

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', '8B51.7', '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 11

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 11 - Sygdomme i kredsløbssystemet

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 kredsløbssystemet

Diagnosekrav

Dette refererer til sygdomme i det organsystem, der fører næringsstoffer (såsom aminosyrer, elektrolytter og lymfe), gasser, hormoner, blodceller osv. til og fra celler i kroppen for at hjælpe med at bekæmpe sygdomme, stabilisere kropstemperatur og pH og for at opretholde homeostase.

Hypertensive sygdomme

Diagnosekrav

Selvom der er en kontinuerlig sammenhæng mellem højere blodtryk og øget risiko for hjerte-kar-sygdomme, er det nyttigt at kategorisere blodtryksniveauer til klinisk og folkesundhedsmæssig beslutningstagning. Nyere retningslinjer kategoriserer systemisk hypertension i 4 niveauer på baggrund af det gennemsnitlige blodtryk målt i sundhedsvæsenet (kontortryk): - Normal: systolisk BT <120 mmHg og diastolisk BT <80 mmHg - Forhøjet: systolisk BT 120-129 mmHg og diastolisk BT <80 mmHg - Hypertension i stadie 1: systolisk BT 130-139 mmHg eller diastolisk BT 80-89 mmHg - Hypertension i stadie 2: systolisk BT 140 mmHg eller mere, diastolisk BT 90 mmHg eller mere Hos børn defineres systemisk hypertension som et gennemsnitligt systolisk eller diastolisk blodtryk, der er lig med eller højere end den 95. percentil, der passer til barnets køn, alder og højde. Komplikationerne ved ukontrolleret eller langvarig hypertension omfatter skader på blodkarrene, hjertet, nyrerne og hjernen.

BA00 Essentiel hypertension

Diagnosekrav

Essentiel (primær) hypertension, som udgør 95% af alle tilfælde af hypertension, defineres som forhøjet blodtryk, hvor der ikke kan findes en sekundær årsag.

BA00.0 Kombineret diastolisk og systolisk hypertension

BA00.1 Isoleret diastolisk hypertension

BA00.2 Isoleret systolisk hypertension

BA01 Hypertensiv hjertesygdom

Diagnosekrav

Ukontrolleret og langvarig hypertension kan føre til en række ændringer i myokardiestrukturen, koronarvaskulaturen og hjertets ledningssystem. Hypertensiv hjertesygdom er en generel betegnelse for hjertesygdomme, såsom venstre ventrikelhypertrofi, koronararteriesygdom, hjertearytmier og kongestiv hjerteinsufficiens, der er forårsaget af direkte eller indirekte virkninger hypertension.

BA02 Hypertensiv nyresygdom

Diagnosekrav

Hypertensiv nyresygdom er en medicinsk tilstand, der henviser til skader på nyrerne på grund af kronisk højt blodtryk.

BA03 Hypertensiv krise

BA04 Sekundær hypertension

Diagnosekrav

Defineres gennem måling af blodtrykket med manchettmetoden med et siddende systolisk blodtryk over 140 mmHg eller et siddende diastolisk blodtryk over 90 mmHg i tre på hinanden følgende målinger med en identificerbar årsag.

BA04.0 Kombineret diastolisk og systolisk sekundær hypertension

BA04.1 Isoleret diastolisk sekundær hypertension

BA04.2 Isoleret systolisk sekundær hypertension

Hypotension

BA20 Idiopatisk hypotension

BA21 Ortostatisk hypotension

Iskæmiske hjertesygdomme

Akut iskæmisk hjertesygdom

BA40 Angina pectoris

BA40.0 Ustabil angina

BA40.1 Stabil angina

BA41 Akut myokardieinfarkt

Diagnosekrav

Betegnelsen akut myokardieinfarkt (MI) bør anvendes, når der er tegn på myokardienekrose i en klinisk situation, der er forenelig med akut myokardieiskæmi. Under disse betingelser opfylder et hvilket som helst af følgende kriterier diagnosen myokardieinfarkt: Påvisning af en stigning og/eller et fald i værdier for hjertebiomarkører med mindst én værdi over den øvre referencegrænse (URL) for 99. percentil og med mindst ét af følgende: a. Symptomer på iskæmi. b. Nye eller formodede nye signifikante ST-værdier. Nye eller formodede nye signifikante ST-segment-T-bølgeforandringer (ST-T) eller nyt venstre grenblok (LBBB). c. Udvikling af patologiske Q-bølger i EKG'et. d. Billeddiagnostiske tegn på nyt tab af levedygtigt myokardium eller ny regional vægbevægelsesabnormalitet. e. Identifikation af en intrakoronar trombe ved angiografi eller obduktion. Infarkt på ethvert myokardieområde, der opstår inden for 4 uger (28 dage) efter et tidligere infarkt (WHO).

BA41.0 Akut ST elevation myokardieinfarkt

Diagnosekrav

STEMI er et akut myokardieinfarkt med udvikling af ST-forhøjelse i to sammenhængende afledninger. Kriterierne for ST elevation er som følger; Ny ST elevation ved J-punktet i to sammenhængende afledninger med cut-points gælder: 0,2mV hos mænd >40 år; >0,25mV hos mænd <40 år eller >0,15mV hos kvinder

BA41.1 Akut myokardieinfarkt uden ST elevation

BA42 Efterfølgende myokardieinfarkt

Diagnosekrav

Infarkt i et hvilket som helst myokardieområde, der opstår inden for 4 uger (28 dage) fra debut af et tidligere infarkt

BA42.0 Efterfølgende myokardieinfarkt, ST elevation myokardieinfarkt

Diagnosekrav

Forlængelse eller tilbagevendende myokardieinfarkt. Denne kategori bør tildeles for infarkt på ethvert myokardiested, der forekommer inden for 4 uger (28 dage) fra begyndelsen af et tidligere infarkt. Dette skyldes oftest total okklusion af den skyldige koronararterie.

BA42.1 Efterfølgende myokardieinfarkt, ikke-ST elevation myokardieinfarkt

Diagnosekrav

Forlængelse eller tilbagevendende myokardieinfarkt. Til morbiditetskodning bør denne kategori tildeles for infarkt på ethvert myokardiested, der forekommer inden for 4 uger (28 dage) fra begyndelsen af et tidligere infarkt. Dette skyldes oftest alvorlig obstruktion, men ikke total okklusion, af den skyldige koronararterie.

BA43 Koronartrombose, der ikke resulterer i myokardieinfarkt

Diagnosekrav

Overlejret trombe forbundet med plakruptur eller erosion, som ikke obstruerer koronarflowet og forårsager myokardieinfarkt.

Kronisk iskæmisk hjertesygdom

Diagnosekrav

Kronisk hjertesygdom ses på grund af åreforkalkning i kranspulsårerne. Den er karakteriseret ved angina pectoris og ustabil angina.

BA50 Gammelt myokardieinfarkt

Diagnosekrav

Tidligere myokardieinfarkt diagnosticeret ved EKG eller anden særlig undersøgelse, men aktuelt uden symptomer.

BA51 Iskæmisk kardiomyopati

Diagnosekrav

Iskæmisk kardiomyopati er blevet defineret som systolisk dysfunktion i venstre ventrikel med et eller flere af følgende: en historie med tidligere myokardie revaskularisering eller myokardieinfarkt, mere end 75% stenose i venstre hovedstamme eller venstre anterior nedadgående arterie, eller to kar eller flere med en stenose på mere end 75%. Det består af et spektrum af patofysiologiske tilstande, der relaterer til matchning og mismatchning af perfusionskontraktion, herunder myokardieinfarkt, bedøvelse, dvale og ardannelse.

BA51.0 Dilateret kardiomyopati på grund af medfødt anomali i kranspulsåren

Diagnosekrav

Dilateret kardiomyopati på grund af en medfødt anomali i en eller flere kranspulsårer, såsom anomal venstre kranspulsåre fra lungearterie (ALCAPA), koronar ostial stenose eller atresi, højre ventrikulær afhængig koronarcirkulation i pulmonal atresi med en intakt ventrikulær ventrikel. Det er en form for iskæmisk kardiomyopati, der forårsager systolisk ventrikulær dysfunktion, der er relateret til et spektrum af perfusionskontraktionsmatchning og mismatching, herunder myokardieinfarkt, bedøvelse, dvale og ardannelse.

BA52 Koronar åreforkalkning

BA52.0 Koronar åreforkalkning af indfødt koronararterie

Diagnosekrav

Aterosklerotiske læsioner eller aterosklerotiske plaques fra den oprindelige koronararterie.

BA52.1 Koronar aterosklerose af autologt bypass-transplantat

Diagnosekrav

Aterosklerotiske læsioner eller aterosklerotiske plaques af autolog bypasstransplantat.

BA52.10 Koronar aterosklerose af arterielt autologt bypass-transplantat

BA52.11 Koronar åreforkalkning af venøs autolog bypassgraft

BA52.2 Koronar åreforkalkning af ikke-autolog bypasstransplantat

Diagnosekrav

Aterosklerotiske læsioner eller aterosklerotiske plaques af ikke-autolog bypasstransplantat.

Åreforkalkning er ophobning i kranspulsårerne af kolesterol, fedtsyrer, calcium, fibrøst bindevæv og celler (mest makrofager), kaldet plak. Effekten af dette er at reducere blodgennemstrømningen gennem kranspulsårerne til hjertemusklens, og når det er markant, resulterer det i hjertesvækkelse, ofte med symptomer som brystmerter.

BA60 Visse aktuelle komplikationer efter akut myokardieinfarkt

Diagnosekrav

Sekundære tilstande, som kan opstå i forløbet efter et hjerteanfald. De omfatter perikarditis, arytmier, kardiogent shock, hjertesvigt, ventrikulær ruptur, ventrikulær aneurisme (med trombe) og tilbagevendende infarkt.

BA60.0 Dressler syndrom

Diagnosekrav

En tilstand med postmyokardieinfarkt (1 til 8 uger), kendetegnet ved et sæt associerede symptomer, herunder utilpashed, feber, perikardielt ubehag, leukocytose, en forhøjet sedimentationshastighed og en perikardiel effusion. Patienter med dette syndrom udviser sædvanligvis lokaliseret fibrøs perikarditis indeholdende polymorfonukleære leukocytter.

BA60.1 Anden perikarditis som aktuell komplikation efter akut myokardieinfarkt

Diagnosekrav

En betændelse i hjertesækken, der kan give brystmerter, som opstår så tidligt som den første dag og så sent som 6 uger efter akut myokardieinfarkt. Smerten af perikarditis udstråler til enten trapezius-ryg. Transmuralt myokardieinfarkt er ansvarlig for lokal perikardiebetændelse. Forbigående perikardiefriktionsgnidninger er relativt almindelige hos patienter med transmuralt infarkt inden for de første 48 timer. En akut fibrinøs perikarditis opstår almindeligvis efter transmuralt infarkt, hvorimod risikoen for hæmoragisk perikarditis øges ved antikoagulering.

BA60.2 Ventrikulær aneurisme som aktuell komplikation efter akut myokardieinfarkt

Diagnosekrav

Et diskret dyskinetisk område af venstre ventrikelvæg med en bred hals efter akut myokardieinfarkt. Væggen af den ægte aneurisme er tyndere end resten af venstre ventrikel; det er normalt sammensat af fibrøst væv og nekrotisk muskel, lejlighedsvis blandet med levedygtigt myokardium. I modsætning hertil er pseudoaneurismer sammensat af organiseret hæmatom og perikardium og mangler nogen elementer af den oprindelige myokardievæg.

BA60.3 Ventrikulær septaldefekt som aktuell komplikation efter akut myokardieinfarkt

Diagnosekrav

En mekanisk ruptur af den interventrikulære septum efter S-T elevation myokardieinfarkt, hvilket resulterer i venstre-til-højre shunt for at forringe hæmodynamikken, hvilket giver en høj 30-dages dødelighed. Ruptur af septum med et anteriort infarkt har en tendens til at være apikalt i placeringen, hvorimod inferior infarkter er forbundet med perforering af basal septum.

BA60.4 Hjerteruptur som aktuell komplikation efter akut myokardieinfarkt

Diagnosekrav

En overrivning af akut infarkt væv efter akut myokardieinfarkt, som kan involvere papillære muskler, interventrikulær septum eller fri væg i begge ventrikler

BA60.5 Lungeemboli som aktuel komplikation efter akut myokardieinfarkt

Diagnosekrav

En lungeemboli, der er et resultat af tromber i venerne i underekstremiteterne (f.eks. efter længere perioder med sengeleje) eller mural tromber, der ligger over et område med højre ventrikelfarkt efter akut myokardieinfarkt.

BA60.6 Ruptur af papillær muskel eller chordae tendineae som aktuel komplikation efter akut myokardieinfarkt

BA60.7 Vægtrombe som aktuel komplikation efter akut myokardieinfarkt

Diagnosekrav

En blodprop dannet på endoventrikel eller endotirium, sædvanligvis overliggende dyskinetisk eller akinetisk område af ventrikulær infarkt efter akut myokardieinfarkt.

BA60.8 Arytmi som aktuel komplikation efter akut myokardieinfarkt

Diagnosekrav

En stor og heterogen gruppe af tilstande, hvor hjertet slår med en uregelmæssig eller unormal rytme, der kan komplicere forløbet hos patienter med akut myokardieinfarkt.

BA60.9 Kardiogent shock, ikke relateret til mekaniske komplikationer, som aktuel komplikation efter akut myokardieinfarkt

Diagnosekrav

Det mest alvorlige kliniske udtryk for venstre ventrikelsvigt og er forbundet med omfattende beskadigelse af det venstre ventrikulære myokardium efter akut myokardieinfarkt, ikke relateret til en mekanisk defekt såsom ventrikulær septal eller papillær muskelruptur. Shock er defineret som systolisk BP < 90 mmHg og organhyperfusion.

Sygdomme i kranspulsårerne

Diagnosekrav

Tilstande, der påvirker blodperfusionen i hjertet.

BA81 Koronararterie aneurisme

Diagnosekrav

Koronar dilatation, som overstiger diameteren af normale tilstødende segmenter eller diameteren af patientens største koronarkar med 1,5 gange.

BA81.0 Koronararterieaneurisme med perforering

BA81.1 Koronararterieaneurisme med ruptur

BA81.2 Koronararterieaneurisme uden omtale af perforering eller ruptur

BA82 Koronararterie-dissektion

Diagnosekrav

Koronararteriedissektion er resultatet af en rift i det inderste lag af koronararterien, tunica intima. Dette tillader blod at trænge ind og forårsage et intramuralt hæmatom i det centrale lag, tunica media, og begrænsning i størrelsen af lumen.

BA83 Koronararteriefistel, erhvervet

Diagnosekrav

Unormal kommunikation mellem en koronararterie og et hjertekammer eller større kar, erhvervet efter koronar- eller hjertekirurgi, koronar angioplastik, ruptur eller koronararterieaneurisme eller skade på hjertet.

BA84 Kronisk total okklusion af koronararterie

Diagnosekrav

En kronisk total okklusion af en koronararterie defineres som en komplet obstruktion af en eller flere koronararterier med en TIMI-flow-score på nul eller én og en okklusionsvarighed på mere end 3 måneder.

BA85 Koronar vasospastisk sygdom

Diagnosekrav

Udtrykket koronar vasospastisk sygdom henviser til en pludselig, intens vasokonstriktion af en epikardial koronararterie, der forårsager okklusion eller næsten okklusion af karret. Selvom det kan være involveret i andre koronarsyndromer, repræsenterer det den sædvanlige årsag til variant angina.

BA85.0 Tavs koronar vasospastisk sygdom

Diagnosekrav

Egenskaben ved dette er hyppigheden af asymptomatiske iskæmiske episoder ved koronar vasospastisk sygdom.

BA86 Koronar mikrovaskulær sygdom

Pulmonal hjertesygdom eller sygdomme i lungekredsløbet

BB00 Tromboembolisme i lungerne

BB00.0 Akut pulmonal tromboemboli

Diagnosekrav

Akut pulmonal tromboemboli er defineret som en delvis eller fuldstændig okklusion af en pulmonal arteriel gren med den pludselige indtræden af relaterede symptomer, såsom dyspnø, takypnø, brystsmerte, hoste og blodfarvet opspyt. Akut lungeemboli kan dog også forekomme i fravær af symptomer.

BB00.1 Kronisk pulmonal tromboemboli

Diagnosekrav

Kronisk pulmonal tromboemboli er defineret som en delvis eller fuldstændig okklusion af mindst én større pulmonal arteriel gren i nærværelse af et gennemsnitligt pulmonalt arteriestryk på 25 mmHg i hvile og normalt venstre ventrikelfyldningstryk på trods af effektiv koagulation over mindst tre måneder.

BB01 Pulmonal hypertension

Diagnosekrav

Pulmonal hypertension (PH) er en hæmodynamisk og patofysiologisk tilstand, der defineres som en stigning i det gennemsnitlige pulmonale arterielle tryk (PAP) på 25 mmHg i hvile, vurderet ved kateterisering af højre hjerte. PH kan findes i flere kliniske tilstande.

BB01.0 Pulmonal arteriel hypertension

Diagnosekrav

Pulmonal arteriel hypertension er en klinisk tilstand karakteriseret ved tilstedeværelsen af præ-kapillær pulmonær hypertension i fravær af andre årsager til præ-kapillær pulmonal hypertension, såsom på grund af lungesygdomme, kronisk tromboembolisk pulmonal hypertension eller andre sjældne sygdomme. Det omfatter forskellige former, der deler et lignende klinisk billede og næsten identiske patologiske ændringer af lungemikrocirkulationen.

BB01.1 Pulmonal hypertension på grund af venstre hjertesygdom

BB01.2 Pulmonal hypertension på grund af lungesygdom eller hypoxi

BB01.3 Kronisk tromboembolisk pulmonal hypertension

Diagnosekrav

Kronisk tromboembolisk pulmonal hypertension (CTEPH) er karakteriseret ved vedvarende tromboembolier i form af organiseret væv, der blokerer lungearterierne. Konsekvensen er en stigning i pulmonal vaskulær modstand (PVR), hvilket resulterer i pulmonal hypertension (PH) og progressiv højre hjertesvigt.

BB01.0 Pulmonal arteriel hypertension

Diagnosekrav

Pulmonal arteriel hypertension er en klinisk tilstand karakteriseret ved tilstedeværelsen af præ- kapillær pulmonær hypertension i fravær af andre årsager til præ- kapillær pulmonal hypertension, såsom på grund af lungesygdomme, kronisk tromboembolisk pulmonal hypertension eller andre sjældne sygdomme. Det omfatter forskellige former, der deler et lignende klinisk billede og næsten identiske patologiske ændringer af lungemikrocirkulationen.

BB01.1 Pulmonal hypertension på grund af venstre hjertesygdom

BB01.2 Pulmonal hypertension på grund af lungesygdom eller hypoxi

BB01.3 Kronisk tromboembolisk pulmonal hypertension

Diagnosekrav

Kronisk tromboembolisk pulmonal hypertension (CTEPH) er karakteriseret ved vedvarende tromboembolier i form af organiseret væv, der blokerer lungearterierne. Konsekvensen er en stigning i pulmonal vaskulær modstand (PVR), hvilket resulterer i pulmonal hypertension (PH) og progressiv højre hjertesvigt.

BB01.4 Pulmonal hypertension med multifaktoriel mekanisme

BB01.5 Cor pulmonale

Diagnosekrav

Cor pulmonale refererer til den ændrede struktur og/eller nedsat funktion af den højre ventrikel, der er et resultat af pulmonal hypertension forbundet med sygdomme i lungen, de øvre luftveje eller brystvæggen.

BB02 Visse specificerede sygdomme i lungekarrene

BB02.0 Arteriovenøs fistel i lungekar

BB02.1 Aneurisme i lungearterien

Diagnosekrav

Aneurisme i lungearterien er en unormal udvidelse af en del af lungearterien

BB02.10 Aneurisme i lungearterie med perforering

BB02.11 Aneurisme i lungearterien med ruptur

BB02.12 Aneurisme i lungearterien uden omtale af perforation eller ruptur

BB02.2 Brud på lungekar

Diagnosekrav

Dette er defineret som, at lungekarrene rives fra hinanden, så blodet kan slippe ud udenfor.

BB02.3 Erhvervet pulmonal arteriel træabnormitet

Diagnosekrav

En postnatal patologisk ændring i form eller funktion af det pulmonale arterielle træ.

Denne definition omfatter Arteriovenøs fistel i lungekarrene, Aneurisme i lungearterien og Andre specificerede sygdomme i lungekarrene.

BB03 Erhvervet abnormitet i lungevenerne

Diagnosekrav

En postnatal patologisk ændring i form eller funktion af en eller flere lungevener.

BB03.0 Erhvervet pulmonal venøs obstruktion

Diagnosekrav

En postnatal patologisk tilstand af en eller flere lungevene(r), hvor flow er hæmmet eller blokeret på grund af forsnævring eller atresi.

Perikarditis

BB20 Akut perikarditis

Diagnosekrav

Akut pericarditis er defineret som pericardial inflammation af højst 1 til 2 ugers varighed.

BB20.0 Infektøs perikarditis

Diagnosekrav

En sygdom i hjertesækken, forårsaget af en sekundær infektion med en bakteriel, viral eller svampekilde. Denne sygdom er karakteriseret ved feber, odynofagi, hoste, træthed eller brystmerter. Bekræftelse sker ved identifikation af bakterie-, virus- eller svampeagset i en blodprøve.

BB20.1 Neoplastisk pericarditis

BB20.2 Myopericarditis

BB21 Kronisk reumatisk perikarditis

Diagnosekrav

Inflammation af hjertesækken og det omgivende mediastinale cellevæv som følge af reumatisk ætiologi.

BB22 Konstriktiv perikarditis

Diagnosekrav

Kronisk fibrøs pericarditis på grund af tilstedeværelsen af tæt fibrøst væv mellem de parietale og viscerale lag af pericardium og tilstødende strukturer.

BB23 Hjertetamponade

Diagnosekrav

Hjertetamponade er et klinisk syndrom forårsaget af ophobning af væske i perikardierummet, hvilket resulterer i reduceret ventrikelfyldning og efterfølgende hæmodynamisk kompromittering. Hjertetamponade er en medicinsk nødsituation, hvis komplikationer omfatter chok og død.

BB24 Hæmoperikardium

Diagnosekrav

Dette er hæmoperikardium forårsaget af sygdomme, der ikke er klassificeret andetsteds. Hæmoperikardium henviser generelt til blod i hjertets hjertesæk. Klinisk ligner det en perikardieeffusion, og afhængigt af mængden og hastigheden, hvormed det udvikler sig, kan det forårsage hjertetamponade.

BB25 Perikardieeffusion

Diagnosekrav

Perikardieeffusion er en unormal ophobning af væske i hjertesækken. Ikke-inflammatoriske sygdomme som kronisk nyresvigt, overbelastning af kredsløbet, hypothyreoidisme og amyroidose kan forårsage perikardieeffusion.

Akut eller subakut endokarditis

Diagnosekrav

En tilstand karakteriseret ved betændelse i endokardiet.

BB40 Akut eller subakut infektiøs endokarditis

BB41 Myoendokarditis

BB42 Periendokarditis

Hjerteklapsygdomme

Mitralklap-sygdom

Diagnosekrav

Dette er en lidelse i hjertet, hvor mitralklappen ikke lukker ordentligt, når hjertet pumper blod ud. Det er den unormale lækage af blod fra venstre ventrikel gennem mitralklappen ind i venstre forkammer, når venstre ventrikel trækker sig sammen. Kort sagt sker der en regurgitation af blodet tilbage i venstre forkammer.

BB60 Mitralklapstenose

BB60.0 Reumatisk mitralklapstenose

Diagnosekrav

Mitralstenose refererer til indsnævring af mitralklapåbningen, hvilket resulterer i impedans for fyldning af venstre ventrikel i diastole. Det er normalt forårsaget af reumatisk hjertesygdom.

BB60.1 Ikke-reumatisk mitralklapstenose

Diagnosekrav

Mitralstenose er indsnævring af passagen gennem mitralklappen på grund af fibrose og calcinose i foldere og kordeområder. Den mest almindelige årsag til mitralstenose er gigtfeber. Undtagen gigtfeber; SLE, ondartet sarkoid, aktiv infektiøs endokarditis, gigt whipples sygdom, massiv ringformet forkalkning forårsager mitralstenosen.

BB61 Mitralklapinsufficiens

Diagnosekrav

Mitralinsufficiens er en klinisk tilstand, hvor mitralklappen ikke kan lukke ordentligt. Det er den antidromiske lækage af blod fra venstre ventrikel gennem mitralklappen og ind i venstre atrium.

BB61.0 Reumatisk mitralklapinsufficiens

Diagnosekrav

Mitralinsufficiens kan være forårsaget af tilstande som gigtfeber. Mitralinsufficiens er lækage af blod fra venstre ventrikel ind i venstre atrium under systole.

BB62 Mitralklap-prolaps

BB62.0 Reumatisk mitralklapprolaps

Diagnosekrav

Dette er en reumatisk hjerteklapsygdom karakteriseret ved forskydning af en unormalt fortykket mitralklapblad ind i venstre atrium under systole.

BB62.1 Degenerativ mitralklapprolaps

Diagnosekrav

Dette er en degenerativ hjerteklapsygdom karakteriseret ved forskydning af en unormalt fortykket mitralklapblad ind i venstre atrium under systole.

BB63 Mitralklapstenose med insufficiens

Diagnosekrav

Dette er en hjerteklapsygdom, der er karakteriseret ved en forsnævring af åbningen i hjertets mitralklap med regurgitation.

BB63.0 Reumatisk mitralstenose med insufficiens

Diagnosekrav

Mitralstenose og mitralinsufficiens forekommer hos patienter med reumatisk hjertesygdom.

BB63.1 Nonrheumatisk mitralstenose med insufficiens

Diagnosekrav

Dette er en ikke-rheumatisk hjerteklapsygdom karakteriseret ved indsnævring af åbningen af mitralklappen i hjertet med regurgitation.

BB64 Absces i mitralklappen

BB65 Brud på mitralklappen

Sygdom i aortaklappen

BB70 Aortaklapstenose

Diagnosekrav

Aortaklapstenose er en unormal forsnævring af aortaklappen. Det nedsætter blodgennemstrømningen fra hjertet til organerne.

BB70.0 Reumatisk aortaklapstenose

Diagnosekrav

Aortastenose opstår som ardannelse i aortaklappen på grund af gigtfeber som barn eller ung voksen. Ved aortastenose åbner aortaklappen ikke helt. Dette mindsker blodgennemstrømningen fra hjertet.

BB70.1 Ikke-rheumatisk aortaklapstenose

BB71 Aortaklapinsufficiens

Diagnosekrav

Aortaklapinsufficiens skyldes lækage og tilbageløb af blod, der udstødes fra venstre ventrikel til den ascenderende aorta tilbage til venstre ventrikel.

BB71.0 Reumatisk aortaklapinsufficiens

Diagnosekrav

Aorta-insufficiens er lækage af hjertets aortaklap, der får blodet til at strømme i den modsatte retning under ventrikulær diastole, fra aorta ind i venstre ventrikel. Gigtfeber forårsager tilbagetrækning af cuspis.

BB72 Aortaklapstenose med insufficiens

BB72.0 Reumatisk aortastenose med insufficiens

Diagnosekrav

Aortastenose fra kronisk reumatisk hjertesygdom er typisk forbundet med aorta-insufficiens. Ventilkommissurerne og cuspis bliver klæbende og smeltet sammen, og ventilåbningen bliver lille. Ved auskultation kan S2 være enkelt, fordi aorta-bladene er immobile og ikke producerer en aorta-lukningslyd

BB72.1 Ikke-reumatisk aortaklapstenose med insufficiens

Diagnosekrav

Dette er en ikke-reumatisk sygdom i hjerteklapperne, hvor åbningen af aortaklappen er indsnævret, med regurgitation.

BB73 Absces i aortaklappen

BB74 Prolaps af aortaklap

Diagnosekrav

En medfødt kardiovaskulær misdannelse af aortaklappen, hvor en del af eller alle en eller flere af aortaklaffens foldere befinder sig på den ventrikulære side af planet for det nedre aspekt af aortaklaffens folders tilhæftninger.

Trikuspidalklap-sygdom

BB80 Trikuspidalklap-stenose

Diagnosekrav

Dette er en hjerteklapsygdom, som resulterer i en indsnævring af åbningen i trikuspidalklappen i hjertet. Det er en relativt sjælden tilstand, der forårsager stenose - øget modstand mod blodgennemstrømning gennem klappen.

BB80.0 Reumatisk trikuspidalklapstenose

Diagnosekrav

Trikuspidalstenose er næsten altid gigtoprindelse. Trikuspidalstenose resulterer i indsnævring af åbningen i hjertets trikuspidalklap.

BB81 Trikuspidalklapinsufficiens

Diagnosekrav

Dette henviser til, at hjertets trikuspidalklap ikke lukker ordentligt under systolen. Resultatet er, at der ved hvert hjerteslag passerer noget blod fra højre hjertekammer til højre forkammer, modsat af den normale retning.

BB81.0 Reumatisk trikuspidalklapinsufficiens

BB82 Trikuspidalklapstenose med insufficiens

Diagnosekrav

Dette er en hjerteklapsygdom, som resulterer i en indsnævring af åbningen i trikuspidalklappen i hjertet. Det er en relativt sjælden tilstand, der forårsager stenose - øget modstand mod blodgennemstrømning gennem klappen, med regurgitation.

BB82.0 Reumatisk trikuspidalklapstenose med insufficiens

Diagnosekrav

Trikuspidalklapinsufficiens på grund af folderabnormiteter kan være sekundær til reumatisk hjertesygdom. Når det skyldes sidstnevnte, forekommer det generelt i kombination med tricuspidstenose

BB83 Absces i trikuspidalklappen

BB84 Brud på trikuspidalklappen

Lungeklapsygdom

BB90 Stenose af lungeklappen

Diagnosekrav

Pulmonalklapstenose er en obstruktion på niveau med pulmonalklappen, som forhindrer udstrømningen af blod fra højre ventrikel til pulmonalarterien.

BB90.0 Reumatisk lungeklapstenose

Diagnosekrav

Det er en reumatisk hjerteklappidelse, hvor udstrømning af blod fra hjertets højre ventrikel er blokeret på niveau med lungeklappen

BB91 Pulmonalklapinsufficiens

Diagnosekrav

Pulmonalklapinsufficiens, som er en ufuldstændig lukning af pulmonalklappen, tillader blod at returnere fra pulmonalarterien til højre ventrikel.

BB91.0 Reumatisk lungeklapinsufficiens

Diagnosekrav

Det er en reumatisk tilstand, hvor lungeklappen ikke er stærk nok til at forhindre tilbagestrømning til højre ventrikel.

BB92 Pulmonalklapstenose med insufficiens

Diagnosekrav

Det er en klinisk tilstand, hvor pulmonalklapstenose og pulmonal insufficiens ses sammen.

BB92.0 Reumatisk lungeklapstenose med insufficiens

Diagnosekrav

Det er en reumatisk hjerteklappidelse, hvor udstrømning af blod fra hjertets højre ventrikel er blokeret på niveau med lungeklappen, med regurgitation.

BB92.1 Ikke-reumatisk lungeklapstenose med insufficiens

Diagnosekrav

Det er en ikke-reumatisk hjerteklappidelse, hvor udstrømning af blod fra hjertets højre ventrikel er blokeret på niveau med lungeklappen, med regurgitation.

BB93 Absces i lungeklappen

BC00 Multipel hjerteklapsygdom

BC01 Proteseklaffesygdom

BC02 Erhvervet abnormitet på medfødt misdannet klap

Diagnosekrav

En postnatal patologisk ændring i form eller funktion af en medfødt misdannet klap.

BC02.0 Erhvervet almindelig atrioventrikulær klapabnormalitet i biventrikulære forbindelser

Diagnosekrav

En postnatal patologisk ændring i form eller funktion af den fælles atrioventrikulære klap i nærvær af biventrikulære atrioventrikulære forbindelser.

BC02.1 Erhvervet truncal valvar abnormitet

Diagnosekrav

En postnatal patologisk ændring i form eller funktion af truncalklappen, når truncalklappen forsyner både det systemiske og pulmonale kredsløb.

BC02.2 Erhvervet almindelig atrioventrikulær klap abnormitet i dobbelt indløbsventrikel

BC02.3 Erhvervet abnormitet af neoaortaklap af pulmonal oprindelse

BC02.30 Stenose af neoaortaklappen af pulmonal oprindelse

Diagnosekrav

Erhvervet obstruktion for at strømme gennem neo-aortaklappen af pulmonal oprindelse, det vil sige den native pulmonale klap, der er blevet den funktionelle neo-aortaklap. Eksempler på hjerter, hvori en neo-aortaklap er blevet skabt, omfatter aortopulmonal anastomose (Damus-Kaye-Stansel, Norwood procedurer), pulmonal klap autograft (Ross procedure) og arteriel switch operation

BC02.31 Insufficiens af neoaortaklappen af pulmonal oprindelse

Diagnosekrav

Erhvervet tilbagestrømning gennem neo-aortaklappen af pulmonal oprindelse, det vil sige den native pulmonalklap, der er blevet den funktionelle neo-aortaklap. Eksempler på hjerter, hvori en neo-aortaklap er blevet skabt, omfatter aortopulmonal anastomose (Damus-Kaye-Stansel, Norwood-procedurer), pulmonal klapautotransplantation (Ross-procedure) og arteriel switch-operation.

BC02.4 Erhvervet abnormitet af neoaortaklappen af trunkal oprindelse

Diagnosekrav

En postnatal patologisk ændring i form eller funktion af neo-aortaklappen, der skyldes biventrikulær reparation af fælles arteriel trunk (truncus arteriosus)

BC02.40 Erhvervet stenose af neoaortaklappen af trunkal oprindelse

Diagnosekrav

Erhvervet obstruktion for at strømme gennem neo-aortaklappen, når neo-aortaklappen skyldes biventrikulær reparation af almindelig arteriel trunk (truncus arteriosus)

BC02.41 Erhvervet regurgitation af neoaortaklappen af trunkal oprindelse

Diagnosekrav

Erhvervet tilbagestrømning gennem neo-aortaklappen, når neo-aortaklappen skyldes biventrikulær reparation af almindelig arteriel trunk (truncus arteriosus)

BC20 Kroniske reumatiske hjertesygdomme, ikke klassificeret andetsteds

BC20.0 Reumatiske sygdomme i endokardium, klap uspecificeret

Diagnosekrav

Endokardium og ventiler påvirkes i varierende grad på grund af gigtproces.

BC20.1 Reumatisk hjertesygdom, uspecificeret

Sygdomme i myokardiet eller hjertekamrene

Diagnosekrav

Dette refererer til sygdomme i en type ufrivillig tværstribet muskel, der findes i hjertets vægge og histologiske fundament, med specifik reference til atriale og ventrikulære kamre samt selve myokardiet.

BC40 Erhvervet atrial abnormitet

Diagnosekrav

En postnatal patologisk ændring i form eller funktion af et eller begge atrier.

BC40.0 Erhvervet interatriel kommunikation

Diagnosekrav

Et postnalt patologisk hul eller vej mellem atriekamrene.

BC41 Erhvervet ventrikulær abnormitet

Diagnosekrav

En postnatal patologisk ændring i form eller funktion af en ventrikel.

BC41.0 Erhvervet interventrikulær kommunikation

Diagnosekrav

Hul eller vej mellem de ventrikulære kamre er ikke til stede ved fødslen.

BC42 Myokarditis

Diagnosekrav

Myokarditis (inflammatorisk kardiomyopati) er betændelse i hjertemusklen, som regel i forbindelse med en dilateret kardiomyopati, der skyldes eksponering for enten diskrete infektiøse eksterne antigener som virus, bakterier, svampe eller parasitter; ikke-infektiøse eksterne antigener som overfølsomhed over for lægemidler; eller interne ikke-infektiøse udløgere som autoimmun eller overfølsom aktivering mod selv-antigener. Yderligere oplysninger: De klassiske Dallas-kriterier for den patologiske diagnose af myokarditis kræver tilstedeværelse af inflammatoriske celler samtidig med tegn på myocytnekrose i det samme mikroskopiske snit, når man undersøger en myocardial biopsi. Borderline myokarditis er karakteriseret ved inflammatorisk celleinfiltration uden myokardienekrose. En negativ biopsi udelukker ikke nødvendigvis myokarditis.

BC42.0 Kæmpecelle myokarditis

Diagnosekrav

Kæmpecellemyokarditis er en form for dilateret kardiomyopati sekundær til myokardieinflammation, der er karakteriseret ved udbredt infiltration af kæmpeceller (unormale masser produceret ved fusion af makrofager) forbundet med andre inflammatoriske celler og ødelæggelse af hjertemuskelceller.

BC42.1 Infektiøs myokarditis

Diagnosekrav

Infektiøs myokarditis (infektiøs inflammatorisk kardiomyopati) er betændelse i hjertemusklen generelt i nærværelse af en dilateret kardiomyopati, der skyldes eksponering for diskrete infektiøse eksterne antigener såsom virus, bakterier eller parasit.

BC42.2 Overfølsomhed myokarditis

Diagnosekrav

Overfølsomhedsm yokarditis er tilstedeværelsen af dilateret kardiomyopati i forbindelse med en kendt relateret lidelse (hypereosinofilt syndrom (normalt en restriktiv kardiomyopati), Churg-Strauss syndrom, malignitet, parasitinfektion, lægemidler eller vacciner) og fund af interstitiel lymfocytisk og eosinofil infiltration, gigantisk infiltration celle og mulig myokardienekrose på biopsi, sædvanligvis med perifer eosinofili.

BC42.3 Reumatisk myokarditis

Diagnosekrav

Reumatisk myokarditis er hjertebetændelse og ardannelse udløst af en autoimmun reaktion på gruppe A streptokokkerinfektion, der akut resulterer i pancarditis, der involverer betændelse i myokardiet, endokardiet og epicardiet og kronisk af klapfibrose.

BC43 Kardiomyopati

Diagnosekrav

Dette er myokardiesygdomme, hvor hjertemusklens er strukturelt og funktionelt abnorm, i fravær af koronararteriesygdom, hypertension, valvulær sygdom og medfødt hjertesygdom, der er tilstrækkelig til at forårsage den observerede myokardieabnormitet.

BC43.0 Dilateret kardiomyopati

Diagnosekrav

Dilateret kardiomyopati er en myokardielidelse, hvor der er systolisk dysfunktion og kammerudvidelse af den ene eller begge ventrikler i fravær af en hæmodynamisk årsag, der kan forårsage den eksisterende udvidelse og dysfunktion, herunder fysiologiske (såsom sepsis) eller anatomiske årsager med enten unormal belastning tilstande (såsom coarctation af aorta) eller iskæmi (såsom koronararteriesygdom eller anomalier). Yderligere oplysninger: Fysiologiske og anatomiske forhold kan påvirke den dilaterede kardiomyopati morfologiske fænotype. Hvis denne morfologiske fænotype bibeholdes efter passende indgreb, etableres en dilateret kardiomyopati.

BC43.00 Familiær-genetisk dilateret kardiomyopati

Diagnosekrav

Familiær-genetisk dilateret kardiomyopati er tilstedeværelsen af dilateret kardiomyopati, der er til stede i flere medlemmer af en stamtavle, eller i nærværelse af en genetisk mutation, der vides at være signifikant forbundet med dilateret kardiomyopati. Yderligere oplysninger: Kandidatgener for cytoskelet og Z disk-kodende gener, hvoraf de fleste antages at føre til abnormiteter i kraftoverførsel, omfatter δ -sarcoglycan, β -sarcoglycan, desmin, lamin A/C, metavinculin, muskel-LIM-protein, titin, α -actinin-2, nebulin, myopalladin og ZASP (Z-bånd alternativt splejset PDZ-domæneprotein)

BC43.01 Ikke-familiær dilateret kardiomyopati

Diagnosekrav

Ikke-familiær dilateret kardiomyopati er dilateret kardiomyopati sekundært til en erhvervet systemisk lidelse, der vides at være forbundet med dilateret eller inflammatorisk kardiomyopati såsom infektiøs myocarditis, eksponering for toksiner såsom alkohol eller antracyclinbehandling, ernæringsmæssige lidelser, autoimmune sygdomme og mange andre.

BC43.1 Hypertrofisk kardiomyopati

Diagnosekrav

Hypertrofisk kardiomyopati er tilstedeværelsen af en hypertrofieret, ikke-udvidet ventrikel i fravær af en hæmodynamisk årsag, der er i stand til at frembringe den eksisterende størrelse af vægfortykkelse, udelukker både fysiologisk hypertrofi sekundært til fysisk aktivitet og patologisk hypertrofi på grund af systemisk hypertension, aortaval. stenose og koarctation.

BC43.10 Familiær-genetisk hypertrofisk kardiomyopati

Diagnosekrav

Familiær isoleret hypertrofisk kardiomyopati er tilstedeværelsen af ikke-syndromisk hypertrofisk kardiomyopati i flere medlemmer af en stamtavle eller i nærvær af en genetisk mutation, der vides at være signifikant forbundet med hypertrofisk kardiomyopati.

BC43.11 Ikke-obstruktiv hypertrofisk kardiomyopati

Diagnosekrav

Ikke-obstruktiv hypertrofisk kardiomyopati er hypertrofisk kardiomyopati, som ikke har nogen fast eller dynamisk intraventrikulær indsnævring, der er tilstrækkelig til at resultere i en signifikant trykgradient mellem ventrikulær apex og udstrømningsventilen (aorta eller pulmonal).

BC43.12 Obstruktiv hypertrofisk kardiomyopati

Diagnosekrav

Obstruktiv hypertrofisk kardiomyopati er hypertrofisk kardiomyopati, der manifesterer tilstrækkelig fast eller dynamisk indsnævring i en eller begge ventrikler til at resultere i en signifikant trykgradient mellem ventrikulær apex og udstrømningsventilen (aorta eller pulmonal).

BC43.2 Restriktiv kardiomyopati

Diagnosekrav

Restriktiv kardiomyopati er tilstedeværelsen af nedsat ventrikulær diastolisk funktion relateret til reduceret hastighed og/eller omfang af afslapning og/eller compliance i fravær af en anden dominerende fænotype af dilateret eller hypertrofisk kardiomyopati.

BC43.20 Ikke-familiær restriktiv kardiomyopati

Diagnosekrav

Ikke-familiær restriktiv kardiomyopati er restriktiv kardiomyopati sekundær til en erhvervet systemisk lidelse, der vides at være forbundet med restriktiv kardiomyopati såsom amyloidose, sklerodermi, sarkoidose eller antracyclinbehandling.

BC43.3 Endokardiefibroelastose

Diagnosekrav

Endokardiefibroelastose er dannelsen af en markant fibro-elastisk fortykkelse af subendokardiet i den ene eller begge hjerteventrikler. En lidelse hos fostre og spædbørn, sekundære årsager omfatter medfødte venstre-sidede obstruktive hjertelæsioner, metaboliske lidelser, autoimmun sygdom (anti-Ro/anti-La antistoffer) og transplacental virusinfektion såsom fåresyge. Primær endokardiefibroelastose er blevet forbundet med recessiv og x-bundet arv, såsom med Barths syndrom.

BC43.4 Kardiomyopati på grund af lægemidler eller andre eksterne agenser

Diagnosekrav

Dette er en type kardiomyopati på grund af stoffer og andre eksterne midler. Forårsager er alkohol, kokain kemoterapeutiske midler, psykoterapeutiske midler og kemiske toksiner.

BC43.5 Stress-induceret kardiomyopati

Diagnosekrav

Stress-induceret eller Takotsubo kardiomyopati er en sygdom i myokardiet karakteriseret ved episoder med akut indsættende, reversible venstre ventrikulære apikale vægbevægelsesabnormaliteter, der efterligner akut myokardieinfarkt, men med uspecifik elektrokardiografisk ST-forhøjelse og T-bølgeændringer og minimal myokardieenzymatisk frigivelse, i fravær af koronar stenose.

BC43.6 Arytmogen ventrikulær kardiomyopati

Diagnosekrav

Arytmogen ventrikulær kardiomyopati er en kardiomyopati karakteriseret ved myokardiecelletab med delvis eller total udskiftning af højre ventrikelmuskel med fedt- og fibrøst væv, der begynder subepikardialt at blive transmural med tiden, hvilket skåner papillærmusklerne og trabeklerne og ofte forbundet med især aneurismerne ventrikulær udstrømningskanal. Der er progressiv systolisk svækkelse med ventrikulær dilatation og markant tilbøjelighed til ventrikulære arytmier af højre, såvel som venstre, ventrikulær oprindelse. Klassisk en sygdom i højre ventrikel, nyere beviser tyder på venstre ventrikel involvering i varierende omfang i op til 75% af tilfældene, såvel som isoleret venstre ventrikel sygdom. Kilde: ISNPCHD og American Heart Association Scientific Statement 2019 Yderligere oplysninger: Arytmogen ventrikulær kardiomyopati/dysplasi (AVC/D) er en hjertemuskel sygdom, der er klinisk karakteriseret ved livstruende ventrikulære arytmier. Dens udbredelse er blevet anslået til at variere fra 1:2.500 til 1:5.000 og er en væsentlig årsag til pludselig død hos unge og atleter. Klassisk en sygdom i højre ventrikel, nyere beviser tyder på venstre ventrikel involvering i varierende omfang i op til 75% af tilfældene, såvel som isoleret venstre ventrikel sygdom. Det kliniske billede kan omfatte: en subklinisk fase uden symptomer og med ventrikelflimmer som den første præsentation; en elektrisk lidelse med hjertebanken og synkope på grund af takyarytmier af højre ventrikulær oprindelse (venstre grenblokmønster), men også af venstre ventrikulær oprindelse (højre grenblokmønster), når venstre ventrikelsygdom er til stede; højre ventrikulær eller biventrikulær pumpesvigt, så alvorligt at det kræver transplantation. Patologien består af en genetisk bestemt dystrofi af højre (eller venstre) ventrikulære myokardium med fibrofedtudskiftning, som kan føre til højre ventrikulære aneurismer. De forårsagende gener (ACTN2, DSC2, DSG2, DSP, JUP, TMEM43, LDB3, PKP2, RYR2, TGFB3) koder for proteiner af mekaniske celleforbindelser (plakoglobin, plakophilin, desmoglein, desmocollin, desmoplakin) og tegner sig for interkaleret diskremodellering. Familiær forekomst med et autosomt dominant mønster af arv og variabel penetrans er blevet rapporteret. Recessive varianter forbundet med palmopantar keratoderma og uldent hår (se disse udtryk) er også blevet beskrevet. Klassisk klinisk diagnose afhænger af påvisning af funktionelle og strukturelle ændringer af højre ventrikel (ekkokardiografi og magnetisk resonansbilleddannelse), EKG-depolarisering og repolariseringsabnormiteter, arytmier med venstre grenblokmorfologi og fibrofedtudskiftning gennem endomyokardiebiopsi. Elektroanatomisk kortlægning er i stand til at detektere områder med lav spænding svarende til myokardieatrofi med fibrofedt erstatning. De vigtigste differentialdiagnoser er idiopatisk højre ventrikulær udstrømningskanaltakykardi, myokarditis, dilateret kardiomyopati og sarkoidose (se disse vilkår). Behandlingen omfatter antiarytmiske lægemidler, kateterablation og implanterbare cardioverter-defibrillatorer (ICD'er). Ung alder, familiehistorie med ung pludselig død, QRS-spredning større end eller lig med 340 ms, T-bølge inversion, venstre ventrikulær involvering, ventrikulær takykardi, synkope og tidligere hjertestop er de vigtigste risikofaktorer for en ugunstig prognose.

BC43.7 Diabetisk kardiomyopati

Diagnosekrav

Diabetisk kardiomyopati er tilstedeværelsen af myokardiedysfunktion i fravær af åbenlys klinisk koronararteriesygdom, klapsygdom og andre konventionelle kardiovaskulære risikofaktorer, såsom hypertension og dyslipidæmi. Det er oprindeligt karakteriseret ved myokardiefibrose, dysfunktionel ombygning og diastolisk dysfunktion, der udvikler sig til systolisk dysfunktion og hjertesvigt. Yderligere Information. Udviklingen og progressionen af diabetisk kardiomyopati er blevet forbundet med nedsat hjerteinsulin metabolisk signalering, stigninger i oxidativt stress, reduceret nitrogenoxidbiotilgængelighed, kollagenbaserede kardiomyocytter og ekstracellulær matrixstivhed, nedsat mitokondriel og kardiomyocytcalciumhåndtering, inflammation, renaldosteronegiotensin systemaktivering, kardiell autonom neuropati, endoplasmatisk retikulumstress, mikrovaskulær dysfunktion og et utal af hjertemetaboliske abnormiteter.

BC44 Kardiomyopati uden kompaktering

Diagnosekrav

Noncompaction cardiomyopathy er en morfologisk abnormitet i myokardiet, der overvejende påvirker spidsen af ventriklen, karakteriseret ved hypertrabekulation og dybe intertrabekulære fordybninger, normalt ledsaget af et unormalt tyndt subepikardialt lag af komprimeret myokardium, der generelt, men ikke altid, er forbundet med ventrikulær dysfunktion. Yderligere oplysninger. Noncompaction cardiomyopathy involverer klassisk venstre ventrikel, men kan også involvere kun højre ventrikel eller begge. Det kan forekomme som et isoleret fund eller i forbindelse med en dilateret, hypertrofisk eller blandet kardiomyopatisk fænotype. Det er blevet beskrevet i forbindelse med komplekse medfødte hjertesygdomme, koronararterieanomalier og som et isoleret fund, med og uden muskuloskeletale og andre systemabnormaliteter.

BC45 Kardiomegali

BC46 Intrakardial trombose

Hjertearytmi

Diagnosekrav

Dette er en af en stor og heterogen gruppe af tilstande, hvor der er unormal elektrisk aktivitet i hjertet. Hjerteslaget kan være for hurtigt eller for langsomt, og det kan være regelmæssigt eller uregelmæssigt.

BC60 For tidlig atrial depolarisering

Diagnosekrav

Elektrisk depolarisering af hjertet, der udgår fra forkamrene og forekommer tidligere end det forventede sinusslag.

BC61 For tidlig depolarisering i krydset

Diagnosekrav

Elektrisk depolarisering i hjertet, der stammer fra den kompakte atrioventrikulære knude eller His-bundtet, og som forekommer tidligere end det forventede sinusslag.

BC62 Sti til tilbehør

Diagnosekrav

En ekstra elektrisk forbindelse, som typisk omgår AV-knuden og typisk går direkte ind i atrialt og ventrikulært myokardium, men som også kan forbindes til det specialiserede ledningssystem (f.eks. bundtet af His, højre eller venstre bundt eller en af fasciklerne).

BC63 Ledningsforstyrrelser

Diagnosekrav

Enhver unormal ændring af den atrio-ventrikulære overledning.

BC63.0 Atrioventrikulær blokering, første grad

Diagnosekrav

Forstyrrelse i det atrioventrikulære ledningssystem, hvor PR-intervallet er større end 97. percentilen for alder eller > 200 ms hos voksne

BC63.1 Atrioventrikulær blokering, anden grad

Diagnosekrav

Forstyrrelse i det atrioventrikulære ledningssystem, hvor nogle men ikke alle atrielle impulser undlader at forplante sig til ventriklerne. Elektrokardiografisk efterfølges nogle P-bølger ikke af et QRS-kompleks

BC63.10 Høj kvalitets andengrads atrioventrikulær blokering

Diagnosekrav

Form af anden grads atrioventrikulær blokering, hvor enten flere på hinanden følgende P-bølger ikke ledes, eller der er forbigående perioder med atrioventrikulær dissociation

BC63.2 Komplet atrioventrikulær blokering

Diagnosekrav

Forstyrrelse i det atrioventrikulære ledningssystem, hvor alle atrielle impulser ikke forplanter sig til ventriklen

BC63.20 Medfødt komplet atrioventrikulær blokering

Diagnosekrav

Tredje grads atrioventrikulær blokering er defineret som fraværet af atrioventrikulær knudeledning, og her er den medfødt, det vil sige, at den har været til stede siden fødslen og ikke er erhvervet, men kan først opdages senere.

BC63.21 Erhvervet komplet atrioventrikulær blokering

Diagnosekrav

Komplet atrioventrikulær blokering, hvor starten af ledningsforstyrrelsen erkendes efter fødslen

BC63.3 Højre grenblok

Diagnosekrav

Lidelse i det atrioventrikulære ledningssystem karakteriseret ved forlænget QRS-varighed (større end eller lig med 120 ms hos voksne, mere end 100 ms hos børn i alderen 4 til 16 år og mere end 90 ms hos børn under 4 år), rsr, rsR eller rSR i afledninger V1 eller V2, S-bølge af længere varighed end R-bølge (eller mere end 40 ms i afledninger I og V6 hos voksne)

BC63.4 Venstre grenblok

Diagnosekrav

Lidelse i det atrioventrikulære ledningssystem, hvor QRS-varigheden er større end eller lig med 120 ms hos voksne, mere end 100 ms hos børn i alderen 4 til 16 år og mere end 90 ms hos børn under 4 år; der er et QS- eller rS-mønster i ledning V1 og en bred sløret R-bølge i ledninger I og V6.

BC63.40 Venstre anterior fascikulær blok

Diagnosekrav

Forstyrrelse i det atrioventrikulære ledningssystem karakteriseret ved venstre akseafvigelse for alder (frontalplanakse mellem -45° og -90°), qR-mønster i ledning aVL, R-spidstid i ledning aVL på 45 ms eller mere og en QRS-varighed som ikke opfylder aldersafhængige kriterier for komplet bundtgrenblok (mindre end 120 ms hos voksne, mindre end 100 ms hos børn i alderen 4 til 16 år og mindre end 90 ms hos børn under 4 år)

BC63.41 Venstre posterior fascikulær blok

Diagnosekrav

Lidelse i det atrioventrikulære ledningssystem karakteriseret ved højre akseafvigelse for alder (mellem 90° og 180° hos voksne), med et qR-mønster i inferior afledninger, rS-mønster i venstregående afledninger (I og aVL) og en QRS-varighed, der ikke opfylder aldersafhængige kriterier for komplet bundtgrenblok (mindre end 120 ms hos voksne, mindre end 100 ms hos børn i alderen 4 til 16 år og mindre end 90 ms hos børn under 4 år)

BC63.5 Uspecifik intraventrikulær ledningsforsinkelse

Diagnosekrav

Lidelse i det atrioventrikulære ledningssystem karakteriseret ved en forlænget QRS-varighed (QRS-varighed større end 110 ms hos voksne, mere end 90 ms hos børn i alderen 8 til 16 år og mere end 80 ms hos børn under 8 år) uden kriterier for højre eller venstre grenblok.

BC64 Pludseligt arytisk dødssyndrom

BC65 Hjerterytmie i forbindelse med genetisk sygdom

BC65.0 Langt QT-syndrom

Diagnosekrav

En medfødt lidelse af ventrikulær myokardie repolarisering karakteriseret ved et forlænget QT-interval på elektrokardiogrammet (EKG), der kan føre til symptomatiske ventrikulære arytmier og en øget risiko for pludselig hjertedød.

BC65.1 Brugada syndrom

Diagnosekrav

Kliniske manifestationer af hjerteryskope, ventrikulær takykardi, ventrikulær fibrillering eller pludselig død i forbindelse med en genetisk mutation forbundet med Brugada-syndrom og/eller et Brugada-mønster-EKG (spontan eller provokeret).

BC65.2 Kort QT-syndrom

Diagnosekrav

Familært kort QT-syndrom er en sjælden hjerterytmeforstyrrelse, der forbinder et kort QT-interval (QT og QTc 300 ms) på overfladeelektrokardiogrammet (EKG) med en høj risiko for synkope eller pludselig død på grund af malign ventrikulær arytmi.

BC65.3 Tidlig repolarisationssyndrom

Diagnosekrav

Genetisk arytimiforstyrrelse karakteriseret ved inferolateral J-bølgeforhøjelse noteret på EKG i forbindelse med ventrikulær fibrillering, der ikke forklares af andre årsager.

BC65.4 Idiopatisk ventrikulær fibrillation

Diagnosekrav

Genetisk arytimiforstyrrelse karakteriseret ved forekomst af ventrikulær fibrillation i fravær af andre underliggende årsager, herunder fravær af elektrokardiogram (EKG) fund af Brugada syndrom, tovejs ventrikulær takykardi og inferolateral J-bølge elevation.

BC65.5 Katekolaminerg polymorf ventrikulær takykardi

Diagnosekrav

Katekolaminerg polymorf ventrikulær takykardi (CPVT) er en alvorlig genetisk arytimogen lidelse i barndommen karakteriseret ved adrenergisk induceret ventrikulær takykardi (bidirektionel ventrikulær takykardi og, sjældnere, supraventrikulær takykardi og atriell fibrillation), der manifesterer sig som atriell fibrillation.

Ventrikulær rytmeforstyrrelse

Diagnosekrav

Enhver uregelmæssighed i hjerterytmien, der stammer fra ventriklerne.

BC70 Ventrikulær præmatur depolarisering

Diagnosekrav

Ventrikulær depolarisering, der forekommer tidligere end den forventede ventrikulære depolarisering initieret af sinoatrialknuden eller en anden supraventrikulær pacemaker.

BC71 Ventrikulær takyarytmi

Diagnosekrav

Enhver ventrikulær rytmeforstyrrelse med en hastighed, der er hurtigere end den normale aldersafhængige ventrikulære escape rate.

BC71.0 Ventrikulær takykardi

Diagnosekrav

Ventrikulær takykardi er en hjertearytmi af tre eller flere på hinanden følgende komplekser i varighed, der udgår fra ventriklerne med en hastighed på mere end 120 bpm hos unge eller voksne og en hastighed på mere end 150 bpm hos børn. Ventrikulær takykardi kan forekomme med eller uden tab af hjertevolumen.

BC71.00 Højre udløbskanal ventrikulær takykardi

Diagnosekrav

Monomorf ventrikulær takykardi med fokal aktivitet, der stammer fra den højre ventrikulære udstrømningskanal, med en venstre bundtgrenblok (LBBB) morfologi og inferior akse.

BC71.01 Polymorf ventrikulær takykardi

Diagnosekrav

Ventrikulær takykardi med 2 eller flere QRS-morfologier.

BC71.02 Vedvarende ventrikulær takykardi

Diagnosekrav

Ventrikulær takykardi, der har en varighed på >30 sekunder eller forårsager hæmodynamisk ustabilitet.

BC71.03 Ikke-vedvarende ventrikulær takykardi

Diagnosekrav

Ventrikulær takykardi, der varer mindre end eller lig med 30 sekunder

BC71.1 Ventrikulær fibrillering

Diagnosekrav

Ventrikulær fibrillation er en hurtig, kraftigt uregelmæssig ventrikulær rytme, sædvanligvis mere end 300 bpm/200 ms (cykluslængde 180 ms eller mindre), med markant variation i QRS-cykluslængde, morfologi og amplitude, forbundet med tab af hjertevolumen, og er normalt vedvarende, hvilket kræver indgriben for at afslutte.

BC71.2 Re-entry ventrikulær arytmi

Supraventrikulær rytmeforstyrrelse

BC80 Supraventrikulær bradyarytmi

Diagnosekrav

En af en række mulige arytmier, der udgår fra eller over niveauet for His bundt, hvor hjertet slår langsommere end de aldersafhængige nedre grænser for det normale.

BC80.0 Sinus pause

Diagnosekrav

En afbrydelse i den typiske sinus-kadence, hvor p-p-intervallet > summen af 2 tidligere p-p (ekskluderer sinusarytmi).

BC80.1 Sinus bradykardi

Diagnosekrav

Hvile sinusfrekvenser under 97 % for alder (<60 bpm hos voksne).

BC80.2 Sinusknudedysfunktion

Diagnosekrav

Ikke-specifikt udtryk, der refererer til abnormiteter i sinusknudeimpulsdannelse og -udbredelse og inkluderer sinusbradykardi, sinuspause/-arrest, kronotropisk inkompetence og sinoatrial exitblok.

BC80.20 Syg sinus syndrom

Diagnosekrav

Sick sinus syndrome kan defineres som uhensigtsmæssige sinusfrekvenser (enten hvilende bradykardi eller kronotropisk inkompetence), som kan være forbundet med episoder med atriek takykardi.

BC80.21 Sinoatrial blok

Diagnosekrav

Forsinkelse eller blokering af den elektriske impuls fra sinusknuden til atrieerne

BC81 Supraventrikulær takyarytmi

Diagnosekrav

Takykardi med oprindelse i eller over den atrioventrikulære (AV) knude, normalt med en smal QRS eller et QRS-kompleks, der ligner sinus QRS-morfologien.

BC81.0 Ektopisk atriek takykardi

Diagnosekrav

Ektopisk atriek takykardi stammer fra et lille område (fokus) i atriet og spredes centrifugalt.

BC81.1 Junctional ektopisk takykardi

Diagnosekrav

Smal eller sædvanlig kompleks takykardi stammer fra et fokus ved eller nær det atrioventrikulære kryds.

BC81.2 Makro reentrant atriek takykardi

Diagnosekrav

En atriek arytm, hvor der er intra-atriel reentry eller cirkusbevægelse omkring en fast eller funktionel central forhindring. Den centrale forhindring kan bestå af normale (f.eks. ventiler) eller unormale (f.eks. ar) strukturer. Denne form for SVT stammer fra atriet; ledning til ventriklerne er ikke nødvendig for at takykardi kan fortsætte. En organiseret atriek rytme med en hastighed typisk mellem 250 og 350 bpm, inklusive takykardier ved hjælp af en række genindtrædende kredsløb, der ofte optager store områder af atriet ("makro-reentrant"). Her involverer arytmien cavotricuspid isthmus.

BC81.20 Cavotricuspid isthmus-afhængig makroreentry-takykardi

Diagnosekrav

En makro re-entrant atriek takykardi, der roterer omkring tricuspids annulus.

BC81.21 Ikke-ar, ikke-isthmusafhængig makro reentrant atriek takykardi

Diagnosekrav

En makro-re-entrant atriek takykardi, der løber rundt om en normal hjertestruktur (undtagen cavotricuspid isthmus), såsom mitralklap-annulus eller superior kavalen.

BC81.22 Ar-medieret makro reentrant atriek takykardi

Diagnosekrav

En makro re-entrant atriek takykardi, hvor den centrale forhindring og/eller den zone med langsom ledning, der opretholder takykardi, skyldes ar. I denne sammenhæng refererer ar generelt til kirurgisk eller iskæmisk hjertesygdomsmedieret ardannelse snarere end fibrose, som kan ledsage andre sygdomstilstande eller aldrig.

BC81.3 Atrieflimren

Diagnosekrav

En atriek arytm karakteriseret ved hurtig (normalt hurtigere end 300 bpm), uregelmæssig og ukoordineret atriek impulsgenerering, som sædvanligvis manifesterer sig på EKG med utydelige P-bølger og en uregelmæssig uregelmæssig ventrikulær respons.

BC81.30 Paroksysmal atrieflimren

Diagnosekrav

Tilbagevendende AF (≥ 2 episoder), der ophører spontant inden for 7 dage eller mindre (normalt inden for 24 timer).

BC81.31 Vedvarende atrieflimren

Diagnosekrav

Atrieflimren (AF), som er vedvarende ud over syv dage, eller varer mindre end syv dage, men som nødvendiggør farmakologisk eller elektrisk kardioversion for at genoprette normal sinusrytme.

BC81.32 Permanent atrieflimren

Diagnosekrav

Et udtryk, der bruges til at identificere personer med vedvarende AF, hvor der er truffet beslutning om ikke længere at forfølge en rytmekontrolstrategi, eller hvor kardioversion enten er fejlet eller ikke er blevet forsøgt.

BC81.33 Præexciteret atrieflimren

Diagnosekrav

Atrieflimren, der opstår i forbindelse med et præexcitationssyndrom, såsom Wolff-Parkinson-White syndrom, hvilket resulterer i en uregelmæssig bred-kompleks rytme, der kan degenerere til ventrikulær fibrillering og pludselig hjertedød.

BC81.4 Wolff-Parkinson-White syndrom

Diagnosekrav

Arytmisymptomer, dokumenteret supraventrikulær takykardi og/eller hjertestop på grund af hurtigt udført atrieflimren forbundet med præexcitation på elektrokardiogram. Inkluderer latent præexcitation identificeret under elektrofysiologisk undersøgelse.

BC81.5 Sinus node reentrant takykardi

Diagnosekrav

En tilbagevendende takykardi i sinusknuden/perinodale væv karakteriseret ved pludselig indtræden/terminering, regelmæssig kadence og P-bølger i overensstemmelse med sinusknudeoprindelsen

BC81.6 Uhensigtsmæssig sinustakykardi

Diagnosekrav

Hjertefrekvens, som er forhøjet med hensyn til aktivitetsniveau; normalt udviser funktioner af automatik.

BC81.7 Atrioventrikulær reciperende takykardi

Diagnosekrav

En makro-reentrant takykardi, der involverer atrieerne og ventriklerne i serie, som bruger den atrioventrikulære knude eller en accessorisk bane til den ene gren af kredsløbet og en aksessorisk bane for den anden.

BC81.70 Atrioventrikulær reciperende takykardi, ortodromi

Diagnosekrav

En atrioventrikulær reciperende takykardi, der bruger en accessorisk vej til retrograd ledning og den atrioventrikulære knude til anterograd ledning, hvilket resulterer i en smal eller almindelig kompleks takykardi.

BC81.71 Atrioventrikulær reciperende takykardi, antidromisk

Diagnosekrav

En atrioventrikulær reciperende takykardi, der bruger den atrioventrikulære knude til retrograd ledning og den accessoriske vej til anterograd ledning, hvilket resulterer i en bred kompleks takykardi.

BC81.8 Atrioventrikulær nodal reentry-takykardi

Diagnosekrav

En reentrant supraventrikulær takykardi, der bruger flere langsomme atrioventrikulære nodalbaner eller en langsom atrioventrikulær nodalbane i forbindelse med en hurtig atrioventrikulær nodalbane i et reentrykredsløb.

BC90 Rytmeforstyrrelse på niveau med den atrioventrikulære overgang

BC91 Batteri til pacemaker eller implanterbar kardioverterdefibrillator ved slutningen af batteriets levetid

Diagnosekrav

Pacemaker eller implanterbar cardioverter defibrillator (ICD)-batteri ved eller næsten fuldstændig opbrugt.

Hjertesvigt

BD10 Kongestivt hjertesvigt

Diagnosekrav

Et klinisk syndrom karakteriseret ved abnormiteter i ventrikelfunktionen og den neurohormonale regulering, som ledsages af anstrengelsesintolerance og væskeretention.

BD11 Svigt i venstre ventrikel

Diagnosekrav

Et klinisk syndrom, der er karakteriseret ved abnormiteter i venstre ventrikels funktion, hvilket resulterer i lungestop og væskeretention.

BD11.0 Venstre ventrikelsvigt med bevaret ejektionsfraktion

Diagnosekrav

Et syndrom med venstre ventrikulær dysfunktion, der forekommer med normal eller relativt bevaret ejektionsfraktion

BD11.1 Venstre ventrikelsvigt med mellemområde ejektionsfraktion

BD11.2 Venstre ventrikelsvigt med reduceret ejektionsfraktion

Diagnosekrav

Et syndrom med venstre ventrikulær dysfunktion forbundet med reduceret ejektionsfraktion

BD12 Syndromer med højt output

Diagnosekrav

Øget hjertevolumen over det normale i forbindelse med anæmi, arteriovenøse fistler, thyrotoksikose og andre syndromer. Kan resultere i hjertesvigt.

BD13 Svigt i højre ventrikel

Diagnosekrav

Hjertesvigt forbundet med dysfunktion af højre ventrikel, som viser sig ved udspiling af halsvenerne, forstørrelse af leveren og afhængigt ødem.

BD14 Biventrikulær svigt

Sygdomme i arterier eller arterioler

BD30 Akut arteriel okklusion

BD30.0 Akut arteriel okklusion af øvre lemmer

BD30,00 Akut tromboembolisk arteriel okklusion af øvre lemmer

BD30.01 Akut trombotisk arteriel okklusion af øvre lemmer

BD30.1 Akut aortoiliakal okklusion

BD30.10 Akut tromboembolisk aortoiliakaokklusion

BD30.11 Akut trombotisk aortoiliakaokklusion

BD30.2 Akut arteriel okklusion af underekstremiteterne

BD30.20 Akut tromboembolisk arteriel okklusion i underekstremiteterne

BD30.21 Akut trombotisk arteriel okklusion af underekstremiteterne

Kronisk arteriel okklusiv sygdom

BD40 Aterosklerotisk kronisk arteriel okklusiv sygdom

BD40.0 Åreforkalkning i underekstremiteterne

Diagnosekrav

Dette er en tilstand, hvor en arterievæg bliver tykkere som følge af ophobning af fedtstoffer såsom kolesterol i underekstremiteterne.

BD40.1 Aterosklerose i aorta

BD40.2 Åreforkalkning af nyrearterie

BD40.3 Aortabifurkationsyndrom

BD41 Ikke-aterosklerotisk kronisk arteriel okklusiv sygdom

Diagnosekrav

En heterogen gruppe af lidelser, som kan give symptomer, der tyder på aterosklerotisk perifer arteriel sygdom (f.eks. claudicatio intermittens), men hvor arteriel eller arteriolær okklusion skyldes andre årsager, såsom fibromuskulær dysplasi, tromboarteritis obliterans og calcific arteriolopathy.

BD41.0 Arteriel fibromuskulær dysplasi

Diagnosekrav

Fibromuskulær dysplasi, tidligere kaldet fibromuskulær fibroplasi, er en gruppe af ikke-aterosklerotiske, ikke-inflammatoriske arterielle sygdomme, som oftest involverer nyre- og halspulsårerne.

BD42 Fænomenet Raynaud

Diagnosekrav

Raynaud-fænomenet beskriver en overdrevet vaskulær reaktion på kolde temperaturer eller følelsesmæssige stimuli, som resulterer i episodisk digital iskæmi. Det er karakteriseret ved paroxysmal vasokonstriktion, der i starten giver blegghed, som er en vigtig komponent i diagnosen, efterfulgt af cyanose og erytem. Primær Raynauds sygdom er en isoleret, uskadelig lidelse. Sekundært Raynaud-fænomen forekommer i forbindelse med en lang række forskellige lidelser, herunder dysproteinæmier og ikke-organspecifikke systemiske autoimmune sygdomme.

BD42.0 Primær Raynauds sygdom

Diagnosekrav

Raynaud-fænomen, der ikke er forbundet med nogen samtidig sygdom, lægemiddel eller andet provokerende traume. Kriterier for diagnose omfatter: bilaterale symmetriske episodiske anfald uden tegn på perifer vaskulær sygdom eller vævsskade, normal neglefoldskapillaroskopi, negativt antinukleært antistof og normal erythrocytsedimentationshastighed.

BD42.1 Sekundært Raynaud-fænomen

BD50 Aortaaneurisme eller dissektion

Diagnosekrav

Aortaaneurisme er en betegnelse for enhver hævelse (udvidelse eller aneurisme) af aorta til mere end 1,5 gange det normale, hvilket normalt repræsenterer en underliggende svaghed i aortavæggen på det pågældende sted. Aortadissektion opstår, når en rift i aortas indre væg får blodet til at strømme mellem lagene i aortas væg og tvinger lagene fra hinanden.

BD50.0 Thorax aortadissektion, ascenderende aortadissektion og udbredelse ud over buen

Diagnosekrav

Dette sker, når en rift i den indre væg af aorta får blod til at strømme mellem lagene af væggen af aorta, og tvinger lagene fra hinanden: stigende aorta dissektion og udbredelse ud over buen.

BD50.00 Thorax aortadissektion, ascenderende aortadissektion og udbredelse ud over buen med perforering

BD50.01 Thorax aortadissektion, ascenderende aortadissektion og udbredelse ud over buen med ruptur

BD50.02 Thorax aortadissektion, opstigende aortadissektion og udbredelse ud over buen uden omtale af perforation eller ruptur

BD50.1 Ascenderende aorta-dissektion ikke ud over buen

BD50.10 Ascenderende aortadissektion ikke ud over buen med perforering

BD50.11 Ascenderende aortadissektion ikke ud over buen med ruptur

BD50.12 Ascending aorta dissektion ikke ud over buen uden omtale af perforation eller ruptur

BD50.2 Descending aorta dissektion og distal udbredelse

Diagnosekrav

Dette sker, når en rift i den indre væg af aorta får blod til at flyde mellem lagene af væggen af aorta, tvinger lagene fra hinanden og distal udbredelse.

BD50.20 Nedadgående aortadissektion og distal udbredelse med perforering

BD50.21 Nedadgående aortadissektion og distal udbredelse med ruptur

BD50.22 Nedadgående aortadissektion og distal udbredelse uden omtale af perforering eller ruptur

BD50.3 Thorax aortaaneurisme

BD50.30 Thorax aortaaneurisme med perforering

BD50.31 Thorax aortaaneurisme med ruptur

BD50.32 Thorax aortaaneurisme uden omtale af perforering eller ruptur

BD50.4 Abdominal aortaaneurisme

BD50.40 Abdominal aortaaneurisme med perforering

BD50.41 Abdominal aortaaneurisme med ruptur

BD50.5 Thoracoabdominal aortaaneurisme

BD50.50 Thoracoabdominal aortaaneurisme med perforering

BD50.51 Thoracoabdominal aortaaneurisme med ruptur

BD50.52 Thoracoabdominal aortaaneurisme uden omtale af perforation eller ruptur

BD51 Arterieaneurisme eller dissektion, undtagen aorta

BD51.0 Aneurisme eller dissektion af halspulsåren

BD51.1 Aneurisme eller dissektion af vertebral arterie

BD51.2 Aneurisme eller dissektion af andre præcerebrale arterier

BD51.3 Aneurisme eller dissektion af arterie i øvre ekstremitet

BD51.4 Aneurisme eller dissektion af nyrearterie

BD51.5 Aneurisme eller dissektion af iliacarterie

BD51.6 Aneurisme eller dissektion af arterie i underekstremiteten

BD52 Visse specificerede lidelser i arterier eller arterioler

BD52.0 Segmentel arteriel mediolyse

Diagnosekrav

Segmental arteriel mediolyse er en sjælden ikke-inflammatorisk vaskulær sygdom i de abdominale splanchniske arterier, karakteriseret ved forstyrrelse af det arterielle mediale lag. Det vil inducere flere aneurismer i mesenteriske arterier med modtagelighed for kardissektion, blødning og mesenterisk iskæmi.

BD52.1 Arteriovenøs fistel, erhvervet

BD52.2 Forsnævring af arterie

BD52.3 Brud på arterie

BD52.4 Nekrose af arterie

BD52.5 Cøliaki arterie kompressionssyndrom

BD52.6 Medfødt storkarrelateret erhvervet abnormitet

Diagnosekrav

Enhver postnatal patologisk ændring i form eller funktion af hjertet og/eller store kar som følge af tilstedeværelsen af medfødt kardiovaskulær sygdom.

BD52.7 Visse erhvervede abnormiteter i aorta

Diagnosekrav

En patologisk ændring i form eller funktion af aorta, der udvikler sig efter fødslen.

BD52.70 Erhvervet abnormitet af aortabuegren

Diagnosekrav

En postnatal patologisk ændring i form eller funktion af en eller flere grene af aortabuen.

BD52.71 Erhvervet ascendens aorta eller rodudvidelse

Diagnosekrav

Forstørrelse af den lumenale diameter af aorta mellem ventriculo-aorta junction og oprindelsen af den første brachiocephalic gren over den øvre grænse for normal justeret for kropstørrelse, der udvikler sig efter fødslen

BD53 Sekundære lidelser i arterier og arterioler

BD53.0 Arterielle cystiske mediale sygdomme

BD53.1 Hypotenar hammer syndrom

BD53.2 Arteriopati i iliaca

BD53.3 Popliteal entrapment syndrome

BD53.4 Kolesterol ateroemboli

Diagnosekrav

Embolisk okklusion af distale små arterier og arterioler af kolesterolkrystaller frigivet fra aterosklerotisk plak i større mere centrale arterier. Den resulterende mikrovaskulære iskæmi er ledsaget af en inflammatorisk reaktion på tilstedeværelsen af kolesterolkrystaller. Dette kan forekomme spontant eller som en komplikation af angiografi eller karkirurgi. De mest berørte organer omfatter hud, nyrer, mave-tarmkanalen og hjernen. Kutane manifestationer, der er til stede i de fleste tilfælde, omfatter livedo reticularis og fokal iskæmisk nekrose og ulceration; disse er almindeligvis forbundet med akut nyreskade.

BD53.40 Kolesterol ateroemboli til nyrer

Diagnosekrav

Dette sker, når kolesterol frigives, normalt fra en aterosklerotisk plak, og rejser sammen med blodbanen (emboli) til andre steder i nyrerne, hvor det blokerer blodkarrene.

BD54 Diabetisk fodsår

Diagnosekrav

Kroniske fodsår forekommer hos så mange som 15-25% af diabetespatienter. Den underliggende ætiologi er en kombination af forstyrret følelse fra diabetisk neuropati og nedsat perfusion fra diabetisk vaskulopati. Dårlig fodpleje, unormal fodstruktur eller dårligt tilpassede sko øger risikoen for diabetiske fodsår. Sårene opstår typisk i områder med øget plantartryk, især under metatarsalhovederne.

BD55 Asymptomatisk stenose i intrakraniell eller ekstrakraniell arterie

Diagnosekrav

Stenose i intrakraniell eller ekstrakraniell arterie, som ikke har forårsaget TIA eller cerebralt iskæmisk slagtilfælde.

BD56 Asymptomatisk okklusion af intrakraniel eller ekstrakraniel arterie

Diagnosekrav

Okklusion af intrakraniel eller ekstrakraniel arterie, der ikke har forårsaget TIA eller cerebralt iskæmisk slagtilfælde.

Sygdomme i vener

BD70 Overfladisk tromboflebitis

BD70.0 Overfladisk tromboflebit i underekstremiteterne

Diagnosekrav

Betændelse og trombose i de overfladiske vener i underekstremiteterne, der påvirker især åreknuder i overfladiske ben.

BD70.1 Overfladisk tromboflebitis i de øvre lemmer

BD70.2 Thrombophlebitis migrans

Diagnosekrav

Tromboflebitis migrans er karakteriseret ved udvikling af tilbagevendende og migrerende overfladisk tromboflebitis. Det er en erhvervet koagulopati, der er stærkt forbundet med malignitet, især solide tumorer af typen adenocarcinom.

BD70.3 Mondor sygdom

Diagnosekrav

En form for lokaliseret overfladisk venøs tromboflebitis, der typisk påvirker brystvæggen og viser sig som en fibrøs snor med omgivende hudtilbagetrækning og fravær af overliggende kutan inflammation. Der findes ingen årsag i mange tilfælde, men traumer og brystkirurgi er ofte impliceret.

BD71 Dyb venetrombose

BD71.0 Dyb venetrombose i øvre lemmer

Diagnosekrav

Venøs trombose i de dybe vener i overekstremiteterne.

BD71.1 Vena caval trombose

Diagnosekrav

Venøs trombose i vena cava.

BD71.2 Renal venetrombose

Diagnosekrav

Venøs trombose i nyrevenen

BD71.3 Trombose i iliacvenen

Diagnosekrav

Venøs trombose i iliacvenerne.

BD71.4 Dyb venetrombose i underekstremiteterne

Diagnosekrav

Trombose i det dybe venøse system af underekstremiteterne.

Den proces, hvor der dannes en trombe (blodprop) i de store vener i det perifere venesystem. Ud over at blokere det venøse tilbageløb er der en risiko for, at tromben løsner sig og emboliserer til lungekredsløbet.

BD72 Venøs tromboembolisme

BD73 Erhvervet abnormitet i systemiske vener

Diagnosekrav

En postnatal patologisk ændring i form eller funktion af en systemisk vene.

BD73.0 Erhvervet inferior kavale-veneabnormitet

Diagnosekrav

En postnatal patologisk patologisk ændring i form eller funktion af den nedre kavale (inferior vena cava).

BD73.1 Erhvervet superior kavaleveneabnormitet

Diagnosekrav

En postnatal patologisk ændring i form eller funktion af den superior caval vena (superior vena cava).

BD73.2 Systemisk veneobstruktion

Diagnosekrav

En postnatal patologisk tilstand af en systemisk vene, hvor flowet er hæmmet eller blokeret på grund af forsnævring eller atresi.

BD73.20 Obstruktion af perifer vene

Diagnosekrav

En postnatal patologisk tilstand af en perifer vene, hvor flow er hæmmet eller blokeret på grund af forsnævring eller atresi.

BD73.21 Obstruktion af visceral vene

Diagnosekrav

En postnatal patologisk tilstand af en visceral vene, hvor flow er hæmmet eller blokeret på grund af forsnævring eller atresi.

BD73.3 Erhvervet coronar sinus abnormitet

Diagnosekrav

Et postnatalt patologisk hæng i form eller funktion af sinus koronar.

BD74 Kronisk perifer venøs insufficiens i underekstremiteterne

Diagnosekrav

Tilstedeværelsen af øget tryk i det perifere venesystem, især i underekstremiteterne. Perifer venøs hypertension kan skyldes inkompetence i veneklapperne efter dyb venetrombose, men andre faktorer, herunder fedme, kan også forringe det venøse tilbageløb. Konsekvenserne af kronisk perifer venøs insufficiens omfatter åreknuder, venøs ulceration og lymfødem.

BD74.0 Ukompliceret venøs hypertension i underekstremiteterne

Diagnosekrav

Tilstedeværelsen af venøs inkompetence i underekstremiteterne eller hypertension, som kan vise sig ved tilstedeværelsen af hæmosiderin-pigmentering af huden, telangiectasi eller fint udvidede overfladiske vener.

BD74.1 Åreknuder i underekstremiteterne

Diagnosekrav

Den mest almindelige manifestation af kronisk perifer venøs insufficiens, åreknuder til stede som dilatation og snoethed af de overfladiske vener i underekstremiteterne. Inkompetence af det overfladiske venøse ventilsystem hæmmer tilbageføringen af venøst blod til hjertet. Kronisk øget venetryk forårsager symptomer som tyngde, ubehag, ekstremitetstræthed, kløe og sløv eller brændende smerte.

BD74.10 Åreknuder med stor saphenøs reflux

Diagnosekrav

Åreknuder forbundet med reflux i den store vene saphenus, normalt som et resultat af ventilinkompetence: dette kan skyldes medfødt svage ventiler eller efter skade fra direkte traume eller venøs trombose.

BD74.11 Åreknuder med lille saphenøs reflux

Diagnosekrav

Åreknuder forbundet med reflux i den lille vene saphenus, normalt som følge af inkompetence i ventilen: dette kan skyldes medfødt svage ventiler eller efter skade fra direkte traume eller venøs trombose.

BD74.12 Åreknuder med ikke-trunkal reflux

Diagnosekrav

Åreknuder forbundet med reflux, der skåner de vigtigste trunale vener i underekstremiteterne.

BD74.2 Lipodermatosklerose

Diagnosekrav

Lipodermatosklerose er en form for panniculitis i underbenene, der udvikler sig i forbindelse med venøs insufficiens, hvilket giver anledning til træk, der omfatter ødem, erytem, hyperpigmentering og induration. I den akutte fase dominerer ømhed, erytem og ødem og kan efterligne cellulitis. Efterhånden som tilstanden bliver kronisk, dominerer postinflammatorisk pigmentering, fibrose og lymfødem, hvilket nogle gange resulterer i, at underbenet antager et "omvendt champagneflaske" udseende.

BD74.3 Venøst bensår

Diagnosekrav

Venøse bensår er kroniske hudsår i gamacherområdet (ankel og underben) på grund af kronisk perifer venøs hypertension. De er ofte forbundet med andre manifestationer af kronisk perifer venøs insufficiens i de nedre ekstremiteter, herunder åreknuder i underekstremiteterne og lipodermatosklerose.

BD74.30 Primært venøst bensår

Diagnosekrav

Et venøst bensår, der udvikler sig i huden uden forudgående episoder med sår dannelse.

BD74.31 Tilbagevendende venøst bensår

Diagnosekrav

Et venøst bensår, der udvikler sig i huden, som er blevet beskadiget af tidligere episoder med sår dannelse. Chancerne for langvarig heling er reduceret sammenlignet med primære venøse bensår.

BD74.32 Helt venøst bensår

BD75 Venøse varicer på andre steder end underekstremiteterne

BD75.0 Sublinguale varicer

Diagnosekrav

Åreknuder på undersiden af tungen

BD75.1 Scrotal-varicer

BD75.2 Vulvalvaricer

Diagnosekrav

Overbelastede og udvidede vulvaler, opstår især i forbindelse med graviditet.

BD75.3 Bækkenvaricer

Diagnosekrav

Tilstedeværelsen af udvidede og inkompetente ovarie- og bækkenvener hos kvinder. Disse kan ikke forårsage symptomer, men kan være forbundet med kroniske bækkenmerter (pelvic congestion syndrome) eller med eksternt tilsyneladende vulvovaginale varicosities.

Forstyrrelser i lymfekar eller lymfeknuder

Diagnosekrav

Lidelser, der skyldes udviklingsbetingede og erhvervede forstyrrelser af lymfecirkulationen og -afløbet samt infektiøse lidelser i lymfekar og -knuder.

BD90 Lymfadenitis

BD90.0 Akut lymfadenitis

BD90.1 Ikke-specifik mesenterisk lymfadenitis

BD90.2 Kronisk lymfadenitis

BD90.20 Kronisk cervikal lymfadenitis

BD90.21 Kronisk aksillær lymfadenitis

BD90.22 Kronisk luskelymfadenitis

BD91 Lymfangitis

Diagnosekrav

Lymfangitis er en betændelse i lymfekarrene. Det skyldes oftest en infektion med bakterier, virus eller svampe eller infiltration af kræftceller.

BD92 Lymfangiektasi

BD92.0 Intestinal lymfangiektasi

Diagnosekrav

Intestinal lymfangiektasi er en patologisk udvidelse af lymfekar i tarmslimhinden. Dette resulterer i lymfelækage ind i tyndtarmens lumen og er ansvarlig for proteintabende enteropati.

BD92.1 Kutan lymfangiektasi

BD93 Lymfødem

Diagnosekrav

Hævelse på grund af overskydende ophobning af lymfe i vævet forårsaget af utilstrækkelig lymfedrænage. Det påvirker typisk ekstremiteterne, men kan involvere alle steder på kroppen. Det skæmmer og øger modtageligheden for tilbagevendende infektioner og lokal malignitet.

BD93.0 Primært lymfødem

Diagnosekrav

Lymfødem som følge af lymfatisk karhypoplasi

BD93.1 Sekundært lymfødem

Diagnosekrav

Lymfødem som følge af en identificerbar årsag, der gør funktionen af eksisterende lymfekar utilstrækkelig.

BD93.10 Lymfødem på grund af venøs insufficiens

Diagnosekrav

Permanent lymfødem, sædvanligvis i underekstremiteterne, som følge af venøs hypertension og kronisk gravitationsødem.

BD93.11 Lymfødem på grund af afhængighed og immobilitet

Diagnosekrav

Lymfødem hos immobile personer med nedsat muskelpumpeaktivitet som følge af lammelse eller svækkelse. Det er især tilbøjeligt til at udvikle sig hos dem, der ikke er i stand til at sove liggende.

BD93.12 Lymfødem på grund af overvægt

Diagnosekrav

Lymfødem som følge af sygelig fedme. Lymfødem i underekstremiteterne og lymfødem i maveforklædefolden er almindelige følger af kronisk sygelig fedme.

BD93.13 Lymfødem på grund af lymfatisk filariasis

Diagnosekrav

Lymfødem som følge af angreb af lymfesystemet med nematodeorme af slægterne Wuchereria og Brugia. Dette er den hyppigste årsag til lymfødem på verdensplan. Lymfødemet kan opstå år efter den første infektion og påvirker oftest ben og mandlige kønsorganer.

BD93.14 Lymfødem på grund af podokoniose

Diagnosekrav

Lymfødem i underekstremiteterne som følge af en inflammatorisk reaktion i lymfekar på mineralpartikler fra jord hos genetisk følsomme individer. Det er en førende årsag til lymfødem i underekstremiteterne hos landmænd i Afrika, Mellemamerika og Indien.

BD93.15 Lymfødem på grund af malign infiltration

Diagnosekrav

Lymfødem som følge af obstruktion af drænende lymfatiske organer som følge af infiltration af maligne, sædvanligvis metastatiske celler.

Postoperative lidelser i kredsløbssystemet

Diagnosekrav

Dette refererer til postoperative lidelser i det organsystem, der transporterer næringsstoffer (såsom aminosyrer, elektrolytter og lymfe), gasser, hormoner, blodceller osv. til og fra celler i kroppen for at hjælpe med at bekæmpe sygdomme, stabilisere kropstemperatur og pH og for at opretholde homeostase, ikke klassificeret andetsteds.

BE10 Postkardiotomi-syndrom

Diagnosekrav

Postkardiotomisyndrom er en overfølsomhedsreaktion over for antigen fra skadet myokardium 3 uger til 2 måneder efter myokardieinfarkt, hjertekirurgi eller penetrerende og ikke-penetrerende hjerteskaade. Diagnosen stilles på baggrund af anamnese om hjerteskaade og udelukkelse af andre sygdomme såsom kongestiv hjerteinsufficiens, tilbagevendende myokardieinfarkt, endokarditis, myokarditis og perikarditis.

BE11 Andre funktionsforstyrrelser efter hjertekirurgi

BE12 Postoperative klapsygdomme

BE12.0 Postprocedural mitralklapstenose

BE12.1 Postprocedural mitralklapinsufficiens

Diagnosekrav

Dette er en postprocedural lidelse i hjertet, hvor mitralklappen ikke lukker ordentligt, når hjertet pumper blod ud. Det er den unormale udsivning af blod fra venstre ventrikel, gennem mitralklappen og ind i venstre atrium, når venstre ventrikel trækker sig sammen, dvs. der er regurgitation af blod tilbage i venstre atrium.

BE12.2 Postprocedural aortaklapstenose

BE12.3 Postprocedural aortaklapinsufficiens

Diagnosekrav

Dette refererer til en postprocedural aortaklap i hjertet, der får blodet til at strømme i modsat retning under ventrikulær diastole, fra aorta ind i venstre ventrikel.

BE12.4 Postprocedural trikuspidalklapstenose

BE12.5 Postprocedural trikuspidalklapinsufficiens

Diagnosekrav

Dette refererer til, at hjertets trikuspidalklap efter proceduren ikke lukker ordentligt under systole. Som et resultat, med hvert hjerteslag, passerer noget blod fra højre ventrikel til højre atrium, det modsatte af den normale retning.

BE12.6 Postprocedural pulmonal klapstenose

BE12.7 Postprocedural pulmonal ventilinsufficiens

BE13 Postprocedural sand eller falsk aortaaneurisme

Diagnosekrav

Dette refererer til postprocedural sand og falsk hævelse (dilatation eller aneurisme) af aorta til mere end 1,5 gange det normale, hvilket normalt repræsenterer en underliggende svaghed i aortavæggen på det pågældende sted.

BE14 Postoperativ kredsløbsforstyrrelse efter reparation af medfødt anomali i hjerte eller store kar

BE14.4 Erhvervet abnormitet i neopulmonalklappen

Diagnosekrav

En postnatal patologisk ændring i form eller funktion af neopulmonalklappen, det vil sige den native aortaklap, der er blevet til den funktionelle neopulmonale klap efter arteriel skifteoperation.

BE14.40 Neopulmonal klapstenose

Diagnosekrav

Erhvervet obstruktion for at strømme gennem neopulmonalklappen, det vil sige den native aortaklap, der er blevet den funktionelle neopulmonale klap efter arteriel switch-operation.

BE14.41 Neopulmonal ventil opstød

Diagnosekrav

Erhvervet baglæns flow gennem neopulmonalklappen, det vil sige den native aortaklap, der er blevet den funktionelle neopulmonale klap efter arteriel switch-operationen

BE14.5 Postprocedural højresidet atrioventrikulær klapabnormalitet i dobbeltindløbsventrikel

Diagnosekrav

En postnatal patologisk ændring i form eller funktion af den højresidige atrioventrikulære klap i dobbeltindløbsventrikel, der opstod under eller efter en intervention.

BE14.6 Postprocedural venstresidet atrioventrikulær klapabnormitet i dobbeltindløbsventrikel

Diagnosekrav

En postnatal patologisk ændring i form eller funktion af den venstre-sidede atrioventrikulære klap i dobbelt indløbsventrikel, der opstod under eller efter en intervention.

BE14.7 Postprocedural almindelig atrioventrikulær klapabnormitet i dobbeltindløbsventrikel

Diagnosekrav

En postnatal patologisk ændring i form eller funktion af den fælles atrioventrikulære klap i dobbeltindløbsventrikel, der opstod under eller efter en intervention.

BE14.8 Postprocedural ventrikulær septumdefekt lidelse

Diagnosekrav

En hændelse eller hændelse, der påvirker en ventrikulær septumdefekt, der er forbundet med en sundhedsintervention, er en afvigelse fra det ønskede hændelsesforløb og kan forårsage eller være forbundet med et suboptimalt resultat.

BE14.9 Postprocedural aortalidelse relateret til medfødt hjerteanomali

Diagnosekrav

En hændelse eller hændelse, der påvirker aorta som følge af tilstedeværelsen af medfødt kardiovaskulær sygdom, der er forbundet med en sundhedsintervention, er en afvigelse fra det ønskede hændelsesforløb og kan forårsage eller være forbundet med et suboptimalt resultat.

BE14.A Postprocedural arteriel duct lidelse

Diagnosekrav

En hændelse eller hændelse, der påvirker arteriekanalen (ductus arteriosus), som er forbundet med en sundhedsindsats, er en afvigelse fra det ønskede hændelsesforløb og kan forårsage eller være forbundet med et suboptimalt resultat.

BE14.B Postprocedural lidelse efter kardiovaskulær kanal- eller shuntprocedure

BE15 Postoperativ pulmonal arteriel træforstyrrelse

Diagnosekrav

En hændelse eller begivenhed, der påvirker det pulmonale arterietræ, og som er forbundet med en sundhedsintervention, er en afvigelse fra det ønskede forløb og kan forårsage eller være forbundet med et suboptimalt resultat.

BE15.0 Postprocedural pulmonal trunkstenose

Diagnosekrav

Diskret indsnævring af den luminale diameter af lungestammen (hovedpulsåren) (under den nedre normalgrænse justeret for kropsstørrelse), der opstår under eller efter en intervention.

BE15.1 Postprocedural højre pulmonal arterie stenose

Diagnosekrav

Diskret indsnævring af den luminale diameter af et eller flere segmenter af den højre lungearterie (under den nedre normalgrænse justeret for kropsstørrelse), der opstår under eller efter en intervention.

BE16 Postoperativ pulmonal venøs lidelse

Diagnosekrav

En hændelse eller begivenhed, der påvirker en eller flere lungevener, og som er forbundet med en sundhedsintervention, er en afvigelse fra det ønskede forløb og kan forårsage eller være forbundet med et suboptimalt resultat.

BE17 Postprocedural residual eller recidiverende interatrial kommunikation

Diagnosekrav

Et vedvarende eller tilbagevendende hul eller vej mellem forkamrene, herunder forsætlig residual kommunikation.

BE19 Postprocedural ventrikulær abnormitet

BE1A Hjertetransplantationsassocieret koronar allograft vaskulopati

Diagnosekrav

Initial proliferation af koronararterier efter hjertetransplantation, defineret ud fra en kombination af visuelle angiografiske karDiagnosekrav sammen med målinger af hjertets allograftfunktion i henhold til International Society for Heart and Lung Transplantation.

BE1B Lymfødem på grund af operation eller strålebehandling

Diagnosekrav

Lymfødem som følge af beskadigelse af drænende lymfekar som følge af kirurgi eller strålebehandling.

BE1B.0 Postmastektomi lymfødem syndrom

BE1B.1 Lymfødem på grund af andre medicinske eller kirurgiske indgreb

BE1C Obstruktion af vena cavalis inferior på grund af fremmedlegeme

Diagnosekrav

En postnatal patologisk tilstand i vena cavalis inferior (vena cava inferior), hvor flowet hindres eller blokeres af et fremmedlegeme.

BE1D Obstruktion af vena cavalis superior på grund af fremmedlegeme

Diagnosekrav

En postnatal patologisk tilstand i vena cavalis superior (vena cava superior), hvor flowet hindres eller blokeres af et fremmedlegeme.

BE1E Komplikation i højre atrium efter proceduren

Diagnosekrav

En hændelse eller begivenhed, der påvirker det morfologisk højre atrium, og som er forbundet med en sundhedsintervention, afviger fra det ønskede forløb og kan forårsage eller være forbundet med et suboptimalt resultat.

BE1E.0 Postprocedurel højre atriel perforation

Diagnosekrav

Perforation af den morfologiske højre atrievæg, der opstod under eller efter en intervention

BE1E.1 Højre atriel erosion på grund af implanteret enhed

Diagnosekrav

Beskadigelse af den morfologiske højre atrievæg, der opstår som et direkte resultat af kronisk friktion fra en implanteret enhed eller ledning

BE1F Postoperativ komplikation i venstre atrium

Diagnosekrav

En hændelse eller begivenhed, der påvirker det morfologisk venstre atrium, og som er forbundet med en sundhedsintervention, afviger fra det ønskede forløb og kan forårsage eller være forbundet med et suboptimalt resultat.

BE1F.0 Postprocedural venstre atriel perforation

Diagnosekrav

Perforering af den morfologisk venstre atrievæg, der opstod under eller efter en intervention

BE1F.1 Venstre atriel erosion på grund af implanteret enhed

Diagnosekrav

Beskadigelse af den morfologisk venstre atrievæg, der opstår som et direkte resultat af kronisk friktion fra en implanteret enhed eller ledning

REFERENCER

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