



Nuovi criteri clinici per distinguere le demenze neurodegenerative comportamentali dai disturbi psichiatrici primari

L'articolo pubblicato su Brain da un consorzio internazionale di esperti, di cui fanno parte per l'Italia Daniela Galimberti ed Elio Scarpini del Centro Dino Ferrari dell'Università di Milano e del Policlinico di Milano

Milano, 19 marzo 2020 - La demenza frontotemporale (FTD) è la seconda causa per frequenza di decadimento cognitivo prima dei 65 anni, dopo la malattia di Alzheimer. E' una patologia neurodegenerativa corticale lobare progressiva caratterizzata da disturbi psico-comportamentali quali disinibizione, apatia, alterazioni della condotta sociale, mancanza di empatia, impulsività, aggressività. In circa il **40% dei casi vi è una ereditarietà e nel 20%** dei casi è possibile identificare una mutazione genetica.

Non esistono al momento terapie causali ma solo trattamenti sintomatologici.

Un aspetto assai importante dal punto di vista clinico è dato dal fatto **che esiste una significativa sovrapposizione sintomatologica tra questa patologia neurodegenerativa ed i disturbi psichiatrici primari di natura non degenerativa**, quali depressione, disturbo bipolare, schizofrenia, disturbo ossessivo-compulsivo, spettro autistico ed anche disturbi di personalità.

Spesso la diagnosi differenziale tra queste forme è estremamente complessa, tanto è vero che attualmente il 50% dei pazienti con FTD riceve una prima diagnosi psichiatrica ed **in media la diagnosi è ritardata fino a 5-6 anni dall'esordio della sintomatologia**. Peraltro, non è infrequente che pazienti con disturbo psichiatrico siano erroneamente diagnosticati come FTD.

*“Questo aspetto diagnostico clinico - commenta **Elio Scarpini**, professore di Neurologia dell'Università Statale di Milano e direttore di Neurologia – Malattie Neurodegenerative al Policlinico di Milano - è di rilevante importanza, in quanto nelle patologie psichiatriche le terapie farmacologiche (antidepressivi, neurolettici, ansiolitici) attualmente disponibili sono spesso molto efficaci, mentre nelle demenze neurodegenerative, purtroppo non abbiamo al momento alcun trattamento soddisfacente, comportando un serio disagio non solo per il paziente, ma anche e soprattutto per i familiari”.*

“Tuttavia abbiamo notevolmente ampliato le nostre conoscenze sui meccanismi molecolari patogenetici della neurodegenerazione, avendo identificato le proteine che si accumulano nei neuroni (quali la proteina Tau e TDP 43) e le mutazioni dei geni responsabili, per cui ci aspettiamo che dalla ricerca emergano quanto prima composti specifici efficaci” aggiunge la dottoressa **Daniela Galimberti**, referente del laboratorio dell'Unità di Malattie Neurodegenerative e Demielinizzanti del Policlinico e responsabile del laboratorio di Genetica e Neurochimica delle demenze del Centro.

Il Centro Dino Ferrari dell'Università degli Studi di Milano comprende un Centro per la Cura dei Decadimenti Cognitivi e delle Demenze, di cui è responsabile il prof. Elio Scarpini, che si occupa da anni di FTD e dei disturbi cognitivi e psico-comportamentali dell'adulto e dell'anziano, in stretta



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

sinergia con l'Unità di Psichiatria e con l'Unità di Geriatria della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico.

Il Centro mette a disposizione tutte le **procedure diagnostiche più avanzate che consentono ad oggi una diagnosi a livello molecolare delle patologie neurocognitive degenerative**, segue dal punto di vista ambulatoriale alcune centinaia di pazienti e **collabora con le principali reti di ricerca nazionali ed internazionali**.

Per tale motivo, i ricercatori del Centro sono stati chiamati a far parte del Consorzio Internazionale Neuropsichiatrico per la FTD, sorto per definire l'attuale migliore pratica clinica diagnostica e per creare una fattiva collaborazione internazionale allo scopo di condividere una serie comune di dati per future ricerche e produrre raccomandazioni condivise per una corretta valutazione clinica.

Nelle considerazioni conclusive, il Consorzio raccomanda che per la diagnosi differenziale della FTD sono indispensabili una valutazione neurologica, psichiatrica e neuropsicologica, una RM encefalo con valutazione dell'atrofia ed eventualmente una PET metabolica. Viene sottolineato inoltre il ruolo potenziale del dosaggio dei neurofilamenti nel liquor e l'opportunità dell'analisi genetica in tutti i casi di FTD con marcate alterazioni psichiatriche.