

positivo<sup>18</sup>. Gli obiettivi della classificazione «Walter Reed» sono la valutazione clinica e terapeutica e la gestione dei problemi di idoneità all'impiego del personale infetto.

Questa classificazione si fonda su criteri clinici (adenopatie, candidosi orale, infezioni opportunistiche) e immunologici (numero assoluto dei linfociti T4 ed esistenza di anergia cutanea), ha una struttura gerarchica e comprende sei stadi che si escludono a vicenda.

Essa ha il merito di essere stata la prima ad esigere la sieropositività come criterio per l'inclusione dei pazienti. I suoi autori, in rapporto all'analisi del bilancio dei linfociti T4, le attribuiscono un valore clinico predittivo. Tra i punti deboli di questa classificazione, si può citare la mancata considerazione del sarcoma di Kaposi e di altre neoplasie «opportunistiche», come anche delle turbe psichiatriche che vengono sempre più spesso descritte in questi pazienti. Essa, d'altra parte, conferisce un'eccessiva importanza ai test cutanei, che sono poco specifici e difficili da interpretare.

Nel 1986 il CDC ha pubblicato un sistema di classificazione clinica dell'infezione da HIV<sup>5</sup>, il cui obiettivo è quello di rappresentare uno strumento utilizzabile in qualsiasi contesto.

Essa rappresenta un supporto per gli operatori della sanità pubblica, che la utilizzano ai fini delle indagini epidemiologiche, dello sviluppo e della valutazione dei programmi di prevenzione e della codificazione. Ha inoltre costituito la base per la stesura della 9ª Classificazione Internazionale delle Malattie con riferimento all'infezione da HIV<sup>11</sup>.

Può essere inoltre utilizzata nella pratica e nella ricerca clinica e nella sperimentazione terapeutica.

Si tratta di una classificazione semplice, suddivisa in quattro raggruppamenti gerarchici. Il quarto gruppo comprende un sottogruppo aperto, che serve a classificare patologie ancora non comprese nello schema generale, in vista di ulteriori modificazioni della classificazione in funzione dell'evoluzione delle conoscenze.

I quattro gruppi, che si escludono a vicenda, sono basati sulla cronologia presunta dell'infezione e sulla presenza o meno di determinati segni clinici. Un soggetto che è stato classificato in un particolare gruppo non deve essere mai riclassificato in un gruppo di livello inferiore, neanche in caso di importante regressione della sintomatologia. Al contrario, la classificazione in sottogruppi, che riguarda soltanto il gruppo IV,

non è gerarchica. Le patologie indicative di AIDS sono contenute nel gruppo IV, ma questo non significa che tutti i soggetti classificati nel gruppo IV rientrino necessariamente nella definizione di AIDS. Le infezioni secondarie che fanno parte della definizione di AIDS, tuttavia, non sono citate come tali nel gruppo IV e ciò ha causato talora confusione tra il gruppo IV e la definizione di AIDS.

## CLASSIFICAZIONE DEL CDC

### Gruppo I. Infezione acuta (primo-infezione)

I pazienti di questo gruppo sono caratterizzati da una sierconversione sintomatica, sotto forma di una sindrome clinica mononucleosica, con o senza meningite asettica.

Dopo risoluzione di questa fase acuta, i pazienti dovranno essere riclassificati in uno dei gruppi successivi.

### Gruppo II. Infezione asintomatica

Questo gruppo comprende i malati infettati dal virus in cui non si sono manifestati segni clinici attribuibili all'infezione da HIV. Nell'ambito di questo gruppo, è necessario distinguere i pazienti che presentano un quadro ematologico normale o incompleto da quelli in cui sono presenti anomalie biologiche associate all'infezione da HIV.

Queste anomalie comprendono anemia, leucopenia, diminuzione del numero assoluto dei linfociti T4, piastrinopenia, ipergammaglobulinemia e anergia cutanea.

### Gruppo III. Linfadenopatia generalizzata persistente.

E' caratterizzata dalla presenza di linfadenopatie apprezzabili alla palpazione di diametro superiore a 1 cm, in almeno due stazioni linfonodali extra-inguinali, persistenti da più di tre mesi, in assenza di patologie che ne spieghino la comparsa.

### Gruppo IV. Altre patologie

Questo raggruppamento raccoglie i pazienti che presentano segni clinici dell'infezione da HIV, con o senza linfadenopatie. E' suddiviso in cinque sottogruppi non gerarchici.

**Sottogruppo IV A. Anomalie generali.** E' definito da uno o più dei segni clinici seguenti: febbre persistente da più di un mese, perdita di peso involontaria superiore al 10%, diarrea persistente da più di un mese, in assenza di patologie, oltre all'infezione da HIV, che ne spieghino la presenza.

**Sottogruppo IV B. Anomalie neurologiche.** E' definito da uno o più dei segni clinici seguenti: demenza, mielopatia, neuropatia periferica, in assenza di altre patologie, oltre all'infezione da HIV, che ne spieghino la presenza.

**Sottogruppo IV C. Infezioni secondarie.**

C1: polmonite da *Pneumocystis carinii*, criptosporidiosi cronica, toxoplasmosi, strongiloidosi extra-intestinale, isosporidiosi, candidosi (esofagea, bronchiale, polmonare), criptococcosi, istoplasmosi, infezione da *Mycobacterium avium*