Byla zkoumána data ze 6 studií fáze II a III, které trvaly 6 týdnů, byly randomizované placebem kontrolované a zahrnovaly následující intervence: fixní dávky lurasidonu 20, 40, 80, 120 a 160 mg/den; haloperidolu 10 mg/den; olanzapinu 15 mg/den; quetiapinu s prodlouženým uvolňováním 600 mg/den; placeba. Stanovovány byly následující výstupy: poměry odpovědí definované snížením o ≥ 20, 30, 40 nebo 50% od výchozího stavu celkového skore PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale); kompletace studie; přerušení kvůli nežádoucím příhodám (AE); nárůst hmotnosti ≥ 7% od výchozího stavu; incidence spontánně hlášených AE; incidence celkového cholesterolu ≥ 240 mg/dl, LDL ≥ 160 mg/dl, triglyceridů nalačno ≥ 200 mg/dl a glukozy ≥ 126 mg/dl na konci. NNT (počet potřebný k léčení) pro výstupy účinnosti byly počítány po vyloučení jedné selhavší studie. NNH (počet potřebný k poškození) pro výstupy bezpečnosti/snášenlivosti byly počítány u všech studií. Byla rovněž počítána LHH (pravděpodobnost pomoci nebo poškození) pro ilustraci porovnání mezi výstupy zlepšení ≥ 30% PANSS vs. incidence akathisie, nausey, sedace, somnolence a parkinsonismu. NNT vs. placebo pro snížení PANSS ≥ 30% byly 6, 6, 7 a 4 u dávek lurasidonu 40, 80, 120 a 160 mg/den, respektive, a 4 a 3 u olanzapinu 15 mg/den a quetiapinu s prodlouženým uvolňováním 600 mg/den, respektive. Lurasidon nebyl spojen s žádnou statisticky signifikantní nevýhodou oproti placebu kvůli nárůstu hmotnosti nebo metabolickým abnormalitám; NNH vs. placebo pro nárůst hmotnosti ≥ 7% od výchozího stavu byl 4 u olanzapinu a 9 u quetiapinu s prodlouženým uvolňováním v kontrastu s NNH pro tento výstup v rozsahu od 43 do 150 u lurasidonu 40-160 mg/den. Pět nejčastějších nežádoucích příhod připsatelných lurasidonu byly akathisie, nausea, sedace, somnolence a parkinsonismus s NNH vs. placebo u lurasidonu 40-120 mg/den v rozsahu od 6 (akathisie u 120 mg/den) do 30 (parkinsonismus u 80 mg/den). Lurasidon 160 mg/den se jevil jako lépe snášený než dávky 40, 80 nebo 120 mg/den u akathisie, nausey, sedace nebo somnolence. LHH byla příznivější pro lurasidon v kontrastu se sníženími PANSS vs. AE.

Zdroj: Clin Schizophr Relat Psychoses 2012 Jul; 6 (2): 76-85. doi: 10.3371/CSRP.6.2.5.