

The image shows the cover of the ICD-11 manual. It features a dark blue background with various medical codes in white and light blue, such as 'XC40.3', '8B51.Y', '9A01.3', 'XY20.1', and 'M102.1'. The text 'ICD-11' is prominently displayed in large white letters.

ICD-11

International Classification of Diseases 11th Revision

The global standard for diagnostic health information

KAPITEL 10

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 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 10 - Sygdomme i øret eller mastoidprocessen

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!

Sygdomme i øret eller mastoidprocessen

Diagnosekrav

Dette kapitel indeholder sygdomme i øret og sygdomme i processus mastoideus.

Sygdomme i det ydre øre

Infektionssygdomme i det ydre øre

AA00 Byld i det ydre øre

Diagnosekrav

En fluktuerende samling af purulent ekssudat og nekrotisk væv placeret i den ydre øregang eller i bløddelene på pinna, oftest forårsaget af *Staphylococcus aureus*.

AA01 Cellulitis i det ydre øre

Diagnosekrav

En diffus, subakut bakterieinfektion i bløddelene i det ydre øre, som oftest skyldes betahæmolytiske streptokokker. Den kan opstå i et tilsyneladende sundt ydre øre, men kan komplicere både inflammatoriske og infektiøse former for otitis externa.

AA02 Malign otitis externa

Diagnosekrav

Malign otitis externa er en sjælden livstruende infektiøs komplikation til otitis externa. Den skyldes i de fleste tilfælde *Pseudomonas aeruginosa*. Organismer trænger fra den ydre øregang ind i det omgivende dybere væv, hvilket resulterer i osteomyelitis af tindingebenet og risiko for skade på tilstødende kranienerver og septiske tromboembolier i hjernen. Høj alder, ukontrolleret diabetes mellitus og immunsuppression er risikofaktorer.

AA03 Otomycosis

Diagnosekrav

Svampeinfektion i øret. Otomycose skyldes *Aspergillus* spp, især *A. niger*, i 75% eller mere af tilfældene og *Candida* i de fleste af de resterende.

AA04 Perichondritis i det ydre øre

Diagnosekrav

Perichondritis er en infektion i det væv, der omgiver brusken i det ydre øre, perichondrium. Det skyldes normalt skader på øret fra øreoperationer, piercing i øret (især piercing i brusken) eller traumer fra kontaktsport. Den mest almindelige bakterie, der forårsager perichondritis, er *Pseudomonas aeruginosa*. Symptomerne er smerter, rødme og hævelse af øregangen samt feber.

Otitis externa

Diagnosekrav

Betændelse i det ydre øre, herunder den ydre øregang, brusken i øresneglen og trommehinden.

Ikke-infektøs betændelse i det ydre øre

AA10 Seboroisk otitis externa

Diagnosekrav

Seboroisk dermatitis, der påvirker huden på det ydre øre. Den er normalt ledsaget af tegn på seboroisk dermatitis andre steder. I milde tilfælde kan det være asymptomatisk, men det kan vise sig akut med stærke smerter, ødem og eksudation. Langvarige tilfælde kan kompliceres af kronisk lymfødem og okklusion af den ydre øregang.

AA11 Akut ikke-infektøs otitis externa

Diagnosekrav

Hurtigt indsættende eksematøs betændelse i det ydre øre, hvis årsag ikke kan klassificeres mere præcist.

AA12 Chondrodermatitis nodularis

Diagnosekrav

En almindelig trykfremkaldt smertefuld knude eller sår, der påvirker det ydre øre. Det skyldes iskæmi i hud og underliggende brusk fra et fokuspunkt med højt tryk fra vægten af det liggende hoved. Hvor det opstår, afhænger af formen på pinna (oftest er helix involveret, men hos nogle individer er det antihelix, der er mest fremtrædende), og om den syge er begrænset til at sove på den ene side og derfor ikke kan skåne øret for konstant tryk, når vedkommende ligger i sengen.

AA13 Kronisk otitis externa

Ikke-inflammatoriske lidelser i det ydre øre

Diagnosekrav

Diverse ikke-inflammatoriske lidelser, der involverer det ydre øre.

AA40 Erhvervet deformitet af den ydre øregang

AA40.0 Exostose af ekstern øregang

AA40.1 Erhvervet stenose af ekstern øregang

Diagnosekrav

Erhvervet stenose af den ydre øregang blev beskrevet som følge af en række forskellige årsager. Siden da har histologiske og billeddiagnostiske undersøgelser af denne sygdom vist, at en almindelig kaskade af inflammatoriske ændringer som følge af disse forskellige årsager er den primære patogenese, der fører til medial kanalfibrose. Når der er fuldstændig obstruktion af den ydre øregang, er kirurgi den primære behandling.

AA40.2 Kolestatom i den ydre øregang

AA41 Erhvervet deformitet af pinna

AA41.0 Blomkålsøre

Diagnosekrav

Blomkålsøre er slutresultatet af fibrose i huden og det bløde væv i pinna efter et traumatisk subperichondrial hæmatom, normalt på grund af traumer. Det viser sig som permanent hævelse og deformitet af øret, beskrevet som at ligne en blomkål. Det findes oftest blandt mænd involveret i kontaktsport som boksning, brydning, kampsport og rugbyfodbold.

Erhvervede deformiteter, der involverer det ydre øre.

AA42 Påvirket cerumen

Diagnosekrav

Impakteret cerumen er tilstedeværelsen af okklusivt ørevoks i den ydre øregang. Voks kan forårsage tinnitus eller otalgi, og det kan være nødvendigt at fjerne det for at muliggøre en passende otoskopisk undersøgelse og/eller lindre symptomerne.

Sygdomme i mellemøret eller mastoidea

Diagnosekrav

Mellemøret, afledt af den første svælgpose (branchial); har malleus og incus og stapes og inkluderer rummene i epitympanum og mesotympanum og hypotympanum. Mastoid; indeholder normalt "luft"; den laterale grænse af mesotympanum er der, hvor trommehinden er, eller normalt ville være placeret.

Mellemørebetændelse

Ikke-suppurativ otitis media

AA80 Akut serøs eller mucoid otitis media

Diagnosekrav

Akut serøs eller mucoid otitis media er en samling af ikke-inficeret væske i mellemøret, der er udviklet som følge af en øvre luftvejsinfektion.

AA81 Akut, ikke-sugende mellemørebetændelse

AA82 Kronisk serøs eller mucoid otitis media

Diagnosekrav

Kronisk serøs eller mucoid otitis media er sandsynligvis den mest almindelige form for subakut mellemøresygdom i den udviklede del af verden. Den opstår typisk efter otitis media, når væsken i øret, som er dannet af infektionen, ikke forsvinder spontant. Trommehinden er intakt, men mellemøret er væskefyldt. Dette udsætter formentlig mellemøret for risiko for yderligere infektion og forværrer ofte hørelsen med ca. 30 dB. Dette ses hyppigst hos børn og kan forstyrre sprogtilegnelse og indlæring.

AA83 Ikke-inficeret mellemørebetændelse med effusion

Suppurativ mellemørebetændelse

Diagnosekrav

Dette involverer en perforering (hul) i trommehinden og en aktiv bakterieinfektion i mellemøret i flere uger eller mere. Der kan være så meget pus, at det løber ud af øret (otorrhea), eller purulensen kan være så minimal, at den kun kan ses ved undersøgelse med et binokulært mikroskop, uspecificeret

AA90 Akut suppurativ otitis media

Diagnosekrav

Akut suppurativ otitis media defineres som en betændelse i mellemøret, der bryder pludseligt ud og går hurtigt over. Det er karakteristisk at have en infektion i mellemøret bag en rød trommehinde.

AA91 Kronisk suppurativ mellemørebetændelse

AA91.0 Kronisk tubotympanisk suppurativ mellemørebetændelse

Diagnosekrav

Kronisk suppurativ mellemørebetændelse er traditionelt blevet klassificeret i sikker og usikker type med en perforation af trommehinden i mindst tre måneder. Kronisk tubotympanisk suppurativ mellemørebetændelse anses for "sikker" (hvilket betyder, at det er usandsynligt, at det bliver et værre problem for patienten), hvis det involverer en central perforering af pars tensa med den inflammatoriske proces, der påvirker slimhinden i mellemørespalten.

AA91.1 Kronisk atticentral suppurativ mellemørebetændelse

Diagnosekrav

Kronisk suppurativ mellemørebetændelse er traditionelt blevet klassificeret i sikker og usikker type. Kronisk atticentral suppurativ otitis media, som er usikker type, er karakteriseret ved en marginal perforering af posterosuperior pars tensa eller pars flaccida.

AA91.2 Anden kronisk suppurativ mellemørebetændelse

Diagnosekrav

Dette involverer en perforation (hul) i trommehinden og aktiv bakteriel infektion i mellemørerummet i flere uger eller mere. Der kan være nok pus til at det dræner til ydersiden af øret (otorrhea), eller purulensen kan være minimal nok til kun at ses ved undersøgelse med et kikkertmikroskop.

AB00 Akut mellemørebetændelse

AB01 Kronisk mellemørebetændelse

AB10 Forstyrrelser i det eustakiske rør

AB10.0 Divertikula af Eustachian-rør

AB10.1 Patulous Eustachian-rør

AB10.2 Eustachian salpingitis

AB10.3 Obstruktion af Eustachian-røret

AB11 Mastoiditis eller relaterede tilstande

AB11.0 Akut mastoiditis

Diagnosekrav

Hurtigt indsættende betændelse i mastoidknoglen, placeret i kraniet lige bag øret. Det er ofte en komplikation af mellemørebetændelse.

AB11.1 Kronisk mastoiditis

Diagnosekrav

Vedvarende eller tilbagevendende betændelse i rummet i mastoidknoglen. Det er ofte en komplikation af mellemørebetændelse.

AB11.2 Petrositis

AB11.3 Mastoiditis, ikke andetsteds klassificeret

AB12 Cholesteatom i mellemøret

AB13 Perforering af trommehinden

AB13.0 Central perforering af trommehinden

Diagnosekrav

En midlertidig eller vedvarende åbning i den centrale del af trommehinden. Kliniske tegn afhænger af størrelsen, placeringen og den tilhørende patologiske tilstand.

AB13.1 Attisk perforering af trommehinde

AB13.2 Andre marginale perforeringer af trommehinden

AB14 Akut myringitis

Diagnosekrav

Myringitis er en betændelse i trommehinden, som ofte involverer smertefulde blærer på trommehinden. Den kan udvikle sig som en selvopretholdende primær sygdom i trommehinden (primær myringitis) eller som en effekt af en inflammatorisk proces i tilstødende væv i det ydre øre eller mellemøret (sekundær myringitis). Myringitis kan være ledsaget af nedsat hørelse og en fornemmelse af overbelastning og ørepine. Det er generelt en virus- eller bakterieinfektion og kan forekomme sammen med mellemørebetændelse. Efter 3 uger bliver akut myringitis subakut og inden for 3 måneder kronisk.

AB15 Kronisk myringitis

Diagnosekrav

Vedvarende eller tilbagevendende betændelse i trommehinden.

AB16 Tympanosklerose

Diagnosekrav

Tympanosklerose er en ardannelsesproces med en bemærkelsesværdig variation i dens lokalisering i mellemøret. Det kan føre til konduktivt høretab.

AB17 Klæbende mellemøresygdom

AB18 Diskontinuitet eller dislokation af øreknogler

AB19 Erhvervede abnormiteter i øreknogler ikke relateret til diskontinuitet eller dislokation

AB1A Polyp i mellemøret

AB1A.0 Lydpolyp

AB1B Mellemøre-cicatrix

Sygdomme i det indre øre

AB30 Akut vestibulært syndrom

Diagnosekrav

Et klinisk syndrom med akut opstået, kontinuerlig svimmelhed, vertigo eller ustabilitet, der varer dage til uger, og som generelt omfatter træk, der tyder på ny, vedvarende dysfunktion i det vestibulære system (f.eks. opkastning, nystagmus, svær postural ustabilitet). Der kan også være symptomer eller tegn, der tyder på dysfunktion i cochlea eller centralnervesystemet. Akut vestibulært syndrom er som regel en enkeltstående, monofasisk hændelse, ofte forårsaget af en engangslidelse, men det kan i stedet være en del af et tilbagevendende eller trinvist, progressivt sygdomsforløb. Lidelser, der typisk giver dette syndrom, omfatter vestibulær neuritis, akut labyrinthitis, traumatisk vestibulopati, demyeliniserende sygdom med vestibulær involvering og slagtilfælde, der påvirker centrale eller perifere vestibulære strukturer.

AB30.0 Vestibulær neuritis

Diagnosekrav

Vestibulær neuritis (også kendt som vestibulær neuronitis) kan beskrives som akut, vedvarende dysfunktion af det perifere vestibulære system med sekundær kvalme, opkastning og vertigo. Vigtige negative egenskaber omfatter lydfulde og høretab.

AB30.1 Labyrinthitis

Diagnosekrav

Labyrinthitis er en inflammatorisk lidelse i det indre øre (labyrinth), der forårsager forstyrrelser af balance og hørelse i varierende grad. Det kan være forårsaget af bakterielle eller virale infektioner og autoimmune processer.

AB31 Episodisk vestibulært syndrom

Diagnosekrav

Et klinisk syndrom med forbigående vertigo, svimmelhed eller ustabilitet, der varer sekunder til timer, lejlighedsvis dage, og som generelt inkluderer træk, der tyder på midlertidig, kortvarig dysfunktion i det vestibulære system (f.eks. kvalme, nystagmus, pludselige fald). Der kan også være symptomer eller tegn, der tyder på dysfunktion i cochlea eller centralnervesystemet. Episodisk vestibulært syndrom er normalt ensbetydende med flere, tilbagevendende hændelser forårsaget af en episodisk lidelse med gentagne anfald (udløst eller spontant), men kan opstå efter den første hændelse.

AB31.0 Menieres sygdom

Diagnosekrav

Meniere sygdom (MD) er en kronisk progressiv sygdom i det indre øre med endolymfatiske hydrops. Det er karakteriseret ved tilbagevendende anfald af invaliderende spontan svimmelhed, der varer fra 20 minutter til op til 12 timer, ledsaget af en følelse af fylde og tinnitus i det berørte øre og ipsilateralt fluktuerende sensorineuralt høretab (SNHL) i de lave eller lave og mellemste frekvenser. Der kan være nystagmus under anfald og fald er hyppige. Når kendt, bør ætiologi tilføjes.

AB31.1 Vestibulær migræne

Diagnosekrav

Tilbagevendende anfald af moderate til svære vestibulære symptomer, der varer fra 5 minutter til 72 timer hos patienter med en tidligere eller vedvarende historie med migrænehovedpine. Vestibulære symptomer er sædvanligvis spontan og positionel vertigo, hovedbevægelsesinduceret og visuel vertigo samt hovedbevægelsesinduceret svimmelhed med kvalme. Angreb af vestibulære symptomer kan forekomme sammen eller uafhængigt af migrænesymptomer som hovedpine, fotofobi, fonofobi eller visuel aura.

AB31.2 Benign positionel paroxysmal vertigo

Diagnosekrav

Benign paroxysmal positionel vertigo er defineret som en unormal følelse af bevægelse, der fremkaldes af visse kritiske provokerende fysiske positioner af patienten (f. De provokerende stillinger udløser normalt specifikke øjenbevægelser (f.eks. nystagmus). Karakteren og retningen af nystagmus er specifik for den del af det indre øre, der er berørt, og den underliggende patofysiologi.

AB31.3 Superior canal dehiscence syndrom

Diagnosekrav

Superior canal dehiscence syndrome (SCDS) opstår, når tynd eller dehicerende knogle over den øvre halvcirkelformede kanal, bedst demonstreret på CT, tillader tryktransmission mellem kanalen og det intrakranielle rum. Vertigo og nystagmus kan forekomme, når kanalen stimuleres af høje lyde eller ændringer i mellemøret eller intrakranielt tryk. Hyperacusis til knogleledede lyde kan forårsage ledende høretab, pulserende tinnitus eller autofoni (at høre ens egen krop lyder så højt eller forvrænget). Mens knogledefekten kan være medfødt, kan hovedtraume være det sidste trin, der åbner et funktionelt mobilt labyrinthisk vindue.

AB31.4 Landstigningssyndrom

Diagnosekrav

Landstigningssyndrom eller Mal de barquement (MdD) opstår, når tilvænning til ukendte bevægelsesmønstre som at rejse på en båd, tog eller fly, bliver modstandsdygtig over for gentilpasning ved tilbagevenden til stabile forhold. Det resulterer i en illusion af selvbevægelse, der typisk beskrives som vuggende, vippende eller svajende. Korte perioder med MdD (timer) er almindelige hos raske individer, dette ellers naturlige fænomen kan blive vedvarende hos nogle individer.

AB31.5 Autoimmun indre øresygdom

Diagnosekrav

Autoimmun indre øresygdom (AIED) er et klinisk syndrom med bilateralt sensorineuralt høretab (SNHL) >30dB ved en eller flere frekvenser, der skrider frem over en periode på 3-90 dage. Progression af SNHL >15dB ved én frekvens eller >10dB i to frekvenser i mindst ét øre bør påvises. Vestibulære symptomer kan være til stede hos 50 % af patienterne, og systemisk autoimmun sygdom (SAD) eksisterer sideløbende hos 30 % af patienterne.

AB31.6 Vestibulær paroxysmi

Diagnosekrav

Vestibulær paroxysmi (VP) er karakteriseret ved tilbagevendende anfald af svimmelhed eller svimmelhed, der varer sekunder til minutter, ofte mange gange om dagen. Angreb opstår sædvanligvis spontant, men kan lejlighedsvis fremkaldes af ændringer i hovedpositionen (som så skal skelnes fra benign paroxysmal positioneringsvertigo). Mulige ledsagesymptomer er korte anfald af tinnitus eller ændringer i hørelsen. I det angrebsfrie interval kan der findes milde til moderate svækkelser af vestibulær eller audiologisk funktion. Neurovaskulær krydskompression af den ottende nerve er den antagne mekanisme.

AB31.7 Vertiginøse syndromer

AB32 Kronisk vestibulært syndrom

Diagnosekrav

Et klinisk syndrom med kronisk vertigo, svimmelhed eller ustabilitet, der varer måneder til år og generelt inkluderer træk, der tyder på vedvarende dysfunktion i det vestibulære system (f.eks. oscillopsi, nystagmus, ustabil gang). Der kan også være symptomer eller tegn, der tyder på dysfunktion i cochlea eller centralnervesystemet. Kronisk vestibulært syndrom er ofte ensbetydende med et progressivt, forværret forløb, men nogle gange afspejler det i stedet en stabil, ufuldstændig bedring efter en akut vestibulær hændelse eller vedvarende, dvælende symptomer mellem episodiske vestibulære hændelser.

AB32.0 Vedvarende postural-perceptuel svimmelhed

Diagnosekrav

Vedvarende ikke-vertiginøs svimmelhed, ustabilitet eller begge dele varer tre måneder eller mere. Symptomer er til stede de fleste dage, ofte tiltagende i løbet af dagen, men kan vokse og aftage. Kortvarige opblussen kan opstå spontant eller med pludselige bevægelser. Berørte personer har det værst, når de står oprejst, udsættes for bevægelige eller komplekse visuelle stimuli og under aktiv eller passiv hovedbevægelse. Disse situationer er måske ikke lige så provokerende. Typisk følger lidelsen forekomster af akutte eller episodiske vestibulære eller balancerelaterede problemer. Symptomerne kan begynde med mellemrum og derefter konsolidere sig. Gradvis indtræden er ualmindeligt.

AB32.1 Kronisk unilateral idiopatisk vestibulopati

AB32.2 Vedvarende unilateral vestibulopati efter vestibulær neuronitis

AB32.3 Unilateral vestibulopati på grund af schwannom

AB32.4 Unilateral vestibulopati efter medicinsk intervention

AB32.5 Kronisk bilateral vestibulopati

Diagnosekrav

Bilateral vestibulopati (BVP) skyldes nedsat vestibulær funktion af begge indre ører. Det er klinisk karakteriseret ved postural ubalance og ustabil gang, der forværres i mørke og på ujævnt underlag, hoved- eller kropsbevægelses-induceret oscillopsi. Hvis kendt, bør ætiologien tilføjes til diagnosen.

AB33 Otosklerose

Diagnosekrav

Otosklerose er en genetisk medieret metabolisk knoglesygdom, der påvirker øreknapslen og stignbøjlen. Det er en autosomal dominant lidelse med varierende penetrans og ekspressivitet. Normalt udvikler symptomatisk høretab fra otosklerose sig tidligt i det tredje årti af livet, selvom debut i teenageårene forekommer.

AB34 Forstyrrelser i vestibulærfunktionen

AB34.0 Idiopatisk bilateral vestibulopati

Diagnosekrav

Dette resulterer som kulminationen på skader på begge indre ører og forårsager problemer med syn, hørelse og motorisk koordination.

AB34.1 Anden perifer svimmelhed

AB35 Labyrintisk fistel

Diagnosekrav

Labyrintisk fistel er en tilstand, hvor der er en unormal kommunikation mellem det perilymfatiske rum i det indre øre og mellemøret (normalt ved eller ved siden af det runde eller ovale vindue). Manifestationerne af denne sygdom varierer i sværhedsgrad og kompleksitet og spænder almindeligvis fra meget milde til invaliderende.

AB36 Labyrintisk dysfunktion

AB37 Støjs påvirkning af det indre øre

Diagnosekrav

Støjforgiftning kan forårsage høretab, enten forbigående eller permanent, og forringelse af hørelsen. Støjfremkaldt høretab begynder typisk i det høje frekvensområde for kommunikation med menneskestemmer.

Lidelser med hørenedsættelse

AB50 Medfødt hørenedsættelse

Diagnosekrav

Der findes både dominante og recessive gener, som kan forårsage mild til svær hørenedsættelse. Hvis en familie har et dominant gen for døvhed, vil det fortsætte på tværs af generationer, fordi det vil manifestere sig i afkommet, selvom det kun er arvet fra den ene forælder. Hvis en familie har en genetisk hørenedsættelse forårsaget af et recessivt gen, vil det ikke altid være tydeligt, da det skal overføres til afkommet fra begge forældre. Nedsat hørelse opstår, før man tilegner sig sprog, hvilket sker på grund af en medfødt tilstand.

AB50.0 Medfødt ledende høretab

AB50.1 Medfødt sensorineuralt høretab

AB50.2 Medfødt blandet ledende og sensorineuralt høretab

AB51 Erhvervet hørenedsættelse

Diagnosekrav

Tab af hørelse, der opstår i løbet af livet og ikke er til stede ved fødslen. Hørenedsættelsen opstår efter tilegnelsen af sproget, hvilket kan skyldes sygdom, traumer eller som en bivirkning af medicin. Konduktivt høretab kan opstå som følge af et problem i det ydre øre eller mellemøret, f.eks. en obstruktion (cerumen, fremmedlegeme), skade på øreknoglerne, mellemøreinfektioner og/eller perforering af trommehinden. Sensorineuralt høretab er en type høretab, hvor den grundlæggende årsag ligger i vestibulocochlear-nerven (kranienerve VIII), det indre øre eller centrale behandlingscentre i hjernen. Blandet konduktivt og sensorineuralt høretab henviser til en blanding af både konduktivt og sensorineuralt høretab.

AB51.0 Erhvervet ledende høretab

Diagnosekrav

Konduktivt høretab opstår, når der er et problem med at lede lydbølger overalt langs ruten gennem det ydre øre, trommehinden (trommehinden) eller mellemøret (ossikler), bilateralt.

AB51.1 Erhvervet sensorineuralt høretab

Diagnosekrav

Sensorineuralt høretab er en type høretab, hvor grundårsagen ligger i den vestibulocochleære nerve (kranienerve VIII), det indre øre eller hjernens centrale behandlingscentre.

AB51.2 Erhvervet blandet ledende og sensorineuralt høretab

Diagnosekrav

Konduktivt høretab opstår, når der er et problem med at lede lydbølger overalt langs ruten gennem det ydre øre, trommehinden (trommehinden) eller mellemøret (ossikler). Sensorineuralt høretab er en type høretab, hvor grundårsagen ligger i den vestibulocochleære nerve (kranienerve VIII), det indre øre eller hjernens centrale behandlingscentre. Denne diagnose refererer til en blanding af både ledende og sensorineuralt høretab.

AB52 Døvhed ikke specificeret på anden måde

AB53 Ototoksisk høretab

AB54 Presbycusis

Diagnosekrav

Begrebet presbycusis refererer til sensorineural hørenedsættelse hos ældre personer. Karakteristisk for presbycusis er et bilateralt højfrekvent høretab, der er forbundet med vanskeligheder med at skelne mellem tale og central auditiv bearbejdning af information.

AB55 Pludseligt idiopatisk høretab

AB56 Arveligt høretab

AB57 Auditiv synaptopati eller neuropati

Diagnosekrav

Normal ydre hårcellefunktion, men manglende synkronisering af neural transmission af auditiv information på grund af skade på indre hårceller eller deres synapser eller på spiralgangliacellerne eller på hørenerven.

Lidelser i øret, ikke klassificeret andetsteds

AB70 Otagi eller effusion i øret

AB70.0 Otorrhoea

AB70.1 Otorrhagia

AB70.2 Ootalgia

Diagnosekrav

Smerter i et eller begge ører.

AB71 Degenerative eller vaskulære lidelser i øret

AB72 Forstyrrelser i hørenerven

AB72.0 Akustisk neuritis

AB73 Atrofi af øret

Postoperative lidelser i øret eller mastoidprocessen

AB90 Tilbagevendende kolesteatom i postmastoidektomisk kavitet

AB91 Slimhindecyste i postmastoidektomisk kavitet

AB92 Granulering af postmastoidektomisk hulrum

AB93 Kronisk betændelse i postmastoidektomi hulrum

REFERENCER

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