

Demenza frontotemporale: cos'è la malattia che ha colpito Bruce Willis

LINK: <https://www.starbene.it/salute/problemi-soluzioni/demenza-frontotemporale-malattia-bruce-willis/>

Demenza frontotemporale: cos'è la malattia che ha colpito Bruce Willis Il celebre attore è affetto da una grave malattia neurodegenerativa che colpisce linguaggio, comportamento e personalità. Forma di demenza, seconda causa di decadimento cognitivo dopo l'Alzheimer, è difficile da diagnosticare Photo by Rich Fury/Getty Images 04 Agosto 2025 di Paola Rinaldi Preoccupano le notizie provenienti dagli Stati Uniti sulle condizioni di salute di Bruce Willis. L'iconico attore, amato protagonista di film cult come Die Hard, Il sesto senso e Pulp Fiction, è da tempo lontano dalle scene a causa di una grave malattia neurodegenerativa. Secondo quanto riportato da diverse testate statunitensi, tra cui il Chicago Tribune, la sua situazione sarebbe in rapido peggioramento: negli ultimi mesi, Willis avrebbe quasi completamente perso la capacità di parlare, leggere e muoversi autonomamente. Il quadro, molto delicato, non ha però ancora trovato conferma ufficiale da parte della famiglia. L'ultimo aggiornamento risale ad

aprile 2025, quando i familiari avevano riferito condizioni stabili. Il primo campanello d'allarme era arrivato nel 2022 con la diagnosi di afasia, un disturbo del linguaggio che lo aveva costretto a interrompere la carriera. Nei mesi successivi, il quadro clinico si era aggravato, portando a una diagnosi ancora più severa: demenza frontotemporale, una forma precoce e progressiva di demenza che compromette le capacità cognitive, colpendo in particolare linguaggio, comportamento e personalità. Cos'è la demenza frontotemporale Quando si parla di demenza, si commette spesso l'errore di considerarla una singola malattia. In realtà il termine indica un insieme di p a t o l o g i e neurodegenerative accomunate dal progressivo deterioramento delle funzioni cognitive - come memoria, linguaggio, capacità di giudizio, orientamento e comportamento - ma differenti tra loro per sintomi, decorso e cause. La forma più nota è senza dubbio la malattia di Alzheimer, la più diffusa.

Tuttavia, esistono altre forme meno conosciute, ma altrettanto complesse, come le demenze frontotemporali (FTD). Nonostante siano state identificate già all'inizio del Novecento dal neurologo Arnold Pick - contemporaneo di Alois Alzheimer - queste patologie sono rimaste a lungo poco studiate. «Oggi, invece, sappiamo che le FTD rappresentano la seconda causa di demenza nelle persone sotto i 60 anni», spiega il professor Sandro Sorbi, direttore scientifico del presidio IRCCS Don Gnocchi di Firenze e professore ordinario di Neurologia all'Università degli studi di Firenze. «Colpiscono spesso individui ancora pienamente inseriti nel mondo del lavoro, con conseguenze profonde non solo per chi ne è affetto, ma anche per le famiglie e il contesto sociale che li circonda». Quali sono i sintomi della demenza frontotemporale Le demenze frontotemporali non costituiscono una singola malattia, ma un gruppo eterogeneo di condizioni neurologiche, con oltre quindici sottotipi attualmente riconosciuti. «A differenza dell'Alzheimer,

non esordiscono con la perdita di memoria, bensì con alterazioni del comportamento o del linguaggio, dovute alla degenerazione dei lobi frontali e temporali del cervello», specifica l'esperto. Nel sottotipo comportamentale, i primi segnali riguardano il cambiamento della personalità. Le persone colpite iniziano ad agire in modo insolito o inappropriato: ignorano le convenzioni sociali, fanno battute fuori luogo, diventano impulsive, disinibite o profondamente apatiche. «Possono modificare le abitudini alimentari, trascurare l'igiene personale o mostrare una ridotta capacità empatica», aggiunge il professor Sorbi. «Nelle fasi iniziali, questi sintomi sono spesso scambiati per disturbi psichiatrici, ritardando la diagnosi corretta». Nella variante linguistica della demenza frontotemporale - come nel caso di Bruce Willis - il sintomo predominante è la compromissione del linguaggio. «I pazienti possono perdere la capacità di articolare correttamente le frasi, dimenticare le regole grammaticali o avere difficoltà a comprendere il significato delle parole», descrive il neurologo. «Alcuni, ad esempio,

sentono un termine familiare come 'cavallo', ma non riescono più a collegarlo all'immagine dell'animale. Con il progredire della malattia, anche altre funzioni cognitive tendono a deteriorarsi, ma la comparsa precoce e la natura inizialmente sfuggente dei sintomi rendono questa forma particolarmente insidiosa».

Quali sono le cause della demenza frontotemporale? Un aspetto che rende le demenze frontotemporali oggetto di crescente interesse nella comunità scientifica è la forte componente genetica: in circa il 30-40% dei casi è presente una familiarità e sono già stati identificati almeno dieci geni coinvolti. In alcune mutazioni, lo stesso difetto genetico può causare sia la demenza frontotemporale sia la sclerosi laterale amiotrofica (SLA), dando origine a quadri clinici misti e complessi. «Al di fuori della componente genetica, non sono attualmente note cause ambientali o fattori predisponenti chiari», precisa il professor Sorbi. «Ad oggi, infatti, nessuno studio ha dimostrato in modo solido che l'esposizione a particolari sostanze, lo svolgimento di specifiche attività lavorative o determinati stili di vita possano aumentare

significativamente il rischio di sviluppare una forma di demenza frontotemporale». Questo vale anche per altre demenze, benché la ricerca sia in continua evoluzione e nuove scoperte potrebbero emergere in futuro. Come si diagnostica la demenza frontotemporale? Sul piano diagnostico, gli strumenti classici come TAC e risonanza magnetica possono essere molto utili. Nei pazienti con demenza frontotemporale le immagini cerebrali mostrano spesso un'atrofia marcata e selettiva delle aree anteriori del cervello - i lobi frontali e temporali - mentre le regioni posteriori, come l'area parietale e occipitale, restano sorprendentemente intatte. È un'immagine quasi 'a due facce': una parte del cervello gravemente colpita, l'altra ancora perfettamente conservata. A queste evidenze si aggiungono l'osservazione clinica, la valutazione neuropsicologica e, in centri specializzati, l'analisi di biomarcatori o test genetici, che aiutano a distinguere la FTD da altre forme di demenza, come alcune varianti frontali dell'Alzheimer. «Il mondo della diagnosi, infatti, è complesso e richiede competenze ultraspecialistiche», ammette il professor Sorbi. «Alcune varianti cliniche si

sovrappongono tra loro e rendono la distinzione difficile anche per medici esperti. Per questo, la diagnosi e la gestione delle demenze frontotemporali richiedono un approccio multidisciplinare, dove neurologi, geriatri, psicologi, logopedisti e assistenti sociali lavorano insieme, al fianco del paziente e della famiglia». Quali sono le cure della demenza frontotemporale Purtroppo non esistono ad oggi terapie farmacologiche in grado di arrestarne l'evoluzione. I trattamenti disponibili sono sintomatici e hanno un'efficacia limitata, mirata a gestire alcuni disturbi del comportamento o dell'umore. Nel sottotipo comportamentale, che rappresenta una quota importante delle FTD, è fondamentale riconoscere che si tratta di una malattia neurodegenerativa. Questo è un punto critico, perché spesso - soprattutto nelle fasi iniziali - i sintomi come disinibizione, euforia o impulsività vengono interpretati come disturbi psichiatrici. «Di conseguenza, i pazienti possono essere indirizzati a cure inappropriate, con farmaci comunemente usati nelle psicosi, come gli antipsicotici, che raramente si dimostrano utili in questi casi e, anzi, possono

risultare dannosi se non gestiti con competenza specifica», avverte il direttore scientifico del presidio fiorentino IRCCS Don Gnocchi. Anche senza terapie risolutive, la diagnosi precoce rimane fondamentale per pianificare interventi che migliorino la qualità di vita di pazienti e famiglie. «Pur non potendo arrestare la progressione della malattia, possiamo attivare strategie di supporto, organizzare tutela legale e sociale, trattare i sintomi più difficili come insonnia, agitazione, apatia e irritabilità», aggiunge il professor Sorbi. «Esistono inoltre protocolli riabilitativi mirati per le varianti afasiche e comportamentali, che non rappresentano un semplice ripiego, ma offrono la possibilità di rallentare l'evoluzione del disturbo, migliorare l'autonomia e alleggerire il carico familiare». Una grande risorsa - soprattutto per chi vive in zone remote o ha difficoltà logistiche nel raggiungere i centri specialistici - è la teleriabilitazione. Si tratta di programmi riabilitativi erogati a distanza, tramite piattaforme digitali, che permettono al paziente di svolgere esercizi e ricevere supporto da casa propria. Questi programmi si dimostrano particolarmente efficaci nelle fasi iniziali

della malattia, quando la persona conserva ancora una certa autonomia. Inoltre, consentono continuità di intervento e alleggeriscono l'impatto sull'intero nucleo familiare, spesso messo a dura prova dagli spostamenti frequenti richiesti dai percorsi tradizionali. Per fortuna, poi, la ricerca scientifica sta facendo passi avanti. Come per l'Alzheimer, si è osservato un accumulo patologico di proteine nel cervello - in particolare tau o TDP-43 - e alcuni studi stanno cercando di intervenire su questi meccanismi. Anche se non esistono al momento trattamenti approvati per modificare il decorso della malattia, la speranza resta viva, perché i progressi possono arrivare anche in modo inatteso. Quali sono i rivolti sociali Un aspetto sociale particolarmente delicato riguarda la percezione del paziente nelle prime fasi della malattia. «Spesso le persone con variante comportamentale non mostrano segni evidenti di confusione o disorientamento», riferisce il professor Sorbi. «Al contrario, appaiono perfettamente lucide, capaci di parlare fluentemente e, in alcuni casi, addirittura eccessivamente socievoli. Questo può far sembrare i

loro comportamenti
'semplicement