik eden medikal hastalıklar varlığında özel bir dikkat gerektirir. Parkinson hastalığında dopaminerjik blokaj motor semptomları kötüleştirebilir; AV ileti bozukluğu olan bireylerde ise bazı antipsikotiklerin kardiyak yan etkileri klinik açıdan risklidir. Lurasidon; güçlü D₂ ve 5-HT_{2A} antagonizması, 5-HT_{1A} parsiyel agonizması, düşük α_1 -adrenerjik ve histaminik afinitesiyle bu tür olgularda daha dengeli bir profil sunar (1-4).

Bu olguda, Parkinson hastalığı ve 1. derece AV blok tanıları olan bir şizofreni hastasında, diğer antipsikotiklerin yol açtığı motor ve kardiyak sorunlar sonrası lurasidon tedavisiyle elde edilen olumlu klinik yanıt sunulmaktadır.

Vaka Sunumu

68 yaşında erkek hasta, 20 yıldır şizofreni tanısıyla polikliniğimizde izlenmekteydi. Son dönemde artan şüphencilik, alınganlık ve sosyal geri çekilme yakınmaları nedeniyle değerlendirildi. Öyküsünde 5 yıldır Parkinson hastalığı (levodopa/karbidopa tedavisi altında) ve kardiyoloji tarafından izlenen 1. derece AV blok mevcuttu.

Farklı zamanlarda risperidon (4 mg/gün), paliperidon (6 mg/gün), olanzapin (15 mg/gün) kullanımı sırasında parkinsonizm bulgularında belirgin artış gözlenmiş; aripiprazol (15 mg/gün) tedavisinde ise bradikardi ve iletim yavaşlaması nedeniyle aripiprazol kesilmişti.

Bu yan etkiler nedeniyle, hem motor semptomları kötüleştirmeyecek hem de kardiyak iletim üzerine olumsuz etkisi sınırlı olacak bir antipsikotik arayışı ortaya çıkmıştı. D₂ ve 5-HT_{2A} antagonisti, 5-HT_{1A} parsiyel agonist, α_1 -adrenerjik reseptörlere düşük afinitesi sayesinde kardiyometabolik yan etkileri minimal düzeyde olan lurasidon tercih edildi. Bu nedenle, önceki antipsikotik tedavi kademeli olarak azaltılarak sonlandırıldı ve farmakolojik geçiş ilkeleri doğrultusunda lurasidon tedavisi planlandı. Tedavi 20 mg/gün ile başlandı, üç hafta içinde 80 mg/gün'e titrasyon yapıldı.

Tedaviye uyum sağlandı, tolerabilitesi iyiydi; sedasyon, ortostatik hipotansiyon veya bradikardi gelişmedi.

İkinci haftadan itibaren referans ve persekütif düşünce içerikleri azaldı; sekizinci hafta sonunda PANSS toplam puanı 95'ten 60'a düştü. Pozitif alt ölçek puanı 25 → 15, negatif alt ölçek 22 → 20 olarak saptandı. Parkinson semptomlarında artış izlenmedi; UPDRS-III skorları stabil kaldı (Tablo 1).

Kardiyak parametreler tedavi öncesi değerlere yakın seyretti. Altı ay boyunca takip edilen hastada psikotik alevlenme görülmedi, süreç boyunca remisyondaydı.

Tablo 1. Tedavi Öncesi ve Sonrası Klinik Ölçek Sonuçları

Ölçek/Parametre	Tedavi Öncesi	Tedavi Sonrası (8. hafta)	Değişim (%)
PANSS (Toplam)	95	60	-36,8
PANSS Pozitif Alt Ölçek	25	15	-40
PANSS Negatif Alt Ölçek	22	20	-9
UPDRS-III (Motor Skor)	24	23	-4
CGI (Klinik Global İzlenim)	6 (ciddi)	3 (hafif)	İyileşme

Tartışma ve Sonuç

Bu olgu, eşlik eden Parkinson hastalığı ve AV blok varlığında antipsikotik seçiminin zorluklarını göstermektedir. Risperidon ve paliperidon gibi güçlü D₂ blokajına sahip ajanlar motor fonksiyonu belirgin biçimde kötüleştirebilirken, aripiprazol gibi kısmi agonistler bile Parkinson psikozlarında dalgalanmalara yol açabilir (2,4,5).

Lurasidonun dopaminerjik sistem üzerindeki dengeli etkisi ve düşük α_1 -adrenerjik afinitesi, hipotansiyon veya bradikardi riskini azaltır (1,4,5). Bununla birlikte literatürde nadiren de olsa lurasidon tedavisine bağlı sinüs bradikardisi gelişen olguların bildirildiği unutulmamalıdır (6). Bu yönüyle, kardiyak komorbiditesi olan hastalarda lurasidon kullanımı dikkatli kardiyak izlem gerektirir. Citrome (2011) ve

Kishi ve ark. (2019) lurasidonun farmakolojik profilinin özellikle yaşlı hastalarda güvenli olduğunu göstermiştir (3,4). Ayrıca Takeuchi ve ark. (2016) Parkinson hastalarında antipsikotiklerin motor etkilerine dikkat edilmesi gerektiğini vurgulamıştır (7). Correll ve ark. (2016) çalışmasında lurasidonun uzun dönem kardiyometabolik etkiler açısından nötr olduğu belirtilmiştir (1). Bu olguda da motor veya kardiyak kötüleşme olmadan pozitif semptomlarda anlamlı azalma sağlanmıştır (4-10).

Her ne kadar Parkinson hastalarında lurasidonun kullanımı konusunda yeterli klinik veri olmasa da, olgumuzda dikkatli doz titrasyonu ve yakın kardiyak izlem ile uygulanabilir olduğunu göstermektedir (5-10).

Parkinson hastalığı ve 1. derece AV blok gibi komorbid hastalıkların eşlik ettiği şizofreni olgularında lurasidon, klinik izlem altında etkili ve tolere edilebilir bir seçenek olarak değerlendirilebilmekle birlikte uzun vadede daha çok araştırma ve çalışmaların yapılması gerekmektedir. Bu tür hastalarda tedavi planı hastaya özgü oluşturulmalı, nörolojik ve kardiyak parametreler düzenli olarak takip edilmelidir (4-10).

Teşekkür

Yok

Finansal Kaynak

Yok

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Kaynaklar

1. Correll CU, Kane JM, Kobayashi M, et al. Long-term safety and effectiveness of lurasidone in schizophrenia. *CNS Spectr*. 2016;21(5):393-402.
2. Jaeschke RR, Siwek M, Styczeń K, et al. Lurasidone: pharmacology, efficacy and safety profile. *Pharmacol Rep*. 2016;68(4):748-755.
3. Citrome L. Lurasidone for the treatment of schizophrenia: a review of the efficacy and safety profile for this newly approved second-generation antipsychotic. *Int J Clin Pract*. 2011;65(2):189-210.
4. Kishi T, Matsunaga S, Iwata N. The efficacy, safety, and tolerability of lurasidone for schizophrenia: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Int J Neuropsychopharmacol*. 2019;22(4):289-301.
5. Weintraub D, Mamikonyan E, Papay K, et al. Antipsychotic treatment in Parkinson disease. *Am J Psychiatry*. 2011;168(10):1036-1044.
6. Kuang Q, Huang X, Zhou Y, et al. Sinus bradycardia after addition of lurasidone: a case report. *Clin Psychopharmacol Neurosci*. 2023;21(2):395-399.
7. Takeuchi H, Suzuki T, Uchida H, et al. Antipsychotic treatment for Parkinson's disease psychosis: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Psychopharmacol*. 2016;36(6):684-691.
8. Borm C, van den Bogaard SJ, Lutkenhoff E, et al. Low continuation of antipsychotic therapy in Parkinson disease: intolerance, ineffectiveness, or inertia? *BMC Neurol*. 2021;21:332.
9. Iyo M, Kato S, Kanahara N, et al. Safety and effectiveness of lurasidone in schizophrenia. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2021;17:2683-2695.
10. Polcwiartek C, Kragholm K, Nielsen J. Cardiovascular safety of antipsychotics: A clinical overview. *Expert Opin Drug Saf*. 2016;15(5):679-688