



KAPITEL 1

DEN FØRSTE (UOFFICIELLE) DANSKE VERSION

udarbejdet af
Camilla Rosendal
ADDspeaker.net

INTRODUKTION

Formålet med dette dokument er, at give dig som læser, en mulighed for at få det første indtryk af den samlede nye ICD-11 - på dansk.

ADDspeaker har forsøgt at være tro mod den originale engelske tekst, men på grund af mængden af tekst der har skulle oversættes, har vi været nødtvunget til at anvende en semi-automatisk oversætter fra Deepl.com.

Denne version er på ingen måde officiel, indeholder ikke hele den originale tekst og har alene et informativt formål.

God fornøjelse,

Camilla Rosendal, ADDspeaker (juni 2023)

Vigtige fakta

Den globale standard for sundhedsdata, klinisk dokumentation og statistisk aggregering.

Mange anvendelsesmuligheder, herunder primær sundhedspleje

Grundigt og videnskabeligt opdateret og designet til brug i en digital verden.

Topmoderne teknologi reducerer omkostningerne til uddannelse og implementering.

Flersproget design letter global brug, mens forslagsplatformen tillader interessenter kan deltage i at holde ICD-11 opdateret.

Landene er allerede begyndt at forberede sig på implementeringen af ICD-11, med både engelske og spanske versioner online.

Hvad er ICD-11?

ICD-11 er den internationale standard for systematisk registrering, rapportering, analyse, fortolkning og sammenligning af mortalitets- og morbiditetsdata. Denne 11. revision er resultatet af et hidtil uset samarbejde mellem klinikere, statistikere, klassifikations og IT-eksperter fra hele verden, hvilket gør den brugbar for disse grupper såvel som for kodere.

ICD-11 giver lande mulighed for at tælle og identificere deres mest presserende sundhedsproblemer ved hjælp af et opdateret og klinisk relevant klassifikationssystem. Sundhedstilstande og ulykker tildeles ICD-11-koder, hvilket resulterer i data, der kan bruges af regeringer til at designe effektive folkesundhedspolitikker og måle deres effekt, eller bruges til klinisk registrering.

For første gang er ICD fuldt elektronisk og giver i øjeblikket adgang til 17.000 diagnostiske kategorier med over 100.000 medicinske diagnostiske indekstermer. Den indeksbaserede søgealgoritme fortolker mere end 1,6 millioner termer. ICD-11 er nem at installere og bruge online eller offline ved hjælp af gratis 'container'-software.

Forbedringer i ICD-11

ICD-11 er en stor forbedring i forhold til tidligere revisioner. Den afspejler vigtige fremskridt inden for videnskab og medicin, og tilpasser klassifikationen med den nyeste viden om sygdomsbehandling og forebyggelse. Der er mere meningsfuldt klinisk indhold end i ICD-10.

Et væsentligt træk ved ICD-11 er den forbedrede lethed og nøjagtighed ved kodning, der kræver mindre brugertræning end nogensinde før, sammen med tilgængeligheden af online- og offline-funktioner. ICD-11 er klar til digital sundhed, til brug i flere IT-miljøer, med en ny API. Den præsenteres sammen med en række webtjenester, herunder flersproget support og indbygget brugervejledning.

ICD-11 - LÆSEVEJLEDNING

INDHOLDSMODELLEN

Indholdsmodellen er en struktureret ramme, der definerer hver entitet i ICD på en standardiseret måde. Formålet med indholdsmodellen er at præsentere den baggrundsviden, der danner grundlag for beskrivelsen af hver ICD-entitet på en systematisk måde, så den kan bruges på computer. ICD-11 har alt sit indhold i Foundation Component. Her er hver entitet specificeret ved en beskrivelse, maskinlæsbare egenskaber, der har værdier, og et eller flere forældre-barn-forhold. Yderligere links giver information til postkoordinering. Alle disse flerdimensionelle oplysninger kombineres derefter til en liste med gensidigt udelukkende kategorier - tabellisterne. Foundation Component indeholder oplysninger om, hvor og hvordan en bestemt enhed er repræsenteret i en tabel. En entitet kan blive en gruppering, en kategori eller bare en term, der f.eks. er opført i indekset.

Hver ICD-entitet kan ses ud fra forskellige dimensioner. Indholdsmodellen repræsenterer hver af disse dimensioner som en "egenskab". De vigtigste komponenter i sygdomsbeskrivelserne er inkluderet som forskellige egenskaber i indholdsmodellen. De vigtigste egenskaber i indholdsmodellen er:

ICD-begrebets titel

Hierarki, type og anvendelse

Forælder
Type
Anvendelse

Tekstuel(le) definition(er)

Diagnosekrav (kort)
Definition (lang)

Termer

Indeks termer
Synonymer Inklusionstermer
Eksklusionstermer

Kliniske beskrivelser

Kropssystem(er)
Kropsdel(e) (anatomisk(e) sted(er))

Manifestationsegenskaber

Tegn og symptomer

Fund

Kausale egenskaber
Ætologi Type

Infektion (agens)

Skade (mekanismer)

Risikofaktorer
Genomiske karakteristika
Tidsmæssige egenskaber
Alvorlighedsegenskaber
Funktionelle egenskaber
Egenskaber ved specifik tilstand
Behandlingsegenskaber
Diagnostiske kriterier

For hver ICD-enhed kan der gives forskellige egenskaber, hvis det er nødvendigt for at opnå det korrekte kodningsresultat. En koder kan bruge egenskaberne til bedre at forstå en tilstand, og hvordan den skal kodes, og egenskaberne gør det muligt for en koder at bestemme, hvor en tilstand skal placeres. Kun egenskaber, der er absolut nødvendige, er blevet defineret for at undgå behovet for hyppige opdateringer. Tilføjelser af egenskabsværdier på internationalt niveau håndteres gennem den regelmæssige opdateringscyklus, når kodningsproblemer indikerer, at det er nødvendigt at gøre det.

Der er fire niveauer af deskriptorinformation i ICD-11's indholdsmodel:

Fuldt specificeret term - Dette er en entydig titel, der ikke forudsætter kontekst. For eksempel "systemisk sygdom med overvejende gastrointestinale diarrésymptomer, der kan tilskrives vibrio cholera", i modsætning til "cholera" eller "andet" (hvor betydningen af andet ville have været klar ud fra den hierarkiske kontekst).

Kort beskrivelse - Den korte beskrivelse er en karakteristik (maks. 100 ord) af entiteten, som angiver ting, der altid er sande om en sygdom eller tilstand, og som er nødvendige for at forstå rubrikkens anvendelsesområde. Diagnosekrav indeholder ikke nødvendigvis elementer, der er beregnet til brug i almindelig epidemiologi, eller ting, der er kliniske kriterier.

Yderligere oplysninger - Dette er et tekstfelt, der ikke er obligatorisk, men som kan indeholde yderligere oplysninger om eller karakteristika for de sygdomme eller tilstande, der er inkluderet i entiteten. Dette tekstfelt giver mere kontekst til entiteten. For eksempel de mest almindelige epidemiologiske omstændigheder, formodede eller stærkt mistænkte ætiologiske agenser eller andre oplysninger, som måske ikke altid er sande, men som kan være almindelige, typiske eller forventede.

Kliniske eller diagnostiske kriterier - Det er meningen, at den skal indeholde et eller flere scenarier med kliniske kriterier og karakteristika, der er tilstrækkelige til at diagnosticere tilstanden eller syndromet i den givne klasse eller det givne koncept.

GENERELLE TRÆK VED ICD-11

Den vigtigste strukturelle nyskabelse i ICD-11 er, at den er bygget på en grundkomponent, hvorfra tabellisterne (såsom klassifikationen for morbiditets- og mortalitetsstatistikker) er afledt.

1.2.4.1 Kodestruktur

Koderne i ICD-11 er **alfanumeriske** og dækker området fra 1A00.00 til ZZ9Z.ZZ. Disse betegnes som **stamkoder**. Strukturen af stamkoder er beskrevet nedenfor:

Det første tegn i koden relaterer altid til kapitelnummeret. Det kan være et tal eller et bogstav.

Koder, der starter med 'X', angiver en udvidelseskode

Der er altid et bogstav i den anden position for at differentiere ICD-11-koder fra koderne i ICD-10.

Inkluderingen af et tvunget tal i den tredje tegnposition forhindrer stavning af "uønskede ord".

Bogstaverne 'O' og 'I' er udeladt for at forhindre forveksling med tallene '0' og '1'.

For eksempel er 1A00 en kode i kapitel 01, og BA00 er en kode i kapitel 11.

For eksempel: ED1E. EE

E svarer til et 'base 34-tal' (0-9 og A-Z; undtagen O, I);

D svarer til et 'base 24-tal' (A-Z; undtagen O, I); og

1 svarer til 'base 10 heltal' (0-9).

Det første E starter med '1' og er allokeret til kapitlet. (dvs. 1 er for det første kapitel, 2: kapitel 02, ... A kapitel 10, osv.)

Slutbogstavet Y er reserveret til restkategorien 'andet specificeret', og slutbogstavet 'Z' er reserveret til restkategorien 'uspecificeret'. For de kapitler, der har mere end 240 blokke, bruges 'F' ('andet specificeret') og 'G' ('uspecificeret') også til at angive restkategorier (på grund af begrænsninger i kodningspladsen).

1.2.4.2 Ensartede ressourceidentifikatorer

Alle entiteter har en Uniform Resource Identifier (URI), som er en streng af tegn, der entydigt identificerer en bestemt ICD-11-entitet. Hver entitet har en specifik plads i hierarkiet af grupper og kategorier.

1.2.4.3 Blokkoder

Enheder på højere niveau i ICD-11 (kaldet 'blokke') kan bruges til at rapportere aggregerede statistikker. Blokke har dog ikke kategorikoder, da det ikke er meningen, at de skal bruges til kodning. Blokke har deres egne URI'er (f.eks. er URI'en for Neoplasmer <http://id.who.int/icd/entity/1630407678>). Der kan også henvises til blokke med blok-ID'er. Kodestrukturen for blok-ID'er er 11 tegn lang (f.eks. "BlockL1-1A0").

1.2.4.4 Stamkoder

Koder i ICD-11's tabelliste, som kan bruges alene. Stamkoder kan være entiteter eller grupperinger af høj relevans i alle use cases, eller kliniske tilstande, der altid bør beskrives som en enkelt kategori. Stamkoder er designet til at sikre, at der i use cases, der kun kræver én kode pr. case, indsamles meningsfuld information.

1.2.4.5 Udvidelseskoder og postkoordinering

Udvidelseskoderne består af grupper af koder, f.eks. anatomi, agens, histopatologi og andre aspekter, der kan bruges til at tilføje detaljer til en stamkode. Udvidelseskoder må ikke bruges alene i forbindelse med statistisk klassifikation, men skal tilføjes til en stamkode. Udvidelseskoder kan bruges i en anden sammenhæng, f.eks. til dokumentation af udstyr. Ikke alle udvidelseskoder kan bruges sammen med alle stamkoder.

Kapitel 1 - Visse infektiøse eller parasitære sygdomme

Obs: Der er brugt en semi-automatisk oversætter, **DeepL.com**, grundet den store mængde tekst, som har skulle oversættes - så bær venligst over med eventuelle sproglige forviklinger og små fejl eller mangler i oversættelsen, tak!

Dette kapitel omfatter visse tilstande forårsaget af patogene organismer eller mikroorganismer, såsom bakterier, vira, parasitter eller svampe

Gastroenteritis eller colitis af infektiøs oprindelse

Bakterielle tarminfektioner

Diagnosekrav

Enhver tilstand i tarmene forårsaget af en infektion med en bakteriel kilde

1A00 Kolera

Diagnosekrav

Kolera er en potentielt epidemisk og livstruende tarminfektion, der er karakteriseret ved ekstrem vandig (sekretorisk) diarré, ofte ledsaget af opkastning, med hurtig udtømmning af kropsvæsker og salt, der kan resultere i hypovolæmisk chok og acidose. Kolera-udbrud forårsages af toksigene stammer af *Vibrio cholerae* serogruppe O1 og O139. Serogruppe O1 har to biovarer: klassisk og eltor. *Vibrio cholerae* O1, biovar cholerae er den klassiske type. *Vibrio cholerae* O1, biovar eltor er eltor-typen.

1A01 Tarminfektion på grund af anden *Vibrio*

1A02 Tarminfektioner forårsaget af *Shigella*

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den gramnegative bakterieslægt *Shigella*. Sygdommen er karakteriseret ved en akut diarré med lille volumen, ledsaget af feber og kvalme. Sygdommen kan også vise sig ved toksæmi, opkastning, kramper og tenesmus. Smitten sker ved indtagelse af kontaminerede fødevarer eller direkte kontakt. Bekræftelse sker ved identifikation af *Shigella* i en fæcesprøve.

1A03 Tarminfektioner forårsaget af *Escherichia coli*

Diagnosekrav

Enhver tilstand i det gastrointestinale system, forårsaget af en infektion med den gramnegative bakterie *Escherichia coli*.

1A03.0 Enteropatogen *Escherichia coli*-infektion

Diagnosekrav

En infektion i mave-tarmsystemet, forårsaget af den gramnegative bakterie *Escherichia coli*. Den er karakteriseret ved akut, voldsom, vandig diarré. Smitten sker via fækal-oral vej fra kontaminerede fødevarer, vand eller fomitter. Bekræftelse sker ved identifikation af *Escherichia coli* i en fækal prøve.

1A03.1 Infektion med enterotoksinproducerende *Escherichia coli*

Diagnosekrav

En tilstand i mave-tarmsystemet forårsaget af en infektion med den gramnegative bakterie *Escherichia coli*. Denne tilstand er karakteriseret ved akut, vandig diarré på grund af toksiner, der frigives fra bakterierne. Smitten sker via fækal-oral vej fra indtagelse af forurenede mad, vand eller fomitter. Bekræftelse sker ved identifikation af *Escherichia coli* i en fæcesprøve.

1A03.2 Enteroinvasiv Escherichia coli-infektion

Diagnosekrav

En tilstand i det gastrointestinale system forårsaget af en infektion med den gramnegative bakterie *Escherichia coli*. Denne tilstand er karakteriseret ved akut og voldsom diarré (der kan være hæmoragisk), feber og mavekrampe. Smitten sker via fækal-oral vej fra indtagelse af forurenede mad eller vand. Bekræftelse sker ved identifikation af *Escherichia coli* i en fæcesprøve.

1A03.3 Enterohæmorrhagisk Escherichia coli-infektion

1A04 Tarminfektioner forårsaget af Clostridioides difficile

Diagnosekrav

En sygdom i tyktarmen forårsaget af en infektion med den grampositive bakterie *Clostridioides difficile* (tidligere kendt som *Clostridium difficile*). Sygdommen er karakteriseret ved colitis, diarré, mavesmerter og feber. Smitte sker almindeligvis ved direkte eller indirekte kontakt eller ved en forstyrrelse af tyktarmens normale bakterieflora. Bekræftelse sker ved identifikation af *Clostridioides difficile* i en fæcesprøve.

1A05 Tarminfektioner forårsaget af Yersinia enterocolitica

Diagnosekrav

En sygdom i tarmkanalen forårsaget af en infektion med den gramnegative bakterie *Yersinia enterocolitica*. Sygdommen viser sig almindeligvis med feber, diarré eller mavesmerter. Sygdommen kan også føre til en systemisk infektion. Smitten sker via fækal-oral vej ved indtagelse af forurenede mad eller vand eller ved direkte kontakt med inficerede personer eller dyr. Bekræftelse sker ved identifikation af *Yersinia enterocolitica* i en fæcesprøve.

1A06 Gastroenteritis forårsaget af Campylobacter

1A07 Tyfusfeber

Diagnosekrav

En tilstand forårsaget af en infektion med den gramnegative bakterie *Salmonella typhi*. Denne tilstand er karakteriseret ved en akut vedvarende feber. Tilstanden kan vise sig ved svaghed, mavesmerter, hovedpine, appetitløshed eller flade, rosenfarvede pletter. Smitten sker via fækal-oral vej ved indtagelse af forurenede mad eller vand. Bekræftelse sker ved identifikation af *Salmonella typhi* i en fæces- eller blodprøve.

1A07.0 Tyfus peritonitis

1A08 Paratyfus-feber

Diagnosekrav

En tilstand forårsaget af en infektion med den gramnegative bakterie *Salmonella paratyphi*. Denne tilstand er karakteriseret ved en akut vedvarende feber. Personen kan føle sig svag, have mavesmerter, hovedpine, appetitløshed eller et udslæt af flade, rosenfarvede pletter. Smitten sker ved indtagelse af forurenede mad eller vand. Bekræftelse sker ved identifikation af *Salmonella paratyphi* i en fæces- eller blodprøve.

1A09 Infektioner forårsaget af andre salmonella

1A09.0 Salmonella-enteritis

Diagnosekrav

Dette refererer til betændelse i tyndtarmen på grund af infektion med bakterier af slægten *Salmonella*, et medlem af familien Enterobacteriaceae. Bakterier af slægten *Salmonella* er stavformede, Gram-negative, ikke-spordannende og overvejende bevægelige.

Bakterielle fødevarebårne forgiftninger

Diagnosekrav

Enhver tilstand forårsaget af en infektion med en bakteriel kilde. Smitten sker ved indtagelse af kontamineret mad.

1A10 Fødevarebåren stafylokokforgiftning

1A11 Botulisme

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den gram-positive bakterie Clostridium botulinum. Sygdommen viser sig ofte ved mavesmerter, opkastning, akut lammelse, sløret syn, dobbeltsyn og kan være dødelig. Smitte sker ved indtagelse af forurenede mad, direkte kontakt eller ved utilsigtet overdosering. Bekræftelse sker ved identifikation af Clostridium botulinum i en fæces- eller fødevareprøve.

1A11.1 Andre former for botulisme

1A12 Fødevarebåren Clostridium perfringens-forgiftning

1A13 Fødevarebåren forgiftning med Bacillus cereus

Virale tarminfektioner

Diagnosekrav

Enhver tilstand i tarmene forårsaget af en infektion med en viral kilde.

1A20 Enteritis på grund af Adenovirus

Diagnosekrav

En sygdom i tarmkanalen forårsaget af en infektion med adenovirus. Sygdommen er karakteriseret ved feber, diarré eller opkastning. Smitten sker via fækal-oral vej.

1A21 Gastroenteritis som følge af astrovirus

1A22 Gastroenteritis på grund af rotavirus

Diagnosekrav

En sygdom i mave-tarmkanalen, forårsaget af en infektion med rotavirus. Sygdommen er karakteriseret ved akut opkastning, ikke-hæmorrhagisk diarré og mavesmerter. Smitte sker ved indtagelse af forurenede mad eller vand, direkte kontakt eller gennem fomitter. Bekræftelse sker ved identifikation af rotavirus.

1A23 Enteritis på grund af norovirus

Diagnosekrav

En sygdom i mave-tarmkanalen, forårsaget af en infektion med norovirus. Sygdommen er karakteriseret ved akut opkastning, ikke-hæmorrhagisk diarré og mavesmerter. Smitten sker ved indtagelse af forurenede mad eller vand, direkte kontakt eller gennem fomitter. Bekræftelse sker ved identifikation af norovirus.

1A24 Tarminfektioner forårsaget af Cytomegalovirus

Diagnosekrav

En tilstand i tarmkanalen forårsaget af en infektion med cytomegalovirus. Tilstanden er karakteriseret ved diarré, feber, mavesmerter eller hæmatochezia. Smitten sker ved direkte kontakt med inficerede kropsvæsker.

Protozoale tarminfektioner

Diagnosekrav

Enhver tilstand i tarmene, forårsaget af en infektion med en protozoal parasitær kilde.

1A30 Infektioner forårsaget af Balantidium coli

Diagnosekrav

Enhver tilstand forårsaget af en infektion med den protozoiske parasit Balantidium coli.

1A31 Giardiasis

Diagnosekrav

En tilstand forårsaget af en infektion med protozo-parasitten Giardia. Denne tilstand er karakteriseret ved gastroenteritis eller kan være asymptomatisk. Smitten sker via fækal-oral vej ved indtagelse af forurenede mad eller vand. Bekræftelse sker ved identifikation af Giardia i en fæcesprøve.

1A32 Cryptosporidiose

Diagnosekrav

Enhver tilstand forårsaget af en infektion med den protozoiske parasit Cryptosporidium.

1A33 Cystoisosporiasis

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af den protozoiske parasit Cystoisospora belli. Sygdommen er karakteriseret ved vandig diarré, feber, mavesmerter, kvalme eller utilpashed. Smitten sker via fækal-oral vej, almindeligvis gennem indtagelse af forurenede mad eller vand. Bekræftelse sker ved identifikation af Cystoisospora belli i en fæcesprøve.

1A33.0 Cystoisosporiasis i tyndtarmen

1A33.1 Cystoisosporiasis i tyktarmen

Diagnosekrav

Isosporiasis i tyktarmen er en betændelse i tyktarmen forårsaget af protozoen Isospora belli.

1A34 Sarcocystose

Diagnosekrav

Enhver tilstand forårsaget af en infektion med den protozoiske parasit Sarcocystis.

1A35 Blastocystose

1A36 Amoebiasis

1A36.0 Tarminfektioner forårsaget af Entamoeba

1A36.00 Akut amoebiasis

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den protozoiske parasit Entamoeba histolytica. Denne sygdom er karakteriseret ved feber, mavesmerter, tenesmus eller diarré, der indeholder blod. Smitten sker via fækal-oral vej eller ved indtagelse af kontamineret mad eller vand. Bekræftelse sker ved identifikation af Entamoeba histolytica i en fæces- eller blodprøve.

1A40.0 Gastroenteritis eller colitis uden specifikation af oprindelse

Diagnosekrav

Det er ikke nævnt, om gastroenteritis eller colitis er infektiøs eller ikke-infektiøs.

Primært seksuelt overførte infektioner

Syfilis

1A60 Medfødt syfilis

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den gramnegative bakterie *Treponema pallidum pallidum* i livmoderen. Denne sygdom kan vise sig med kliniske tegn afhængigt af sygdomsstadiet. Smitten sker ved vertikal transmission.

1A60.0 Tidlig medfødt syfilis, symptomatisk

Diagnosekrav

En sygdom, der rammer nyfødte eller børn op til 2 år, forårsaget af en infektion med den gramnegative bakterie *Treponema pallidum pallidum* i livmoderen. Sygdommen er karakteriseret ved for tidlig fødsel, hepatosplenomegali, skeletabnormaliteter og bulløs hudsygdom. Smitte sker ved vertikal transmission.

1A60.1 Tidlig medfødt syfilis, latent

1A60.2 Sen medfødt syfilitisk okulopati

Diagnosekrav

Dette er en sent medfødt, seksuelt overført infektion forårsaget af spiroketbakterien *Treponema pallidum subspecies pallidum*. Denne diagnose er med okulopati.

1A60.3 Sen medfødt neurosyfilis

Diagnosekrav

Neurologiske følger af langvarig (> 2 år) ubehandlet medfødt neurosyfilis omfatter mental forsinkelse, hydrocephalus, krampeanfald, hjerneinfarkt og kranienervepareser.

1A60.4 Anden sen medfødt syfilis, symptomatisk

1A60.5 Sen medfødt syfilis, latent

1A61 Tidlig syfilis

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den gramnegative bakterie *Treponema pallidum pallidum*, herunder primære og sekundære stadier af syfilis og tidlig latent syfilis af mindre end 2 års varighed. Denne sygdom er karakteriseret ved en enkelt chanker i det primære stadie og diffust udslæt i det sekundære stadie. Overførsel sker almindeligvis ved seksuel kontakt.

1A61.0 Primær genital syfilis

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den gramnegative bakterie *Treponema pallidum pallidum*. Sygdommen er karakteriseret ved et enkelt sår i kønsorganerne. Overførsel sker almindeligvis ved seksuel kontakt.

1A61.1 Primær anal syfilis

1A61.2 Primær syfilis på andre steder

1A61.3 Sekundær syfilis i hud eller slimhinder

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med *Treponema pallidum pallidum*. Sygdommen er karakteriseret ved læsioner i hud og slimhinder. Overførsel sker almindeligvis ved seksuel kontakt.

1A61.4 Sekundær syfilis på andre steder

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den gramnegative bakterie *Treponema pallidum pallidum*. Denne sygdom er karakteriseret ved mindre almindelige symptomer på syfilis, herunder hepatitis, nyresygdom, arthritis, periostitis, optisk neuritis, uveitis eller interstitiel keratitis. Overførsel sker almindeligvis ved seksuel kontakt.

1A61.5 Latent tidlig syfilis

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den gramnegative bakterie *Treponema pallidum pallidum*. Denne sygdom er karakteriseret ved serologisk bevis for infektion uden sygdomssymptomer mindre end 1 år efter sekundær syfilis. Overførsel sker almindeligvis ved seksuel kontakt.

1A62 Sen syfilis

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den gramnegative bakterie *Treponema pallidum pallidum*. Sygdommen er karakteriseret ved gummas, neurologiske abnormaliteter eller hjerneabnormaliteter. Kliniske tegn viser sig normalt ca. 3-15 år efter den første infektion. Overførsel sker almindeligvis ved seksuel kontakt.

1A62.0 Neurosyfilis

Diagnosekrav

En sygdom i hjernen eller rygmarven forårsaget af en infektion med den gramnegative bakterie *Treponema pallidum pallidum*. Denne sygdom er karakteriseret ved fire forskellige former: meningovaskulær, tabes dorsalis, generel paresse eller kan være asymptomatisk. Kliniske tegn viser sig normalt ca. 4-25 år efter den første infektion. Overførsel sker almindeligvis ved seksuel kontakt.

1A62.00 Asymptomatisk neurosyfilis

1A62.01 Symptomatisk sen neurosyfilis

Diagnosekrav

En mangfoldig konstellation af neuropsykiatriske tegn som følge af langvarig ubehandlet eller utilstrækkeligt behandlet syfilis. De proteiske kliniske manifestationer omfatter kronisk, snigende meningeal inflammation med kranienerveparese, kognitiv og/eller adfærdsmæssig svækkelse, ataksi, slagtilfælde, kramper og syns- eller hørenedsættelse.

1A62.1 Kardiovaskulær sen syfilis

Diagnosekrav

Dette er en sen, seksuelt overført infektion forårsaget af spiroketebakterien *Treponema pallidum subspecies pallidum*. Denne diagnose involverer det kardiovaskulære område.

1A62.2 Symptomatisk sen syfilis på andre steder

1A62.20 Sen syfilis i øjet

Diagnosekrav

Dette er en sen, seksuelt overført infektion forårsaget af spiroketebakterien *Treponema pallidum subspecies pallidum*. Denne diagnose er med okulær.

1A62.21 Sen syfilis, der involverer muskel- og skeletsystemet

Diagnosekrav

Dette er en sen, seksuelt overført infektion forårsaget af spiroketebakterien *Treponema pallidum subspecies pallidum*. Denne diagnose involverer muskuloskeletalsystemet.

1A62.22 Sen syfilis i hud eller slimhinder

Diagnosekrav

Dette er en sen, seksuelt overført infektion forårsaget af spiroketebakterien *Treponema pallidum* subspecies *pallidum*. Denne diagnose involverer huden og slimhinderne.

1A63 Latent syfilis, uspecificeret som tidlig eller sen

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den gramnegative bakterie *Treponema pallidum pallidum*. Denne sygdom er karakteriseret ved serologisk bevis for infektion uden symptomer på sygdom. Overførsel sker almindeligvis ved seksuel kontakt.

Gonokok-infektion

Diagnosekrav

En tilstand forårsaget af en infektion med den gramnegative bakterie *Neisseria gonorrhoeae*. Smitten sker ved seksuel kontakt. Bekræftelse sker ved identifikation af *Neisseria gonorrhoeae*.

1A70 Gonokok-infektion i urinvejene

1A70.0 Gonokokinfektion i nedre urinveje uden periurethral eller accessorisk kirtelabsces

1A70.00 Gonoré i penis

1A70.1 Gonokokinfektion i nedre urinveje med periuretral eller accessorisk kirtelabsces

1A71 Gonokok-pelviperitonitis

Diagnosekrav

Dette er en betændelse i bughinden, det tynde væv, der beklæder den indre væg i maven og dækker de fleste af maveorganerne.

1A72 Gonokokinfektion på andre steder

1A72.0 Gonokokinfektion i bevægeapparatet

Diagnosekrav

Dette er en art af Gram-negative kaffebønneformede diplokokker, der er ansvarlige for den seksuelt overførte infektion gonoré. Denne diagnose er i bevægeapparatet.

1A72.1 Gonokokinfektion i endetarmen

Diagnosekrav

Dette er en art af Gram-negative kaffebønneformede diplokokker, der er ansvarlige for den seksuelt overførte infektion gonoré i endetarmen.

1A72.2 Gonokokinfektion i anus

Diagnosekrav

Dette er en art af Gram-negative kaffebønneformede diplokokker, der er ansvarlige for den seksuelt overførte infektion gonoré. Denne diagnose er fra anus.

1A72.3 Gonokok-faryngitis

1A72.4 Gonokokinfektion i øjet

Diagnosekrav

Dette er en art af Gram-negative kaffebønneformede diplokokker, der er ansvarlige for den seksuelt overførte infektion gonoré. Denne diagnose er for øjet.

1A73 Dissemineret gonokokinfektion

Diagnosekrav

Dissemineret gonokokinfektion opstår, når *Neisseria gonorrhoeae* spreder sig bakterielt fra sit oprindelige infektionsfokus i kvindens bækkenorganer. Det viser sig som smerter og hævelse omkring et eller flere led, intermitterende udbrud af erytematøse papler og pustler på lemmerne, feber og stivhed. Bloddyrkninger kan være positive, men er det ikke altid.

Seksuelt overførbare infektioner på grund af klamydia

Diagnosekrav

En infektion med den gramnegative bakterie *Chlamydia trachomatis*. Denne infektion kan være asymptomatisk eller karakteriseret ved feber, smertefuld vandladning, vandladningstrang, dyspareuni, vaginal blødning eller udflåd, smerter i underlivet hos kvinder og ved feber, urethritis, smertefuld vandladning, udflåd fra penis, hævede eller ømme testikler hos mænd. Smitte sker ved anal-, vaginal- eller oralsex. Bekræftelse sker ved identifikation af *Chlamydia trachomatis*.

1A80 Klamydialymfogranulom

Diagnosekrav

En sygdom i de inguinale lymfekirtler, forårsaget af en infektion med den gramnegative bakterie *Chlamydia trachomatis*. Denne sygdom er karakteriseret ved et genitalt sår, bobler, abscesser i lysken, blod i afføringen, tenesmus eller proctocolitis. Smitten sker ved seksuel kontakt. Bekræftelse sker ved identifikation af *Chlamydia trachomatis* i en blodprøve eller ved polymerasekædereaktionstest.

1A81 Ikke-ulcerativ seksuelt overført klamydiainfektion

1A81.0 Klamydiainfektion i de nedre urinveje

1A81.1 Klamydiainfektion i indre reproduktive organer

1A90 Chancroid

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den gramnegative bakterie *Haemophilus ducreyi*. Sygdommen er karakteriseret ved smertefulde sår på kønsorganerne. Smitten sker ved seksuel kontakt. Bekræftelse sker ved identifikation af *Haemophilus ducreyi* fra sårvæsken.

1A91 Granuloma inguinale

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af infektion med den gramnegative bakterie *Klebsiella granulomatis*. Den viser sig ofte med smertefri genitale sår efter kontakt med en inficeret seksualpartner. Små, smertefri knuder opstår efter en inkubationstid på 10-40 dage; senere nedbrydes knuderne og danner åbne, kødfulde, væskende sår, som gradvist udvider sig og lemlæster det inficerede væv. Læsionerne opstår i kontaktområdet og findes typisk på penisskaftet, skamlæberne eller perineum.

1A92 Trichomoniasis

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den protozoiske parasit *Trichomonas*. Sygdommen viser sig med symptomer, der afhænger af infektionsstedet.

1A93 Seksuelt overførbare infektioner

1A94 Anogenital herpes simplex-infektion

Diagnosekrav

En tilstand i den anogenitale region, forårsaget af en infektion med herpes simplex-virus type 1 eller 2. Denne tilstand er karakteriseret ved vesikler eller kan være asymptomatisk. Smitten sker ved seksuel kontakt. Bekræftelse sker ved identifikation af herpes simplex-virus type 1 eller 2.

1A94.0 Herpes simplex-infektion i genitalier eller urogenitale kanaler

Diagnosekrav

Herpes simplex-infektion, der rammer vulva og vagina hos kvinder og penis hos mænd. Det skyldes oftere en infektion med Herpes simplex type 2-virus end med type 1-virus.

1A94.1 Herpes simplex-infektion i perianal hud eller rektum

Diagnosekrav

Herpes simplex-infektion i perianal hud og rektum. Dette skyldes almindeligvis Herpes simplex-virus type 2 og erhverves gennem anal seksuel kontakt.

1A95 Anogenitale vorter

Diagnosekrav

Anogenitale vorter skyldes en infektion af anogenital hud og slimhinder med visse humane papillomavira, oftest HPV-undertyperne 6,11,16 og 18. Smitten sker overvejende ved seksuel kontakt. De manifesterer sig typisk som flade plaques eller papillomatøse, keratinøse vækster på og ved siden af de ydre kønsorganer og anus. Nogle HPV-undertyper, herunder type 16 og 18, er onkogene og disponerer for udvikling af anogenital cancer.

1A95.0 Analvorter

Diagnosekrav

Infektion af anus eller perianal hud med human papillomavirus (HPV). Selvom de fleste af disse infektioner er seksuelt overførte og forårsaget af HPV-undertyper, der er ansvarlige for kønsvorter, kan autoinokulation fra almindelige vorter, især på hænderne hos børn, også forårsage perianale vorter.

1A95.1 Genitale vorter

Diagnosekrav

Infektion af anogenital slimhinde eller hud med humant papillomavirus. Infektionen er almindeligvis asymptomatisk, men manifesterer sig typisk som flade, papulære eller stilkede vækster afhængigt af infektionsstedet. Smitten sker normalt ved seksuel kontakt.

1A95.2 Ekstragenitale kondylomer (condylomata acuminata)

Diagnosekrav

Anogenitale vorter, der overføres til ekstragenitale steder (dvs. uden for den anogenitale region). Dette kan ske gennem autoinokulation af anogenital vortevirus til fugtige, intertriginøse steder på maven eller under brysterne, eller som et resultat af seksuel aktivitet, især til læberne og mundhulen.

Mykobakterielle sygdomme

Tuberkulose

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med bakterier fra Mycobacterium tuberculosis-komplekset. Sygdommen viser sig med symptomer, der afhænger af infektionsstedet. Overførsel sker almindeligvis ved indånding af inficeret luftvejssekret.

1B10 Tuberkulose i åndedrætsorganerne

Diagnosekrav

Dette er en progressiv eller kronisk sygdom, der skyldes infektion med bakterien Mycobacterium tuberculosis eller andre bakterier i M. tuberculosis-komplekset: M. bovis, M. africanum, M. canetti, M. microti og M. pinnipedii. Infektionen er begrænset til luftvejene.

1B10.0 Respiratorisk tuberkulose, bekræftet

Diagnosekrav

En sygdom i luftvejene, forårsaget af en infektion med bakterien *Mycobacterium tuberculosis*, som er blevet bekræftet ved laboratorietest. Sygdommen er karakteriseret ved kronisk hoste og sputumproduktion, der kan være hæmoragisk. Overførsel sker almindeligvis ved indånding af inficeret luftvejssekret. Bekræftelse sker ved identifikation af *Mycobacterium tuberculosis* i kliniske prøver.

1B10.1 Respiratorisk tuberkulose, ikke bekræftet

Diagnosekrav

En sygdom i luftvejene, forårsaget af en infektion med bakterien *Mycobacterium tuberculosis*, som ikke er blevet bekræftet. Sygdommen er karakteriseret ved kronisk hoste og sputumproduktion, der kan være hæmoragisk. Overførsel sker almindeligvis ved indånding af inficeret luftvejssekret.

1B11 Tuberkulose i nervesystemet

Diagnosekrav

En sygdom i centralnervesystemet, forårsaget af en infektion med bakterier fra *Mycobacterium tuberculosis*-komplekset. Sygdommen er karakteriseret ved neurologiske defekter afhængigt af, hvor den rammer. Smitten sker gennem hæmatogen spredning til nervesystemet efter indånding af inficeret luftvejssekret. Bekræftelse sker ved identifikation af bakterier fra *Mycobacterium tuberculosis*-komplekset i cerebrospinalvæsken

1B11.0 Tuberkuløs meningitis

Diagnosekrav

En sygdom i hjernehinderne, forårsaget af en infektion med bakterien *Mycobacterium tuberculosis*. Sygdommen er karakteriseret ved feber, hovedpine eller neurologiske udfald. Smitten sker gennem hæmatogen spredning til hjernehinderne efter indånding af inficeret luftvejssekret. Bekræftelse sker ved identifikation af *Mycobacterium tuberculosis* i cerebrospinalvæsken.

1B11.1 Tuberkuløs meningoencephalitis

1B11.2 Meningealt tuberkulom

Diagnosekrav

Tuberkulomer er konglomerat af caseøse foci i hjernens substans, forårsaget af spredning af tuberkulose til centralnervesystemet.

1B11.3 Tuberkuløst granulom i hjernen

1B11.4 Tuberkuløst granulom i hjernehinderne

1B12 Tuberkulose i andre systemer og organer

1B12.0 Tuberkulose i hjertet

Diagnosekrav

Mycobacterium tuberculosis-infektion, der involverer hjertet og perikardiet

1B12.1 Tuberkulose i øjet

Diagnosekrav

Tuberkulose, der involverer øjet. Dette kan manifestere sig på flere forskellige måder, herunder keratoconjunctivitis, episcleritis, anterior uveitis og posterior uveitis.

1B12.2 Tuberkulose i øret

Diagnosekrav

Dette er en almindelig, og i mange tilfælde dødelig, infektionssygdom forårsaget af forskellige stammer af mykobakterier, normalt *Mycobacterium tuberculosis*. Denne diagnose er af øret.

1B12.3 Tuberkulose i endokrine kirtler

Diagnosekrav

Infektion af endokrine kirtler med *Mycobacterium tuberculosis* med deraf følgende endokrine forstyrrelser, herunder binyre- eller hypofysesvigt.

1B12.4 Tuberkulose i bevægeapparatet

1B12.40 Tuberkulose i knogler eller led

Diagnosekrav

En sygdom i knogler og led, forårsaget af en infektion med bakterien *Mycobacterium tuberculosis*. Sygdommen viser sig ofte ved knoglesmerter, ledbetændelse, tab af bevægelse eller følelse i den ramte knogle eller det ramte led samt svage knogler, der er tilbøjelige til at brække. Smitten sker gennem hæmatogen spredning til knogler og led efter indånding af inficeret luftvejssekret. Bekræftelse sker ved identifikation af *Mycobacterium tuberculosis* i biopsiprøver fra det angrebne sted.

1B12.41 Tuberkuløs myositis

1B12.5 Tuberkulose i det genitourinære system

Diagnosekrav

Tuberkulose, der involverer urinvejene og/eller de reproduktive organer. Det primære infektionssted er oftest nyrerne som følge af hæmatogen spredning fra fjerne steder: Infektionen kan derefter sprede sig længere ned i urinvejene og/eller til forplantningsorganerne. Genital infektion kan være seksuelt overført.

1B12.6 Tuberkuløs perifer lymfadenopati

Diagnosekrav

En sygdom i de perifere lymfeknuder, forårsaget af en infektion med bakterien *Mycobacterium tuberculosis*. Denne sygdom er karakteriseret ved betændelse i de perifere lymfeknuder, typisk de cervikale lymfeknuder. Smitten sker gennem hæmatogen spredning til de perifere lymfeknuder efter indånding af inficeret luftvejssekret. Bekræftelse sker ved identifikation af *Mycobacterium tuberculosis* fra lymfeknudebiopsier.

1B12.7 Tuberkulose i fordøjelsessystemet

Diagnosekrav

Tuberkulose i fordøjelseskanalen eller det hepatobiliære system

1B12. 8 Kutan tuberkulose

Diagnosekrav

Tuberkulose, der involverer hud og slimhinder, herunder lupus vulgaris, scrofuloderma og periorificial tuberkulose

1B13 Miliær tuberkulose

1B13.0 Akut miliær tuberkulose på et enkelt specificeret sted

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med bakterien *Mycobacterium tuberculosis*, der er spredt gennem kroppen, og som påvirker et specifikt sted i kroppen. Sygdommen er karakteriseret ved talrige små læsioner på 1-5 millimeter i et hvilket som helst organ og feber. Smitte sker almindeligvis ved indånding af inficeret luftvejssekret. Bekræftelse sker ved radiografi, CT, ultrasonografi og identifikation af *Mycobacterium tuberculosis*, afhængigt af det angrebne sted.

1B13.1 Akut miliær tuberkulose på flere steder

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med bakterien *Mycobacterium tuberculosis*, der er spredt gennem kroppen og påvirker flere steder i kroppen. Sygdommen er karakteriseret ved talrige små læsioner på 1-5 millimeter i mere end ét organ og feber. Overførsel sker almindeligvis ved indånding af inficeret luftvejssekret. Bekræftelse sker ved radiografi, avanceret billeddannelse, ultralyd og identifikation af *Mycobacterium tuberculosis*, afhængigt af de berørte steder.

1B13.2 Akut miliær tuberkulose, uspecificeret sted

1B14 Latent tuberkulose

1B20 Spedalskhed

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med *Mycobacterium leprae*. Sygdommen viser sig ofte med en lang asymptomatisk periode efterfulgt af granulomatøse læsioner i huden, luftvejene og de perifere nerver. Smitte sker almindeligvis ved dråbetransmission. Bekræftelse sker ved identifikation af *Mycobacterium leprae* med hudbiopsi.

1B20.0 Paucibacillær spedalskhed

1B20.1 Multibacillær spedalskhed

1B20.2 Lepra-reaktioner

1B20.20 Type I spedalskhedsreaktion

Diagnosekrav

Dette fænomen, også kaldet "opgraderingsreaktion", forekommer i borderline spedalskhedstilstande og er forbundet med en stigning i cellemedieret immunitet. Det opstår typisk inden for de første 6 måneder af behandlingen hos tidligere ubehandlede patienter, men kan også være relateret til stress, samtidige infektioner eller graviditet. De kliniske træk omfatter inflammatorisk hævelse, erytem og lejlighedsvis ulceration af eksisterende læsioner, konstitutionelle symptomer og neuritis. Hvis neuritis ikke behandles omgående, kan der opstå permanent skade på motoriske nerver.

1B20.21 Type II spedalskhedsreaktion

Diagnosekrav

Dette fænomen, også kaldet nedgraderingsreaktion, forekommer i borderline spedalskhedstilstande og er forbundet med et fald i cellemedieret immunitet med et skift mod den lepromatøse ende af det kliniske spektrum.

1B20.3 Komplikationer ved spedalskhed

1B21 Infektioner forårsaget af ikke-tuberkuløse mykobakterier

Diagnosekrav

Enhver tilstand forårsaget af en infektion med *Mycobacteria*, undtagen infektioner forårsaget af *Mycobacterium tuberculosis complex* og *Mycobacterium leprae*. Disse tilstande viser sig almindeligvis med lungesygdom, men symptomerne afhænger af infektionsstedet. Smitten sker ved direkte kontakt med ikke-tuberkuløse mykobakterier i miljøet. Bekræftelse sker ved identifikation af ikke-tuberkuløse mykobakterier fra det eller de berørte steder.

1B21.0 Lungeinfektion forårsaget af ikke-tuberkuløse mykobakterier

Diagnosekrav

En tilstand i lungesystemet, forårsaget af en infektion med bakterien Mycobacterium (ekskl. infektioner forårsaget af Mycobacterium tuberculosis og Mycobacterium leprae). Sygdommen er karakteriseret ved hoste, feber, vægttab og træthed. Smitten sker ved direkte kontakt med Mycobacterium i miljøet.

1B21.1 Ikke-tuberkuløs mykobakteriel lymfadenitis

1B21.2 Kutan ikke-tuberkuløs mykobakteriel infektion

1B21.20 Mycobacterium ulcerans-infektion

Diagnosekrav

Mycobacterium ulcerans-infektion (Buruli-sår) viser sig typisk som en subkutan knude, der nedbrydes og danner et dybt, smertefrit sår, som almindeligvis når en størrelse på 15 cm i diameter, men kan strække sig længere og forårsage omfattende vævsskade. Organismen findes i vådområder i tropiske og subtropiske regioner i verden, især i Afrika [Dermatology TAG].

1B21.3 Dissemineret ikke-tuberkuløs mykobakteriel infektion

1B21.4 Gastrointestinal ikke-tuberkuløs mykobakteriel infektion

Visse stafylokok- eller streptokoksygdomme

Akut reumatisk feber

Diagnosekrav

En sygdom i bindevævet, forårsaget af en infektion med den grampositive bakterie Streptococcus pyogenes; (sygdommen kan også påvirke hjertet, leddene, centralnervesystemet, det subkutane væv eller huden). Sygdommen er karakteriseret ved feber, polyarthritis, carditis, subkutane knuder eller erythema marginatum. Smitte sker gennem hæmatogen spredning til andre dele af kroppen efter direkte eller indirekte kontakt. Bekræftelse sker ved elektrokardiografi, sedimentationshastighed eller identifikation af Streptococcus pyogenes i en blodprøve.

1B40 Akut gigtfieber uden omtale af hjertepåvirkning

1B40.0 Reumatisk arthritis, akut eller subakut

1B41 Akut gigtfieber med hjertepåvirkning

Diagnosekrav

En sygdom i det kardiovaskulære system, forårsaget som følge af gigtfieber. Reumatisk hjertesygdom er karakteriseret ved gentagen inflammation med fibrinøs reparation. Sygdommen kan vise sig ved kardinale anatomiske forandringer i klappen, herunder fortykkelse af klappen, kommissural fusion samt forkortelse og fortykkelse af senebåndene. Inflammation og ardannelse på klappen kan også forekomme. Bekræftelse sker ved en thoraxradiografi eller ekkokardiografi.

1B41.0 Akut reumatisk perikarditis

Diagnosekrav

En sygdom i hjertesækken, forårsaget af akut gigtfieber. Sygdommen er karakteriseret ved feber, tør hoste, hurtig hjerterefrekvens, træthed eller lavt blodtryk. Bekræftelse sker ved ekkokardiografi eller røntgen af thorax.

1B41.1 Akut reumatisk endokarditis

Diagnosekrav

En sygdom i endokardiet, forårsaget som følge af akut gigtfeber. Sygdommen er karakteriseret ved høj feber, kulderystelser, åndenød, hurtig eller uregelmæssig hjerterytme, blodhoste, mavesmerter eller septikæmi. Sygdommen viser sig ofte med hjerteklapbetændelse. Bekræftelse sker ved ekkokardiografi.

1B41.10 Reumatisk aortitis

1B41. 2 Akut reumatisk myokarditis

Diagnosekrav

Akut reumatisk myokarditis er hjertebetændelse i forbindelse med akut reumatisk feber udløst af en autoimmun reaktion på gruppe A-streptokokinfektion, der resulterer i pancarditis med betændelse i myokardiet, endokardiet og epikardiet, normalt med venstresidig valvulær involvering.

1B42 Reumatisk chorea

Diagnosekrav

Sydenham chorea er en bevægelsesforstyrrelse, der opstår i forbindelse med heumaragisk gigtfeber. Den er karakteriseret ved hurtige, ukoordinerede rykvisse bevægelser, der primært påvirker ansigt, fødder og hænder. Sydenhams chorea (SC) skyldes infektion i barndommen med gruppe A betahæmolytiske streptokokker.

1B50 Skarlagensfeber

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den gram-positive bakterie *Streptococcus pyogenes*. Sygdommen er karakteriseret ved ondt i halsen, feber og rødt udslæt. Smitte sker almindeligvis ved indånding af inficeret luftvejssekret, direkte hudkontakt eller indirekte kontakt.

1B51 Streptokok-faryngitis

Diagnosekrav

En sygdom i svælget, forårsaget af en infektion med den gram-positive bakterie *Streptococcus pyogenes*. Sygdommen er karakteriseret ved feber, ondt i halsen, tonsillære ekssudater eller store cervikale lymfeknuder. Smitte sker almindeligvis ved indånding af inficeret luftvejssekret eller indirekte kontakt. Bekræftelse sker ved identifikation af *Streptococcus pyogenes* fra en halspodning.

1B53 Meningitis forårsaget af Streptococcus

Diagnosekrav

En sygdom i hjernebinderne, forårsaget af en infektion med den gram-positive bakterieslægt *Streptococcus*. Sygdommen viser sig ofte med kvalme, opkastning, fotofobi og forvirring. Smitte sker gennem hæmatogen spredning til hjernebinderne efter indånding af inficeret luftvejssekret. Bekræftelse sker ved identifikation af *Streptococcus* i cerebrospinalvæsken.

1B54 Meningitis forårsaget af Staphylococcus

Diagnosekrav

En sygdom i hjernebinderne forårsaget af en infektion med den gram-positive bakterieslægt *Staphylococcus*. Sygdommen viser sig ofte ved akut betændelse i hjernebinderne, der forårsager hovedpine, feber, nakkestivhed eller neurologiske udfald. Bekræftelse sker ved identifikation af *Staphylococcus* i cerebrospinalvæsken.

Pyogene bakterieinfektioner i huden eller det subkutane væv

1B70 Bakteriel cellulitis, erysipelas eller lymfangitis

Diagnosekrav

Diffuse, spredte infektioner i hud og blødt væv forårsaget af en række bakterielle organismer, oftest betahæmolytiske streptokokker og Staphylococcus aureus. Den kliniske præsentation afhænger ikke kun af organismen, men også af den måde, hvorpå den invaderer vævet.

1B70.0 Erysipelas

1B70.00 Erysipelas i ansigtet

1B70.01 Erysipel i det ydre øre

Diagnosekrav

En hurtigt voksende diffus overfladisk dermal streptokokinfektion, der involverer det ydre øre. I modsætning til infektiøs otitis externa er huden på øregangen ofte sund til at begynde med, undtagen ved et indgangspunkt for betahæmolytiske streptokokker (ofte ved en fissur bag øret, eller hvor ørelappen er fastgjort til siden af hovedet), og systemiske træk, herunder feber og utilpashed, er almindelige.

1B70.02 Erysipel i underekstremiteterne

1B70.1 Streptokokcellulitis i huden

1B70.2 Stafylokok-cellulitis i hud

1B70.3 Stigende bakteriel lymfangitis

Diagnosekrav

En komplikation til en fokal akut pyogen bakteriel infektion, hvor de drænende lymfeknuder bliver røde, betændte og ømme som følge af en opstigende infektion. Det er oftest forårsaget af Streptococcus pyogenes.

1B71 Nekrotiserende fasciitis

1B71.0 Streptokok nekrotiserende fasciitis

1B71.1 Polymikrobiel nekrotiserende fasciitis

1B71.2 Neonatal nekrotiserende fasciitis

Diagnosekrav

Neonatal nekrotiserende fasciitis er en livstruende akut nekrotiserende infektion i fascia, subkutant væv og overliggende hud, som ligner den tilstand, man ser hos voksne. Den er sjælden hos nyfødte, men i modsætning til den voksne form har den en tendens til at ramme ellers raske spædbørn. Den har fulgt efter omphalitis, mastitis og postoperativ sårinfektion, selvom man ikke altid finder de forudgående infektionssteder. Det har oftere været forbundet med Staphylococcus aureus end med streptokokinfektion. Gramnegative organismer har også været indblandet. Det kan forårsage omfattende vævsødelæggelse, og dødeligheden er høj.

1B72 Impetigo

Diagnosekrav

En tilstand i huden, der almindeligvis skyldes en sekundær infektion med de grampositive bakterier Staphylococcus aureus eller gruppe A beta hæmolytiske streptokokker. Denne tilstand er karakteriseret ved bulløse eller ikke-bulløse symptomer. Smitten sker ved direkte kontakt med et inficeret individ. Bekræftelse sker ved identifikation af det infektiøse agens i en hudprøve.

1B72.0 Bulløs impetigo

Diagnosekrav

Bulløs impetigo er en smitsom, overfladisk infektion i huden forårsaget af visse stammer af *Staphylococcus aureus*, som frigiver toksiner i det lokale miljø, som er i stand til at spalte desmoglein I, et protein, der er involveret i intercellulær adhæsion af epidermale keratinocytter. I modsætning til de meget overfladiske, hurtigt afstødte og sjældent observerede blærer ved ikke-bulløs impetigo, er bullerne ved bulløs impetigo spændte og velafgrænsede og når nogle gange op på flere centimeter i diameter, før de brister.

1B72.1 Ikke-bulløs impetigo

Diagnosekrav

Non-bulløs impetigo skyldes en overfladisk hudinfektion med enten *Streptococcus pyogenes* eller *Staphylococcus aureus* eller begge dele. De meget overfladiske blærer, der dannes i den øvre epidermis, afstødes hurtigt og ses sjældent (jf. bulløs impetigo), så den normalt præsenterer sig med områder med overfladisk sivning og skorpedannelse på hudoverfladen. Den opstår ofte efter mindre hudskader eller på hud, der er beskadiget af en allerede eksisterende dermatose som atopisk eksem eller fnat.

1B72.2 Sekundær impetiginisering af huden

Diagnosekrav

Sekundær infektion af dermatoser som atopisk eksem med streptokokker eller stafylokokker.

1B73 Ecthyma

Diagnosekrav

Ecthyma er en overfladisk ulcerativ bakteriel pyodermi. Det er kendetegnet ved små, purulente, overfladiske, udstansede sår med tykke, brunsorte skorper og omgivende erytem. Den mest almindelige form er forårsaget af betahæmolytiske streptokokker, ofte i forbindelse med *Staphylococcus aureus*. Den er forbundet med dårlig hygiejne og underernæring. Ecthyma gangrenosum er en ualmindelig alvorlig variant forårsaget af *Pseudomonas aeruginosa*.

1B73.0 Streptokok-ekthyma

1B73.1 Stafylokok-ekthyma

Diagnosekrav

Ecthyma på grund af en monoinfektion med *Staphylococcus aureus*. Det er mindre almindeligt end streptokok-ekthyma.

1B73.2 Ecthyma gangrenosum

Diagnosekrav

Ecthyma gangrenosum er en potentielt livstruende infektion i huden hos patienter, der er immunkompromitterede på grund af sygdom eller immunsuppressiv behandling. Den forårsages oftest af *Pseudomonas aeruginosa*, men en række andre organismer kan også være involveret. Det er karakteriseret ved normalt smertefri erytematøse makula eller plaques, som udvikler sig til hæmorageiske blærer og nekrose af huden. Læsionerne kan være multiple og vidt spredte, men det anogenitale område er et almindeligt sted. *Pseudomonas* kan ofte dyrkes fra blodet.

1B74 Overfladisk bakteriel folliculitis

Diagnosekrav

Bakteriel infektion i det folliculære ostium, der manifesterer sig som folliculære papler og pustler med perifolliculært erytem. De mest almindeligt isolerede organismer er koagulase-negative stafylokokker og *Staphylococcus aureus*. Infektionen kan være akut, men er oftere subakut eller kronisk; individuelle læsioner heler uden ardannelse. Almindeligt ramte steder omfatter hovedbund, skægeområde, lår og balder.

1B74.0 Overfladisk follikulitis med Staphylococcus aureus

Diagnosekrav

Infektion af det follikulære ostium med Staphylococcus aureus. Der er en forkærlighed for behårede områder, herunder hovedbund, skæg og lår.

1B75 Dyb bakteriel folliculitis eller pyogen absces i huden

Diagnosekrav

En eller flere fokale infektioner i hud og blødt væv, oftest centreret omkring hårsækken og oftest forårsaget af Staphylococcus aureus. Pyogene abscesser kan udvikle sig andre steder i huden, som er blevet skadet som følge af enten traumer eller kirurgi.

1B75.0 Furunkel

Diagnosekrav

En lokal infektion i en hårsæk forårsaget af Staphylococcus aureus. Den viser sig som en smertefuld, hævet, purulent masse centreret omkring en hårsæk.

1B75.1 Karbunkel

Diagnosekrav

En dyb follikulær pyogen stafylokok-hudinfektion, der involverer en gruppe af tilstødende hårsække. Den viser sig som en smertefuld, blød masse, der indeholder flere purulente, udflådne bihuler.

1B75. 2 Furunkulose

Diagnosekrav

Tilstedeværelsen af multiple furunkler er forbundet med lidelser som underernæring og diabetes mellitus. Behandlingsresistent furunkulose kan være forbundet med Panton-Valentine leucocidin-producerende Staphylococcus aureus.

1B75.3 Pyogen absces i huden

Diagnosekrav

En pusproducerende absces i huden, som oftest skyldes en bakteriel infektion med Staphylococcus aureus. Den er tilbøjelig til at udvikle sig, hvor den normale anatomi er forstyrret, som ved pilonidal sygdom, en epidermoid cyste eller omkring fremmedlegemer som kirurgiske suturer.

1B75.4 Kronisk dyb bakteriel folliculitis

Diagnosekrav

En kronisk pyogen infektion med Staphylococcus aureus, der involverer hele dybden af hårsækken. Sycosis forekommer mest hos mænd efter puberteten og involverer ofte folliklerne i skægget. De fleste tilfælde begynder i det tredje eller fjerde årti. Ukendte værtsfaktorer ser ud til at være vigtige for infektionens kronicitet. Omfattende follikulær destruktion og ardannelse kan forekomme (lupoid sycosis).

Visse zoonotiske bakterielle sygdomme

Diagnosekrav

Dette er en gruppe af bakterielle sygdomme, der overføres til mennesker ved kontakt med inficerede hvirveldyr.

1B90 Feber efter rottebid

Diagnosekrav

Enhver sygdom forårsaget af en infektion med den gramnegative bakterie Streptobacillus moniliformis eller den gramnegative bakterie Spirillum minus. Sygdommen viser sig med symptomer, der afhænger af bakteriens agens. Smitten sker gennem bid fra en inficeret rotte eller gnaver.

1B90.0 Spirillose

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den gramnegative bakterie *Spirillum minus*. Sygdommen er først karakteriseret ved lokal inflammation, efterfulgt af feber, lymfadenitis og hovedpine. Smitten sker almindeligvis ved direkte kontakt gennem bid eller krads fra en inficeret rotte. Bekræftelse sker ved identifikation af *Spirillum* i blod- eller vævsprøver.

1B90.1 Streptobacillose

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den gramnegative bakterie *Streptobacillus moniliformis*. Sygdommen er karakteriseret ved systemisk sygdom med feber, kulderystelser, udslæt og polyarthralgi. Smitten sker almindeligvis ved direkte kontakt gennem bid eller krads fra en inficeret rotte. Bekræftelse sker ved identifikation af *Streptobacillus* i blod- eller ledprøver.

1B91 Leptospirose

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den gramnegative bakterie *Leptospira*. I den første fase er denne sygdom karakteriseret ved generaliseret sygdom (feber, kulderystelser eller myalgi), eller individer kan være asymptomatiske; i den anden fase kan hjertet, leveren, nyrerne eller hjernen blive påvirket af infektionen (symptomerne afhænger af det berørte sted). Smitten sker ved indtagelse af kontamineret mad eller vand, dråbetransmission eller direkte hudkontakt. Bekræftelse sker ved identifikation af *Leptospira* i prøver fra den ramte person.

1B92 Kirtler

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den gramnegative bakterie *Burkholderia mallei*. Sygdommen giver symptomer, der afhænger af smittevejen. Smitte sker ved kontakt med væv eller kropsvæsker fra inficerede dyr (typisk heste) eller ved indånding af inficeret aerosol. Bekræftelse sker ved identifikation af *Burkholderia mallei* i blod-, sputum-, urin- eller hudprøver.

1B93 Pest

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den gramnegative bakterie *Yersinia pestis*. Sygdommen giver symptomer afhængigt af infektionsstedet og kan være dødelig. Smitten sker gennem bid fra en inficeret loppe, ved direkte kontakt eller ved dråbetransmission.

1B93.0 Bubonisk pest

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den gramnegative bakterie *Yersinia pestis*. Sygdommen viser sig ofte ved en infektion i lymfeknuderne, der fører til hævelse og smerte. Sygdommen kan også vise sig ved koldbrand i ekstremiteterne, kulderystelser, utilpashed, høj feber, muskelkrampe eller krampeanfald. Smitten sker gennem bid fra en inficeret loppe, ved direkte kontakt eller ved dråbetransmission.

1B93.1 Cellulokutan pest

Diagnosekrav

Cellulokutan pest er en zoonotisk sygdom forårsaget af *Yersinia pestis* (tidligere kendt som *Pasteurella pestis*), der involverer huden omkring det loppebid, der overførte patogenet.

1B93.2 Lungepest

Diagnosekrav

Lungepest er en zoonotisk sygdom forårsaget af *Yersinia pestis* (tidligere kendt som *Pasteurella pestis*), der involverer lungerne. Lungerne smittes ved hæmatogen spredning eller ved indånding af patogenet.

1B93.3 Pest-meningitis

Diagnosekrav

Pestmeningitis er en zoonotisk sygdom forårsaget af *Yersinia pestis* (tidligere kendt som *Pasteurella pestis*), der involverer centralnervesystem

1B94 Tularæmi

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med *Francisella tularensis*. Sygdommen er karakteriseret ved feber, kulderystelser, hovedpine og svaghed samt andre symptomer afhængigt af smittevejen. Smitten sker gennem bid fra en inficeret flåt eller hjorteflue, ved indtagelse af forurenede vand eller mad, luftbåren smitte eller ved direkte kontakt med inficerede dyr. Bekræftelse sker ved identifikation af *Francisella tularensis* eller tilstedeværelsen af antistoffer mod *Francisella tularensis* i en blod- eller sputumprøve.

1B94.0 Ulceroglandulær tularæmi

1B95 Brucellose

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den gramnegative bakterie *Brucella*. Sygdommen er karakteriseret ved feber, muskelsmerter eller svedtendens. Smitten sker ved indtagelse af upasteuriseret mælk og bløde oste fra inficerede dyr. Bekræftelse sker ved identifikation af *Brucella* eller antistoffer mod *Brucella*.

1B96 Erysipeloid

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den gram-positive bakterie *Erysipelothrix rhusiopathiae*. Sygdommen er karakteriseret ved lokaliseret cellulitis. Smitten sker ved direkte hudkontakt med *Erysipelothrix rhusiopathiae*, ofte hos personer, der håndterer fisk og skaldyr og rå kød.

1B97 Miltbrand

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den gram-positive bakterie *Bacillus anthracis*. Sygdommen viser sig med kliniske tegn afhængigt af infektionsvejen. Overførsel sker ved indånding, indtagelse eller hudkontakt med *Bacillus anthracis*-sporer. Bekræftelse sker ved identifikation af *Bacillus anthracis* i en prøve eller påvisning af antistoffer eller toksiner.

1B98 Kattekradsesygge

Diagnosekrav

En sygdom, der almindeligvis forårsages af en infektion med den gramnegative bakterie *Bartonella henselae*. Sygdommen er karakteriseret ved regional lymfadenopati eller feber. Smitte sker almindeligvis ved krads eller bid fra en kat, der er inficeret med lopper, som er inficeret med *Bartonella henselae*.

1B99 Pasteurellose

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den gramnegative bakterie *Pasteurella*. Denne sygdom er karakteriseret ved lokal cellulitis og kan føre til andre kliniske tegn afhængigt af infektionsvejen. Overførsel sker almindeligvis ved direkte kontakt gennem bid, krads eller slik fra et inficeret dyr, indånding af inficerede luftvejssekreter eller indtagelse af kontamineret kød. Bekræftelse sker ved identifikation af *Pasteurella* fra den ramte person.

1B9A Ekstraintestinal yersiniose

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den gramnegative bakterie *Yersinia enterocolitica*, bortset fra infektioner i tarmkanalen. Sygdommen giver symptomer afhængigt af infektionsstedet og kan føre til en systemisk infektion. Smitten sker via fækal-oral vej fra indtagelse af forurenede mad eller vand eller direkte kontakt med inficerede dyr eller mennesker. Bekræftelse sker ved identifikation af *Yersinia enterocolitica* fra påvirket væv.

Andre bakterielle sygdomme

1C10 Aktinomykose

Diagnosekrav

En sygdom, der almindeligvis forårsages af en infektion med den grampositive bakterie *Actinomyces*. Sygdommen er karakteriseret ved smertefulde bylder i mund, lunger og mave-tarmkanal. Overførsel sker ved endogen infektion. Bekræftelse sker ved identifikation af *Actinomyces* i inficerede vævs- eller væskeprøver.

1C10.0 Aktinomykose i lungerne

Diagnosekrav

Dette er en infektiøs bakteriell lungesygdom forårsaget af *Actinomyces*-arter som *Actinomyces israelii* eller *A. gerencseriae*. Den kan også være forårsaget af *Propionibacterium propionicus*, og tilstanden er sandsynligvis en polymikrobiel aerob anaerob infektion.

1C10.1 Abdominal aktinomykose

Diagnosekrav

Dette er en cervicofacial infektiøs bakteriell sygdom forårsaget af *Actinomyces*-arter som *Actinomyces israelii* eller *A. gerencseriae*. Den kan også være forårsaget af *Propionibacterium propionicus*, og tilstanden er sandsynligvis en polymikrobiel aerob anaerob infektion.

1C10.2 Cervikofacial aktinomykose

Diagnosekrav

Cervicofacial aktinomykose er den mest almindelige kliniske form for aktinomykose, en sporadisk forekommende endogen polymikrobiel inflammatorisk proces, hvor fermentative aktinomyceter af slægterne *Actinomyces* (især *A. israelii* og *A. gerencseriae*), *Propionibacterium* og *Bifidobacterium* fungerer som de vigtigste patogener. Den typiske præsentation er en langsomt fremadskridende udvikling fra smertefri vævsinfiltration og induration af blødt væv i ansigtet og på halsen til multiple abscesser og drænende sinuskanaler, der udleder pus. Aktinomykose er en vigtig faktor og indikator for dårlig prognose ved inficeret osteoradionekrose i kæberne efter behandling af hoved- og halskræft.

1C10.3 Primær kutan aktinomykose

1C11 Bartonellose

Diagnosekrav

Enhver infektion forårsaget af den gramnegative bakterie *Bartonella*.

1C11.0 Ådselssygdom

Diagnosekrav

Infektion med *Bartonella bacilliformis*, der kan vise sig som en systemisk sygdom, Oroya-feber, eller som et godartet hududslæt, verruga peruana.

1C11.00 Oroya-feber

Diagnosekrav

En sygdom, der almindeligvis forårsages af en infektion med den gramnegative bakterie *Bartonella bacilliformis*. Sygdommen er karakteriseret ved alvorlig hæmolytisk anæmi og forbigående immunsuppression. Sygdommen kan vise sig med feber, utilpashed eller gulsot. Smitten sker gennem bid fra inficerede sandfluer af slægten *Lutzomyia*. Bekræftelse sker ved identifikation af *Bartonella bacilliformis* i en blodprøve.

1C11.01 Verruga peruana

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den gramnegative bakterie *Bartonella bacilliformis*. Sygdommen er karakteriseret ved multiple knudrede og røde til lilla vaskulære hudlæsioner, der følger efter Oroya-feber. Smitten sker gennem bid af inficerede sandfluer fra slægten *Lutzomyia*.

1C11.1 Skyttegravsfeber

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den gramnegative bakterie *Bartonella quintana*. Sygdommen er karakteriseret ved feber, hovedpine, udslet, knoglesmerter eller kan være asymptomatisk. Smitten sker gennem bid fra inficerede kropslus. Bekræftelse sker ved identifikation af *Bartonella quintana* i en blodprøve. *Bartonella quintana* var tidligere kendt som *Rickettsia quintana*.

1C12 Kighoste

Diagnosekrav

En sygdom i de øvre luftveje, forårsaget af en infektion med den gramnegative bakterie *Bordetella*. Sygdommen viser sig typisk ved paroxysmal hoste, inspiratorisk hvæsen og besvimelse eller opkastning efter hoste. Smitten sker ved indånding af inficeret luftvejssekret. Bekræftelse sker ved identifikation af *Bordetella* fra nasopharyngeale prøver eller sputum, eller påvisning af antistoffer mod *Bordetella*.

1C12.0 Kighoste forårsaget af *Bordetella pertussis*

Diagnosekrav

En sygdom i de øvre luftveje, forårsaget af en infektion med den gramnegative bakterie *Bordetella pertussis*. Sygdommen viser sig typisk ved paroxysmal hoste, inspiratorisk hvæsen og besvimelse eller opkastning efter hoste. Smitte sker ved indånding af inficeret sekret fra luftvejene. Bekræftelse sker ved identifikation af *Bordetella pertussis* fra nasopharyngeale prøver eller sputum, eller påvisning af antistoffer mod *Bordetella pertussis*.

1C12.1 Kighoste forårsaget af *Bordetella parapertussis*

Diagnosekrav

En sygdom i de øvre luftveje, forårsaget af en infektion med den gramnegative bakterie *Bordetella parapertussis*. Sygdommen viser sig typisk ved en mild klinisk præsentation med paroxysmal hoste, inspiratoriske hvin og besvimelse eller opkastning efter hoste. Smitten sker ved indånding af inficeret sekret fra luftvejene. Bekræftelse sker ved identifikation af *Bordetella parapertussis* fra nasopharyngeale prøver eller sputum, eller påvisning af antistoffer mod *Bordetella parapertussis*.

1C13 Stivkrampe

Diagnosekrav

En sygdom i skeletmuskulaturens fibre, som skyldes en infektion med den grampositive bakterie *Clostridium tetani*. Sygdommen er karakteriseret ved muskelspasmer. Smitten sker ved direkte kontakt med et åbent sår.

1C14 Obstetrisk stivkrampe

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den gram-positive bakterie *Clostridium tetani*. Sygdommen er karakteriseret ved en langvarig sammentrækning af skeletmuskulaturens fibre under graviditeten eller inden for seks uger efter graviditetens afslutning. Smitten sker ved direkte kontakt.

1C15 Stivkrampe neonatorum

Diagnosekrav

En sygdom, der rammer nyfødte, forårsaget af en infektion med den grampositive bakterie *Clostridium tetani*. Sygdommen er karakteriseret ved systemiske muskelspasmer, der opstår inden for de første par dage efter fødslen. Overførsel sker ofte ved direkte kontakt eller manglende immunitet hos moderen.

1C16 Gas koldbrand

Diagnosekrav

Gasgangræn eller clostridial myonekrose er en potentielt dødelig, hurtigt fremadskridende nekrotiserende infektion i muskler og blødt væv som følge af bakteriel invasion af sund muskel fra tilstødende traumatiseret muskel eller blødt væv. Infektionen opstår i et sår, der er kontamineret med bakterier af slægten *Clostridium*. *C. perfringens* tegner sig for størstedelen af tilfældene (over 80 %), mens *C. novyi*, *C. septicum* og *C. histolyticum* forårsager de fleste af de andre tilfælde.

1C17 Difteri

Diagnosekrav

En sygdom i åndedrætsorganerne forårsaget af en infektion med den gram-positive bakterie *Corynebacterium diphtheriae*. Sygdommen er karakteriseret ved ondt i halsen, feber og en pseudomembran på mandlerne, svælget eller næsehulen. Smitten sker ved indånding af inficeret luftvejssekret eller ved direkte hudkontakt. Bekræftelse sker ved identifikation af *Corynebacterium diphtheriae* fra en svælgpudning eller inficeret væv, og ved kliniske tegn.

1C17.0 Faryngeal eller tonsillær difteri

1C17.1 Nasal difteri

1C17.2 Laryngeal difteri

Diagnosekrav

Lokaliseret infektion i slimhinderne i strubehovedet forårsaget af toksigene stammer af *Corynebacterium diphtheriae*; den er karakteriseret ved tilstedeværelsen af en pseudomembran på infektionsstedet; difteritoksin, produceret af *C. diphtheriae*, kan forårsage myokarditis, polyneuritis og andre systemiske toksiske virkninger.

1C17.3 Kutan difteri

1C18 Brasiliansk purpurfeber

Diagnosekrav

En sygdom, der rammer børn, forårsaget af en infektion med den gramnegative bakterie *Haemophilus aegyptius*. Sygdommen er karakteriseret ved feber, kvalme, opkastning, purpurfarvede læsioner og sepsis, som indledes med konjunktivitis. Smitte kan ske ved mekanisk overførsel fra inficerede øjenmyg, kontakt med udflåd fra inficerede personer eller fomitter, der bruges i nærheden af øjnene. Bekræftelse sker ved identifikation af *Haemophilus influenza* fra blod.

1C19 Legionellose

Diagnosekrav

Legionellose varierer i sværhedsgrad fra en mild febersygdom til en alvorlig og undertiden dødelig form for lungebetændelse og forårsages af eksponering for Legionella-arter, der findes i vand og potteblandinger. Legionellose er en generisk betegnelse, der beskriver de pneumoniske og ikke-pneumoniske former for infektion med Legionella

1C19.1 Legionærsyge

Diagnosekrav

Legionærsyge, den pneumoniske form, har en inkubationstid på 2 til 10 dage (men op til 16 dage er blevet registreret i nogle udbrud). De første symptomer er feber, appetitløshed, hovedpine, utilpashed og sløvhed. Nogle patienter kan også have muskelsmerter, diarré og forvirring. Der er normalt også en mild hoste i starten, men op til 50 % af patienterne kan få slim. Blodstribet slim eller hæmoptyse forekommer hos omkring en tredjedel af patienterne. Sygdommens sværhedsgrad spænder fra en mild hoste til en hurtigt dødelig lungebetændelse. Døden indtræffer på grund af progressiv lungebetændelse med respirationssvigt og/eller chok og multiorgansvigt.

1C1A Listeriose

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den gram-positive bakterie Listeria. Sygdommen viser sig ofte med feber og muskelsmerter, efterfulgt af gastrointestinale symptomer.

1C1A.0 Kutan listeriose

Diagnosekrav

Dette er en bakteriel infektion forårsaget af en Gram-positiv, bevægelig bakterie, Listeria monocytogenes. Listeriose forekommer primært hos nyfødte børn, ældre patienter og patienter med svækket immunforsvar.

1C1A.1 Listeriel meningitis eller meningoencephalitis

Diagnosekrav

En sygdom i hjernebinderne eller hjernen, forårsaget af en infektion med den gram-positive bakterie Listeria. Sygdommen er karakteriseret ved feber, hovedpine eller neurologiske udfald. Smitten sker gennem hæmatogen spredning til hjernebinderne fra indtagelse af kontaminerede fødevarer. Bekræftelse sker ved identifikation af Listeria fra cerebrospinalvæske.

1C1B Nocardiosis

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den gram-positive bakterie Nocardia. Sygdommen giver symptomer afhængigt af infektionsstedet (almindeligvis lunger, hjerne eller hud). Smitten sker ved indånding af Nocardia fra jord eller vand, eller ved direkte hudkontakt. Bekræftelse sker ved identifikation af Nocardia i prøver fra ramte steder.

1C1B.0 Nocardiose i lungerne

Diagnosekrav

En sygdom i åndedrætsorganerne forårsaget af en infektion med den grampositive bakterie Nocardia. Sygdommen er karakteriseret ved brystmerter, hæmoptyse, feber, væggtab og hoste. Smitten sker ved indånding af Nocardia fra jord eller vand. Bekræftelse sker ved identifikation af Nocardia i sputumprøver eller lungebiopsi.

1C1B.1 Kutan nocardiose

Diagnosekrav

Kutan nocardiose kan skyldes direkte infektion af huden, hvor den enten viser sig som en solitær kold absces eller som en lymfangitisk proces, hvor infektionen spredes sig op gennem lymfekanalene og danner en lineær række af suppurative knuder. Hudinvolvering er også til stede i en tredjedel af tilfældene af systemisk nocardiose.

1C1C Meningokok-sygdom

Diagnosekrav

Denne sygdom er alvorlig og omfatter infektioner i hjernens og rygmargens slimhinde (meningitis) og generaliserede infektioner i blodbanen (bakteriæmi eller septikæmi). Meningokokbakterier spredes gennem udveksling af luftvejs- og halssekret som f.eks. spyt (f.eks. ved at bo tæt sammen, kysse). Meningokoksygdom kan behandles med antibiotika, men hurtig lægehjælp er ekstremt vigtig. At holde sig opdateret med de anbefalede vacciner er det bedste forsvar mod meningokoksygdom.

1C1C.0 Meningokok-meningitis

Diagnosekrav

En tilstand i hjernebinderne, forårsaget af en infektion med den gramnegative bakterie *Neisseria meningitidis*. Denne tilstand er karakteriseret ved høj feber, nakkestivhed, svær hovedpine, opkastning, purpura, fotofobi og nogle gange kulderystelser, ændret mental status eller kramper. Smitten sker gennem hæmatogen spredning til hjernebinderne efter dråbetransmission eller direkte kontakt. Bekræftelse sker ved identifikation af *Neisseria meningitidis* gennem en lumbalpunktur, agglutinationstest eller polymerasekædereaktion.

1C1C.1 Waterhouse-Friderichsens syndrom

Diagnosekrav

Et syndrom i binyrerne, som almindeligvis forårsages af en infektion med meningokokken *Neisseria meningitidis*. Syndromet er karakteriseret ved blødning i binyrerne på grund af den alvorlige bakterieinfektion. Syndromet kan vise sig ved feber, kulderystelser, opkastning, myalgi eller udslæt, som kan udvikle sig til dissemineret intravaskulær koagulation. Smitte sker ved direkte kontakt eller dråbesmitte.

1C1C.2 Meningokokæmi

Diagnosekrav

En tilstand forårsaget af en infektion med den gramnegative bakterie *Neisseria meningitidis*, der fører til en alvorlig systemisk inflammatorisk reaktion. Denne tilstand er karakteriseret ved feber, udslæt og myalgi. Smitte sker ved direkte kontakt eller dråbesmitte. Bekræftelse sker ved identifikation af *Neisseria meningitidis* i blodprøver.

1C1C.20 Akut meningokokæmi

Diagnosekrav

En tilstand forårsaget af en infektion med den gramnegative bakterie *Neisseria meningitidis*, der fører til en alvorlig systemisk inflammatorisk reaktion. Denne tilstand er karakteriseret ved feber, kulderystelser, myalgi, kvalme eller petekkial udslæt, med progression til shock og dissemineret intravaskulær koagulation. Smitte sker ved direkte kontakt eller dråbesmitte. Bekræftelse sker ved identifikation af *Neisseria meningitidis* i blodprøver.

1C1D Yaws

Diagnosekrav

En smitsom sygdom forårsaget af *Treponema pallidum* subsp. *pertenue*, som hovedsageligt rammer børn i landsbysamfund i de fugtige tropen. Den påvirker hud og knogler, spredes ved hudkontakt og overføres ikke seksuelt, men kan ikke skelnes serologisk fra syfilis.

1C1D.0 Primære gab

Diagnosekrav

Primær yaw skyldes primær inokulation af *Treponema pallidum* subsp. *pertenue* i huden og viser sig 2-12 uger senere som en lokaliseret papel (initial, primær eller 'moder'-yaw), før den udvikler sig til en stor, ikke-øsm, ulcererende knude, der ofte ligner et hindbær (deraf navnet 'framboesia'). Den primære læsion er oftest lokaliseret på ben og ankler, men kan også findes på balder, arme, hænder og ansigt. Den heler normalt efter 3-6 måneder og er stadig til stede ved starten af det sekundære stadie hos kun et mindretal (9-15%).

1C1D.1 Sekundær gabetesyge

Diagnosekrav

Sekundær gulsot skyldes lymfatisk og hæmatogen spredning af *Treponema pallidum* subsp. *pertenue*-spirokæter fra det oprindelige inokulationssted og optræder fra nogle få uger til 2 år efter den primære infektion. De mest almindelige første symptomer er uspecifikke og omfatter artralgi og utilpashed. Sekundære hudlæsioner består af multiple papler og knuder, der ligner den oprindelige læsion, men er mindre. De kan være lokaliserede, regionale eller generaliserede; de kan ulcererer og på fugtige områder kan de efterligne syfilitisk condylomata lata. Hyperkeratotiske plaques på håndflader og fodsåler kan udvikle smertefulde fissurer og sekundær infektion, hvilket resulterer i en karakteristisk "krabbelignende" gang.

1C1D.2 Tertiær gabetesyge

Diagnosekrav

Tertiær yaws udvikler sig hos <10% af ubehandlede inficerede individer efter et interval på 5 år eller mere. De sene hudlæsioner er karakteriseret ved gummatøse knuder med nekrotisk vævsdestruktion, efterfulgt af invaliderende ardannelse og kontraktur. Destruktiv osteitis kan resultere i sårdannelse i ganen og nasopharynx ("gangosa") eller bøjning af skinnebenet (sabelskinneben). Hypertrofisk periostitis på periartikulære steder kan føre til eksostose i de paranasale maxillae ('goundou').

1C1D.3 Latent gabetesyge

Diagnosekrav

Latent gulsot defineres som gulsot uden kliniske tegn og kun med serologiske tegn på infektion (reaktive treponemale og ikke-treponemale tests). Infektiose tilbagefald kan forekomme i latente tilfælde i op til 5 og, sjældent, 10 år. Den samlede varighed af infektivitet for en ubehandlet yaws-patient, inklusive tilbagefald, menes at være omkring 12-18 måneder.

1C1E Pinta

Diagnosekrav

En hudsygdom forårsaget af en infektion med den gramnegative bakterie *Treponema pallidum* carateum. Sygdommen er karakteriseret ved hyperkeratose og hyperpigmentering. Smitte kan ske ved direkte kontakt.

1C1E.0 Primære læsioner af pinta

Diagnosekrav

Det primære stadie af pinta er karakteriseret ved et sparsomt udbrud af kutane papler og erytematøse skællende plaques. Dette stadie kan vare i måneder til år.

1C1E.1 Mellemliggende læsioner af pinta

Diagnosekrav

Mellemstadiet af pinta udvikler sig måneder til år efter det primære stadie og er karakteriseret ved mere omfattende læsioner (kendt som pintider), som gradvist ændrer sig fra lyserød til blå, sort eller grå og bliver atrofiske.

1C1E.2 Sene læsioner af pinta

Diagnosekrav

Sene læsioner af pinta er begrænset til huden og er karakteriseret ved dyskromi og atrofi. Det tager typisk mellem to og fire år at udvikle dem efter den første infektion. Huden ser plettet og atrofisk ud med talrige uregelmæssige og brogede hypermelanotiske, hypomelanotiske og amelanotiske pletter, der typisk involverer håndled, håndflader, ankler og albuer samt huden omkring og inden i gamle læsioner.

1C1E.3 Blandede læsioner af pinta

1C1F Endemisk ikke-venerisk syfilis

Diagnosekrav

Endemisk ikke-venerisk syfilis forårsages af *Treponema pallidum* subspecies *endemicum* og overføres ved hud-mod-hud- eller mund-til-mund-kontakt snarere end seksuel kontakt. Børn er i størst risiko for at blive smittet. De kliniske træk ligner venerisk syfilis med et primært sår (normalt i munden eller på brystvorterne hos ammende kvinder, der ammer inficerede børn) og i det sekundære stadie et generaliseret papuløst udslæt, mundslimhindepletter, kondylomata lata og generaliseret lymfadenopati. Infektion i det sene stadie er karakteriseret ved destruktive gummata i nasopharynx (gangosa), knogler og hud.

1C1G Lyme borreliose

Diagnosekrav

Lyme borreliose er en flåtbåren infektion forårsaget af spirochaeten *Borrelia burgdorferi* og viser sig typisk med et karakteristisk udslæt, erythema chronicum migrans, i gennemsnit syv dage efter et bid fra en inficeret flåt. Udslættet kan være ledsaget af influenzalignende symptomer. Dissemineret infektion kan blandt andet forårsage meningitis, kranieelle neuropatier og carditis. Sen sygdom, måneder til år efter den første infektion, kan vise sig med en pauciartikulær arthritis eller med encephalomyelitis.

1C1G.0 Tidlig kutan Lyme borreliose

Diagnosekrav

Borrelia burgdorferi-infektion, der involverer huden, typisk som erythema migrans, den mest almindelige præsentation af Lyme-sygdom.

1C1G.10 Lyme neuroborreliose

1C1G.11 Lyme-karditis

1C1G.12 Ophthalmisk Lyme-borreliose

1C1G.13 Lyme-gigt

1C1G.14 Sen kutan Lyme-borreliose

1C1H Nekrotiserende ulcerativ gingivitis

Diagnosekrav

Nekrotiserende ulcerøs gingivitis (NUG) er en tilstand, der påvirker tandkødet, og som skyldes en bakteriel infektion. Det er en form for parodontal sygdom (tandkødssygdom). Men i modsætning til andre former udvikler den sig typisk hurtigt og forårsager moderat til svær smerte. "Nekrotiserende" betyder, at tilstanden ødelægger vævet. "Ulcerativ" henviser til de sår, der kan opstå på tandkødet.

1C1H.0 Andre Vincent-infektioner

1C1J Tilbagevendende feber

1C1J.0 Tick-borne relapsing fever (flåtbåren tilbagefaldsfeber)

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med bakterien *Borrelia*. Sygdommen er karakteriseret ved gentagne feberepisoder, hvor den febrile episode varer i ca. 3 dage, efterfulgt af en afebril tilstand i ca. 7 dage. Smitten sker gennem bid fra en inficeret bløddyr (fra slægten *Ornithodoros*). Bekræftelse sker ved identifikation af spiroketbakterier fra et blodudstryk, knoglemarv eller cerebrospinalvæske.

1C1J.1 Luseoverført tilbagefaldsfeber

Diagnosekrav

En spirokæal infektion forårsaget af *Borrelia recurrentis*, der overføres fra menneske til menneske af den menneskelige kropslus. Epidemier er forbundet med dårlige levevilkår som følge af hungersnød eller krig. Episodisk feber kan udvikle sig til alvorlig gulsot, blødning, forvirring og død. Bekræftelse sker ved identifikation af *Borrelia* i blodfilm.

Andre sygdomme forårsaget af klamydia

1C20 Klamydial konjunktivitis

Diagnosekrav

Chlamydial conjunctivitis er en seksuelt overført infektion i bindehinden forårsaget af bakterien *Chlamydia trachomatis*. Bakterierne kan overføres fra en inficeret mor til barnet under en vaginal fødsel. Symptomerne er, at et eller begge øjne bliver røde med klæbrigt udflåd og hævede øjenlåg.

1C21 Klamydial bughindebetændelse

Diagnosekrav

Dette er en seksuelt overført infektion, der forårsager en betændelse i bughinden, det tynde væv, der beklæder den indre væg i maven og dækker de fleste af bughagens organer.

1C22 Infektioner forårsaget af *Chlamydia psittaci*

Diagnosekrav

Enhver tilstand forårsaget af en infektion med den gramnegative bakterie *Chlamydia psittaci*. Disse tilstande er karakteriseret ved varierende kliniske præsentationer som feber, hoste, hovedpine, kulderystelser, træthed, kvalme, opkastning, diarré eller lungebetændelse. Smitte sker almindeligvis ved indånding af aerosol, der er forurenede med kropsvæsker fra inficerede fugle, eller ved direkte kontakt med inficerede fugle. Bekræftelse sker ved identifikation af *Chlamydia psittaci*.

1C23 Trachom

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den gramnegative bakterie *Chlamydia trachomatis*. Sygdommen er karakteriseret ved en ruhed på øjets indre overflader og betændelse, der kan føre til overfladisk vaskularisering af hornhinden (pannus) og ardannelse i bindehinden. Langtidsvirkningerne omfatter blindhed eller andre synsforstyrrelser. Smitten sker ved direkte eller indirekte kontakt med øjnene eller næsen på en smittet person.

1C23.0 Indledende fase af trachom

Diagnosekrav

Dette refererer til det indledende stadie af en infektionssygdom forårsaget af *Chlamydia trachomatis*-bakterien, som giver en karakteristisk ruhed på den indre overflade af øjenlågene.

1C23.1 Aktivt stadie af trachom

Diagnosekrav

Dette refererer til det aktive stadie af en infektionssygdom forårsaget af *Chlamydia trachomatis*-bakterien, som giver en karakteristisk ruhed på den indre overflade af øjenlågene.

Rickettsioser

Diagnosekrav

Enhver sygdom forårsaget af en infektion med den gramnegative bakterie *Rickettsia*. Disse sygdomme viser sig almindeligvis med feber, utilpashed og udslæt. Overførsel sker almindeligvis gennem bid af en inficeret loppe, lus, mide eller flåt.

1C30 Tyfusfeber

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den gramnegative bakterie *Rickettsia*. Sygdommen er karakteriseret ved feber, delirium, rygsmerter eller artralgi. Overførsel sker almindeligvis gennem bid fra en inficeret loppe, lus, mide eller flåt.

1C30.0 Epidemisk lusebåren tyfusfeber forårsaget af *Rickettsia prowazekii*

Diagnosekrav

Dette er en form for tyfus, som har fået sit navn, fordi sygdommen ofte forårsager epidemier efter krige og naturkatastrofer. Den forårsagende organisme er *Rickettsia prowazekii*, der overføres af den menneskelige kropslus (*Pediculus humanus corporis*). Denne diagnose skyldes, at det er en art af gramnegative, alfa-proteobakterier, obligat intracellulære parasitiske, aerobe bakterier, der er det ætiologiske middel til epidemisk tyfus, der overføres i lusens afføring.

1C30.1 Tyfus med tilbagevendende udbrud

Diagnosekrav

Dette er en form for tyfus, som har fået sit navn, fordi sygdommen ofte forårsager epidemier efter krige og naturkatastrofer. Den forårsagende organisme er *Rickettsia prowazekii*, som overføres af den menneskelige kropslus (*Pediculus humanus corporis*).

1C30.2 Tyfus på grund af *Rickettsia typhi*

1C30.3 Tyfus forårsaget af *Orientia tsutsugamushi*

1C31 Pletfeber

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den gramnegative bakterie *Rickettsia*. Sygdommen er karakteriseret ved feber, sårskorpe eller udslæt. Overførsel sker almindeligvis gennem bid fra en inficeret flåt.

1C31.0 Pletfeber forårsaget af *Rickettsia rickettsii*

1C31.1 Pletfeber forårsaget af *Rickettsia conorii*

1C31.2 Pletfeber forårsaget af *Rickettsia sibirica*

1C31.3 Pletfeber forårsaget af *Rickettsia australis*

1C32 Rickettsialpox

Diagnosekrav

En akut febersygdom forårsaget af *Rickettsia akari*, som overføres fra sin gnavervært af husmiden *Liponyssoides sanguineus*. En indledende hudlæsion på stedet for et midebid, ofte forbundet med lymfadenopati, efterfølges af feber; der opstår et spredt hududslæt, som generelt ikke involverer håndflader og fodsåler, og som kun varer et par dage. Døden er ualmindelig.

1C33 Q-feber

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den gramnegative bakterie *Coxiella burnetti*. Sygdommen er karakteriseret ved feber eller kan være asymptomatisk. Smitten sker ved indånding af bakterien, kontakt med forurenede mælk, urin, afføring, vaginalt slim eller sæd fra inficerede dyr eller gennem bid fra en inficeret flåt.

1C40 Campylobacteriosis

Diagnosekrav

Campylobacteriose er forårsaget af *Campylobacter*-bakterier (buede eller spiralformede, bevægelige, ikke-sporedannende, Gram-negative stave). Sygdommen forårsages normalt af *C. jejuni*, en spiral- og kommaformet bakterie, der normalt findes hos kvæg, svin og fugle, hvor den er ikke-patogen, men sygdommen kan også forårsages af *C. coli* (findes også hos kvæg, svin og fugle), *C. upsaliensis* (findes hos katte og hunde) og *C. lari* (findes især hos havfugle).

1C41 Bakteriel infektion på uspecificeret sted

1C42 Melioidose

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af den saprofytiske gramnegative miljøbakterie *Burkholderia pseudomallei*, som findes i jord eller vand i fugtige tropiske områder i verden, især Sydøstasien og det nordlige Australien. Den har mange forskellige manifestationer lige fra fulminant septikæmi med dødelig udgang til kronisk lavgradig infektion.

1C43 Actinomycetoma

Diagnosekrav

Actinomycetoma er en kronisk progressiv subkutan infektion forårsaget af implantation af aerobe forgrenede actinomyceter gennem et hudsår. Disse organismer er trådformede bakterier, der lever som saprofytter i jord eller på planter; de mest almindelige infektionsagenter er *Nocardia brasiliensis*, *Actinomadura madurae* og *Streptomyces somaliensis*. Det tidligste stadie af infektionen er en fast, smertefri knude, men med tiden bliver hele området hårdt og hævet med flere papler, pustler og drænende bihuler på hudoverfladen. Udbredelse til underliggende knogler og led kan resultere i grov deformitet.

1C44 Ikke-pyogene bakterielle infektioner i huden

Diagnosekrav

Hudinfektion med bakterier, som ikke er karakteristiske ved at inducere pusdannelse.

1C45 Toksisk chok-syndrom

1C40 Campylobacteriosis

Diagnosekrav

Campylobacteriose er forårsaget af *Campylobacter*-bakterier (buede eller spiralformede, bevægelige, ikke-sporedannende, Gram-negative stave). Sygdommen forårsages normalt af *C. jejuni*, en spiral- og kommaformet bakterie, der normalt findes hos kvæg, svin og fugle, hvor den er ikke-patogen, men sygdommen kan også forårsages af *C. coli* (findes også hos kvæg, svin og fugle), *C. upsaliensis* (findes hos katte og hunde) og *C. lari* (findes især hos havfugle).

1C41 Bakteriel infektion på uspecificeret sted

1C42 Melioidose

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af den saprofytiske gramnegative miljøbakterie *Burkholderia pseudomallei*, som findes i jord eller vand i fugtige tropiske områder i verden, især Sydøstasien og det nordlige Australien. Den har mange forskellige manifestationer lige fra fulminant septikæmi med dødelig udgang til kronisk lavgradig infektion.

1C43 Actinomycetoma

Diagnosekrav

Actinomycetoma er en kronisk progressiv subkutan infektion forårsaget af implantation af aerobe forgrenede actinomyceter gennem et hudsår. Disse organismer er trådformede bakterier, der lever som saprofytter i jord eller på planter; de mest almindelige infektionsagenter er *Nocardia brasiliensis*, *Actinomadura madurae* og *Streptomyces somaliensis*. Det tidligste stadie af infektionen er en fast, smertefri knude, men med tiden bliver hele området hårdt og hævet med flere papler, pustler og drænende bihuler på hudoverfladen. Udbredelse til underliggende knogler og led kan resultere i grov deformitet.

1C44 Ikke-pyogene bakterielle infektioner i huden

Human immundefekt-virus sygdom

Diagnosekrav

Et tilfælde af HIV-infektion defineres som en person med HIV-infektion uanset klinisk stadium, herunder alvorlig eller klinisk sygdom i stadium 4 (også kendt som AIDS), bekræftet ved laboratoriekriterier i henhold til landets definitioner og krav.

1C60 Human immundefekt-virus sygdom i forbindelse med tuberkulose

1C60.0 HIV-sygdom klinisk stadium 1 associeret med tuberkulose

1C60.1 HIV-sygdom klinisk stadium 2 associeret med tuberkulose

1C60.2 HIV-sygdom klinisk stadium 3 associeret med tuberkulose

1C60.3 HIV-sygdom klinisk stadie 4 associeret med tuberkulose

1C60.30 Kaposi sarkom associeret med human immundefekt virus sygdom associeret med tuberkulose

1C61 Human immundefekt-virus sygdom i forbindelse med malaria

1C61.0 HIV-sygdom klinisk stadium 1 associeret med malaria

1C61.1 HIV-sygdom i klinisk stadium 2 i forbindelse med malaria

1C61.2 HIV-sygdom klinisk stadie 3 associeret med malaria

1C61.3 HIV-sygdom klinisk stadie 4 associeret med malaria

1C61.30 Kaposi sarkom associeret med human immundefekt virus sygdom associeret med malaria

1C62 Human immundefekt-virus sygdom uden omtale af tuberkulose eller malaria

1C62.0 HIV-sygdom klinisk stadium 1 uden omtale af tuberkulose eller malaria

1C62.1 HIV-sygdom klinisk stadium 2 uden angivelse af tuberkulose eller malaria

1C62.2 HIV-sygdom klinisk stadium 3 uden angivelse af tuberkulose eller malaria

1C62.3 HIV-sygdom klinisk stadium 4 uden angivelse af tuberkulose eller malaria

Viruserinfektioner i centralnervesystemet

Diagnosekrav

Enhver sygdom i centralnervesystemet, forårsaget af en infektion med en viral kilde.

1C80 Viral encephalitis ikke klassificeret andetsteds

1C81 Akut poliomyelitis

Diagnosekrav

En sygdom i nervesystemet, forårsaget af human poliovirus. Sygdommen viser sig almindeligvis med feber, ondt i halsen, hovedpine, opkastning eller stivhed i nakke og ryg. Sygdommen kan vise sig ved en akut begyndende slap lammelse. Smitten sker almindeligvis via fækal-oral vej eller direkte kontakt. Bekræftelse sker ved identifikation af poliovirus i en fæcesprøve eller ved en lumbalpunktur.

1C82 Rabies

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af infektion med rabiesvirus. Sygdommen er karakteriseret ved feber og hovedpine, efterfulgt af neurologiske symptomer domineret af en rasende eller paralytisk form.

1C83 Vestlig hesteencephalitis

1C84 Østlig hesteencephalitis

1C85 Japansk hjernebetændelse

Diagnosekrav

En sygdom i hjernen, forårsaget af en infektion med flavivirus. Sygdommen er karakteriseret ved feber, hovedpine, meningisme, hyperexcitabilitet eller nedsat bevidsthed. Sygdommen kan også give neurologiske tegn som kranienervepareser, tremor og ataksi, parkinsonisme eller lammelser i overekstremiteterne. Smitten sker gennem bid fra en inficeret myg. Bekræftelse sker ved identifikation af flavivirus i en serumprøve eller cerebrospinalvæske.

1C86 St. Louis encephalitis

1C87 Rocio viral encephalitis

Diagnosekrav

En sygdom i hjernen, forårsaget af en infektion med Rocio-virus. I den første fase er sygdommen karakteriseret ved feber, hovedpine, opkastning eller konjunktivitis; i den anden fase er sygdommen karakteriseret ved neurologiske symptomer og muskelsvaghed. Smitten sker gennem bid fra en inficeret myg. Bekræftelse sker ved identifikation af Rocio-virus i en serum- eller cerebrospinalvæskeprøve.

1C88 Murray Valley encephalitis

Diagnosekrav

En sygdom i hjernen, forårsaget af en infektion med Murray Valley encephalitis virus. Sygdommen er karakteriseret ved feber, hovedpine, kvalme, opkastning, træthed eller kan være asymptomatisk. Alvorlige tilfælde kan vise sig ved forvirring, træthed, manglende koordination eller hjernebetændelse. Smitten sker gennem bid fra en inficeret myg. Bekræftelse sker ved påvisning af anti-Murray Valley encephalitis antistoffer i en serumprøve.

1C89 Fjernøstlig flåtbåren encephalitis

1C8A Centraleuropæisk flåtbåren encephalitis

1C8B Californisk hjernebetændelse

1C8C Venezuelansk hesteencephalitis

1C8D La Crosse hjernebetændelse

1C8E Viral meningitis ikke klassificeret andetsteds

Diagnosekrav

Enhver sygdom i hjernehinderne, forårsaget af en infektion med en viral kilde.

1C8E.1 Enteroviral meningitis

Diagnosekrav

En sygdom i hjernehinderne, forårsaget af en infektion med enterovirus. Sygdommen er karakteriseret ved høj feber, hovedpine, opkastning, kvalme, nakkestivhed, lysskyhed, døsigthed, hududslæt, forvirring, kramper eller bevidsthedstab. Denne sygdom kan være asymptomatisk hos ældre voksne. Smitte sker gennem hæmatogen spredning til hjernehinderne. Bekræftelse sker ved identifikation af enterovirus gennem en lumbalpunktur, ved agglutinationstest eller ved polymerasekædereaktion.

1C8E.2 Meningitis forårsaget af adenovirus

Diagnosekrav

En sygdom i hjernehinderne, forårsaget af en infektion med adenovirus. Sygdommen er karakteriseret ved høj feber, hovedpine, opkastning, kvalme, nakkestivhed, lysskyhed, døsigthed, hududslæt, forvirring, kramper eller bevidsthedstab. Denne sygdom kan være asymptomatisk hos ældre voksne. Smitte sker gennem hæmatogen spredning til hjernehinderne. Bekræftelse sker ved identifikation af adenovirus gennem en lumbalpunktur, ved agglutinationstest eller ved polymerasekædereaktion.

1C8F Lymfocytisk choriomeningitis

Diagnosekrav

En sygdom i hjernehinderne, forårsaget af en infektion med lymfocytisk choriomeningitisvirus. Sygdommen er karakteriseret ved feber, nakkestivhed, utilpashed, manglende appetit, myalgi, hovedpine, kvalme, opkastning eller er asymptomatisk. Sygdommen kan også vise sig ved hoste, ondt i halsen, artralgi, testikelsmerter eller smerter i ørespytkirtlen. Smitten sker ved direkte kontakt med kropsvæsker fra en inficeret gnaver, gennem bid fra en inficeret gnaver eller ved dråbetransmission. Bekræftelse sker ved identifikation af lymfocytisk choriomeningitisvirus i en blod- eller vævsprøve.

Ikke-virale og uspecificerede infektioner i centralnervesystemet

Diagnosekrav

Enhver tilstand i nervesystemet, forårsaget af en infektion med en bakteriel, svampe-, parasitisk eller uspecificeret kilde.

1D00 Infektiøs encephalitis ikke klassificeret andetsteds

Diagnosekrav

En sygdom i hjernen, forårsaget af en infektion.

1D00.0 Bakteriel encephalitis

1D00.1 Svampeencephalitis

1D00.2 Parasitisk eller protozoal encephalitis

Diagnosekrav

En sygdom i hjernen, forårsaget af en infektion med en parasitisk eller protozoal kilde.

1D01 Infektiøs meningitis, ikke klassificeret andetsteds

Diagnosekrav

En sygdom i hjernebinderne, forårsaget af en infektion.

1D01.0 Bakteriel meningitis

Diagnosekrav

Enhver sygdom i hjernebinderne, forårsaget af en infektion med en bakteriel kilde.

1D01.00 Meningitis forårsaget af Haemophilus influenzae

1D01.1 Svampe-meningitis

Diagnosekrav

En sygdom i hjernebinderne, forårsaget af en infektion med et svampemiddel.

1D01.10 Meningitis forårsaget af Cryptococcus neoformans

Diagnosekrav

Inflammation af pia og arachnoidea og spinalvæske forbundet med svampen cryptococcus neoformans. Luftvejene er den sædvanlige indgangsport, og meningitis kan opstå efter disseminering til meninges fra lungerne. C neoformans-meningitis har en tendens til at forekomme hos patienter med defekt cellulær immunitet. Meningitis udvikler sig normalt subakut, men kan være akut. De kliniske træk omfatter hovedpine, feber, kvalme og opkastning, meningismus, synsforstyrrelser, unormal mental status, kramper og forhøjet intrakranielt tryk. Hovedpine, feber og nakkestivhed kan være fraværende. Diagnosen stilles ved mikroskopisk undersøgelse af spinalvæsken, dyrkning af CSF og blod og latexagglutinationstest til påvisning af kapselpolysaccharidantigen i CSF og blod. Organismen kan ses på gramfarvning eller tuschfarvning af spinalvæsken. Spinalvæsken viser normalt varierende lymfocytær pleocytose, et lavt glukoseindhold og et højt proteinniveau.

1D01.2 Parasitisk eller protozoal meningitis

1D01.3 Godartet tilbagevendende meningitis

1D02 Infektiøs myelitis ikke klassificeret andetsteds

Diagnosekrav

En sygdom i rygmarven, forårsaget af en infektion.

1D02.0 Bakteriel myelitis

Diagnosekrav

Inflammation i rygmarven forårsaget af en bakteriel organisme. Almindelige agenser, der forårsager bakteriel myelitis, inkluderer Mycoplasma pneumoniae, Mycobacterium Tuberculosis, Treponema Pallidum og Brucella.

1D02.1 Viral myelitis

1D02.2 Myelitis forårsaget af svampe

Diagnosekrav

Betændelse i rygmarven forårsaget af svampemidler. Primære patogener omfatter Cryptococcus neoformans, Coccidioides immitis, Blastomyces dermatitidis, Histoplasma capsulatum, Candida og Aspergillus.

1D02.3 Parasitisk myelitis

1D03 Infektiøs absces i centralnervesystemet

Diagnosekrav

En fokal suppurativ proces i hjernens parenkym, det intrakranielle eller spinale epidurale eller subdurale rum, og mindre almindeligt i rygmarvens parenkym. Den suppurative proces er oftest forbundet med en bakteriel infektion, og af og til med en svampe-, protozo- eller parasitinfektion. Hjerneabscesser udvikles oftest ved spredning fra et tilstødende inficeret sted (øre, paranasale bihuler, mastoidens luftceller, tænder), kraniofacial osteomyelitis og efter åbne hovedtraumer eller tidligere neurokirurgiske indgreb. Hæmatogen spredning fra purulente lungeinfektioner, bakteriel endokarditis eller andre infektionssteder kan også forårsage hjerneabscesser. Patienter med intrakranielle abscesser har forskellige kombinationer af hovedpine, ændret mental status, fokale defekter og kramper. Feber kan være til stede. Patienter med intraspinal absces har varierende grader af paraparese eller quadriparese, sensorisk svækkelse under læsionsniveauet, ændret sphincterfunktion og rygsmerter. Diagnosen stilles ved CT- eller MR-scanning og kan bekræftes ved histologisk undersøgelse og dyrkning af abscesmaterialet efter neurokirurgisk drænage. Lumbalpunktur er normalt kontraindiceret.

1D03.0 Intraspinal intramedullær absces

1D03.1 Intraspinal subdural absces

1D03.2 Intraspinal ekstradural absces

1D03.3 Intrakraniell absces

Diagnosekrav

En tilstand i kraniehulen, forårsaget af en infektion med en bakteriel, viral eller svampekilde. Denne tilstand er karakteriseret ved en fokal ophobning af purulent materiale i kraniehulen. Tilstanden kan vise sig med feber, hovedpine og fokale neurologiske udfald.

1D03.30 Dyb cerebral hemisfærisk absces

1D03.31 Absces i corpus callosum

1D03.32 Absces i hypofysen

1D03.33 Multiple eller udbredte intrakranielle abscesser

Diagnosekrav

Multiple fokale suppurative infektioner i kraniehulen, herunder de epidurale og subdurale rum, eller i hjernen, hjernestammen eller cerebellum. Abscesserne er typisk omgivet af en vaskulariseret kapsel. Cerebritis beskriver ikke-indkapslede hjerneabscesser. Det infektiøse agens kan være bakterie, svamp eller parasit. Tegn og symptomer er varierende, men viser sig typisk som en voksende masselæsion over en varierende tidsperiode med hovedpine, feber og et fokalt neurologisk deficit. Krampeanfald kan forekomme. Diagnosen stilles ved hjælp af neuroimaging. Mikrobiologisk diagnose stilles ved gramfarvning og dyrkning af abscesmateriale.

1D03.4 Intraspinal epidural absces

Diagnosekrav

En tilstand i epiduralrummet forårsaget af en infektion med en bakteriel, viral, fungal eller parasitisk kilde. Denne tilstand er karakteriseret ved en fokal ophobning af purulent materiale i epiduralrummet. Denne tilstand giver symptomer afhængigt af abscessens placering. Smitten sker gennem hæmatogen spredning af det infektiøse agens, almindeligvis fra en kutan eller mukosal kilde.

1D03.5 Rygmarvsabsces

Diagnosekrav

En tilstand i rygmarven, forårsaget af en infektion med en bakteriel, viral eller svampekilde. Denne tilstand er karakteriseret ved en fokal ophobning af purulent materiale i rygmarven. Tilstanden kan vise sig med feber, rygsmerter og neurologiske udfald. Smitten sker gennem hæmatogen spredning af det infektiøse agens.

1D04 Infektiøse granulomer i centralnervesystemet

1D04.0 Parasitisk intracerebralt granulom

1D04.1 Intrakranielt granulom

Diagnosekrav

En tilstand i kraniehulen, forårsaget af en infektion med en bakteriel, viral, svampe- eller parasitisk kilde. Denne tilstand er karakteriseret ved en organiseret samling af makrofager i kraniehulen. Denne tilstand kan give neurologiske udfald.

1D04.10 Intrakranielt svampegranulom

1D04.2 Intraspinalt intramedullært granulom

1D04.3 Intraspinalt subduralt granulom

1D04.4 Intraspinalt ekstraduralt granulom

1D04.5 Intraspinalt epiduralt granulom

Diagnosekrav

En tilstand i epiduralrummet forårsaget af en infektion med en bakteriel, viral, fungal eller parasitisk kilde. Denne tilstand er karakteriseret ved en organiseret samling af makrofager i epiduralrummet. Denne tilstand kan give neurologiske udfald.

1D05 Infektiøse cyster i centralnervesystemet

1D05.0 Epidural infektiøs cyste

Diagnosekrav

En tilstand i epiduralrummet forårsaget af en infektion med en bakteriel, viral, fungal eller parasitisk kilde. Denne tilstand er karakteriseret ved en membranøs sæk, der kan være fyldt med gas, væske eller halvfast materiale i epiduralrummet. Denne tilstand kan give neurologiske udfald.

1D05.1 Subdural infektiøs cyste

Diagnosekrav

En tilstand i det subdurale rum, forårsaget af en infektion med en bakteriel, viral, svampe- eller parasitisk kilde. Denne tilstand er kendetegnet ved en membranøs sæk, der kan være fyldt med gas, væske eller halvfast materiale mellem dura mater og arachnoidea mater. Denne tilstand kan give neurologiske udfald.

Denguefeber

Diagnosekrav

Dengue er en virussygdom, der overføres ved stik af en myg inficeret med denguevirus. Det er en sygdomsændelse med forskellige kliniske præsentationer og ofte med uforudsigelig klinisk udvikling og udfald. De fleste patienter kommer sig efter et selvbegrænsende, ikke-alvorligt klinisk forløb med kvalme, opkastning, udslæt, ømhed og smerter, men en lille del udvikler sig til alvorlig sygdom, som oftest er karakteriseret ved plasmalækage med eller uden blødning, selvom der kan forekomme alvorlige blødninger eller alvorlig organpåvirkning, med eller uden denguechok.

1D20 Dengue uden advarselstegn

1D21 Denguefeber med advarselstegn

Diagnosekrav

Kliniske advarselstegn er: mavesmerter eller ømhed, slimhindeblødning, sløvhed og/eller rastløshed, hurtigt fald i blodpladetallet, stigning i hæmatokrit. Andre tegn kan være: vedvarende opkastning, synlig væskeansamling, leverforstørrelse på mere end 2 cm.

1D22 Alvorlig denguefeber

Diagnosekrav

Kliniske tegn omfatter: 1. Alvorlig plasmalækage, der fører til shock (Dengue shock syndrom - DSS) og/eller væskeophobning med åndedrætsbesvær. 2. alvorlig blødning som vurderet af kliniker, 3.) alvorlig organpåvirkning: Lever AST eller ALT \geq 1000, CNS: nedsat bevidsthed, involvering af andre organer, som myocarditis eller nefritis.

Visse arthropod-bårne virale febre

1D40 Chikungunya-virus sygdom

1D41 Colorado-flåtfeber

1D42 O'nyong-nyong-feber

1D43 Oropouche-virus sygdom

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med Oropouche-virus. Sygdommen er karakteriseret ved feber, hovedpine, nakke- og rygsmerter, ledsmerter eller fotofobi. Sygdommen kan også vise sig ved bronkitis, kvalme, diarré, mavesmerter eller brændende fornemmelser over hele kroppen. Smitten sker gennem bid fra en inficeret myg eller knoldmyg. Bekræftelse sker ved påvisning af Oropouche-virus-specifikke antistoffer i en serumprøve.

1D44 Rift Valley-feber

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med Rift Valley-febervirus. Denne sygdom er almindeligvis asymptomatisk. Sygdommen kan også vise sig ved feber, hovedpine, nakkestivhed, stupor, desorientering, koma, rystelser, kramper, muskelsvaghed eller lammelser. Smitten sker gennem bid fra en inficeret myg. Bekræftelse sker almindeligvis ved påvisning af Rift Valley-febervirus-specifikke IgM- eller IgG-antistoffer i en blodprøve.

1D45 Sandflue feber

1D46 Infektion med West Nile-virus

Diagnosekrav

En tilstand forårsaget af en infektion med West Nile Virus. Denne tilstand er almindeligvis asymptomatisk. Tilstanden kan vise sig ved feber, hovedpine, nakkestivhed, stupor, desorientering, koma, rystelser, kramper, muskelsvaghed eller lammelser. Smitten sker gennem bid fra en inficeret myg. Bekræftelse sker ved påvisning af IgG- eller IgM-antistoffer mod West Nile-virus i en serumprøve.

1D47 Gul feber

Diagnosekrav

En tilstand forårsaget af en infektion med gul feber-virus. Denne tilstand er karakteriseret ved feber, kulderystelser, hovedpine, myalgi, konjunktival overbelastning eller relativ bradykardi. Alvorlige tilstande kan også være præget af stigende feber, gulsot, nyresvigt eller blødninger. Smitten sker gennem stik fra en inficeret myg. Bekræftelse sker ved påvisning af IgM anti-gulfebervirus antistoffer i en serumprøve.

1D48 Zika-virus sygdom

Diagnosekrav

Zikavirusinfektion forårsages af bid fra en inficeret Aedes-myg. De mest almindelige symptomer på zikavirusinfektion er mild feber og eksantem (hududslæt), normalt ledsaget af konjunktivitis, muskel- eller ledsmerter og generel utilpashed, der begynder 2-7 dage efter biddet af den inficerede myg.

1D49 Krim-Kongo hæmorrhagisk feber

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med Krim-Congo hæmorrhagisk feber-virus. Inkubationstiden varierer fra 2 til 9 dage. Symptomer/tegn omfatter typisk høj feber, hovedpine, utilpashed, artralgi, myalgi, kvalme, mavesmerter og sjældent diarré. Tidlige tegn omfatter typisk feber, hypotension, konjunktivitis og rødmen eller hududslæt. Senere kan patienter udvikle tegn på progressiv hæmorrhagisk diatese, såsom petekier, slimhinde- og konjunktivalblødning, hæmaturi, hæmatemese og melena. Dødeligheden kan nå op på 30%. Smitten sker via bid fra inficerede flåter, ved direkte kontakt med inficeret dyreblod eller iatrogen overførsel. Laboratoriediagnose af infektionen i den akutte fase af sygdommen består af påvisning af viral nukleinsyre eller ved isolering af virus eller ved påvisning af viralt antigen ved enzymlbundet immunoassay fra serum- eller plasmaprøver. I prøver, der indsamles senere i sygdomsforløbet, bekræftes diagnosen ved påvisning af specifikke IgG- og IgM-antistoffer.

1D4A Omsk hæmorrhagisk feber

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med Omsk hæmorrhagisk feber-virus. Sygdommen er karakteriseret ved feber, kulderystelser, hovedpine, gastrointestinale symptomer og blødninger eller muskelsmerter med opkastning. I alvorlige tilfælde kan sygdommen også give hjernebetændelse. Smitten sker gennem bid fra en inficeret flåt, ved direkte kontakt med et inficeret dyr, via fækal-oral vej fra et inficeret dyr eller ved indtagelse af mælk fra inficerede geder eller får. Bekræftelse sker ved påvisning af anti-Omsk hæmorrhagisk feber-virusantistoffer i en serumprøve.

1D4B Kyasanur Skovsygdom

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med Kyasanur Forest disease-virus. Sygdommen viser sig ofte med feber, kulderystelser, hovedpine, muskelsmerter og opkastninger eller gastrointestinale symptomer og blødninger. Sygdommen kan også have neurologiske manifestationer som svær hovedpine, mentale forstyrrelser, rysten eller synsforstyrrelser. Smitten sker gennem bid fra en inficeret flåt eller ved direkte kontakt med et inficeret dyr. Bekræftelse sker ved identifikation af Kyasanur Forest disease-virus i en serumprøve.

1D4C Alkhurma hæmorrhagisk feber

1D4D Ross River sygdom

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med Ross River disease-virus. Sygdommen er karakteriseret ved artralgi, med eller uden gigt. Sygdommen kan også vise sig ved feber, træthed, hovedpine, hævede kirtler, artralgi eller makulopapuløst udslæt, der ofte rammer lemmer og bagkrop. Smitten sker gennem bid fra en inficeret myg. Bekræftelse sker ved påvisning af IgM eller IgG anti-Ross River disease virus antistoffer i en serumprøve.

1D4E Alvorlig feber med trombocytopeni syndrom

Visse zoonotiske virussygdomme

1D60 Filovirus-sygdom

Diagnosekrav

En alvorlig sygdom med høj dødelighed forårsaget af filovirusinfektion. Filovirus sygdom er typisk kendetegnet ved akut feber med uspecifikke symptomer/tegn (f.eks. mavesmerter, anoreksi, træthed, utilpashed, myalgi, ondt i halsen), som regel efterfulgt af kvalme, opkastning, diarré og lejlighedsvis et varierende udslæt. Hikke kan forekomme. Alvorlig sygdom kan omfatte hæmorageiske manifestationer (f.eks. blødning fra punkteringssteder, ekkymoser, petekier, viscerale effusioner), encefalopati, shock/hypotension, multiorgansvigt, spontan abort hos gravide kvinder, når de er smittet. Almindelige laboratoriefund omfatter trombocytopeni, forhøjede transaminasekoncentrationer, elektrolytabnormaliteter og tegn på nedsat nyrefunktion. Personer, der kommer sig, kan opleve langvarige følger (f.eks. artralgi, neurokognitiv dysfunktion, uveitis undertiden efterfulgt af kataraktdannelse), og klinisk og subklinisk persisterende infektion kan forekomme i immunprivilegerede områder (f.eks. CNS, øjne, testikler). Smitte fra person til person sker ved direkte kontakt med blod, andre kropsvæsker, organer eller kontaminerede overflader og materialer, hvor risikoen begynder ved de første kliniske tegn og stiger med sygdommens sværhedsgrad. Familiemedlemmer, seksuelle kontakter, sundhedspersonale og deltagere i begravelsesceremonier med direkte kontakt til den afdøde er særligt udsatte. Inkubationstiden er typisk 7-11 dage (interval \approx 2-21 dage).

1D60.0 Ebola-sygdom

Diagnosekrav

En alvorlig sygdom med høj dødelighed forårsaget af infektion med ebolavirus eller et nært beslægtet virus. Ebolasygdom er typisk kendetegnet ved akut feber med uspecifikke symptomer/tegn (f.eks. mavesmerter, anoreksi, træthed, utilpashed, myalgi, ondt i halsen), som regel efterfulgt af kvalme, opkastning, diarré og lejlighedsvis et varierende udslæt. Hikke kan forekomme. Alvorlig sygdom kan omfatte hæmorageiske manifestationer (f.eks. blødning fra punkteringssteder, ekkymoser, petekier, viscerale effusioner), encefalopati, shock/hypotension, multiorgansvigt, spontan abort hos inficerede gravide kvinder. Almindelige laboratoriefund omfatter trombocytopeni, forhøjede transaminasekoncentrationer, elektrolytabnormaliteter og tegn på nedsat nyrefunktion. Personer, der kommer sig, kan opleve langvarige følger (f.eks. artralgi, neurokognitiv dysfunktion, uveitis undertiden efterfulgt af kataraktdannelse), og klinisk og subklinisk persisterende infektion kan forekomme i immunprivilegerede områder (f.eks. CNS, øjne, testikler). Smitte fra person til person sker ved direkte kontakt med blod, andre kropsvæsker, organer eller kontaminerede overflader og materialer, hvor risikoen begynder ved de første kliniske tegn og stiger med sygdommens sværhedsgrad. Familiemedlemmer, seksuelle kontakter, sundhedspersonale og deltagere i begravelsesceremonier med direkte kontakt til den afdøde er særligt udsatte. Inkubationstiden er typisk 7-11 dage (interval \approx 2-21 dage).

1D60.00 Bundibugyo-virussygdom

Diagnosekrav

Ebolasygdom forårsaget af Bundibugyo-virus.

1D60.01 Ebola-virussygdom

Diagnosekrav

Ebolasygdom forårsaget af ebolavirus.

1D60.02 Sudans virussygdom

Diagnosekrav

Ebolasygdom forårsaget af Sudan-virus.

1D60.03 Atypisk ebolasygdom

1D60.1 Marburgs sygdom

Diagnosekrav

En alvorlig sygdom med høj dødelighed forårsaget af infektion med Marburg-virus eller et nært beslægtet virus. Marburgs sygdom er typisk karakteriseret ved akut feber med uspecifikke symptomer/tegn (f.eks. mavesmerter, anoreksi, træthed, utilpashed, myalgi, ondt i halsen), som regel efterfulgt af kvalme, opkastning, diarré og lejlighedsvis et varierende udslæt. Alvorlig sygdom kan omfatte hæmorrhagiske manifestationer (f.eks. blødning fra punkteringssteder, ekkymoser, petekkier, viscerale effusioner), encefalopati, shock/hypotension, multiorgansvigt. Almindelige laboratoriefund omfatter trombocytopeni, forhøjede transaminasekoncentrationer, elektrolytabnormiteter og tegn på nedsat nyrefunktion. Personer, der kommer sig, kan opleve langvarige følger (f.eks. artralgi, neurokognitiv dysfunktion, uveitis), og klinisk og subklinisk persisterende infektion kan forekomme i immunprivilegerede områder (f.eks. CNS, øjne, testikler). Smitte fra person til person sker ved direkte kontakt med blod, andre kropsvæsker, organer eller kontaminerede overflader og materialer, hvor risikoen begynder ved de første kliniske tegn og stiger med sygdommens sværhedsgrad. Familiemedlemmer, seksuelle kontakter, sundhedspersonale og deltagere i begravelsesceremonier med direkte kontakt til den afdøde er særligt udsatte. Inkubationstiden er typisk 7-11 dage (interval \approx 2-21 dage).

1D60.10 Marburg virus sygdom

Diagnosekrav

Marburgs sygdom forårsaget af Marburg-virus eller Ravn-virus.

1D60.11 Atypisk Marburgsygdom

1D61 Arenavirus-sygdom

1D61.0 Argentinsk hæmorrhagisk feber

Diagnosekrav

En sygdom, der er endemisk i den argentinske pampas, som skyldes en infektion med Junín-virus, og som er karakteriseret ved hæmorrhagiske og neurologiske manifestationer og høj dødelighed (10-30%). Sygdommen begynder med en prodromisk fase, der varer 6-14 dage. Argentinsk hæmorrhagisk feber viser sig ved feber, myalgi, erytem, konjunktival injektion, ikke-menstruel uterin blødning, epistaxis, hæmatemese, melena, hæmaturi eller shock. Omkring 20-30% af patienterne går videre til en neurologisk og hæmorrhagisk fase. De overlevende har en lang rekonvalescensperiode. Smitten sker ved indånding, indtagelse eller direkte kontakt med ekskretorer og kropsvæsker fra inficerede gnavere. Diagnosen stilles ved identifikation af Junín-virus fra blod- eller slimhindeprøver.

1D61.1 Boliviansk hæmorrhagisk feber

Diagnosekrav

En sygdom, der er endemisk i Bolivia, og som forårsages af en infektion med Machupo-virus. Tidlige sygdomssymptomer/tegn omfatter feber, mildt forhøjet blodtryk, hovedpine, blødende tandkød og træthed. Fremskredne tegn omfatter slimhindeblødning, epistaxis, melena og neurologiske skader som rysten, kramper, tab af muskelkontrol og koma. Sygdomssymptomerne opstår normalt inden for syv dage efter infektionen. Dødeligheden varierer fra 18% til 22%. Smitten sker ved indånding, indtagelse eller direkte kontakt med ekskretorer og kropsvæsker fra inficerede gnavere. Diagnosen stilles ved at identificere Machupo-virus fra blod- eller slimhindeprøver.

1D61.2 Lassafeber

Diagnosekrav

Endemisk sygdom i store dele af Vestafrika syd for Sahara forårsaget af infektion med lassavirus. Infektionen er mild eller asymptomatisk i de fleste tilfælde, men kan forårsage alvorlig sygdom eller død. Efter en prodromalperiode på 7-10 dage (nogle gange længere) omfatter de første symptomer/tegn feber, utilpashed, hovedpine, ondt i halsen, opkastning, mavesmerter og diarré. Efterfølgende udvikler patienterne høj feber, ekstrem sløvhed, ødem i hoved/hals, encefalopati, pleuraeffusion og ascites. Blødninger i hud, slimhinder og underliggende væv forekommer i de alvorligste tilfælde. Døvhed forekommer hos mange patienter, og sygdommen er ofte særlig alvorlig under graviditet. Den samlede dødelighed kan nå op på 15%, selv blandt indlagte patienter, der får understøttende behandling. Smitte sker ved indånding, indtagelse eller direkte kontakt med ekskretorer og kropsvæsker fra inficerede gnavere. Diagnosen stilles ved identifikation af Lassa-virus i blodprøver ved hjælp af molekyllære eller serologiske metoder.

1D61.3 Venezuelansk hæmorrhagisk feber

Diagnosekrav

En sygdom, der hovedsageligt findes i landdistrikterne i det centrale Venezuela, og som skyldes en infektion med Guanarito-virus. Symptomer/tegn blandt patienterne omfatter feber, utilpashed, hovedpine, artralgi, ondt i halsen, opkastning, mavesmerter, diarré, krampes og en række hæmoragiske manifestationer. Størstedelen af patienterne udvikler også leukopeni og trombocytopeni. Den samlede dødelighed kan nå op på 30%, selv hos indlagte patienter, der får understøttende behandling. Smitte sker ved indånding, indtagelse eller direkte kontakt med ekskrementer og kropsvæsker fra inficerede gnavere. Diagnosen stilles ved at identificere Guanarito-virus fra blod eller slimhindesekret.

1D62 Hantavirus-sygdom

Diagnosekrav

En akut zoonotisk virussygdom, der er karakteriseret ved pludseligt indsættende feber, influenzalignende kliniske tegn (f.eks. kulderystelser, hovedpine, myalgi, tør hoste), gastrointestinale tegn (f.eks. diffuse mavesmerter, opkastning, diarré), forbigående synsforstyrrelser (akut myopi), lumbalgi på grund af nyresvulst, hæmoragiske manifestationer i forskellige grader, nogle gange efterfulgt af hurtigt tiltagende dyspnø på grund af ikke-kardiogent akut lungeødem og/eller nyrepåvirkning. Sidstnævnte er karakteriseret ved indledende, ofte massiv proteinuri og mikrohæmaturi, nogle gange ledsaget af forbigående nedsat nyrefunktion. Alle hantavirusinfektioner indledes med forskellige grader af forbigående trombocytopeni, som kan tjene som en indikator for klinisk sværhedsgrad.

1D62.0 Hæmoragisk feber med nyresyndrom

Diagnosekrav

Akut zoonotisk virussygdom med pludseligt indsættende feber, lændesmerter, varierende grader af hæmoragiske manifestationer og nyrepåvirkning forårsaget af visse hantavira.

1D62.1 Hantavirus pulmonalt syndrom

Diagnosekrav

En sygdom i åndedrætsorganerne forårsaget af infektion med visse hantavira. Sygdommen er karakteriseret ved feber, træthed, myalgi, hovedpine, kulderystelser, kvalme, opkastning, diarré eller mavesmerter. Sygdommen kan også være forbundet med hoste og dyspnø. Smitte sker via fækal-oral vej eller luftbåren smitte.

1D62.2 Atypisk hantavirussygdom

1D63 Henipavirus encephalitis

Diagnosekrav

Akut flagermusbåren sygdom karakteriseret ved feber og hovedpine. Sygdommen kan udvikle sig til dødsrig, desorientering, mental forvirring og til sidst encephalitis (hævelse af hjernen) på mindre end en uge. Dette forløb kan forekomme med eller uden akut åndedrætsbesvær. Inkubationstiden varierer fra 4 til 14 dage. Dødeligheden er høj.

1D64 Mellemøstens respiratoriske syndrom

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med Middle East Respiratory Syndrome coronavirus (MERS-CoV). Denne sygdom er karakteriseret ved alvorlig akut luftvejssygdom med feber, hoste og åndenød. Bekræftelse sker ved identifikation af Middle East Respiratory Syndrome coronavirus fra genetisk materiale.

1D65 Alvorligt akut respiratorisk syndrom

Diagnosekrav

En sygdom i åndedrætsorganerne forårsaget af en infektion med coronavirus. Sygdommen er karakteriseret ved feber, hovedpine, hoste, myalgi, takykardi eller diarré. Sygdommen kan også føre til lungebetændelse. Smitte sker ved direkte kontakt, indånding af inficeret luftvejssekret eller luftbåren smitte. Bekræftelse sker ved identifikation af coronavirus i en blod-, afførings-, luftvejssekret- eller kropsvævsprøve.

Visse andre virussygdomme

1D80 Fåresyge

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med fåresygevirus. Sygdommen viser sig almindeligvis med feber, hovedpine, træthed eller til sidst parotitis. Smitte sker ved kontakt med luftvejssekret, direkte eller indirekte.

1D80.0 Fåresyge uden komplikationer

1D80.1 Orkitis på grund af fåresygevirus

Diagnosekrav

Inden for få dage efter infektion kan fåresygevirus angribe testiklerne, hvilket fører til pludseligt indsættende feber fra 39-41 til 41°C, kraftige testikelsmerter, hævelse af pungen og erytem. Fåresyge-induceret orchitis opstår typisk 1-2 uger efter parotitis. Virus' infiltration i testikelkirtlerne kan forårsage parenkymbetændelse, adskillelse af seminiferøse tubuli og perivaskulær interstitiel lymfocytinfiltration. Testikulær atrofi kan skyldes en stigning i det intratestikulære tryk. Komplikationerne omfatter oligospermi, azospermi og asthenospermi, som kan bidrage til subfertilitet. Infertilitet er mere almindeligt hos patienter med bilateral orchitis og anslås at forekomme hos ca. 13% af alle patienter. Sterilitet fremkaldes sjældent af fåresyge-orkitis.

1D80.2 Meningitis forårsaget af fåresygevirus

Diagnosekrav

En sygdom i hjernebinderne, forårsaget af en infektion med fåresygevirus. Sygdommen er karakteriseret ved fotofobi, opkastning, feber, artralgi, hovedpine, nakkestivhed, kramper eller anfald. Sygdommen kan også vise sig med bleg, plettet hud eller et karakteristisk udslæt. Smitte sker ved hæmatogen spredning til hjernebinderne efter indånding af inficeret luftvejssekret eller dråbesmitte. Bekræftelse sker ved identifikation af fåresygevirus i en mundhulepodning eller blodprøve.

1D80.3 Encephalitis på grund af fåresygevirus

Diagnosekrav

En inflammatorisk proces i hjernen, ofte med tegn på meningeal involvering, på grund af infektion med fåresygevirus. De kliniske manifestationer er normalt akutte med feber og variable kombinationer af kramper, nedsat mental tilstand og fokale defekter. Spinalvæsken kan vise en cellulær reaktion og forhøjet protein. Diagnosen stilles ved hjælp af neuroimaging, spinalvæskeanalyse og dyrkning, PCR og serologiske tests.

1D80.4 Pankreatitis på grund af fåresygevirus

1D81 Infektios mononukleose

Diagnosekrav

En sygdom, der typisk forårsages af en infektion med Epstein-Barr-virus eller cytomegalovirus. Sygdommen viser sig ofte ved ekstrem træthed, feber, akut faryngitis, kropssmerter eller lymfadenopati. Smitten sker ved direkte kontakt med inficerede kropsvæsker, ofte gennem spyt.

1D81.0 Mononukleose på grund af Epstein-Barr-virus

Diagnosekrav

En sygdom, der typisk forårsages af en infektion med Epstein-Barr-virus. Sygdommen viser sig ofte ved ekstrem træthed, feber, akut faryngitis, kropssmerter eller lymfadenopati. Smitten sker ved direkte kontakt med inficerede kropsvæsker, ofte gennem spyt.

1D81.1 Mononukleose på grund af cytomegalovirus

Diagnosekrav

En sygdom, der typisk er forårsaget af en infektion med cytomegalovirus. Sygdommen viser sig ofte ved ekstrem træthed, feber, akut faryngitis, kropssmerter eller lymfadenopati. Smitten sker ved direkte kontakt med inficerede kropsvæsker, ofte gennem spyt.

1D82 Cytomegaloviral sygdom

Diagnosekrav

Enhver tilstand forårsaget af en infektion med cytomegalovirus. Disse tilstande er almindeligvis asymptomatiske. Smitte sker ved direkte kontakt med inficerede kropsvæsker.

1D82.0 Cytomegaloviral hepatitis

Diagnosekrav

En sygdom i leversystemet, forårsaget af en infektion med human cytomegalovirus. Sygdommen er karakteriseret ved feber, akut faryngitis, træthed, lymfadenopati eller gulsot. Smitten sker ved direkte kontakt med inficerede kropsvæsker. Bekræftelse af en aktiv infektion sker ved identifikation af human cytomegalovirus i blod, spyt, urin eller andre vævsprøver fra kroppen.

1D82.1 Cytomegaloviral pancreatitis

1D83 Epidemisk myalgi

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med gruppe B Cocksackie-virus. Denne sygdom er karakteriseret ved pleuritiske smerter, feber eller muskelhævelse. Smitten sker via fækal-oral vej.

1D84 Viral konjunktivitis

Diagnosekrav

Betændelse, ofte mild, i bindehinden forårsaget af en række forskellige virale agenser. Konjunktival involvering kan være en del af en systemisk infektion.

1D84.0 Konjunktivitis på grund af adenovirus

Diagnosekrav

En tilstand i bindehinden forårsaget af en infektion med adenovirus. Denne tilstand er karakteriseret ved kløende øjne, tåreflåd, rødme, udflåd eller fotofobi (med hornhindeinvolvering). Smitte sker ved direkte kontakt, indirekte kontakt eller dråbesmitte.

1D84.1 Akut epidemisk hæmoragisk konjunktivitis

Diagnosekrav

En sygdom i bindehinden, forårsaget af en infektion med enterovirus. Sygdommen er karakteriseret ved smertefulde og røde øjne, hævede øjenlåg, konjunktivale follikler, kemose eller subkonjunktival blødning. Smitten sker ved direkte kontakt eller kontakt med forurenede vand.

1D85 Viral hjertebetændelse

Diagnosekrav

En hjertesygdom forårsaget af en infektion med en viral kilde. Sygdommen er karakteriseret ved træthed, dyspnø, hjertebanken, utilpashed eller atypisk ubehag i brystet. Sygdommen kan også vise sig ved sinustakykardi, kardiomyopati, idiopatiske ventrikulære arytmier eller kardiovaskulært kollaps. Smitte sker ved endogen spredning eller iatrogen smitte. Bekræftelse er identifikation af viruskilden ved avanceret billeddannelse eller hjertebiopsi.

1D85. 0 Dilateret kardiomyopati sekundært til viral myokarditis

1D85.1 Akut viral carditis

1D85.2 Kronisk viral karditis

1D85.3 Aseptisk myokarditis hos nyfødt

1D85.4 Coxsackie-karditis

1D86 Viral hæmorrhagisk feber, ikke klassificeret andetsteds

Virusinfektion på uspecificeret sted

1D90 Adenovirusinfektion på uspecificeret sted

Diagnosekrav

Adenovirusinfektioner forårsager oftest sygdom i åndedrætssystemet, men afhængigt af den inficerende serotype kan de også forårsage forskellige andre sygdomme og præsentationer.

1D91 Enterovirusinfektion på uspecificeret sted

1D92 Coronavirus-infektion, uspecificeret sted

1D93 Parvovirusinfektion på uspecificeret sted

Influenza

Diagnosekrav

Enhver sygdom i åndedrætsorganerne forårsaget af en infektion med influenzavirus. Disse sygdomme er karakteriseret ved feber, hoste, hovedpine, myalgi, artralgi eller utilpashed. Smitte sker ved indånding af inficeret luftvejssekret. Bekræftelse sker ved identifikation af influenzavirus fra en nasopharyngeal, næse- eller halspodning.

1E30 Influenza som følge af identificeret sæsoninfluenzavirus

1E31 Influenza som følge af identificeret zoonotisk eller pandemisk influenzavirus

Diagnosekrav

Influenza, forårsaget af influenzavirusstammer af særlig epidemiologisk betydning med en animalsk-menneskelig eller interhuman transmission. Ved brug af denne kategori skal der henvises til retningslinjerne for WHO's globale influenzaprogram (GIP, www.who.int/influenza/).

1E32 Influenza, virus ikke identificeret

Diagnosekrav

Enhver sygdom i åndedrætsorganerne forårsaget af en uidentificeret stamme af influenzavirus. Disse sygdomme er karakteriseret ved feber, hoste, hovedpine, myalgi, artralgi eller utilpashed. Smitten sker ved indånding af inficeret luftvejssekret.

Viral hepatitis

Diagnosekrav

En gruppe af leversygdomme forårsaget af infektion med et eller flere af de fem hepatitisvira, hepatitis A-virus, hepatitis B-virus, hepatitis C-virus, hepatitis D-virus og hepatitis E-virus. Infektionen kan være ny og have stået på i mindre end 6 måneder (akut hepatitis) eller have stået på i mere end 6 måneder (kronisk hepatitis), og i så fald kan den udvikle sig til skrumpelever og leverkræft. Smitte sker via fækal-oral vej, herunder vandforurening, seksuel smitte, blod- og kropsvæskesmitte (parenteral smitte) og fra mor til barn ved fødslen (vertikal smitte). Afhængigt af virussen bekræftes diagnosen ved påvisning af specifikke virale antigener, antivirale antistoffer eller virale nukleinsyrer i serum.

1E50 Akut viral hepatitis

Diagnosekrav

En gruppe af leversygdomme karakteriseret ved leverbetændelse og fibrose, forårsaget af mere end 6 måneders infektion med en eller flere af hepatitis B-virus, hepatitis C-virus og hepatitis D-virus, med eller uden HIV. Selv på cirrosetadiet er der ofte ingen symptomer. Ellers omfatter de kliniske træk træthed, hård leVERRAND og komplikationer ved cirrose (muskelsvind, ascites, splenomegali/portal hypertension). Hepatitis B- og C-virus overføres via blod og kropsvæsker, seksuelt og fra mor til barn i forbindelse med fødslen (vertikal overførsel). Ud over påvisning af specifikke antigener (HBsAg) og antistoffer (anti-HCV), kræver diagnostisk vurdering analyse af virale nukleinsyrer (HBV DNA, HCV RNA osv.).

1E50.0 Akut hepatitis A

Diagnosekrav

Akut leverskade og inflammation forårsaget af nylig og kortvarig (mindre end 6 måneder) infektion med hepatitis A-virus (HAV). Smitten sker via fækal-oral vej. Diagnosen bekræftes ved tilstedeværelse af IgM-anti-HAV i serum. Kliniske træk, hvis de forekommer, er karakteriseret ved anoreksi, kvalme og feber, med gulsot i sværere tilfælde.

1E50.1 Akut hepatitis B

Diagnosekrav

Akut leverskade og -betændelse forårsaget af nylig og kortvarig (mindre end 6 måneder) infektion med hepatitis B-virus (HBV). Smitte sker ved seksuel kontakt, blod- og kropsvæskekontaminering (parenteral smitte) og fra mor til barn ved fødslen (vertikal smitte). Diagnosen bekræftes ved tilstedeværelse af nyligt erhvervet HBsAg, ideelt set med IgM-anti-HBc i serum. Kliniske træk, hvis de forekommer, er karakteriseret ved anoreksi, kvalme og feber, med gulsot i alvorlige tilfælde.

1E50.2 Akut hepatitis C

Diagnosekrav

Akut leverskade og -betændelse forårsaget af nylig og kortvarig (mindre end 6 måneder) infektion med hepatitis C-virus (HCV). Smitte sker i de fleste tilfælde via blod og kropsvæsker (parenteral smitte), og i sjældne tilfælde via seksuel smitte eller fra mor til barn ved fødslen (vertikal smitte). Diagnosen bekræftes ved nylig erhvervelse af anti-HCV med tilstedeværelse af HCV RNA i serum. Kliniske træk forekommer i et mindretal af tilfældene og er karakteriseret ved anoreksi, kvalme og feber, sjældent med gulsot. En stor del af tilfældene (>70%) udvikler kronisk HCV-infektion med leversygdom af varierende sværhedsgrad.

1E50.3 Akut hepatitis D

Diagnosekrav

Akut leverskade og -betændelse forårsaget af nylig og kortvarig (mindre end 6 måneder) infektion med hepatitis D-virus (HDV). Smitte sker kun hos personer med kronisk HBV-infektion (superinfektion) eller samtidig med akut hepatitis B (co-infektion), og sker ved blod- og kropsvæskekontaminering (parenteral spredning) og seksuel spredning. Diagnosen bekræftes af IgM-anti-HDV i serum. Kliniske træk, hvis de forekommer, er karakteriseret ved anoreksi, kvalme og feber, med gulsot i alvorlige tilfælde. Akut leversvigt forekommer i nogle tilfælde, og en stor del af tilfældene udvikler kronisk HDV-infektion.

1E50.4 Akut hepatitis E

Diagnosekrav

En leversygdom forårsaget af en akut infektion med hepatitis E-virus. Denne sygdom er karakteriseret ved kvalme. Smitten sker almindeligvis via fækal-oral vej. Bekræftelse sker ved påvisning af anti-hepatitis E-virus IgM-antistoffer i en persons serum.

1E51 Kronisk viral hepatitis

Diagnosekrav

En leversygdom forårsaget af en kronisk infektion med en hepatotropisk virus som hepatitis B,C,D-virus, med eller uden HIV (i seks måneder eller længere). Sygdommen er karakteriseret ved træthed, led- og muskelsmerter, gulsot eller mørkegul urin. Overførsel sker ved seksuel kontakt eller direkte kontakt med forurenede blod eller kropsvæsker. Bekræftelse sker ved påvisning af anti-hepatitis-antistoffer i personens serum.

1E51.0 Kronisk hepatitis B

Diagnosekrav

En leversygdom, der er karakteriseret ved leverbetændelse og fibrose forårsaget af mere end 6 måneders infektion med hepatitis B-virus. Selv i cirrhose-stadiet er der ofte ingen symptomer. Ellers omfatter de kliniske træk træthed, hård leverrand og komplikationer ved cirrose (muskelsvind, ascites, splenomegali/portal hypertension). Smitten sker via blod og kropsvæsker, seksuel overførsel og fra mor til barn ved fødslen (vertikal overførsel). Diagnosen bekræftes ved påvisning af HBsAg, men vurdering af sværhedsgrad, prognose og indikation for behandling kræver kvantificering af HBV DNA i serum.

1E51.00 Kronisk hepatitis B med samtidig infektion med humant immundefektvirus

Diagnosekrav

En leversygdom karakteriseret ved leverbetændelse og fibrose forårsaget af mere end 6 måneders infektion med hepatitis B-virus og med human immundefektvirus (HIV). Kliniske træk omfatter træthed, hård leverrand og komplikationer ved cirrose (muskelsvind, ascites, splenomegali/portal hypertension), og udfaldet, herunder hepatocellulært karcinom, er værre end ved hepatitis B uden HIV-infektion.

1E51.1 Kronisk hepatitis C

Diagnosekrav

En leversygdom, der er karakteriseret ved leverbetændelse og fibrose forårsaget af mere end 6 måneders infektion med hepatitis C-virus. Selv i cirrosetadiet kan der ikke være nogen symptomer. Ellers omfatter de kliniske træk træthed og forringet livskvalitet, hård leverrand og komplikationer ved cirrose (muskelsvind, ascites, splenomegali/portal hypertension). Kronisk hepatitis C øger risikoen for type 2-diabetes mellitus og hjerte-kar-sygdomme, hvilket bidrager til øget dødelighed af alle årsager. Smitten sker via blod og kropsvæsker, sjældent seksuelt og fra mor til barn i forbindelse med fødslen (vertikal smitte). Diagnosen bekræftes ved påvisning af HCV-RNA ved tilstedeværelse af et positivt anti-HCV i serum.

1E51.2 Kronisk hepatitis D

1E51.3 Kronisk hepatitis E

Virusinfektioner karakteriseret ved hud- eller slimhindelæsioner

Infektioner på grund af poxvirus

1E70 Kopper

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med variolavirus. Sygdommen er karakteriseret ved et makulopapuløst udslæt, der udvikler sig til vesikler (ofte i ansigtet, på arme og ben), og feber. Smitten sker ved direkte kontakt. Bekræftelse sker ved identifikation af variolavirus i en hudprøve fra udslættet. I 1980 erklærede den 33. Verdenssundhedsforsamling, at kopper var blevet udryddet. Klassifikationen opretholdes til overvågningsformål.

1E71 Abekopper

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med abekoppevirus. I den første fase er sygdommen karakteriseret ved lymfadenopati, feber, hovedpine eller utilpashed; i den anden fase er sygdommen karakteriseret ved et udslæt, der starter som makulopapler og udvikler sig til vesikler, derefter pustler efterfulgt af skorper (kan forekomme i ansigtet, håndfladerne, fodsålerne, kroppen og slimhinderne). Smitten sker ved direkte kontakt med inficerede dyr (herunder kropsvæsker eller læsioner), direkte kontakt med kropsvæsker fra inficerede personer eller gennem fomitter. Bekræftelse sker ved identifikation af monkeypox-virus

1E72 Cowpox

Diagnosekrav

Ko-kopper skyldes infektion med en orthopoxvirus. Sygdommen hos mennesker forårsages af kutan inokulation fra en inficeret vært. Cowpox er endemisk i Europa blandt små gnavere, især skovmus og skovmår. Efter syv dages inkubation forårsager den en systemisk febril influenzalignende sygdom. Læsionerne er ensomme eller få og rammer primært ansigt og hænder. En indledende erytematøs papula eller blister danner senere en skorpe, som heler langsomt og efterlader et dybt, lommeagtigt ar.

1E73 Vaccinia

Diagnosekrav

En poxvirus, som tidligere blev brugt til at beskytte mod kopper. Brugen som vaccine kan kompliceres af et generaliseret udslæt som følge af viræmi, utilsigtet infektion af andre steder eller andre personer, progressiv infektion på vaccinationsstedet eller, i sjældne tilfælde, encephalomyelitis og myopericarditis.

1E74 Buffalopox

Diagnosekrav

Buffalopox forårsages af en orthopox-virus, der er beslægtet med vaccinia-virus. Den smitter mennesker ved direkte podning fra inficerede vandbøfler. Det er generelt en mild sygdom, der ligner kokopper med kun få læsioner på hænder og arme. Den efterlader små lommelignende ar.

1E75 Orf

Diagnosekrav

Orf er en virusinfektion i huden hos får og geder. Orf forårsages af en parapox-virus, som hovedsageligt inficerer unge lam og geder. Læsioner hos mennesker forårsages af direkte podning af inficeret materiale. Orf er ikke ualmindeligt blandt fåreavlere, klippere, frysearbejdere, dyrlæger og landmænds koner eller deres børn, der fodrer lam med flaske. De forekommer oftest på fingre, hænder eller underarme, men kan også forekomme i ansigtet.

1E76 Molluscum contagiosum (bløddyr)

Diagnosekrav

En sygdom i hud og slimhinder forårsaget af en infektion med molluscum contagiosum-virus. Sygdommen er karakteriseret ved papuløse udbrud på huden, som ofte er 2-3 mm i diameter. Smitten sker ved direkte kontakt.

Human papillomavirus-infektion i hud eller slimhinde

Diagnosekrav

Infektion af hud og slimhinder med humant papillomavirus (HPV), som er ansvarlig for virusvorter hos mennesker. Kliniske manifestationer afhænger af virussubtypen og det anatomiske sted, der er involveret.

1E80 Almindelige vorter

Diagnosekrav

Almindelige vorter skyldes en infektion i overhuden med visse humane papillomavira, oftest HPV-undertyperne 1,2,4,27 og 57. De manifesterer sig typisk som papillomatøse, keratinøse vækster på hænder og fødder, men kan påvirke alle dele af huden (og også tilstødende slimhindeepitel). De er meget almindelige i barndommen og ungdommen.

1E80.0 Digitale eller periunguale vorter

Diagnosekrav

Virale vorter, der rammer fingre, tommelfingre eller tæernes ikke-plantare (eller ikke-vægtbærende) hud. De er ofte svære at udrydde, især hvis neglefolderne er involveret, men de fleste vil i sidste ende forsvinde spontant.

1E80.1 Plantarvorter

Diagnosekrav

Virale vorter, der påvirker føddernes plantare overflader, herunder tæernes vægtbærende hud. De er ofte smertefulde og vanskelige at udrydde. I de fleste tilfælde forsvinder de dog spontant til sidst.

1E81 Flad Vorter

Diagnosekrav

Plane vorter (flade vorter) adskiller sig klinisk fra almindelige vorter og viser sig som flere små fladtoppede, ofte let pigmenterede papler i ansigtet eller på ekstremiteterne. De forårsages af human papillomavirus (HPV) subtype 3 og 10.

1E82 Vorter på læber eller i mundhulen

Diagnosekrav

Infektion af læber og/eller mundhule, især de keratiniserede overflader af gingiva og gane, med human papillomavirus af "hudtypen" (type 2 og 4). Fokal epitelial hyperplasi (Heck disease) er en specifik form for oral human papillomavirus-infektion forårsaget af type 13 eller 32 og med høj prævalens i visse samfund i Nord- og Sydamerika.

1E82.0 Fokal epitelial hyperplasi af orale slimhinder

Diagnosekrav

Også kendt som Heck-sygdom, skyldes dette infektion af mundslimhinden med human papillomavirus type 13 eller 32. Det viser sig oftest som flere glatte slimhindepapler, der giver et brostensagtigt udseende. Det er især almindeligt hos børn fra indfødte samfund i Amerika, hvor der er rapporteret om forekomster på op til 30%.

1E83 Vortevirusproliferation i immundefekte tilstande

Diagnosekrav

Øget proliferation af humant papillomavirus som et resultat af manglende immunovervågning. Dette kan skyldes en genetisk defekt, sygdom eller iatrogen immunsuppression.

Varicella zoster-virusinfektioner

1E90 Varicella

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med varicella zoster-virus. Sygdommen er karakteriseret ved et vesikulært udslæt og feber. Smitten sker ved indånding af inficeret luftvejssekret eller direkte kontakt med væske fra vesikler.

1E90.0 Varicella uden komplikationer

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med varicella zoster-virus. Sygdommen er karakteriseret ved et vesikulært udslæt og feber. Smitten sker ved indånding af inficeret luftvejssekret eller direkte kontakt med væske fra vesikler.

1E90.1 Varicella-meningitis

Diagnosekrav

En sygdom i hjernebinderne, forårsaget af en infektion med varicella zoster-virus. Infektionen er karakteriseret ved feber, nakkestivhed, hovedpine, opkastning, lysskyhed og nogle gange ændret mental status eller smerter i kroppen. Smitten sker gennem hæmatogen spredning til hjernebinderne efter indånding af inficeret luftvejssekret eller direkte kontakt med væske fra vesikler. Bekræftelse sker ved identifikation af varicella zoster virus-DNA eller anti-varicella zoster IgG i cerebrospinalvæske.

1E90.2 Varicella encephalitis

1E91 Zoster

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af reaktivering af en latent infektion med varicella zoster-virus. Sygdommen viser sig almindeligvis med udslæt (typisk inden for et eller to tilstødende dermatomer), kutan hyperæstesi eller feber.

1E91.0 Zoster uden komplikationer

Diagnosekrav

Et smertefuldt blæredannende hududslæt med dermatomal fordeling, som skyldes reaktivering af Varicella zoster-virus i dorsale nerverodsganglier.

1E91.1 Oftalmisk zoster

Diagnosekrav

En sygdom i øjnene, som skyldes reaktivering af en latent infektion med varicella zoster-virus i trigeminusnerven. Sygdommen er karakteriseret ved et periorbitalt udslæt (typisk inden for et dermatom) og konjunktivitis.

1E91.2 Dissemineret zoster

Diagnosekrav

Dissemineret herpes zoster indikerer tilstedeværelsen af udbredt kutan involvering, der strækker sig ud over de primært afficerede og direkte tilstødende dermatomer. Det kan være forbundet med nedsat immunitet som følge af sygdom eller behandling.

1E91.3 Zoster med involvering af centralnervesystemet

1E91.4 Akut neuropati i kranienerve på grund af zoster

1E91.40 Akut trigeminus-zoster-neuropati

1E91.41 Akut herpetisk ganglionitis genicularis

1E91.5 Postherpetisk polyneuropati

1F00 Herpes simplex-infektioner

Diagnosekrav

Enhver tilstand forårsaget af en infektion med herpes simplex-virus (human herpesvirus 1 og 2). Bekræftelse sker ved identifikation af herpes simplex-virus type 1 eller 2.

1F00.0 Herpes simplex-infektion i hud eller slimhinder

Diagnosekrav

En sygdom i hud og slimhinder, forårsaget af en infektion med herpes simplex-virus type 1 eller 2. Sygdommen er karakteriseret ved vesikler eller kan være asymptomatisk. Overførsel sker ved direkte kontakt. Bekræftelse sker ved identifikation af herpes simplex-virus type 1 eller 2.

1F00.00 Herpes simplex-infektion i huden

Diagnosekrav

Herpes simplex-infektion, der påvirker huden og almindeligvis opstår som følge af person-til-person-inokulation af virus fra kontaktsport som rugby eller brydning.

1F00.01 Herpes simplex labialis

1F00.02 Herpes simplex gingivostomatitis

1F00.03 Dissemineret kutan herpes simplex-infektion, der komplicerer andre hudsygdomme

1F00.1 Herpes simplex-infektion i øjet

Diagnosekrav

En tilstand i øjet, forårsaget af en infektion med herpes simplex-virus type 1 eller 2. Tilstanden er karakteriseret ved blepharconjunctivitis eller keratitis. Smitten sker ved direkte kontakt. Bekræftelse sker ved identifikation af herpes simplex-virus type 1 eller 2.

1F00.10 Herpes simplex keratitis

1F00.11 Herpes simplex-infektion i øjenlåg

1F00.2 Herpes simplex-infektion i centralnervesystemet

Diagnosekrav

En tilstand i centralnervesystemet, forårsaget af en infektion med herpes simplex-virus (human herpesvirus 1 og 2). Denne tilstand er karakteriseret ved feber, hovedpine eller andre kliniske symptomer afhængigt af infektionsstedet. Bekræftelse sker ved identifikation af herpes simplex-virus type 1 eller 2.

1F00.20 Herpes simplex-meningitis

1F00.21 Encephalitis forårsaget af herpes simplex-virus

Diagnosekrav

Herpetisk encephalitis er en cerebral infektion forårsaget af herpes simplex-virus type 1 (HSV1). Den viser sig som akut nekrotiserende temporal encephalitis. Den starter hurtigt (mindre end 48 timer) med feber på 40C, hovedpine og adfærds-, sprog- og hukommelsesproblemer. Disse første symptomer efterfølges af følelsesløshed og koma, som kan være ledsaget af kramper og lammelser. Denne sygdom, som kun rammer et lille mindretal af HSV1-inficerede personer, skyldes en primær immundefekt.

1F00.3 Dissemineret herpes simplex-infektion

1F01 Roseola infantum

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med roseolovirus (human herpesvirus type 6 eller 7). Sygdommen er karakteriseret ved akut feber efterfulgt af makulært eller makulopapuløst eksantem hos nogle individer. Smitte sker ved indånding af inficeret luftvejssekret eller direkte kontakt.

1F02 Rubella

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med rubellavirus. Sygdommen viser sig ofte med lymfadenopati eller et eksantem, der starter i ansigtet og spreder sig til lemmer og krop. Smitte sker almindeligvis ved indånding af inficerede luftvejssekreter eller direkte kontakt.

1F02.0 Rubella med neurologiske komplikationer

1F02.1 Rubella arthritis

Diagnosekrav

En sygdom i leddene forårsaget af en infektion med rubellavirus. Sygdommen er karakteriseret ved betændelse i leddene, der fører til artralgi eller problemer med at bevæge leddene. Smitten sker ved indånding af inficeret luftvejssekret eller ved direkte kontakt. Bekræftelse sker ved identifikation af rubellavirus (i næse- eller halspodningsprøver, blod, urin eller cerebrospinalvæske) eller påvisning af rubellavirus-specifikke IgM-antistoffer.

1F02.2 Røde hunde uden komplikationer

Diagnosekrav

Røde hunde var en almindelig virusinfektion i barndommen, indtil masseimmuniseringsprogrammerne kom. Den er karakteriseret ved et kortvarigt makulopapuløst eksantem, lymfadenopati og mild feber: Størstedelen af infektionerne er ikke forbundet med betydelig sygelighed. Smitten sker ved indånding af inficeret luftvejssekret eller ved direkte kontakt. Bekræftelse sker ved identifikation af rubellavirus i næsepodning, halspodning eller blodprøver, eller ved påvisning af rubellavirus-specifikke IgM-antistoffer. Dens betydning for folkesundheden ligger i dens potentiale til at forårsage ødelæggende skader på fosteret af en inficeret mor (medfødt rubella-syndrom).

1F03 Mæslinger

Diagnosekrav

En sygdom i åndedrætsorganerne forårsaget af en infektion med morbillivirus. Sygdommen er karakteriseret ved et plettet udslæt, feber, hoste, konjunktivitis eller utilpashed. Sygdommen kan også vise sig ved små hvide pletter med blåhvide centre inde i munden. Smitte sker ved indånding af inficeret luftvejssekret, luftbåren smitte eller direkte kontakt. Bekræftelse sker ved påvisning af morbillivirus-RNA eller mæslingespecifikke IgM-antistoffer.

1F03.0 Mæslinger uden komplikationer

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med Morbillivirus. Sygdommen er karakteriseret ved feber, hoste, coryza, conjunctivitis, enanthema eller makulopapuløst udslæt uden yderligere sekundære patologiske tilstande. Smitte sker ved indånding af inficeret luftvejssekret eller ved direkte kontakt. Bekræftelse sker ved påvisning af morbillivirus-RNA eller påvisning af mæslingespecifikke IgM-antistoffer.

1F03.1 Mæslinger kompliceret af encephalitis

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med Morbillivirus, der kompliceres af en infektion i hjernen. Sygdommen er karakteriseret ved symptomer på mæslinger samt betændelse i hjernen. Sygdommen kan også vise sig ved feber, hovedpine, dårlig appetit, opkastning, forvirring, sløvhed eller fotofobi. Smitten sker ved hæmatogen spredning til hjernen efter indånding af inficeret sekret fra luftvejene, ved luftbåren smitte eller ved direkte kontakt. Bekræftelse sker ved påvisning af morbillivirus-RNA eller mæslingespecifikke IgM-antistoffer.

1F03.2 Mæslinger kompliceret af meningitis

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med Morbillivirus, der kompliceres af en infektion i hjernebinderne. Sygdommen er karakteriseret ved symptomer på mæslinger samt betændelse i hjernebinderne. Sygdommen kan også vise sig ved feber, opkastning, sløvhed, forvirring, muskelsmerter, fotofobi eller kramper. Smitte sker ved hæmatogen spredning til hjernebinderne efter indånding af inficeret åndedrætssekret, luftbåren smitte eller direkte kontakt. Bekræftelse sker ved påvisning af morbillivirus-RNA eller mæslingespecifikke IgM-antistoffer.

1F04 Erythema infectiosum (røde knopper)

Diagnosekrav

En tilstand forårsaget af infektion med parvovirus B19 (medlem af Erythrovirus-slægten). Hos børn er denne tilstand karakteriseret ved feber og forkølelseslignende symptomer i starten, efterfulgt af hududslæt typisk i ansigtsregionen. Hos unge og voksne kan denne tilstand vise sig med smertefulde og hævede led. Smitten sker ved dråbetransmission eller vertikal transmission.

1F05 Picornavirus-infektioner, der viser sig i hud eller slimhinder

1F05.0 Enteroviral vesikulær stomatitis

Diagnosekrav

Enteroviral vesikulær stomatitis, også kaldet hånd-, fod- og mundsygdom, er en meget smitsom enterovirusinfektion (normalt Coxsackievirus A16 eller Enterovirus 71). Den forårsager typisk en mild febersygdom med ondt i halsen og appetitløshed efterfulgt af et udbrud af vesikler på læber, hænder og fødder. Størstedelen af tilfældene forekommer hos børn under fem år.

1F05.1 Enteroviral vesikulær faryngitis

1F05.2 Enteroviral eksantematøs feber

Diagnosekrav

En akut febril, karakteristisk morbilliform eksantem på grund af infektion med en af mange forskellige enterovirus, især Coxsackievirus og Echovirus.

1F05.3 Mund- og klovsyge

Diagnosekrav

En sjælden infektion hos mennesker, der skyldes Aphthovirus mund- og klovsygevirus (FMDV), som er ansvarlig for en meget smitsom epidemisk infektion hos klovbærende dyr, især kvæg. Den manifesterer sig hos mennesker med prodromal feber og utilpashed efterfulgt af vesikulation og ulceration af orale slimhinder og læber. Vesikler kan nogle gange involvere fingre og palmoplantar hud.

Mycoses

1F20 Aspergillose

Diagnosekrav

Aspergillose (ABPA) er en sygdom forårsaget af svampe af slægten *Aspergillus* og forekommer hos mennesker med lungesygdomme eller svækket immunforsvar. ABPA er mest almindelig hos personer med astma eller cystisk fibrose. Organismen er allestedsnærværende og findes i jord og vand eller i anden rådnevegetation. Den kommer ind i kroppen gennem lungerne. Symptomerne på ABPA omfatter hvæsende vejrtrækning og blodhoste.

1F20.0 Invasiv aspergillose

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med svampen *Aspergillus*. Sygdommen er karakteriseret ved, at *Aspergillus* koloniserer og invaderer vævet i en del af kroppen og kan sprede sig til andre dele af kroppen. Overførsel sker almindeligvis ved indånding af *Aspergillus*-sporer.

1F20.00 Invasiv aspergillose i fordøjelseskanalen

1F20.01 Invasiv cerebral aspergillose

1F20.02 Dissemineret aspergillose

Diagnosekrav

Invasiv aspergillose, der påvirker tre eller flere organer.

1F20.1 Ikke-invasiv aspergillose

1F20.10 *Aspergillus* otomykose

Diagnosekrav

Kronisk, overfladisk svampeinfektion i den ydre øregang og auriklen forårsaget af saprofytiske svampe af slægten *Aspergillus*.

1F20.11 Kronisk aspergillose i de paranasale bihuler

1F20.12 Kronisk aspergillose i lungerne

Diagnosekrav

Nodulær eller kavitær læsion eller læsioner i lungen af mindst tre måneders varighed hos en ikke-immunkompromitteret patient (eller en patient, hvis immunkompromitterende tilstand er remitteret eller er trivial), forårsaget af *Aspergillus* spp. som påvist på vævssnit ved farvning, ved positiv dyrkning af en perkutan biopsi eller positive *Aspergillus* IgG-antistoffer.

1F20.13 Aspergillose i tonsillen

1F20.14 *Aspergillus*-bronkitis

1F20.15 Obstruerende *aspergillus* tracheobronchitis

1F21 Basidiobolomykose

Diagnosekrav

Basidiobolomykose er karakteriseret ved en langsomt spredende, smertefri, ikke-pittende subkutan hævelse uden andre tydelige kliniske tegn. Den kan være enkeltstående, eller der kan være flere satellitlæsioner. De skiveformede masser har en ensartet hård konsistens. Det involverer normalt lemmerne eller områderne omkring lemmerne, og infektionen ses oftest hos børn.

1F22 Blastomykose

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med svampen *Blastomyces dermatitidis*. Sygdommen er karakteriseret ved feber, kulderystelser, hoste, myalgi, artralgi eller brystmerter. Sygdommen kan også forekomme i hud og knogler. Smitten sker ved indånding af svampesporer. Bekræftelse sker ved identifikation af *Blastomyces dermatitidis* i en urin-, cerebrospinalvæske- eller blodprøve.

1F23 Candidose

Diagnosekrav

Candidose er en infektion forårsaget af gærsvampe af slægten *Candida*. Overfladiske infektioner i slimhinder og hud er almindelige, men dyb invasiv sygdom, herunder svampeseptikæmi, endokarditis og meningitis, kan også forekomme.

1F23.0 Candidose i læber eller mundslimhinder

Diagnosekrav

En sygdom i læberne og mundslimhinderne forårsaget af en infektion med svampen *Candida*. Sygdommen viser sig ofte med hvide pletter eller plaques på mundslimhinderne, angulær cheilitis eller dysfagi. Smitte sker ved opportunistisk transmission. Bekræftelse sker ved identifikation af *Candida* i en mund- eller hudprøve.

1F23.1 Candidose i hud eller slimhinder

1F23.10 Vulvovaginal candidose

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med svampen *Candida*. Sygdommen er karakteriseret ved genital kløe, svie eller vaginalt udflåd. Smitte sker ved endogen spredning eller seksuel kontakt. Bekræftelse sker almindeligvis ved identifikation af *Candida* i en vaginal vatpind.

1F23.11 Candida balanoposthitis

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med svampen *Candida* (almindeligvis *Candida albicans*). Sygdommen er karakteriseret ved betændelse i glans eller præputium. Sygdommen kan også vise sig ved eroderede hvide papler eller hvidt udflåd. Smitte sker ved seksuel kontakt. Bekræftelse sker ved identifikation af *Candida* i en subpræputial podning eller urinprøve.

1F23.12 Flexural eller intertriginøs candidose

Diagnosekrav

Candidose i bøjehud og intertriginøs hud, hvor de varme, fugtige forhold fremmer væksten af *Candida*-gærsvampe.

1F23.13 Candidose i negl eller paronychium

Diagnosekrav

Infektion af negl og/eller paronychium (neglefold) med *Candida*-gærsvampe

1F23.14 Kronisk mukokutan candidose

Diagnosekrav

Kronisk mukokutan candidose er en primær immundefekt, der er karakteriseret ved vedvarende og/eller tilbagevendende infektioner i hud, negle og slimhinder, forårsaget af organismer af slægten *Candida*, hovedsageligt *C. Albicans*.

1F23.15 Dissemineret kutan candidose

1F23.16 Candida otomykose

Diagnosekrav

Infektion af den ydre øregang med Candida-gærsvampe, især Candida parapsilosis. Infektionen kan vise sig med hvidligt, fedtet snavs i eller udflåd fra den ydre øregang eller med erytem, ødem og smerte. Candida-otomykose er mindre almindelig end otomykose forårsaget af Aspergillus. Kronisk infektion kan være forbundet med perforering af trommehinden.

1F23.2 Candidose i mave-tarmkanalen

1F23.3 Systemisk eller invasiv candidose

Diagnosekrav

Invasion af indre organer med Candida-gærsvampe. Risikofaktorer omfatter akut leukæmi, transplantation af hæmatopoietiske stamceller eller faste organer og akut kritisk sygdom. Andre Candida-arter end Candida albicans er ofte impliceret.

1F23.30 Candida meningitis

1F23.31 Candidose i lungerne

Diagnosekrav

En sygdom i lungesystemet, forårsaget af en infektion med svampen Candida. Sygdommen er karakteriseret ved feber, kulderystelser, hoste, kvalme, opkastning, takypnø, takykardi eller dyspnø. Smitte sker ved opportunistisk transmission. Bekræftelse sker ved identifikation af Candida fra en sputumprøve.

1F24 Kromoblastomykose

Diagnosekrav

Kromoblastomykose er en kronisk svampeinfektion i huden og det subkutane væv forårsaget af en række pigmenterede svampe, herunder Phialophora verrucosa, Fonsecaea pedrosoi, Fonsecaea compacta og Cladophialophora carrionii, som kan findes i jord og træ. Infektionen opstår som regel efter et traume, f.eks. et stik fra en træsplint, og har tendens til at ramme udsatte steder som fødder og ankler. Kromoblastomykose viser sig først som en vorteagtig papel, der langsomt udvider sig til en hypertrofisk, vorteagtig plak. Til sidst, efter måneder eller mange år, kan der dannes store hyperkeratotiske masser, nogle gange med sekundær ulceration.

1F25 Coccidioidomykose

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med svampen Coccidioides. Sygdommen giver symptomer afhængigt af infektionsstedet, men kan også være asymptomatisk. Overførsel sker almindeligvis ved indånding af svampesporer. Bekræftelse sker ved identifikation eller dyrkning af coccidioider fra påvirket væv eller prøver, eller påvisning af antistoffer mod coccidioider i serum eller cerebrospinalvæske.

1F25.0 Coccidioidomykose i lungerne

Diagnosekrav

En sygdom i lungesystemet, forårsaget af en infektion med svampen Coccidioides. Sygdommen er karakteriseret ved hoste, myalgi, træthed, bryst smerter, lungebetændelse eller pleuræeffusion. Overførsel sker almindeligvis ved indånding af svampesporer. Bekræftelse sker ved direkte undersøgelse eller dyrkning af Coccidioides i sputum, bronchoalveolær skyllevæske eller vævsprøve.

1F25.00 Akut pulmonal coccidioidomykose

Diagnosekrav

Fyrre procent af coccidioidinfektioner resulterer i symptomatisk lungesygdom, der ikke kan skelnes fra en bakteriel samfundserhvervet lungebetændelse. Radiografisk er der som regel tale om fokale alveolære infiltrater. Infektionen kan være forbundet med udvikling af udslæt, især erythema nodosum og erythema multiforme. Lejlighedsvis kan der være symmetriske artralgi eller arthritis. Eosinofili i det perifere blod er ikke ualmindeligt. Akut primær pulmonal coccidioidomycosis, især når den er forbundet med erythema nodosum og/eller erythema multiforme, kaldes ofte "Valley fever". Når den er forbundet med artralgi eller gigt, er den blevet kaldt "ørkengigt".

1F25.01 Kronisk pulmonal coccidioidomykose

Diagnosekrav

En kronisk form for pulmonal coccidioidomykose. Lungesekvenser forekommer i ca. 5 % af alle tilfælde af akut pulmonal coccidioidomykose.

1F25.1 Ekstrathorakal coccidioidomykose

Diagnosekrav

Coccidioidomycosis, der involverer andre steder end lungerne og brysthulen. Anerkendte steder omfatter lymfeknuder, knogler, led, centralnervesystemet og hud. Smitte sker gennem hæmatogen spredning til andre steder i kroppen efter indånding af svampesporer eller ved direkte inokulation.

1F25.10 Dissemineret coccidioidomykose

Diagnosekrav

Diffus pulmonal coccidioidomycosis opstår enten ved indånding af et massivt antal arthroconia, som det kan forekomme under arkæologiske udgravninger, eller blandt personer med alvorligt nedsat cellulært immunforsvar (f.eks. sen HIV-1-infektion [AIDS]; kemoterapi mod kræft; allogene transplantationsmodtagere, behandling med kortikosteroider; og under andet og tredje trimester af graviditeten og efter fødslen). Det radiografiske udseende er ofte en blanding af små knuder og interstitielle fund, der nogle gange kaldes "retikulonodulær" eller, fordi det kan ligne overvældende lungetuberkulose, "miliær".

1F25.11 Primær kutan coccidioidomykose

Diagnosekrav

Coccidioidomycosis kan i sjældne tilfælde skyldes direkte inokulation, normalt gennem en punktering af huden med en torn eller anden vegetativ struktur. Infektionen forbliver generelt begrænset til dette område med lokal lymfangitisk spredning og anses ikke for at være tegn på spredt sygdom. Coccidioid-serologiske tests kan være positive.

1F25.12 Coccidioides-meningitis

Diagnosekrav

En ualmindelig, men ofte dødelig form for coccidioidomykose, der skyldes spredning af Coccidioides-svampe fra det primære infektionssted, hovedsageligt lungerne, til centralnervesystemet.

1F26 Conidiobolomykose

Diagnosekrav

Conidiobolomycosis er en subkutan infektion, der involverer næseslimhinden og paranasale bihuler, hvilket fører til dannelse af faste, subkutane knuder eller polypper. Infektionen kan erhverves via indånding af sporer eller et mindre traume som f.eks. et insektbid. Den inficerede vært er ofte en ellers rask person, der arbejder udendørs i tropiske områder. Conidiobolomycosis kan dog forårsage alvorlig ansigtsmisdannelse. Hos personer med nedsat immunforsvar kan der forekomme mere invasive og potentielt dødelige infektioner: Sådanne infektioner er normalt ikke forbundet med hudlæsioner.

1F27 Cryptococcosis

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med svampene *Cryptococcus neoformans* eller *Cryptococcus gattii*. Sygdommen viser sig ofte ved åndenød, hoste, feber, træthed eller hovedpine. Smitten sker ved indånding af svampesporer. Bekræftelse sker ved identifikation af *Cryptococcus neoformans* eller *Cryptococcus gattii* i en blod-, sputum- eller cerebrospinalvæskeprøve.

1F27.0 Pulmonal kryptokokkose

Diagnosekrav

Mønsteret for kryptokok-lungesygdom spænder fra asymptomatisk luftvejskolonisering over lungebetændelse til akut åndedrætsbesværsyndrom. Symptomerne kan være hoste, dyspnø eller brystmerter. Almindelige røntgenbilleder af brystet omfatter knuder eller infiltrater. Hos den immunkompetente vært ses fokale læsioner hyppigere ved infektion med *C. gattii*.

1F27.1 Cerebral kryptokokkose

Diagnosekrav

En sygdom i centralnervesystemet, forårsaget af en infektion med svampene *Cryptococcus neoformans* eller *Cryptococcus gattii*. Sygdommen er karakteriseret ved feber, hovedpine, sløvhed eller neurologiske udfald. Smitten sker ved indånding af svampesporer. Bekræftelse sker ved identifikation af *Cryptococcus neoformans* eller *Cryptococcus gattii* i en blod-, sputum- eller cerebrospinalvæskeprøve.

1F27.2 Dissemineret kryptokokkose

Diagnosekrav

Dissemineret kryptokokkose er mest almindelig hos immunkompromitterede værter, med involvering af alle organer og med forkærlighed for centralnervesystemet. Den kan manifestere sig som systemisk sygdom med feber, nattesved og utilpashed. Bloddyrkninger kan være positive (kryptokokæmi).

1F28 Dermatofytose

Diagnosekrav

Dermatofytose (tinea, ringorm) er en overfladisk infektion i huden, håret eller neglene forårsaget af dermatofyt-svampe af slægterne *Trichophyton*, *Epidermophyton* eller *Microsporum*. Disse svampe invaderer normalt kun det yderste keratinlag i overhuden (stratum corneum), hårstrået og neglen. De er blandt de mest almindelige infektioner hos mennesker. Nogle arter (f.eks. *Trichophyton rubrum*) er i det væsentlige antropofile og inficerer kun mennesker, mens andre er zoofile (f.eks. *Trichophyton verrucosum*), men kan forårsage infektion hos mennesker ved kontakt med inficerede dyr.

1F28.0 Dermatofytose i hovedbunden

Diagnosekrav

Dermatofytose (tinea), der påvirker hovedbund og hårbund. De kliniske træk spænder fra begrænset pletvis alopeci og skældannelse til udbredt inflammation og suppuration med occipital lymfadenopati. Hovedbunden er et typisk sted for en kerion (q.v.), som ofte skyldes en zoofil dermatofyt, der er erhvervet fra et inficeret dyr.

1F28.1 Dermatofytose i neglen

Diagnosekrav

Svampeinfektion i neglepladen forårsaget af dermatofyt-svampe (tinea unguium). Infektionen resulterer i en række kliniske tegn, herunder hvid eller gul misfarvning, løsrivelse af pladen fra neglelejet (onycholysis), keratinøs fortykkelse under neglepladen (subungual hyperkeratose) og skrøbelighed og fragmentering af den abnorme negleplade.

1F28.2 Dermatofytose i foden

Diagnosekrav

Dermatofytose i huden på foden (tinea pedis). De laterale interdigitale tåspalter er det mest almindelige første infektionssted. Langvarig infektion med *Trichophyton rubrum*, den mest almindelige organisme i Europa og Nordamerika, forårsager typisk tør skældannelse over fodsålen. Andre arter, som regelmæssigt invaderer huden på foden, omfatter *Epidermophyton floccosum* og *Trichophyton interdigitale*.

1F28.3 Genitokrural dermatofytose

Diagnosekrav

Dermatofytinfektion i de inguinocrurale folder og tilstødende ydre genitalier (tinea cruris). Den viser sig som erytem og betændelse i den berørte hud med en fremadskridende skællende kant. Det klør typisk og rammer voksne mænd langt oftere end kvinder og børn. Dermatofytinfektion i tåspalterne forekommer ofte samtidig.

1F28.4 Kerion

Diagnosekrav

Kerion er resultatet af en alvorlig inflammatorisk respons fra værten på dermatofytinfektion i hårsækkene i hovedbunden eller skægget. Det viser sig typisk som en enkelt smertefuld, stærkt inflammatorisk, suppurativ, sumpet masse og er oftest en reaktion på en zoofil dermatofytinfektion, især *Trichophyton verrucosum* (kvægs ringorm) eller *Trichophyton mentagrophytes*.

1F28.5 Dissemineret dermatofytose

Diagnosekrav

Omfattende og invasiv dermatofytinfektion, som enten skyldes en specifik genetisk anergi over for dermatofytter eller en kraftig immunsuppression. Der kan forekomme dermale knuder, abscesser eller drænende bihuler; i sjældne tilfælde kan knogler, centralnervesystemet og lymfeknuder være involveret.

1F29 Eumycetoma

Diagnosekrav

En lokaliseret kronisk infektion forårsaget af forskellige svampearter og karakteriseret ved dannelsen af aggregater af de forårsagende organismer (korn) i abscesser. Dette resulterer i alvorlig skade på hud, subkutan væv og knogler i fødder, hænder og andre dele af kroppen, med drænende bihuler, der udleder korn til overfladen. Anerkendte agenser omfatter *Madurella mycetomatis*, *Madurella grisea*, *Leptosphaeria senegalensis*, *Curvularia lunata*, *Scedosporium apiospermum*, *Neotestudina rosatii*, *Acremonium* spp. og *Fusarium* spp.

1F2A Histoplasmose

Diagnosekrav

Histoplasmose er en sygdom forårsaget af svampen *Histoplasma*, der findes over hele verden med to signifikante varianter: *Histoplasma capsulatum* og *Histoplasma duboisii*.

1F2A.0 Pulmonal histoplasmose capsulati

Diagnosekrav

En sygdom i lungesystemet, forårsaget af en infektion med svampen *Histoplasma capsulatum*. Sygdommen er karakteriseret ved feber, brystmerter eller en tør, ikke-produktiv hoste. Smitten sker ved indånding af svampesporer, ofte fra forurenede jord eller afføring fra flagermus eller fugle. Bekræftelse sker ved identifikation af *Histoplasma capsulatum* fra påvirket væv eller kropsvæsker, påvisning af antistoffer mod *Histoplasma capsulatum* eller påvisning af *Histoplasma capsulatum*-antigen.

1F2A.1 Histoplasmose på grund af Histoplasma duboisii

Diagnosekrav

Denne form for histoplasmose er endemisk i Afrika syd for Sahara og er generelt mindre virulent end histoplasmose forårsaget af *H. capsulatum*, den klassiske form, som hovedsageligt forekommer i tropiske og subtropiske områder i Amerika, men som også ses i Afrika og Asien. Histoplasmose på grund af *Histoplasma duboisii*, også kendt som afrikansk histoplasmose, involverer normalt huden og det subkutane væv, lymfeknuder og knogler og sjældent lungerne og andre indre organer.

1F2B Lobomycosis

Diagnosekrav

En sygdom i huden forårsaget af en infektion med svampen *Lacazia loboi*. Sygdommen viser sig ofte med hudknuder (enten linseformede eller i plaques), keloider, subkutane mykoser eller maligne tumorer. Smitte sker almindeligvis ved direkte kontakt med forurenede vand, jord, vegetation eller kan ske ved direkte kontakt med en inficeret delfin. Bekræftelse sker ved identifikation af *Lacazia loboi* i et læsionsekssudat eller en vævsprøve.

1F2C Mucormycosis

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med svampe fra ordenen Mucorales. Sygdommen giver symptomer afhængigt af infektionsstedet. Smitte sker ved direkte kontakt med inficeret jord eller rådne materiale. Bekræftelse sker ved identifikation af svampe fra Mucorales-ordenen fra en vævsprøve.

1F2D Overfladiske dermatomykoser uden dermatofytter

Diagnosekrav

Enhver tilstand i hud og slimhinder forårsaget af en infektion med andre svampe end *Candida* og dermatofytter.

1F2D.0 Pityriasis versicolor

Diagnosekrav

En hudsygdom forårsaget af en infektion med svampen *Malassezia*. Sygdommen er karakteriseret ved hvide, lyserøde, brune eller ofte sammenflydende læsioner, der kan være dækket af tynde pelsagtige skæl. Sygdommen viser sig ofte på overkroppen, skuldre og arme eller hals og ansigt. Smitte sker ved opportunistisk transmission. Bekræftelse sker ved identifikation af *Malassezia* i en hudprøve.

1F2D.1 Malassezia-follikulitis

Diagnosekrav

Malassezia folliculitis skyldes, at *Malassezia*-gærsvampe invaderer hårsækken. Selvom *Malassezia*-gærsvampe er en del af menneskets normale mikroflora, kan de under visse forhold forårsage overfladiske dermatologiske tilstande. Invasionen resulterer i udviklingen af erytematøse papler og nogle gange pustler, som enten kan være asymptomatiske eller kløende. *Malassezia*-gærsvampe er normalt til stede sammen med stafylokokker og propionibakterier i folliklerne.

1F2D. 2 Hvid piedra

Diagnosekrav

En sygdom i hårskaftet forårsaget af en infektion med svampen *Trichosporon beigellii*. Sygdommen er karakteriseret ved uregelmæssige, bløde, hvide eller lysebrune knuder, som klæber til hårsækken. Smitten sker ved direkte kontakt med forurenede jord eller vand, eller ved luftbåren smitte. Bekræftelse sker ved identifikation af *Trichosporon beigellii* i en hårsækprøve.

1F2D.3 Sort piedra

1F2D.4 Tinea nigra

Diagnosekrav

En hudsygdom forårsaget af en infektion med svampen *Tinea nigra*. Sygdommen er karakteriseret ved brune til sorte makula; små, flade, afgrænsede forandringer i hudens farve. Sygdommen viser sig ofte på håndflader, fødder eller andre hudoverflader. Smitten sker ved direkte kontakt med forurenede jord, træ eller vegetation. Bekræftelse er identifikation af *Tinea nigra* i en hudprøve.

1F2D.5 Onychomycosis på grund af ikke-dermatofyt skimmelsvamp

Diagnosekrav

Svampeinfektion i neglene forårsaget af andre organismer end *Candida* og dermatofytter. Disse omfatter *Scopulariopsis brevicaulis*, *Neoscytalidium dimidiatum*, *Fusarium* spp. og *Aspergillus* spp. som måske ikke reagerer på behandlinger rettet mod de mere almindelige årsager til onychomycosis.

1F2E Paracoccidioidomykose

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med svampen *Paracoccidioides brasiliensis*. Sygdommen viser sig ofte med feber, toksæmi, vægttab, adenopati, hepatosplenomegali, anæmi eller eosinofili. Sygdommen kan have symptomer, der ligner tuberkulose, leukæmi eller lymfom. Smitten sker ved indånding af svampesporer. Bekræftelse sker ved identifikation af *Paracoccidioides brasiliensis* i en blod-, sputum- eller hudprøve.

1F2E.0 Pulmonal paracoccidioidomykose

Diagnosekrav

En sygdom i lungesystemet, forårsaget af en infektion med svampen *Paracoccidioides brasiliensis*. Sygdommen er karakteriseret ved feber, hoste, dyspnø eller utilpashed. Smitten sker ved indånding af svampesporer. Bekræftelse sker ved identifikation af *Paracoccidioides brasiliensis* i en blod- eller sputumprøve.

1F2E.1 Dissemineret paracoccidioidomykose

Diagnosekrav

Dissemineret paracoccidioidomykose skyldes hæmatogen og lymfatisk spredning af gærsvampe fra lungerne og luft- og fordøjelseskanaalerne. Kutan involvering, der ses i 25% af tilfældene, viser sig som skorpede papler, sår, knuder og verrukøse plaques. Lymfadenopati forekommer almindeligvis i halsregionen, men alle lymfeknudekæder kan være involveret. Binyrerne er ofte påvirket med en betydelig risiko for binyrebarkinsufficiens og Addison-krise. Lange knogler som ribben, humeri og kraveben kan være involveret. Involvering af mesenteriske lymfeknuder kan føre til tarmobstruktion. Meningoencephalitis forekommer i op til en fjerdedel af tilfældene.

1F2F Fæohyphomykose

1F2G Pneumocystose

1F2G.0 Pneumocystose i lungerne

Diagnosekrav

En opportunistisk lungeinfektion forårsaget af svampen *Pneumocystis jirovecii*. Den er stærkt forbundet med HIV og AIDS.

1F2H Scedosporiosis

Diagnosekrav

En opportunistisk infektion forårsaget af svampearter af slægten *Scedosporium*. Den mest almindelige kliniske præsentation er dissemineret infektion, som er forbundet med underliggende sygdom, især hæmatologisk malignitet, eller med organtransplantation, især af lunger. Infektioner i lunger, knogler eller led er også velkendte.

1F2J Sporotrichosis

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med svampen *Sporothrix schenckii*. Sygdommen giver symptomer afhængigt af infektionsstedet. Smitten sker ved direkte kontakt med inficerede tornede planter, sphagnummos, jord, høbiller eller inficeret plantemateriale. Bekræftelse sker ved identifikation af *Sporothrix schenckii* fra en vævs- eller hudprøve.

1F2J.0 Lymfokutan sporotrichose

Diagnosekrav

Dette er den mest almindelige form for sporotrichose og opstår efter implantation af *Sporothrix schenckii* sporer i et kutant sår, oftest på overekstremiteten. Ud over en lokal knude eller pustel udvikler der sig en kæde af knuder langs de drænende lymfekanaler. I langvarige tilfælde kan regionale lymfeknuder blive involveret.

1F2J.1 Fastsiddende kutan sporotrichose

Diagnosekrav

Kutan sporotrichose, som forbliver lokaliseret til inokulationsområdet.

1F2J.2 Sporotrichose i lungerne

Diagnosekrav

Selvom det er ualmindeligt, kan pulmonale infektionsformer opstå, når *Sporothrix schenckii* konidier inhaleres. [1] Symptomer på sporotrichose i lungerne efterligner symptomerne på tuberkulose, herunder konstitutionelle klager over feber, nattesved, vægttab og træthed samt respiratoriske klager, herunder dyspnø, hoste, purulent sputum og hæmoptyse[2].

1F2J.3 Dissemineret sporotrichose

1F2K Talaromycosis

Diagnosekrav

Talaromycosis er en infektion forårsaget af *Talaromyces marneffeii*, en allestedsnærværende saprofyt i jord og nedbrydende organisk materiale. Denne dimorfe svamp, der tidligere var kendt som *Penicillium marneffeii*, er endemisk i Sydøstasien og den sydlige del af Kina. Den blev engang betragtet som sjælden, men forekomsten er steget på grund af AIDS. Det er nu den tredje mest almindelige opportunistiske infektion hos HIV-positive personer. De mest almindelige symptomer er feber, hudlæsioner, anæmi, generaliseret lymfadenopati og hepatomegali.

1F2L Emmonsiosis

Diagnosekrav

En opportunistisk infektion forårsaget af en række forskellige *Emmonsia*- og *Emmonsia*-lignende svampearter. Den blev tidligere betragtet som et sjældent lungepatogen, men rapporteres nu i stigende grad som en spredt infektion hos personer med nedsat immunforsvar, især som følge af HIV-infektion.

1F2L.0 Dissemineret adiaspiromykose

Diagnosekrav

En stadig oftere rapporteret fulminant svampeinfektion forårsaget af *Emmonsia* og *Emmonsia*-lignende svampearter. Den ses i forbindelse med kraftig immunsuppression, især som følge af HIV-infektion. Dette står i kontrast til pulmonal adiaspiromykose, som også forårsages af *Emmonsia*-arter, men som typisk rammer immunkompetente personer. Den kliniske præsentation ligner histoplasmose og blastomykose. Hud- og lungeinvolvering er karakteristisk, men CNS og blod kan også blive påvirket.

1F2L.1 Pulmonal adiaspiromykose

Diagnosekrav

Pulmonal adiaspiromykose er en infektion i lungerne, der skyldes indånding af sporer fra den saprofytiske jordsvamp *Chrysosporium parvum* (tidligere *Emmonsia parva*). Svampen påvirker mange arter af gnavere, men kan lejlighedsvis inficere mennesker. Den er karakteriseret ved tilstedeværelsen af store kugler (adiasporer) i lungerne.

Parasitære sygdomme

Malaria

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med en protozo-parasit fra *Plasmodium*-slægten. Sygdommen viser sig ofte med feber, kulderystelser, hovedpine, kvalme og opkastning eller utilpashed. Smitten sker gennem bid fra en inficeret myg. Bekræftelse sker almindeligvis ved identifikation af *Plasmodium*-slægten i en blodprøve.

1F40 Malaria forårsaget af *Plasmodium falciparum*

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den protozoiske parasit *Plasmodium falciparum*. Sygdommen er karakteriseret ved feber, kulderystelser, hovedpine, myalgi, artralgi, svaghed, opkastning eller diarré. Sygdommen kan også vise sig ved splenomegali, anæmi, trombocytopeni, hypoglykæmi, lunge- eller nyrefunktion eller neurologiske forandringer. Smitten sker gennem bid fra en inficeret myg. Bekræftelse sker ved identifikation af *Plasmodium falciparum* i en blodprøve.

1F40.0 *Plasmodium falciparum* malaria med cerebrale komplikationer

Diagnosekrav

En sygdom i cerebrum, forårsaget af en infektion med den protozoiske parasit *Plasmodium falciparum*. Sygdommen viser sig ofte ved hvidfarvning af nethinden, splenomegali, anæmi, trombocytopeni, hypoglykæmi, lungedysfunktion, nyredysfunktion eller neurologiske forandringer. Sygdommen kan også vise sig ved feber, kulderystelser, hovedpine, myalgi, artralgi, svaghed, opkastning eller diarré. Smitten sker gennem bid fra en inficeret myg. Bekræftelse sker ved identifikation af *Plasmodium falciparum* i en blodprøve.

1F41 Malaria forårsaget af *Plasmodium vivax*

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den protozoiske parasit *Plasmodium vivax*. Sygdommen er karakteriseret ved feber, kulderystelser, hovedpine, kvalme og opkastning, smerter i kroppen eller generel utilpashed. Smitten sker gennem bid fra en inficeret myg. Bekræftelse sker ved identifikation af *Plasmodium vivax* i en blodprøve.

1F41.0 *Plasmodium vivax*-malaria med ruptur af milten

1F42 Malaria forårsaget af *Plasmodium malariae*

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den protozoiske parasit *Plasmodium malariae*. Sygdommen er karakteriseret ved feber, kulderystelser, hovedpine, kvalme og opkastning, kropssmerter eller generel utilpashed. Smitten sker gennem bid fra en inficeret myg. Bekræftelse sker ved identifikation af *Plasmodium malariae* i en blodprøve.

1F42.0 *Plasmodium malariae* malaria med nefropati

Diagnosekrav

Quartan malarial nefropati er en sjælden komplikation til *malariae* (quartan) malaria, som især forekommer hos børn; det er en glomerulonephritis, som normalt er dødelig.

1F43 Malaria forårsaget af Plasmodium ovale

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den protozoiske parasit Plasmodium ovale. Sygdommen er karakteriseret ved feber, kulderystelser, hovedpine, kvalme og opkastning, smerter i kroppen eller generel utilpashed. Smitten sker gennem bid fra en inficeret myg. Bekræftelse sker ved identifikation af Plasmodium ovale i en blodprøve.

1F44 Anden parasitologisk bekræftet malaria

1F45 Malaria uden parasitologisk bekræftelse

Diagnosekrav

Klinisk diagnosticeret malaria uden parasitologisk bekræftelse

Ikke-intestinale protozoale sygdomme

Diagnosekrav

Infektioner med encellede organismer fra underriket Protozoa.

1F50 Acanthamoebiasis

1F51 Afrikansk trypanosomiasis

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den protozoiske parasit Trypanosoma brucei. Sygdommen viser sig med symptomer, der afhænger af formen af protozo-parasitten (Trypanosoma brucei rhodesiense eller Trypanosoma brucei gambiense). Smitten sker gennem bid fra en inficeret tsetseflue. Bekræftelse sker ved identifikation af Trypanosoma brucei i en blod- eller vævsprøve.

1F51.0 Gambiense trypanosomiasis

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den protozoiske parasit Trypanosoma brucei gambiense. Sygdommen er karakteriseret ved feber, hovedpine, muskel- og ledsmerter eller utilpashed. Sygdommen kan også vise sig med lymfadenopati, vægttab eller neurologiske udfald. Smitten sker gennem bid fra en inficeret tsetseflue. Bekræftelse sker ved identifikation af Trypanosoma brucei gambiense i en biopsi af lymfeknuden.

1F51.00 Meningitis ved gambiense trypanosomiasis

1F51.1 Rhodesiense trypanosomiasis

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den protozoiske parasit Trypanosoma brucei rhodesiense. Sygdommen er karakteriseret ved en chanker på bidstedet. Sygdommen kan også vise sig ved feber, hovedpine, muskel- og ledsmerter eller lymfadenopati. Smitten sker gennem bid fra en inficeret tsetseflue. Bekræftelse sker ved identifikation af Trypanosoma brucei rhodesiense i en blodprøve, lymfeknudevæske eller biopsi af chanceren.

1F51.10 Meningitis ved Rhodesiense trypanosomiasis

1F52 Babesiose

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af den protozoiske parasit Babesia. Denne sygdom er karakteriseret ved reproduktion og lysis af erythrocytter, hvilket fører til symptomer, der afhænger af niveauet af parasitæmi og immunstatus hos det inficerede individ. Sygdommen kan vise sig med feber, kulderystelser, utilpashed, myalgi, hæmolytisk anæmi, chok eller være asymptomatisk. Smitten sker gennem bid fra en inficeret skovflåt (Ixodes) eller vertikal transmission. Bekræftelse sker ved identifikation af Babesia i et blodudstryg eller påvisning af antistoffer mod Babesia.

1F53 Chagas sygdom

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den protozoiske parasit *Trypanosoma cruzi*. Sygdommen er karakteriseret ved feber, hovedpine, lymfadenopati, bleghed, muskelsmerter, dyspnø, hævelse eller mave- eller brystsmerte. Sygdommen kan også være asymptomatisk. Smitte sker ved direkte kontakt med afføring fra en inficeret triatomin, vertikal smitte, iatrogen smitte eller indtagelse af kontamineret mad eller vand. Bekræftelse sker ved identifikation af *Trypanosoma cruzi* i en blodprøve.

1F53.1 Akut Chagas sygdom uden hjertepåvirkning

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en akut infektion med den protozoiske parasit *Trypanosoma cruzi*. Sygdommen er karakteriseret ved feber, hovedpine, lymfadenopati, bleghed, muskelsmerter, dyspnø, hævelse eller mave- eller brystsmerte. Sygdommen viser sig uden hjertepåvirkning. Smitte sker ved direkte kontakt med afføring fra en inficeret triatomin, vertikal smitte, iatrogen smitte eller indtagelse af kontamineret mad eller vand. Bekræftelse sker ved identifikation af *Trypanosoma cruzi* i en blodprøve.

1F53.2 Kronisk Chagas-sygdom med hjertepåvirkning

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en kronisk infektion med den protozoiske parasit *Trypanosoma cruzi*. Sygdommen viser sig ofte med alvorlig utilpashed eller hjertepåvirkning (f.eks. kardiomyopati, hjertesvigt, tromboembolisme, bradyarytmier, takyarytmier, apikale aneurismer eller hjertestop). Smitte sker ved direkte kontakt med afføring fra en inficeret triatomin, vertikal smitte, iatrogen smitte eller indtagelse af kontamineret mad eller vand. Bekræftelse sker ved identifikation af *Trypanosoma cruzi* i en blodprøve.

1F53.3 Chagas sygdom med påvirkning af fordøjelsessystemet

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den protozoiske parasit *Trypanosoma cruzi*. Sygdommen er karakteriseret ved alvorlig utilpashed eller påvirkning af fordøjelsessystemet (f.eks. megaoesophagus eller megacolon). Smitte sker ved direkte kontakt med afføring fra en inficeret triatomin, vertikal smitte, iatrogen smitte eller indtagelse af kontamineret mad eller vand. Bekræftelse sker ved identifikation af *Trypanosoma cruzi* i en blodprøve.

1F53.4 Meningitis ved Chagas sygdom

1F54 Leishmaniasis

Diagnosekrav

Leishmaniasis skyldes infektion med vektorbårne protozoer fra slægten *Leishmania*. Disse protozoer findes som obligate intracellulære parasitter i mennesker og pattedyr og overføres fra vært til vært af visse arter af sandfluer. Afhængigt af hvilken *Leishmania*-art, der er tale om, kan det resulterende sygdomsbillede variere fra et lokaliseret kutant sår over omfattende mukokutan destruktion til alvorlig systemisk sygdom.

1F54.0 Visceral leishmaniasis

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den protozoiske parasit *Leishmania*. Sygdommen er karakteriseret ved bifasisk feber, hepatosplenomegali, pancytopeni, afmagring, mørkfarvning af huden eller kan være asymptomatisk. Smitten sker gennem bid fra en inficeret phlebotomine-sandfluehun. Bekræftelse sker ved identifikation af *Leishmania* fra en vævs- eller blodprøve eller påvisning af antistoffer mod *Leishmania*.

1F54.1 Kutan leishmaniasis

Diagnosekrav

Kutan leishmaniasis skyldes bid fra sandfluer, der er inficeret med protozo-parasitter af slægten *Leishmania*. *Phlebotomus* er den vigtigste vektor i den gamle verden (Middelhavet, Nordafrika, Etiopien og Asien), hvor *L. major*, *L. tropica*, *L. aethiopica* og *L. donovani infantum* dominerer. Andre sandfluer er ansvarlige for overførslen af arterne fra den nye verden, *L. mexicana* og *L. brasiliensis*. Den mest almindelige præsentation er en eller flere knuder eller sår med skorpe på udsatte steder, som gradvist heler med ardannelse. Mexicanske og etiopiske former har en tendens til at forårsage diffus infiltration af huden; sydamerikanske former udvikler sig ofte til mukokutan leishmaniasis.

1F54.2 Mukokutan leishmaniasis

Diagnosekrav

Mukokutan leishmaniasis er en sekundær infektion i næse- og mundslimhinderne, hovedsageligt af *Leishmania braziliensis*. Den manifesterer sig normalt første gang inden for to år efter den oprindelige hudinfektion, men ofte efter at denne er helet. Den skyldes lymfatisk eller hæmatogen spredning af infektionen og kan forårsage alvorlig lokal vævsødelæggelse.

1F55 Naegleriasis

Diagnosekrav

Enhver tilstand forårsaget af en infektion med den protozoiske parasit *Naegleria*.

1F56 Rhinosporidiose

Diagnosekrav

Rhinosporidiose er en kronisk, normalt smertefri, lokal infektion i slimhinderne. Tidligere troede man, at det var en svamp, men det forårsagende agens, *Rhinosporidium seeberi*, er heller aldrig blevet dyrket. Med 18S r DNA-sekventering har denne organisme vist sig at være en protistan-parasit. Rhinosporidiose forekommer over hele verden, og det største antal tilfælde findes i det sydlige Indien og Sri Lanka.

1F57 Toxoplasmose

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den protozoiske parasit *Toxoplasma gondii*. Sygdommen er karakteriseret ved feber, lymfadenitis, ondt i halsen eller udslæt. Smitten sker ved direkte indtagelse af kontamineret mad, indirekte via mad eller vand, der er kontamineret med inficeret katteafføring, eller vertikal transmission. Bekræftelse sker ved påvisning af antistoffer mod *Toxoplasma gondii* eller identifikation af *Toxoplasma gondii* i væv, cerebrospinalvæske, blod eller andre kropsvæsker.

1F57.0 Hepatitis forårsaget af *Toxoplasma gondii*

Diagnosekrav

En leversygdom forårsaget af en infektion med den protozoiske parasit *Toxoplasma gondii*. Sygdommen er karakteriseret ved gulsot. Smitte sker ved hæmatogen spredning til leveren efter direkte indtagelse af kontamineret mad eller indirekte smitte ved indtagelse af mad eller vand, der er kontamineret med inficeret katteafføring. Bekræftelse sker ved påvisning af antistoffer mod *Toxoplasma gondii* i en blodprøve eller identifikation af *Toxoplasma gondii* i levervæv.

1F57.1 Meningoencephalitis på grund af *Toxoplasma gondii*

Diagnosekrav

En sygdom i hjernebinderne og hjernen, forårsaget af en infektion med protozo-parasitten *Toxoplasma gondii*. Sygdommen er karakteriseret ved krampeanfald, nakkesmerter, neurologiske udfald eller ændringer i adfærd, kognition eller bevidsthed. Smitten sker ved hæmatogen spredning til hjernebinderne og hjernen efter direkte indtagelse af kontamineret mad eller indirekte ved indtagelse af mad eller vand, der er kontamineret med inficeret katteafføring. Bekræftelse sker ved påvisning af antistoffer mod *Toxoplasma gondii* i cerebrospinalvæske eller identifikation af *Toxoplasma gondii* i cerebrospinalvæske og avanceret billeddannelse af nervesystemet.

1F57.2 Toxoplasmose i lungerne forårsaget af *Toxoplasma gondii*

Diagnosekrav

Hos immundefekte patienter forekommer toxoplasmose oftest hos personer med defekter i T-celle-medieret immunitet, såsom dem, der får kortikosteroider, anti-tumor nekrose faktor (TNF)-behandlinger eller cytotoxiske lægemidler, og dem med hæmatologiske maligniteter, organtransplantationer eller erhvervet immundefekt syndrom (AIDS). Lungetoksoplasmose hos immundefekte patienter kan vise sig i form af interstitiel pneumonitis, nekrotiserende pneumonitis, konsolidering, pleuraeffusion eller empyem, eller alle disse[1]. AIDS-patienter med *Toxoplasma*-pneumoni har hoste, dyspnø og feber. Da toxoplasmose generelt kun ses ved fremskreden HIV-infektion med CD4-tal under 100, har størstedelen af AIDS-patienter, der udvikler *Toxoplasma*-pneumoni, allerede haft tidligere HIV-associerede opportunistiske infektioner. Hos transplantationspatienter med faste organer skyldes dette oftest transplantation af en *Toxoplasma*-seropositiv lunge eller et hjerte til en seronegativ modtager, hvilket resulterer i primær lungesygdom. Hos knoglemarvstransplanterede patienter forekommer lungetoksoplasmose hos 0,28% til 0,45% af patienterne. I modsætning til transplantationspatienter med faste organer har de fleste af disse patienter reaktivering, ikke primær sygdom[2] Kilde: [1]Montoya JG, et al. *Toxoplasma gondii*. I: redigeret af Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, Mandell, Douglas, and Bennett's principles and practice of infectious diseases 7th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone, 2010.3495-3526 [2]McCarthy J, et al. PARASITIC LUNG INFECTIONS. In: Robert J. Mason BJ et al. redaktører. Murray & Nadel's lærebog i respiratorisk medicin. 5. udgave. Philadelphia: Saunders Elsevier: 2010. s.661-698

1F57.3 Øjensygdom på grund af *Toxoplasma gondii*

Diagnosekrav

Chorioretinitis eller okulær toxoplasmose er en relativt almindelig manifestation af *T. gondii*-infektion. Okulær toxoplasmose opstår, når cyster deponeret i eller nær nethinden bliver aktive og producerer tachyzoitter. Fokal nekrotiserende retinitis er den karakteristiske læsion, men retinale ar fra tidligere reaktivering er typisk til stede.

1F58 Microsporidiosis

Helminthiaser

Sygdomme forårsaget af nematoder

1F60 Angiostrongyliasis

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den parasitiske orm *Angiostrongylus*. Sygdommen viser sig ofte med feber, hovedpine, stivhed i nakke og ryg, prikkende eller smertefulde fornemmelser i huden, kvalme og opkastning eller kan være asymptomatisk. Smitten sker ved indtagelse af larver i kontaminerede fødevarer.

1F60.0 Eosinofil meningitis forårsaget af *Angiostrongylus cantonensis*

Diagnosekrav

En sygdom i hjernebinderne forårsaget af en infektion med *Angiostrongylus cantonensis*. Sygdommen er karakteriseret ved feber, hovedpine, nakkestivhed, kvalme, opkastning, muskelsvaghed eller paræstesi. Sygdommen kan også vise sig ved bylder, hjerneødem, blødning, dobbeltsyn, ataksi eller blindhed. Smitten sker ved indtagelse af inficerede, ikke-kogte snegle eller transportværter (f.eks. frøer, ferskvandsrejer eller landkrabber). Bekræftelse sker ved identifikation af *Angiostrongylus cantonensis* fra en cerebrospinalvæskeprøve, blodprøve eller fra en fødevarerhistorie.

1F60.1 Intestinal angiostrongyliasis

Diagnosekrav

En sygdom i tarmene forårsaget af en infektion med den parasitiske orm *Angiostrongylus costaricensis*. Sygdommen er karakteriseret ved mavesmerter, feber, kvalme eller opkastning. Sygdommen kan også vise sig ved tarmobstruktion eller perforation. Smitten sker ved indtagelse af inficerede, underkogte snegle eller mad, der er forurenede med inficerede snegle eller deres slim. Bekræftelse sker ved identifikation af *Angiostrongylus costaricensis* fra en cerebrospinalvæskeprøve, blodprøve eller fra en fødevarerhistorie.

1F61 Anisakiasis

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den parasitiske orm *Anisakis*. Sygdommen viser sig ved kraftige mavesmerter, kvalme, opkastning eller en overfølsomhedsreaktion. Smitten sker ved indtagelse af underkogt, forurenede fisk eller blæksprutte. Bekræftelse sker ved en historie om indtagelse af underkogt fisk eller blæksprutte, eller identifikation af *Anisakis* i tarmene eller i en opkastprøve.

1F62 Ascariasis

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den parasitiske orm *Ascaris lumbricoides*. Sygdommen giver symptomer afhængigt af infektionens omfang, lige fra asymptomatisk til blokering af tarmen. Smitten sker via fækal-oral vej fra indtagelse af *Ascaris*-æg i forurenede mad eller vand. Bekræftelse sker ved identifikation af *Ascaris*-æg i en fæcesprøve.

1F63 Kapillariasis

1F63.0 Kapillariasis i tarmen

Diagnosekrav

En tilstand forårsaget af en infektion med den parasitiske orm *Capillaria philippinensis*. Denne tilstand er karakteriseret ved mavesmerter, diarré, kvalme, opkastning eller vægttab. Smitten sker ved indtagelse af inficeret, underkogt fisk eller ved autoinfektion. Bekræftelse sker ved identifikation af *Capillaria philippinensis* i en vævsbiopsi af tyndtarmen eller en fæcesprøve.

1F64 Dracunculiasis

Diagnosekrav

En sygdom, der skyldes drikkevand forurenede med vandlopper inficeret med larver af nematoden *Dracunculus medinensis*. Det kan tage op til et år fra indtagelse af larver, før en moden, gravid hunorm migrerer til huden og udskiller umodne larver ved kontakt med vand. *Dracunculiasis* manifesterer sig typisk som en intens kløende papel på en underekstremitet, hvorfra en del af ormen kan komme ud. Sekundær pyogen infektion er almindelig. Den kan indledes med generaliserede symptomer som feber, kløe, nældefeber og ødem.

1F65 Enterobiasis

Diagnosekrav

En tarmsygdom forårsaget af en infektion med den parasitiske orm *Enterobius*. Sygdommen er karakteriseret ved betændelse i anus, kløe, rektalsmerter eller kan være asymptomatisk. Smitten sker via fækal-oral vej eller luftbåren overførsel af æg fra den parasitiske orm. Bekræftelse sker ved identifikation af *Enterobius*-æg omkring den perianale region.

1F66 Filariasis

Diagnosekrav

Infektioner med nematoder af superfamilien Filarioidea; tilstedeværelsen af levende orme i kroppen er hovedsageligt asymptomatisk, men de voksne ormes død fører til granulomatøs inflammation og permanent fibrose; organismer af slægten *Elaeophora* inficerer vilde elge og tamfår og forårsager iskæmisk nekrose i hjernen, blindhed og dermatose i ansigtet.

1F66.0 Loiasis

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den parasitiske orm *Loa loa*. Sygdommen er karakteriseret ved Calabar-hævelser overalt på kroppen (ofte i nærheden af led). Sygdommen kan også vise sig ved generaliseret kløe, muskelsmerter, ledsmerter, træthed eller være asymptomatisk. Smitten sker gennem bid fra en inficeret flue (*Chrysops*-slægten). Bekræftelse sker ved identifikation af voksne *Loa loa* i huden eller øjet, *Loa loa* mikrofilariier i en blodprøve taget på dagen (1000 - 1400) eller påvisning af antistoffer mod *Loa loa* i en blodprøve.

1F66.1 Mansonelliasis

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den parasitiske orm *Mansonella*. Sygdommen er karakteriseret ved kløe, pigmentforandringer i huden, feber eller lymfadenopati, men kan også være asymptomatisk. Smitten sker gennem bid fra en inficeret myg (slægten *Culicoides*) eller svirreflue (slægten *Simulium*). Bekræftelse sker ved identifikation af *Mansonella microfilariae* i en hud- eller blodprøve.

1F66.2 Filariasis forårsaget af *Brugia*-arter

1F66.3 Lymfatisk filariasis

Diagnosekrav

Angreb af filarialnematoder af slægterne *Wuchereria* og *Brugia*. Det erhverves via transkutan injektion af larver fra myg, der tidligere har været inficeret med mikrofilariier fra blodet fra en menneskelig vært. De voksne orme lever i lymfesystemet, men frigiver mikrofilariier i blodbanen for at fuldføre parasitens livscyklus. Klinisk sygdom forekommer kun hos et mindretal af de inficerede. I det akutte stadium kan det vise sig som en akut smertefuld adenolymphangitis med feber. Kronisk infestation forårsager progressiv obstruktion af lymfekarrene og kan resultere i skæmmende lymfødeme (elefantiasis), især i genitalierne og underekstremiteterne.

1F66.30 Filariasis forårsaget af *Wuchereria bancrofti*

Diagnosekrav

Dette er en parasitisk sygdom (normalt en smitsom tropisk sygdom), der er forårsaget af trådlignende nematoder (rundorme), der tilhører overfamilien Filarioidea, også kendt som "filariae".

1F66.31 Filariasis forårsaget af *Brugia malayi*

Diagnosekrav

Dette er en parasitisk sygdom (normalt en smitsom tropisk sygdom), der er forårsaget af trådlignende nematoder (rundorme), der tilhører superfamilien Filarioidea, også kendt som "filariae". Denne diagnose skyldes en nematode (rundorm), som er en af de tre årsager til lymfatisk filariasis hos mennesker.

1F66.32 Filariasis forårsaget af *Brugia timori*

Diagnosekrav

Dette er en parasitisk sygdom (normalt en smitsom tropisk sygdom), der er forårsaget af trådlignende nematoder (rundorme), der tilhører superfamilien Filarioidea, også kendt som "filariae". Denne diagnose skyldes en human filarial parasitisk nematode (rundorm), som forårsager sygdommen "Timor filariasis".

1F66.4 Subkutan dirofilariose

Diagnosekrav

Subkutan dirofilariose skyldes normalt overførsel af mikrofilariier af *Dirofilaria repens* fra sidstnævntes naturlige dyrevært til mennesket via et myggestik. Den voksne orm kan ikke udvikle sig fuldt ud i mennesket, men manifesterer sig typisk som en subkutan knude, der ofte er placeret på eller omkring øjenlågene.

1F67 Gnathostomiasis

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den parasitiske orm *Gnathostoma*. Sygdommen er karakteriseret ved smertefulde, kløende hævelser under huden, som skyldes parasittens bevægelse under huden. Sygdommen kan også starte med feber, sløvhed, mavesmerter, opkastning eller diarré og kan inficere andre dele af kroppen (lunger, blære, øjne, ører, nervesystem). Smitte sker almindeligvis ved indtagelse af underkogte, kontaminerede ferskvandsfisk, ål, frøer, fugle eller krybdyr eller ved indtagelse af kontamineret vand. Bekræftelse sker almindeligvis ved påvisning af antistoffer mod *Gnathostoma*, identifikation af vandrende hudlæsioner, eosinofili og en historie med potentiel eksponering.

1F68 Sygdomme forårsaget af hageorm

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den parasitiske orm *Ancylostoma*. Sygdommen er karakteriseret ved kløe på det sted, hvor larven er trængt ind. Ved milde infektioner kan sygdommen være asymptomatisk; ved moderate til svære infektioner kan sygdommen vise sig ved hoste, svælgirritation under larvernes vandring i luftvejene, jernmangelanæmi, mavesmerter, kvalme, blodig diarré, træthed eller forsinket udvikling (mental eller fysisk). Smitte sker ved direkte kontakt med larver fra jord eller sand, der er forurenede med hunde- eller katteafføring (ved perkutan migration af larver), indtagelse af larver eller vertikal transmission. Bekræftelse sker ved identifikation af *Ancylostoma* i en fæcesprøve.

1F68.0 Ancylostomiasis

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den parasitiske hageorm *Ancylostoma duodenale*. Sygdommen er karakteriseret ved kløe på det sted, hvor larven er trængt ind. Ved milde infektioner kan sygdommen være asymptomatisk; ved moderate til svære infektioner kan sygdommen vise sig ved hoste, svælgirritation under larvernes vandring i luftvejene, jernmangelanæmi, mavesmerter, kvalme, blodig diarré, træthed eller forsinket udvikling (mental eller fysisk). Smitte sker ved direkte kontakt med larver fra jord eller sand, der er forurenede med hunde- eller katteafføring (ved perkutan migration af larver), indtagelse af larver eller vertikal transmission. Bekræftelse sker ved identifikation af *Ancylostoma duodenale* i en fæcesprøve.

1F68.1 Nekatoriose

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den parasitiske orm *Necator americanus*. Sygdommen er karakteriseret ved kløe på det sted, hvor larverne er trængt ind. Ved milde infektioner kan sygdommen være asymptomatisk; ved moderate til svære infektioner kan sygdommen vise sig ved hoste, svælgirritation under larvernes vandring i luftvejene, jernmangelanæmi, mavesmerter, kvalme, artralgi eller forsinket udvikling (mentalt eller fysisk). Smitte sker ved direkte kontakt med larver fra jord eller sand, der er forurenede med hunde- eller katteafføring (ved perkutan migration af larver). Bekræftelse sker ved identifikation af *Necator americanus* i en fæcesprøve.

1F68.2 Kutan larva migrans

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med parasitære ormelarver, almindeligvis *Ancylostoma braziliense*, *A. caninum* eller *Uncinaria stenocephala*. Sygdommen er karakteriseret ved intens kløe og erytematøse, serpigino-læsioner, der skyldes migration af parasitære larver i den øvre dermis, hvor larverne trænger ind i huden. Smitten sker ved direkte kontakt med larver fra jord eller sand, der er forurenede med hunde- eller katteafføring (ved perkutan migration af larver).

1F69 Øsofagostomiasis

Diagnosekrav

Dette refererer til en betændelse i tyndtarmen forårsaget af en infektion med en nematode kaldet *Oesophagostomum bifurcum*.

1F6A Onchocerciasis

Diagnosekrav

Enhver tilstand forårsaget af en infektion med den parasitiske orm *Onchocerca volvulus*. Disse tilstande er kendetegnet ved tilstedeværelsen af faste subkutane knuder fyldt med voksne orme, kløe, langvarig hornhindebetændelse (keratitis) eller fortykkelse af hornhindens stroma. Hvis de ikke behandles, vil disse infektioner føre til blindhed. Smitten sker gennem bid fra en inficeret *Simulium*-flue.

1F6A.0 Onchocerciasis i øjet

Diagnosekrav

En sygdom i øjet forårsaget af en infektion med den parasitiske orm *Onchocerca volvulus*. Sygdommen er karakteriseret ved forbigående punktformet keratitis eller potentielt blændende tilstande (såsom skleroserende keratitis, iridocyclitis eller optisk atrofi). Smitten sker gennem bid fra en inficeret *Simulium*-flue. Bekræftelse sker ved identifikation af *Onchocerca volvulus* fra øjets forreste kammer.

1F6A.1 Onchocerciasis i huden

Diagnosekrav

En hudsygdom forårsaget af en infektion med den parasitiske orm *Onchocerca volvulus*. Sygdommen er karakteriseret ved subkutane knuder på huden (ofte på hoftebenskam, ribben, knæ eller trochanter). Smitten sker gennem bid fra en inficeret *Simulium*-flue. Bekræftelse sker ved identifikation af *Onchocerca volvulus* i en hudprøve.

1F6B Strongyloidiasis

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af den parasitiske orm *Strongyloides*. Denne sygdom giver symptomer afhængigt af infektionsstedet (mave-tarmkanalen, lungesystemet, dermis eller systemisk) eller kan være asymptomatisk. Smitten sker ved direkte kontakt gennem penetration af huden (som regel fødderne) med larver fra fækal forurennet jord eller ved autoinfektion af en etableret infektion. Bekræftelse sker ved identifikation af *Strongyloides*-larver i fæcesprøver, duodenalvæskeprøver, sputum, pleuravæske eller vævsprøver.

1F6C Syngamosis

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den parasitiske orm *Mammomonogamus*. Sygdommen er karakteriseret ved kronisk, ikke-produktiv hoste, krybende fornemmelse i halsen, hvæsende vejrtrækning eller åndedrætsbesvær. Smitte kan ske ved indtagelse af voksne orme eller æg i forurennet mad eller vand. Bekræftelse sker ved identifikation af voksne *Mammomonogamus* ved direkte visualisering eller identifikation af *Mammomonogamus*-æg i sputum eller fækale prøver.

1F6D Toxocariasis

Diagnosekrav

En tilstand forårsaget af en infektion med den parasitiske orm *Toxocara*. Ved øjeninfektioner er denne tilstand karakteriseret ved synstab eller betændelse i øjet; ved viscerale infektioner er denne tilstand karakteriseret ved feber, hoste, forstørret lever eller lungebetændelse. Denne tilstand kan også være asymptomatisk. Smitten sker via fækal-oral vej gennem indtagelse af mad, vand eller jord, der indeholder *Toxocara*-æg (forurennet med afføring fra en inficeret hund eller kat). Bekræftelse sker ved påvisning af antistoffer mod *Toxocara* i en blodprøve.

1F6E Trikinose

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den parasitiske orm *Trichinella*. Sygdommen er karakteriseret ved feber, kvalme, diarré, opkastning, træthed eller ubehag i maven. Sygdommen kan også vise sig ved hovedpine, kulderystelser, hoste, hævelse af ansigt og øjne eller ømme led og muskelsmerter. Smitten sker ved indtagelse af kontamineret kød. Bekræftelse sker ved påvisning af antistoffer mod *Trichinella* i en blodprøve.

1F6F Trichostrongyliasis

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den parasitiske orm *Trichostrongylus*. Sygdommen er karakteriseret ved mavesmerter, diarré, væggtab eller kan være asymptomatisk. Smitten sker ved indtagelse af forurenede mad eller vand. Bekræftelse sker ved identifikation af *Trichostrongylus*-æg i en fæcesprøve.

1F6G Trichuriasis

Diagnosekrav

En sygdom i tyndtarmen, forårsaget af en infektion med den parasitiske orm *Trichuris trichiura*. Denne sygdom er almindeligvis asymptomatisk. Sygdommen kan også vise sig ved smertefuld diarré (der indeholder en blanding af slim, vand eller blod). Overførsel sker via fækal-oral vej. Bekræftelse sker ved identifikation af *Trichuris trichiura*-æg i en fæcesprøve.

1F6H Uncinariasis

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den parasitiske orm *Uncinaria stenocephala*. Sygdommen er karakteriseret ved kløe på det sted, hvor larven er trængt ind. Ved milde infektioner kan sygdommen være asymptomatisk; ved moderate til svære infektioner kan sygdommen vise sig ved hoste, svælgerirritation under larvernes vandring i luftvejene, jernmangelanæmi, mavesmerter, kvalme, artralgi eller forsinket udvikling (mental eller fysisk). Smitte sker ved direkte kontakt med larver fra jord eller sand, der er forurenede med hunde- eller katteafføring (ved perkutan migration af larver). Bekræftelse sker ved identifikation af *Uncinaria stenocephala* i en fæcesprøve.

Sygdomme forårsaget af cestoder

1F70 Cysticercose

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion af væv med larvecyster fra den parasitiske orm *Taenia solium*. Sygdommen giver symptomer afhængigt af infektionsstedet (centralnervesystemet, øjet eller musklerne). Smitten sker gennem hæmatogen spredning af larver til det angrebne væv efter indtagelse af *Taenia solium*-æg (eller proglottider) i forurenede mad eller vand. Bekræftelse sker almindeligvis ved påvisning af antistoffer mod *Taenia solium* i en blodprøve, cerebrospinalvæske eller fæces og ved avanceret billeddannelse af påvirket væv.

1F70.0 Cysticercose i centralnervesystemet

Diagnosekrav

En sygdom i centralnervesystemet, forårsaget af en infektion i vævet med larvecyster fra den parasitiske orm *Taenia solium*. Sygdommen giver symptomer, der afhænger af infektionsstedet, antallet og størrelsen af cyster og individets immunstatus. Sygdommen kan vise sig ved epilepsi, kronisk hovedpine, hydrocephalus, neurologiske defekter eller være asymptomatisk. Smitten sker ved hæmatogen spredning af larver til centralnervesystemet efter indtagelse af *Taenia solium*-æg i kontamineret mad eller vand. Bekræftelse sker ved påvisning af antistoffer mod *Taenia solium* i en blodprøve eller cerebrospinalvæske og avanceret billeddannelse af hjernen.

1F70.00 Meningitis på grund af cysticercose

Diagnosekrav

En sygdom i hjernebinderne, forårsaget af en infektion med larvecyster fra den parasitiske orm *Taenia solium*. Sygdommen er karakteriseret ved hovedpine, feber, krampeanfald eller neurologiske udfald. Smitten sker gennem hæmatogen spredning af larver til hjernebinderne efter indtagelse af *Taenia solium*-æg (eller proglottider) i forurenede mad eller vand. Bekræftelse sker ved avanceret billeddannelse og påvisning af antistoffer mod *Taenia solium* fra serum eller cerebrospinalvæske.

1F70.1 Cysticercose i øjet

Diagnosekrav

En sygdom i øjet, som skyldes en infektion af vævet med larvecyster fra den parasitiske orm *Taenia solium*. Sygdommen er karakteriseret ved cyster, der flyder rundt i øjets glaslegeme, hvilket fører til nedsat syn. Smitten sker ved hæmatogen spredning af larver til øjet efter indtagelse af *Taenia solium*-æg i forurenede mad eller vand. Bekræftelse sker almindeligvis ved rejsehistorik i parasitendemiske områder og avanceret billeddannelse af øjet.

1F71 Diphyllbothriasis

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den parasitiske orm *Diphyllobothrium*. Sygdommen er karakteriseret ved abdominalt ubehag, diarré, opkastning eller væggtab. Sygdommen kan være asymptomatisk. Smitte sker ved indtagelse af inficeret, underkogt fisk. Bekræftelse sker ved identifikation af *Diphyllobothriasis*-æg i en fæcesprøve.

1F72 Dipylidiasis

Diagnosekrav

En tilstand forårsaget af en infektion med den parasitiske orm *Dipylidium caninum*. Tilstanden viser sig ofte med mavesmerter, diarré, analkløe eller kan være asymptomatisk. Smitten sker ved indtagelse af en inficeret loppe. Bekræftelse sker ved identifikation af *Dipylidium caninum*-æg i en fæcesprøve.

1F73 Echinococcosis

1F73.0 Echinococcus-infektion i leveren

1F73.1 Echinococcus-infektion i lunge

1F73.2 Echinococcus-infektion i knogler

1F73.3 Echinococcus-infektion i centralnervesystemet

1F74 Hymenolepiasis

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den parasitiske orm *Hymenolepis*. Denne sygdom er almindeligvis asymptomatisk. Sygdommen kan vise sig ved kvalme, svaghed, mavesmerter, diarré eller opkastning. Smitten sker ved indtagelse af æg, som ofte findes i forurenede mad eller vand, eller ved indtagelse af inficerede leddyr. Bekræftelse sker ved identifikation af *Hymenolepis*-æg i en fæcesprøve.

1F75 Sparganose

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den parasitiske orm *Spirometra*. Denne sygdom giver symptomer afhængigt af infektionsstedet. Smitten sker ved indtagelse af forurenede vand eller indtagelse af inficerede, underkogte mellemværter (f.eks. fisk, krybdyr eller padder). Bekræftelse sker ved identifikation af *Spirometra*-æg i en fæcesprøve.

1F76 Taeniasis

Diagnosekrav

En tarmsygdom forårsaget af en infektion med den voksne parasitiske orm *Taenia*. Sygdommen er karakteriseret ved mavesmerter, væggtab, diarré, forstoppelse eller kan være asymptomatisk. Smitten sker ved indtagelse af larvecyster i utilstrækkeligt tilberedt okse- eller svinekød. Bekræftelse sker ved identifikation af *Taenia*-æg eller proglottider i fæcesprøver (prøver fra flere dage).

1F76.0 Taeniasis forårsaget af Taenia solium

Diagnosekrav

En tarmsygdom forårsaget af en infektion med den voksne parasitiske orm *Taenia solium*. Sygdommen er karakteriseret ved mavesmerter, vægttab, diarré, forstoppelse eller kan være asymptomatisk. Smitten sker ved indtagelse af larvecyster i ikke gennemstegt svinekød. Bekræftelse sker ved identifikation af *Taenia solium*-æg eller proglottidis i fæcesprøver (prøver fra flere dage).

1F76.1 Taeniasis forårsaget af Taenia saginata

Diagnosekrav

En sygdom i tarmene, forårsaget af en infektion med den voksne parasitiske orm *Taenia saginata*. Denne sygdom er karakteriseret ved mavesmerter, vægttab, diarré, forstoppelse eller kan være asymptomatisk. Smitten sker ved indtagelse af larvecyster i ikke gennemstegt oksekød. Bekræftelse sker ved identifikation af *Taenia saginata*-æg eller proglottider i fæcesprøver (prøver fra flere dage).

Sygdomme forårsaget af trematoder

1F80 Klonorchiasis

Diagnosekrav

En tilstand forårsaget af en infektion med den parasitiske orm *Clonorchis sinensis*. Denne tilstand viser sig almindeligvis ved betændelse og obstruktion af galdegangene. Tilstanden kan også vise sig ved mavesmerter, kvalme eller diarré. Smitte sker almindeligvis ved indtagelse af underkogt fisk, der er inficeret med parasitcyster. Bekræftelse sker ved identifikation af *Clonorchis sinensis*-æg i en fæcesprøve.

1F81 Dicrocoeliasis

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den parasitiske orm *Dicrocoelium dendriticum*. Denne sygdom er almindeligvis asymptomatisk. Sygdommen kan vise sig ved kolecystitis, leverabscesser eller smerter i den øvre del af maven. Smitten sker ved indtagelse af inficerede myrer. Bekræftelse sker ved identifikation af *Dicrocoelium dendriticum*-æg i en fæcesprøve eller duodenalvæske.

1F82 Fascioliasis

Diagnosekrav

En sygdom i leversystemet, forårsaget af en infektion med den parasitiske orm *Fasciola*. I den akutte fase er sygdommen karakteriseret ved smerter i øvre del af maven, feber, nældefeber, åndenød, kvalme eller opkastninger på grund af parasittens vandring fra tarmene til leveren. I den kroniske fase er sygdommen karakteriseret ved kolestase, kolangitis, pancreatitis eller galdesten. Denne sygdom kan være asymptomatisk. Smitte sker ved indtagelse af underkogte, kontaminerede vandplanter eller kontamineret vand. Bekræftelse sker almindeligvis ved identifikation af *Fasciola*-æg i en fæcesprøve (efter at personen har fulgt en leverfri diæt før testen), eller ved påvisning af antistoffer mod *Fasciola*.

1F83 Fasciolopsiasis

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den parasitiske orm *Fasciolopsis buski*. Sygdommen er karakteriseret ved mavesmerter eller diarré, men kan også være asymptomatisk. Sygdommen kan også vise sig ved ødemer i ansigtet, maven eller benene, opkastning, anoreksi eller tarmobstruktion. Smitten sker ved indtagelse af utilstrækkeligt tilberedte, kontaminerede vandplanter. Bekræftelse sker ved identifikation af *Fasciolopsis buski*-æg i en fæcesprøve.

1F84 Opisthorchiasis

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den parasitiske orm *Opisthorchis*. Denne sygdom er almindeligvis asymptomatisk. I milde tilfælde kan sygdommen vise sig ved dyspepsi, mavesmerter, diarré eller forstoppelse; i alvorlige tilfælde kan sygdommen vise sig ved hepatomegali og underernæring; i sjældne tilfælde kan sygdommen vise sig ved cholangitis, cholecystitis og cholangiocarcinom. Smitten sker ved indtagelse af inficeret, underkogt ferskvandsfisk. Bekræftelse sker ved identifikation af *Opisthorchis* i en fæcesprøve.

1F85 Paragonimiasis

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den parasitiske orm *Paragonimus*. Sygdommen er karakteriseret ved hoste eller hæmoptyse eller kan være asymptomatisk. Sygdommen kan have andre symptomer afhængigt af det sted, hvor parasitten migrerer til. Smitte sker almindeligvis ved indtagelse af underkogte, kontaminerede krebsdyr (krabber eller krebs). Bekræftelse sker almindeligvis ved identifikation af *Paragonimus*-æg i en sputum- eller fæcesprøve.

1F86 Schistosomiasis

Diagnosekrav

En infektion forårsaget af indvoldsorm af slægten *Schistosoma*. De kliniske træk varierer alt efter, hvilken art der er tale om, men de vigtigste organer, der påvirkes, er mave-tarmkanalen og blæren.

1F86.0 Schistosomiasis forårsaget af *Schistosoma haematobium*

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den parasitiske orm *Schistosoma haematobium*. Sygdommen er karakteriseret ved hæmaturi, ardannelse, forkalkning eller pladecellecarcinom. Sygdommen kan også vise sig ved emboliske ægggranulomer i hjernen eller rygmarven. Smitten sker ved direkte kontakt med ferskvand, der er blevet forurennet med *Schistosoma haematobium*-æg eller snegle, der bærer *Schistosoma haematobium*.

1F86.1 Schistosomiasis forårsaget af *Schistosoma mansoni*

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den parasitiske orm *Schistosoma mansoni*. Sygdommen viser sig ofte med Katayama-feber, perisinusoidale ægggranulomer i leveren, Symmers' rørstamme, periportal fibrose eller portal hypertension. Sygdommen kan også vise sig ved emboliske ægggranulomer i hjernen eller rygmarven. Smitten sker ved direkte kontakt med ferskvand, der er blevet forurennet med *Schistosoma mansoni*-æg eller snegle, der bærer *Schistosoma mansoni*. Bekræftelse sker ved identifikation af *Schistosoma mansoni*-æg i en fæcesprøve.

1F86.2 Schistosomiasis forårsaget af *Schistosoma japonicum*

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den parasitiske orm *Schistosoma japonicum*. Sygdommen er karakteriseret ved Katayama-feber, hepatiske perisinusoidale ægggranulomer, Symmers' rørstamme, periportal fibrose eller portal hypertension. Sygdommen kan også vise sig ved emboliske ægggranulomer i hjernen eller rygmarven. Smitten sker ved direkte kontakt med ferskvand, der er blevet forurennet med *Schistosoma japonicum*-æg eller snegle, der bærer *Schistosoma japonicum*. Bekræftelse sker ved identifikation af *Schistosoma japonicum*-æg i en fæcesprøve.

1F86.3 Andre schistosomiaser

1F86.4 Cercarial dermatitis

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med den parasitiske orm Schistosoma. Sygdommen er karakteriseret ved prikken, svie, kløe i huden, små rødlige bumser eller små blærer. Smitten sker ved direkte kontakt med forurenede vand. Bekræftelse sker ved identifikation af Schistosoma-æg i en fæces-, urin- eller blodprøve.

1F86.5 Schistosomal pneumonitis

1F90 Andre og uspecificerede angreb af parasitære orme

1F90.0 Blandede intestinale helminthiaser

1F90.1 Parasitangreb i tarmen, ikke andetsteds specificeret

Diagnosekrav

Dette begreb bør kun anvendes til parasitangreb i tarmen, når der ikke er mere præcise oplysninger til rådighed.

1F90.2 Intestinal helminthiasis, uspecificeret

1F91 Diphyllbothriasis og sparganose

Diagnosekrav

Diphyllbothriasis defineres som infektion med cestoden Diphyllbothrium latum eller andre Diphyllbothrium-arter, som opstår utilsigtet hos mennesker, der indtager vand med inficerede cykloper og spiser rått eller utilstrækkeligt tilberedt kød. Manifestationerne kan omfatte abdominalt ubehag, diarré, opkastning og megaloblastisk anæmi. Massive infektioner kan resultere i tarmobstruktion.

Angreb af ectoparasitter

Diagnosekrav

Sygdomme forårsaget af parasitære organismer, som normalt lever på værtens overflade.

1G00 Pedikulose

Diagnosekrav af pediculose

En tilstand i hud, hår eller genitalier forårsaget af en infektion med parasitten Pediculus. Denne sygdom er karakteriseret ved kløe. Denne tilstand giver også symptomer afhængigt af infektionsstedet. Overførsel sker ved direkte eller indirekte kontakt med et inficeret individ eller dyr. Bekræftelse sker ved identifikation af Pediculus.

1G00.0 Pedikulose capitis

Diagnosekrav

En tilstand i hovedbunden og hårskaftet forårsaget af en infektion med parasitten Pediculus humanus capitis. Denne tilstand er karakteriseret ved kløe, som kan føre til sår eller fortykket, misfarvet hud. Smitten sker ved direkte eller indirekte kontakt med et inficeret individ eller dyr. Bekræftelse sker ved identifikation af Pediculus humanus capitis æg eller Pediculus humanus capitis.

1G00.1 Pediculosis corporis

Diagnosekrav

En tilstand i huden forårsaget af en infektion med parasitten Pediculus humanus corporis. Denne tilstand er karakteriseret ved kløe, som kan føre til sår eller fortykket, misfarvet hud. Smitten sker ved direkte eller indirekte kontakt med et inficeret individ eller dyr. Bekræftelse sker ved identifikation af Pediculus humanus corporis-æg eller Pediculus humanus corporis.

1G01 Myiasis

Diagnosekrav

En sygdom i vævet, forårsaget af en infektion med fluelarver fra Diptera-ordenen. Sygdommen er karakteriseret ved, at der udvikles en klump i vævet. Smitte sker ved indtagelse af kontaminerede larver, direkte kontakt med en inficeret myg, flåt, flue eller indirekte kontakt med inficerede flueæg. Bekræftelse sker ved identifikation af Diptera fra en vævsprøve.

1G01.0 Myiasis i øjet

Diagnosekrav

En sygdom i øjet, forårsaget af en infektion med fluelarver fra Diptera-ordenen. Sygdommen er karakteriseret ved, at der udvikles en klump i vævet. Smitte sker ved indtagelse af kontaminerede larver, direkte kontakt med en inficeret myg, flåt, flue eller indirekte kontakt med inficerede flueæg. Bekræftelse sker ved identifikation af Diptera.

1G01.1 Nasopharyngeal myiasis

1G01.2 Laryngeal myiasis

1G01.3 Kutan myiasis

Diagnosekrav

Angreb på hud eller subkutan væv fra larver af visse fluer (*Phormia regina*, *Cordylobia anthropophaga*, *Cochliomyia hominivorax*, *C. macellaria*, *Wohlfahrtia vigil*, *W. meigeni*, *W. opaca*, *Dermatobia hominis*, *Sarcophaga krameri*). Karakteriseret ved en smertefuld byldelignende læsion, der indeholder en eller flere larver med svær kløe og lokal ødelæggelse af væv.

1G02 Ekstern hirudiniasis

Diagnosekrav

Infestation af huden med igler. Sensibilisering over for antigene stoffer, der aflejres i huden, kan resultere i urticaria og bullae.

1G03 Pthiriasis

Diagnosekrav

Angreb, oftest af kønshår og sjældnere af kropshår eller øjenvipper, af krabbelusen, *Pthirus pubis*. Smitte sker ved direkte, typisk seksuel kontakt med en smittet person. Bekræftelse sker ved identifikation af *Pthirus pubis* eller dens æg.

1G04 Fnat

Diagnosekrav

Et meget smitsomt angreb på huden forårsaget af miden *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Det kan resultere i epidemier, når det introduceres i institutioner som skoler og plejehjem. Miderne graver sig ind i huden og foretrækker ekstremiteterne, genitalierne og, hos spædbørn, armhulerne. Det karakteristiske udbredte, intenst kløende papulovesikulære udslæt skyldes i høj grad værtens reaktion snarere end direkte midernes indgravning. Hvor en sådan reaktion er fraværende, som hos immunsupprimerede eller svækkede patienter, resulterer ukontrolleret spredning af mider i skorpedannende fnat. Sarkoptiske mider fra andre pattedyr som f.eks. hunde kan forårsage et forbigående kløende udbrud.

1G04. 0 Klassisk fnat

1G04.1 Skorpefnat

Diagnosekrav

Skorpefnat skyldes ukontrolleret spredning af den humane fnatmide hos personer, der ikke er i stand til at opbygge et tilstrækkeligt immunforsvar mod angrebet. Omfattende tykke skorper, der indeholder et stort antal mider, dannes over huden, især på ekstremiteterne. Da kløen som regel er fraværende, bliver diagnosen ofte overset. Patienter med skorpefnat kan være kilde til udbredte udbrud af fnat på institutioner som hospitaler og plejehjem.

1G05 Tungiasis

Diagnosekrav

En hudsygdom forårsaget af en infektion med parasitten *Tunga penetrans*. Sygdommen er karakteriseret ved læsioner (hvide pletter med en sort prik i midten), hudbetændelse eller kløe omkring læsionen. Sygdommen kan også være asymptomatisk. Smitten sker gennem bid fra en inficeret loppe eller ved direkte kontakt med et inficeret dyr. Bekræftelse sker ved identifikation af *Tunga penetrans* eller rejsehistorik.

1G06 Cimicosis

Diagnosekrav

Angreb af væggelus, som er blodsugende, midlertidige ektoparasitter. Den mest almindelige art, der angriber mennesker, er *Cimex lectularius*. Hos personer, der ikke er sensibiliseret ved tidligere eksponering, kan der ikke være andre symptomer eller tegn end purpurfarvede makuler på bidstedet. Sår, papler eller bullae kan forekomme hos sensibiliserede personer.

1G07 Angreb af mider

1G07.0 Angreb af Demodex

Diagnosekrav

Angreb med Demodex-mider. *Demodex folliculorum* er en saprofytisk mide i den menneskelige pilosebaceous enhed med en forkærlighed for ansigtshud og øjenvipper. *Demodex brevis* findes i talgkirtlerne i øjenvippenes follikler og i de meibomske kirtler i øjenlågene. Selvom angreb er meget almindelige og normalt symptomfrie, er miderne blevet sat i forbindelse med papulopustulær rosacea og kronisk blefaritis.

Sepsis

1G40 Sepsis uden septisk shock

Diagnosekrav

Sepsis er defineret som en livstruende organdysfunktion forårsaget af et dysreguleret værtsrespons på infektion.

1G41 Sepsis med septisk shock

Diagnosekrav

Septisk shock er en undergruppe af sepsis, hvor cirkulatoriske, cellulære og metaboliske abnormiteter er dybe nok til at øge dødeligheden væsentligt.

1G60 Visse andre lidelser af infektiøs oprindelse

Diagnosekrav

Diverse lidelser af infektiøs oprindelse, der ikke kan klassificeres andetsteds, herunder dem, der skyldes alger og oomyceter.

1G60.0 Mycetom af ukendt eller uspecificeret type

Diagnosekrav

Mycetom er en destruktiv lokaliseret kronisk infektion i hud, subkutant væv og knogler, som oftest rammer foden. Den kan være forårsaget af enten svampe (eumycetoma) eller trådformede bakterier (actinomycetoma). Hvor det er muligt, bør det klassificeres mere præcist som enten aktinomycetom, som er den mest almindelige type, eller eumycetom.

1G60.1 Pythiose

Diagnosekrav

Pythiose er en livstruende infektion forårsaget af oömyceten *Pythium insidiosum*. Selvom infektion hos dyr forekommer vidt omkring i verden, er pythiose hos mennesker stort set begrænset til Thailand og er, med undtagelse af øjensygdom, tæt forbundet med underliggende hæmatologisk sygdom, især thalassæmi. Der er en høj dødelighed hos patienter med dissemineret eller vaskulær sygdom. I sidstnævnte form resulterer invasion af arterievæggen i vaskulær okklusion og et hyppigt behov for amputation. Patienter med okulær pythiose kræver ofte enukleation. En lille del af infektionerne er begrænset til huden og det subkutane væv.

1G60.2 Protothekose

Diagnosekrav

Protothecosis er en sjælden opportunistisk infektion hos mennesker forårsaget af akloriske alger af slægten *Prototheca*. Infektionen er normalt lokaliseret og kan være forbundet med forudgående lokale traumer. Den er generelt lokaliseret på udsatte steder og forbliver begrænset til hud og subkutant væv. Hos immunkompromitterede patienter kan der dog forekomme udbredt kutan, subkutan eller dyb infektion.

Følger af smitsomme sygdomme

Diagnosekrav

En sequela er en kronisk tilstand, der skyldes en akut tilstand og begynder under den akutte tilstand. Den akutte tilstand er ikke længere til stede. Følgetilstanden fortsætter, efter at den akutte fase af tilstanden er overstået. For infektionssygdomme er den oprindelige infektion ikke længere til stede. Sequelae-kategorierne angiver infektioner som årsag til sequelae, som i sig selv er klassificeret andetsteds. Må ikke bruges til kroniske infektioner. Kod den kroniske infektion til kronisk eller aktiv infektionssygdom, alt efter hvad der er relevant. Brug en ekstra kode, hvis det ønskes, til at identificere de specifikke sequelae.

1G80 Følger af tuberkulose

Diagnosekrav

Sequelae af tuberkulose er en kronisk tilstand som følge af en akut tuberkulose. *Mycobacterium tuberculosis* er ikke længere til stede. Følgetilstanden fortsætter, efter at den akutte fase er forsvundet.

1G81 Følgevirksomheder af trachom

Diagnosekrav

Dette henviser til en patologisk tilstand, der skyldes en infektionssygdom forårsaget af *Chlamydia trachomatis*-bakterien, som giver en karakteristisk ruhed på øjenlågenes indre overflade.

1G82 Følger af spedalskhed

Diagnosekrav

Henviser til en patologisk tilstand som følge af en kronisk sygdom forårsaget af bakterierne *Mycobacterium leprae* og *Mycobacterium lepromatosis*.

1G83 Følgevirksomheder af poliomyelitis

Diagnosekrav

Følger af poliomyelitis refererer til rester af akut poliomyelitis såvel som andre lidelser, der har en ætiologisk forbindelse til enten den akutte polioinfektion eller til kroniske defekter som følge af den akutte infektion. Lidelser, der kan vise sig sent i livet hos poliooverlevende, omfatter tidligt fremskreden degenerativ arthritis, søvnforstyrrelser, åndedrætsinsufficiens og en række psykiske lidelser.

1G84 Følger af viral encephalitis

1G85 Følger af difteri

Diagnosekrav

Dette refererer til tilstande, der udvikler sig som en konsekvens af en bakteriel infektion i luftvejene med *Corynebacterium diphtheriae*.

REFERENCER

World Health Organization (WHO) - International Classifications of Diseases (ICD) - Version 11 (2019). ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (who.int)