

The graphic features the text 'ICD-11' in large white letters on a dark blue background. The background is filled with various alphanumeric codes and symbols in a lighter blue, semi-transparent font, creating a data-like or medical classification aesthetic.

ICD-11

International Classification of Diseases 11th Revision

The global standard for diagnostic health information

KAPITEL 12

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 12 - Sygdomme i åndedrætsorganerne

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 åndedrætsorganerne

Lidelser i de øvre luftveje

Diagnosekrav

Denne gruppe af lidelser refererer til sygdomme i de øvre luftveje (øvre luftveje). De øvre luftveje er anatomisk set komplicerede strukturer, der strækker sig fra luftvejsåbningerne ved næseborene og læberne til lufrøret. Betegnelsen øvre luftveje omfatter flere anatomisk adskilte områder. Næsen udgør det øverste segment, efterfulgt af de nasopharyngeale og oropharyngeale luftveje, som strækker sig fra de nasale choanae og mundhulen til det supraglottiske rum. De paranasale bihuler drænerer ind i næsehulen og er knyttet til de laterale, posteriore og superior aspekter af næsen. Strubehovedet deler de øvre og nedre luftveje, selvom nogle placerer det i thoraxindgangen.

CA00 Akut nasopharyngitis

Diagnosekrav

En sygdom i de øvre luftveje, forårsaget af en infektion med rhinovirus. Denne sygdom er karakteriseret ved faryngitis, løbende næse, tilstoppet næse eller hoste. Smitte sker ved indånding af inficeret luftvejssekret eller direkte kontakt.

CA01 Akut bihulebetændelse

Diagnosekrav

Nyopstået og/eller kortvarig betændelse i slimhinden i en eller flere af de paranasale bihuler (maxillary, ethmoid, frontal og sphenoid) som følge af infektion eller andre årsager såsom caries eller tandskader. Purulent udflåd kan ses ved den midterste meatus og olfaktoriske spaltning, og patienterne klager over dysosmi, tilstoppet næse, feber eller lokal ømhed eller smerte. Allergisk rhinitis, deformitet af næseskillevæggen eller hypertrofisk rhinitis er underliggende sygdomme, der kan fremkalde akut sinusitis.

CA02 Akut faryngitis

Diagnosekrav

Akut faryngitis er defineret som en infektion eller irritation i svælget og/eller mandlerne og er en del af forkølelsessymptomerne. Ætiologien er normalt infektiøs, og de fleste tilfælde er af viral oprindelse. Selvom virusinfektion er den primære årsag, kan det også skyldes bakterieinfektion. Ubehag i halsen, halssmerter og synkesmerter forekommer ofte. Hovedpine, generel træthed, udstrålende smerter til øret og cervikal lymfadenitis forekommer også. Lokale fund viser hyperæmiske palatinmandiller og hævelse af lymfoide follikler i den bageste del af svælget. Patienter med akut pharyngitis har oftest ondt i halsen. Andre forskellige symptomer kan opstå hos disse patienter afhængigt af deres forårsagende organismer.

CA02.0 Akut faryngitis på grund af andre bakterier

Diagnosekrav

Hurtigt indsættende betændelse i svælget, (bagsiden af halsen, mellem mandlerne og stemmeboksen (strubehovedet)) på grund af en specifikt identificeret organisme, der ikke er klassificeret andetsteds.

CA02.1 Akut viral pharyngitis

CA02.10 Pharyngitis på grund af Adenovirus

Diagnosekrav

Pharyngitis er en betændelse i slimhinderne og underliggende strukturer i halsen. Adenoviral pharyngitis er en selvbegrænsende sygdom forbundet med feber, erytem i svælget, forstørrede mandler med ekssudat og forstørrede cervikale lymfeknuder ledsaget af feber, utilpashed, myalgi og mavesmerter. Opstår hyppigt med selvbegrænsende conjunctivitis (referer til pharyngoconjunctival feber), laryngotracheitis, bronkitis og pneumoni.

CA03 Akut halsbetændelse

CA03.0 Streptokok-tonsillitis

Diagnosekrav

En sygdom i mandlerne, forårsaget af en infektion med den gram-positive bakterie Streptococcus pyogenes (Streptococcus gruppe A). Denne sygdom er karakteriseret ved ondt i halsen, feber, tonsillære ekssudater eller cervikal adenopati. Denne sygdom kan også vise sig med odynofagi, dysfagi, otalgi, tør tunge, erytematøse, forstørrede mandler eller gullige hvide pletter på mandlerne. Overførsel sker almindeligvis ved indånding af inficeret luftvejssekret eller indirekte kontakt. Bekræftelse sker ved identifikation af Streptococcus gruppe A fra en halspodning.

CA04 Akut laryngopharyngitis

Diagnosekrav

Den mest almindelige infektion i de øvre luftveje er forkølelse, men infektioner i laryngopharynx betragtes også som infektioner i de øvre luftveje på flere steder.

CA05 Akut laryngitis eller tracheitis

Diagnosekrav

Akut laryngitis og tracheitis er defineret som henholdsvis akut inflammation i larynx og trachea med lokale fund af erytem og ødem i larynx- og trachealslimhinden. Akut laryngitis og tracheitis fremkaldes af virusinfektioner i de øvre luftveje eller stemmebrug.

CA05.0 Akut laryngitis

Diagnosekrav

Hurtigt indsættende betændelse i strubehovedets slimhinde, herunder stemmebåndene. Det er ofte karakteriseret ved irritation, ødem og nedsat smidighed i slimhinden.

CA05.1 Akut tracheitis

Diagnosekrav

Denne tilstand refererer til den akutte betændelse i luftrøret.

CA05.2 Akut laryngotracheitis

Diagnosekrav

Akut laryngotracheitis refererer til den akutte betændelse i både strubehovedet (laryngitis) og luftrøret (tracheitis).

CA06 Akut obstruktiv laryngitis eller epiglottitis

CA06.0 Akut obstruktiv laryngitis

Diagnosekrav

En tilstand, der almindeligvis forårsages af en akut virusinfektion i de øvre luftveje. Denne tilstand er karakteriseret ved en gøende hoste, stridor, hæshed eller åndedrætsbesvær. Overførsel sker almindeligvis ved indånding af inficeret luftvejssekret.

CA06.1 Akut epiglottitis

Diagnosekrav

Akut epiglottitis er en særlig type larynxbetændelse, karakteriseret ved en lokal hævelse af epiglottis slimhinde. Haemophilus influenzae type B-infektion betragtes som en vigtig årsagsfaktor. Især hos børn kan hurtig forværring af dyspnø forekomme et par timer efter sygdommens opståen.

CA07 Akutte øvre luftvejsinfektioner på flere og uspecificerede steder

CA07.0 Akut øvre luftvejsinfektion, sted uspecificeret

CA07.1 Akutte øvre luftvejsinfektioner på flere steder

CA08 Vasomotorisk eller allergisk rhinitis

Diagnosekrav

Rhinitis er betændelse i næseslimhinden, som er klinisk karakteriseret ved de vigtigste symptomer: nysen, nasal kløe, løbende næse og tilstoppet næse. Allergisk rhinitis er en betændelse i næsens luftveje, der udløses af allergener, som den ramte person tidligere har været sensibiliseret over for. Patogenesen for allergisk rhinitis er type I-allergi på næseslimhinden. Antigener, der inhaleres i sensibiliseret næseslimhinde, binder sig til IgE-antistoffer på mastceller, som frigiver kemiske mediatorer som histamin og peptidleukotrien. Som følge heraf reagerer terminaler af sensoriske neuroner og kar og fremkalder nysen, løbende næse og tilstoppet næse (umiddelbar fasereaktion). I senfasereaktionen produceres forskellige kemiske mediatorer af mastceller, cytokiner produceres af Th2- og mastceller, og kemokiner produceres af henholdsvis epitelceller, blodkarrenes endotel og fibrocytter. Disse celleafledte transmittorer inducerer faktisk forskellige celletyper af inflammatorisk celleinfiltration i næseslimhinden. Blandt dem er aktiverede eosinofiler den vigtigste årsag til hævelse og hyperreaktivitet i slimhinden. Ikke-allergisk rhinitis er en betændelse i næseslimhinden, hvor allergiske mekanismer ikke er involveret. Det dækker over mange forskellige fænotyper.

CA08.0 Allergisk rhinitis

Diagnosekrav

Allergisk rhinitis er en betændelse i nasale luftveje udløst af allergener, som det berørte individ tidligere har været overfølsom over for. Patogenese af allergisk rhinitis er type I-allergi på næseslimhinden. Antigener inhaleret i sensibiliseret næseslimhinde binder til IgE-antistoffer på mastceller, som frigiver kemiske mediatorer såsom histamin og peptidleukotrien. Som følge heraf reagerer terminale af sensoriske neuroner og kar for at inducere nysen, løbende næse og tilstoppet næse (øjeblikkelig fasereaktion). I senfasereaktionen produceres forskellige kemiske mediatorer af mastceller, cytokiner produceres af Th2 og mastceller, og kemokiner produceres af henholdsvis epitelceller, endotel i blodkar og fibrocytter. Disse celle-afledte transmittorer inducerer faktisk forskellige celletyper af inflammatorisk celleinfiltration til næseslimhinden. Blandt dem er aktiverede eosinofiler hovedspilleren i slimhindehævelse og hyperreaktivitet.

CA08.00 Allergisk rhinitis på grund af pollen

Diagnosekrav

Denne tilstand er en allergisk betændelse i de nasale luftveje. Det opstår, når et allergen, såsom pollen, inhaleres af en person med et sensibiliseret immunsystem.

CA08.01 Allergisk rhinitis på grund af andre sæsonbestemte allergener

Diagnosekrav

Dette refererer til anden allergisk betændelse i de nasale luftveje hos patienter med dokumenteret allergi over for andre allergener udover pollen og husstøvmider, med multipel sensibilisering eller som en komponent i komplekse tilstande såsom latexallergi. Klinisk karakteriseret ved hovedsymptomer: nysen, nasal kløe, løbende næse og tilstoppet næse. Det opstår, når et allergen, såsom skæl fra dyr (partikler af udgydt hud og hår), insekt (kakerlakkropspartikler), svampepartikler, inhaleres af en person med et sensibiliseret immunsystem.

CA08.02 Allergisk rhinitis på grund af husstøvmide

Diagnosekrav

Allergisk rhinitis udløst af udsættelse for husstøvmideallergener, som det berørte individ tidligere har været sensibiliseret for.

CA08.03 Anden allergisk rhinitis

Diagnosekrav

Dette refererer til anden allergisk betændelse i de nasale luftveje. Det opstår, når et allergen, såsom pollen, støv eller dyreskæl (partikler af udgydt hud og hår) inhaleres af en person med et sensibiliseret immunsystem.

CA08.1 Ikke-allergisk rhinitis

Diagnosekrav

Ikke-allergisk rhinitis er en betændelse i næseslimhinden, hvor allergiske mekanismer ikke er involveret. Det dækker over mange forskellige fænotyper.

CA08.10 Ikke-allergisk rhinitis med eosinofiler

Diagnosekrav

Den ikke-allergiske rhinitis med eosinofiler er karakteriseret ved et stort antal (inkonsekvent defineret som >5% til >20%) af eosinofiler på næseudstrygning. Patienter har sædvanligvis paroxysmale forværringer af symptomer, herunder nysen, voldsom vandig rhinoré, nasal pruritus, tilstoppet næse og lejlighedsvis anosmi. Det kan gå forud for udviklingen af nasal polypose og aspirinoverfølsomhed. Patienter med ikke-allergisk rhinitis med eosinofiler har øget risiko for udvikling af obstruktiv søvnapnø.

CA08.2 Blandet rhinitis

Diagnosekrav

Blandet rhinitis er en specifik rhinitis undertype, der kombinerer karakterer af allergisk rhinitis og ikke-infektøs ikke-allergisk rhinitis. Det kan repræsentere mellem 50 og 70 % af alle tilfælde af allergisk rhinitis.

CA08.3 Vasomotorisk rhinitis

Diagnosekrav

Vasomotorisk rhinitis er en form for ikke-allergisk betændelse i næseslimhinden, der er kendetegnet ved tilstoppet næse og posterior svælgdrænage. De ikke-allergiske triggere forårsager udvidelse af blodkarrene i næseslimhinden, hvilket resulterer i hævelse og dræning.

CA09 Kronisk rhinitis, nasopharyngitis eller pharyngitis

Diagnosekrav

Den patologiske tilstand kronisk rhinitis er en fortsættelse af vedvarende betændelse i næsens slimhinder, som er fremkaldt af mikrobiel infektion, irritation med inhalerede stoffer og unormal struktur i næsehulen. Denne tilstand fremkalder nasal obstruktion og øget nasal udflåd. Faryngitis er en betændelse i hele svælgets slimhinde og lymfævæv, og de akutte symptomer er en del af forkølelsessymptomerne. Selvom virusinfektion er den primære årsag, kan det også skyldes bakterielle infektioner. Ubehag i halsen, halssmerter og synkesmerter forekommer. Hovedpine, generel træthed, udstrålende smerter til øret og cervikal lymfadenitis forekommer også. Lokale fund viser hyperæmiske palatinmandiller og hævelse af lymfoide follikler i den bageste væg af svælget. Kronisk pharyngitis kan betragtes som en konsekvens af akut pharyngitis eller en effekt af vedvarende stimuli, med symptomer som unormal fornemmelse i halsen, ubehag og fornemmelse af fremmedlegeme.

CA09.0 Kronisk rhinitis

Diagnosekrav

Vedvarende eller tilbagevendende betændelse i næseslimhinden.

CA09.1 Kronisk nasopharyngitis

Diagnosekrav

Vedvarende eller tilbagevendende betændelse i den øverste del af svælget, der ligger bagved næsen og overlegen i forhold til den bløde gane, sædvanligvis inklusive slimhinden, relaterede lymfoide struktur og kirtler.

CA09.2 Kronisk pharyngitis

Diagnosekrav

Vedvarende eller tilbagevendende betændelse i svælget; det tragtformede fibromuskulære rør, som leder føde til spiserøret og luft til strubehovedet.

CA0A Kronisk rhinosinuitis

Diagnosekrav

Bihulebetændelse er en betændelse i slimhinden i de paranasale bihuler, der skyldes både infektiøse og allergiske mekanismer. Tilbageholdelse af sekret fra bihulerne er den vigtigste begivenhed i udviklingen af bihulebetændelse. Det skaber et gunstigt miljø for vækst af infektionsstoffer og kan være forårsaget af obstruktion eller indsnævring af bihuleåbninger, mucociliær dysfunktion og ændringer i slimets sammensætning. 90% af alle bihuleinfektioner involverer kæbehulen. Kronisk bihulebetændelse refererer til symptomvarighed på 3 måneder eller mere. Diagnosen bihulebetændelse er baseret på anamnese og fysiske undersøgelsesresultater. CT-scanning er den mest følsomme teknik til evaluering af bihulesygdom. Målet med behandlingen af kronisk bihulebetændelse er at udrydde infektionen, lindre den ostiomeatale obstruktion, normalisere mucociliær clearance og forebygge komplikationer. Når farmaceutisk behandling ikke har nogen bemærkelsesværdig forbedring, eller når en kirurgisk tilgang kan vælges som patientens komplikation, bør kirurgisk indgreb sigte mod at etablere en effektiv sinus dræning fra ostium. . Funktionel endoskopisk bihulekirurgi (FESS) beskriver endoskopiske teknikker, der har revolutioneret tilgangen til bihulesygdomme. Formålet med indgrebet er at genoprette den funktionelle fysiologi for sinusluftning og -dræning via det udvidede ostiomeatale kompleks, samtidig med at man minimerer den kirurgiske ændring af de normale anatomiske veje.

CA0A.0 Samter syndrom

Diagnosekrav

Samter syndrom er sammensat af astma, aspirinintolerance, næsepolypper og kronisk rhinosinuitis.

CA0B Silent sinus syndrom

Diagnosekrav

Silent sinus syndrom er en spontan, asymptomatisk kollaps af maxillary sinus og orbitalgulvet forbundet med negativt sinus tryk.

CA0C Cyste eller mucocele i næse eller næsesinus

Diagnosekrav

En tilstand, der refererer til sygdomme i næsen og næsesinus, som forårsager en cyste eller mucocele. En mucocele er enhver udvidelse (typisk patologisk) med ophobning af slim. Mucoceler er godartede, epitelforede cyster fyldt med slim, som kan dannes i paranasale bihuler. Disse strukturer kan give symptomer, hvis de er tilstrækkeligt store, eller hvis de udøver tryk på de omkringliggende anatomiske strukturer. Symptomatiske mucoceler kræver typisk kirurgisk indgreb. Mucoceler skal skelnes fra sinusretentionscyster. I modsætning til mucoceler resulterer sinusretentionscyster ikke i udvidelse og udtynding af de benede sinusvægge.

CA0D Aftvigende næseskillevæg

CA0E Hypertrofi af næseturbinater

CA0F Kroniske sygdomme i mandler eller polypper

Diagnosekrav

Enhver vedvarende eller tilbagevendende sygdom, der påvirker den runde til ovale masse af lymfoidt væv indlejret i den laterale væg i svælget (tonsiller) eller samlingen af lymfoide knuder på den bageste væg og taget af nasopharynx (adenoider)

CA0F.0 Hypertrofi af mandler

CA0F.1 Hypertrofi af adenoider

CA0F.3 Hypertrofi af mandler med hypertrofi af adenoider

Diagnosekrav

Dette er en overdreven vækst ("hypertrofi") af vævet af mandler og adenoider.

CA0G Kronisk laryngitis eller laryngotracheitis

Diagnosekrav

Vedvarende eller tilbagevendende betændelse i strubehovedet (luftvejene) og/eller strubehovedet og det bruske og membranøse rør, der går ned fra strubehovedet og forgrener sig til højre og venstre hovedbronkier (luftrør).

CA0H Sygdomme i stemmebånd eller strubehoved, ikke klassificeret andetsteds

CA0H.0 Lammelse af stemmebånd eller strubehoved

Diagnosekrav

Tab af funktion eller følelse af en eller begge stemmelæber, ofte forårsaget af skade eller sygdom i strubehovedets nerver.

CA0H.1 Polyp af stemmebånd eller strubehoved

Diagnosekrav

En polyp er en unormal vækst af væv, der rager ud fra en slimhinde, i denne tilstand er det af stemmebåndet og strubehovedet.

CA0H.2 Noduler af stemmebånd

CA0H.3 Ødem i strubehovedet

Diagnosekrav

Laryngealt ødem er ødem (væskeophobning), som for eksempel kan forekomme i asaryepiglottiske folder, epiglottis, arytenoidregionen eller submucosal i den subglottiske region. Det kan opstå på grund af anafylaksi, angioneurotisk ødem, larynxinfektion, fremmedlegeme eller stof eller skade.

CA0H.4 Larynxspasme

Diagnosekrav

Laryngeal spasme er en patologisk tilstand, der hovedsageligt er en krampagtig lukning (spasme) af indløbsdelen af strubehovedet eller den glottiske region. Der er en voksendebut og en barndom (spædbarn)-debut generelt i denne sygdom. Der er forskel på udtryksmønstret for disse to typer. Hos spædbarnet er åndedrætsstop forbundet med denne tilstand, og krampagtig lukning af glottis opstår pludselig, og derefter vender vejrtrækningen tilbage til det oprindelige ret hurtigt inden for få minutter. Hos voksne er hovedsymptomerne på denne tilstand åndedrætsbesvær eller inspiratorisk stridor snarere end et fuldstændigt åndedrætsstop.

CA0H.5 Stenose af strubehovedet

Diagnosekrav

Larynxstenose er en unormal indsnævring i strubehovedets hulrum.

CA0J Nasal polyp

Diagnosekrav

En næsepolyp er en inflammatorisk og prolifererende masse, der opstår i epithelslimhinden i næsehulen og de paranasale bihuler. Generelt ser næsepolypper ud som en gråhvid, glat overflade og en klæbrig og agarlignende masse. Patogenesen menes at være multifaktoriel.

CA0J.0 Polypoid sinus degeneration

Diagnosekrav

Også omtalt som Woakes' syndrom eller ethmoiditis. Woakes syndrom er karakteriseret ved alvorlige tilbagevendende næsepolypper, ofte uden eosinofiler ved histologisk undersøgelse og med næseudvidelse.

CA0K Byld i de øvre luftveje

Diagnosekrav

Absces i de øvre luftveje defineres som abscessdannelse, der opstår fra næse til svælg og strubehoved. Abscesser, furunkler og karbunkler i næsen, retrofaryngeale, parafaryngeale abscesser og andre abscesser i svælget er inkluderet i denne klassifikation.

CA0K.0 Retrofaryngeal eller parapharyngeal byld

Diagnosekrav

En retrofaryngeal byld er en byld placeret i vævene bagerst i halsen bag den bageste svælgvæg (det retrofaryngeale rum). En parapharyngeal byld er en byld, der udvikler sig i det potentielle rum i hovedet og halsen.

CA0K.1 Peritonsillær byld

Diagnosekrav

Peritonsillær abscess er defineret med abscessdannelse mellem tonsillarkapslen og tonsillarkonstriktormusklerne. Peritonsillær byld kommer for det meste fra peritonsillitis. Feberstigning, svælgsmerte og synkesmerter er hovedsymptomerne, men det forårsager også en dæmpet stemme. Drøbel afviges til den upåvirkede side, og hævelse og rødme omkring den berørte tonsil er bemærkelsesværdig. Bakteriell undersøgelse fra det peritonsillære pus afslører ofte streptokokker gruppe A beta-hæmolytisk da de aerobe bakterier og påvisningshastigheden af anaerobe bakterier også udgjorde mere end halvdelen. Behandlingen består af antimikrobiel behandling og snit og dræning af bylden. Symptomerne forbedres med ovenstående behandling i de fleste tilfælde, mens bylden i nogle tilfælde går videre til en dødelig dyb nakkeinfektion og mediastinal byld. Hvis der er systemiske komplikationer såsom diabetes mellitus, er særlig opmærksomhed påkrævet.

Visse sygdomme i de nedre luftveje

Diagnosekrav

Denne gruppe refererer til sygdomme i luftvejene, som udgør forbindelsen mellem omverdenen og den terminale respiratoriske enhed. Intrapulmonale luftveje er opdelt i tre hovedgrupper: bronkier, membranøse bronkier og respiratoriske bronkier/gasudvekslingskanaler.

CA20 Bronkitis

Diagnosekrav

Bronkitis er betændelse i de vigtigste luftpassager til lungerne.

CA20.0 Akut ikke-infektøs bronkitis

CA20.1 Kronisk bronkitis

CA20.10 Simpel kronisk bronkitis

CA20.11 Mukopurulent kronisk bronkitis

CA20.12 Blandet enkel og mukopurulent kronisk bronkitis

CA20.13 Langvarig bakteriel bronkitis

Diagnosekrav

Langvarig bakteriel bronkitis (PBB) er en sygdom forårsaget af kronisk infektion i de ledende luftveje. Tilstanden forårsager en vedvarende våd hoste, der varer mere end fire uger, og som reagerer på antibiotikabehandling.

CA21 Emfysem

Diagnosekrav

Emfysem er defineret ved en unormal og permanent udvidelse af de luftrum, der ligger distalt for de terminale bronkioler. Dette ledsages af ødelæggelse af luftrumets vægge uden åbenlys fibrose (dvs. der er ingen fibrose, der er synlig med det blotte øje). Emfysem kan forekomme hos personer, der ikke har luftvejsobstruktion, men det er mere almindeligt blandt patienter, der har moderat eller svær luftvejsobstruktion.

CA21.0 MacLeod syndrom

Diagnosekrav

Fald i størrelsen af en lunge på grund af udslettende bronchiolitis, en medfødt abnormitet af anden lidelse, der resulterer i hyperinflation af den normale lunge.

CA21.1 Panlobulært emfysem

Diagnosekrav

Panlobulær (panacinær) emfysem ødelægger hele alveolen ensartet og er fremherskende i den nedre halvdel af lungerne. Panlobulært emfysem ses generelt hos patienter med homozygot alpha1-antitrypsinmangel.

CA21.2 Centrilobulært emfysem

Diagnosekrav

Centrilobulært (centriacinært) emfysem begynder i de respiratoriske bronkioler og spredes perifert. Denne form er forbundet med langvarig cigaretrykning og involverer overvejende den øvre halvdel af lungerne.

CA22 Kronisk obstruktiv lungesygdom

Diagnosekrav

Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), en almindelig sygdom, der kan forebygges og behandles, er karakteriseret ved vedvarende luftstrømsbegrænsning, der normalt er progressiv og forbundet med en øget kronisk inflammatorisk reaktion i luftvejene og lungerne på skadelige partikler eller gasser. Forværringer og komorbiditeter bidrager til den samlede sværhedsgrad hos den enkelte patient.

CA22.0 Kronisk obstruktiv lungesygdom med akut eksacerbation, uspecificeret

Diagnosekrav

En forværring af KOL er en akut hændelse karakteriseret ved en forværring af patientens luftvejssymptomer, der er ud over normale dag-til-dag variationer og fører til en ændring i medicin. Eksacerbationer af KOL kan udløses af flere faktorer. De mest almindelige årsager synes at være virale øvre luftvejsinfektioner og infektion af tracheobronchial træet. Diagnosen af en eksacerbation er udelukkende afhængig af den kliniske præsentation af patienten, der klager over en akut ændring af symptomer (baseline dyspnø, hoste og/eller opspytproduktion), der er ud over normal dag-til-dag variation.

CA22.1 Visse specificerede kronisk obstruktiv lungesygdom

CA23 Astma

Diagnosekrav

Astma er en kronisk inflammatorisk lidelse i luftvejene, hvor mange celler og cellulære elementer spiller en rolle. Den er karakteriseret ved en øget reaktionsevne i luftrøret og bronkierne på forskellige stimuli og manifesterer sig ved en udbredt forsnævring af luftvejene, der ændrer sig i sværhedsgrad enten spontant eller som et resultat af behandling. Dette fører til tilbagevendende episoder med hvæsende vejrtrækning, åndenød, trykken for brystet og hoste, især om natten eller tidligt om morgenen.

CA23.0 Allergisk astma

Diagnosekrav

Allergisk astma er den lettest genkendelige astmafænotype, som ofte starter i barndommen og er forbundet med en tidligere og/eller familiehistorie med allergisk sygdom såsom eksem, allergisk rhinitis eller fødevarer- eller lægemiddelallergi. Undersøgelse af det inducerede sputum hos disse patienter før behandling afslører ofte eosinofil luftvejsbetændelse. Den vigtigste udløser er eksponeringen for inhalerede allergener, såsom støvmider og pollen, som det berørte individ tidligere har været sensibiliseret over for. Patienter med denne astmafænotype reagerer sædvanligvis godt på behandling med inhaleret kortikosteroid (ICS) og specifik allergen-immunterapi.

CA23.00 Allergisk astma med eksacerbation

Diagnosekrav

Dette refererer til akutte eller subakutte episoder med gradvist forværret åndenød, hoste, hvæsende vejrtrækning og trykken for brystet eller en kombination af disse symptomer hos patienter med påvist allergisk astma. Allergisk astma kan forværres af allergener, som individet er allergisk over for, andre eksogene faktorer såsom luftvejsinfektioner, forurenende stoffer eller klimaændringer eller endogene co-faktorer. Eksacerbationer er karakteriseret ved fald i ekspiratorisk luftstrøm, der kan dokumenteres og kvantificeres ved simpel måling af lungefunktion (spirometri eller PEF), kan variere meget mellem individer og inden for individer fra sjælden til hyppig. Sværhedsgraden af forværring af allergisk astma kan variere fra mild til meget alvorlig og livstruende, men reagerer generelt på standardbehandlinger af bronkodilatorer (inhalatorer) og steroider.

CA23.01 Allergisk astma med status asthmaticus

CA23.02 Allergisk astma, ukompliceret

CA23.1 Ikke-allergisk astma

Diagnosekrav

Ikke-allergisk astma forekommer hos nogle patienter, der har astma, der ikke er forbundet med allergi. Den cellulære profil af disse patienters sputum kan være neutrofil, eosinofil eller kun indeholde nogle få inflammatoriske celler (paucigranulocytiske). Patienter med ikke-allergisk astma reagerer ofte dårligere på inhalerede kortikosteroider. Det kan dække forskellige fænotyper.

CA23.10 Ikke-allergisk astma med eksacerbation

CA23.11 Ikke-allergisk astma med status asthmaticus

CA23.12 Ikke-allergisk astma, ukompliceret

CA23.2 Andre specificerede former for astma eller bronkospasme

CA23.20 Aspirin-induceret astma

Diagnosekrav

Hos nogle astmaindivider forværrer aspirin og andre ikke-steroide antiinflammatoriske lægemidler (NSAID'er), der hæmmer cyclooxygenase 1 (COX-1), tilstanden. Dette særskilte kliniske syndrom, kaldet aspirin-induceret astma (AIA), er karakteriseret ved en eosinofil rhinosinuitis, nasal polypose, aspirinoverfølsomhed og astma.

CA23.21 Træningsinduceret bronkospasme

Diagnosekrav

Træningsinduceret bronkokonstriktion (EIB) beskriver luftvejsindsnævring, der opstår i forbindelse med træning. EIB forekommer hos op til 90 % af astmatiske patienter og skønnes at forekomme hos >10 % af den generelle befolkning. Nylige anmeldelser har identificeret astma som en risikofaktor for pludselig død og har rapporteret om mange dødsfald, der er blevet tilskrevet direkte til EIB.

CA23.22 Hostevariant astma

Diagnosekrav

Hostevariant astma er en okkult form for astma, hvor det eneste tegn eller symptom er kronisk hoste.

CA23.3 Uspecificeret astma

CA23.30 Uspecificeret astma med eksacerbation

Diagnosekrav

Dette refererer til en uspecificeret inflammatorisk sygdom i luftvejene karakteriseret ved variable og tilbagevendende symptomer, reversibel luftstrømsobstruktion og bronkospasme med en akut pludselig forværring.

CA23.31 Uspecificeret astma med status asthmaticus

Diagnosekrav

Dette refererer til en uspecificeret inflammatorisk sygdom i luftvejene karakteriseret ved variable og tilbagevendende symptomer, reversibel luftstrømsobstruktion og bronkospasme med en akut forværring af astma, som ikke reagerer på standardbehandlinger af bronkodilatatorer (inhalatorer) og steroider.

CA23.32 Uspecificeret astma, ukompliceret

CA24 Bronkiektasi

Diagnosekrav

Bronkiektasi er en unormal udvidelse af en eller flere luftveje. Normalt producerer små kirtler i slimhinden i luftvejene en lille mængde slim. Slim holder luftvejene fugtige og fanger støv og snavs i indåndingsluften. Fordi bronkiektasi skaber en unormal udvidelse af luftvejene, har ekstra slim en tendens til at dannes og samle sig i dele af de udvidede luftveje. Udvidede luftveje med ekstra slim er mere udsatte for infektioner.

CA25 Cystisk fibrose

Diagnosekrav

Cystisk fibrose (CF) er en genetisk sygdom, der er karakteriseret ved produktion af sved med et højt saltindhold og slimsekreter med en unormal viskositet. Sygdommen er kronisk og generelt fremadskridende, og den debuter normalt i den tidlige barndom eller lejlighedsvis ved fødslen (mekoniumileus). Stort set alle indre organer kan være involveret, men de vigtigste manifestationer vedrører åndedrætsapparatet (kronisk bronkitis), bugspytkirtlen (pancreasinsufficiens, ungdomsdiabetes og lejlighedsvis pancreatitis) og, mere sjældent, tarmen (stercoral obstruktion) eller leveren (cirrose). De sædvanlige symptomer og tegn inkluderer vedvarende lungeinfektion, pancreasinsufficiens og forhøjede svedkloridniveauer. Men mange patienter har milde eller atypiske symptomer, og klinikere bør være opmærksomme på muligheden for CF, selv når kun nogle få af de sædvanlige symptomer er til stede. Begge kriterier - kliniske symptomer, der er forenelige med CF i mindst ét organsystem, og tegn på CFTR-dysfunktion (cystic fibrosis transmembrane conductance regulator) - skal være opfyldt for at stille diagnosen cystisk fibrose.

CA25.0 Klassisk cystisk fibrose

CA25.1 Atypisk cystisk fibrose

CA25.2 Subklinisk cystisk fibrose

CA26 Kronisk bronchiolitis

Diagnosekrav

Bronchiolitis og bronchiolitis obliterans er generelle termer, der bruges til at beskrive en ikke-specifik inflammatorisk skade, der primært påvirker de små luftveje og generelt skåner interstitiet. Bronchiolitis kan være forårsaget af indåndingsskade, infektion eller medicin; forbundet med organtransplantation eller bindevævssygdom; eller kan være idiopatisk. De vigtigste patologiske kategorier af bronchiolitis er: konstriktiv, proliferativ, follikulær, luftvejscentreret interstitiel fibrose og diffus panbronchiolitis. De konstriktive og proliferative mønstre kan optræde sammen.

CA26.0 Kronisk obliterativ bronchiolitis

Diagnosekrav

Bronchiolitis obliterans bruges almindeligvis til at beskrive en række ikke-relaterede tilstande, hvis fælles endepunkt er funktionel obstruktion af bronkioler. En typisk form er constrictive bronchiolitis. Konstriktiv bronchiolitis er et usædvanligt histologisk fund karakteriseret ved ændringer i væggene i membranøse og respiratoriske bronkioler, ofte uden omfattende ændringer i alveolære kanaler og alveolære vægge. Disse ændringer fører til koncentrisk indsnævring eller fuldstændig udslettelse af luftvejslumen. De kliniske manifestationer af konstriktiv bronchiolitis omfatter normalt progressiv luftstrømsobstruktion, nogle gange i nærvær af et relativt normalt røntgenbillede af thorax. Den kliniske sværhedsgrad afhænger af typen, omfanget og sværhedsgraden af den indledende lungeskade.

CA26.1 Diffus panbronchiolitis

Diagnosekrav

Diffus panbronchiolitis (DPB) er en idiopatisk inflammatorisk sygdom, der hovedsageligt påvirker de respiratoriske bronkioler og forårsager en progressiv suppurativ og svær obstruktiv luftvejssygdom. Debut forekommer i det andet til femte årti af livet og viser sig ved kronisk hoste, anstrengende dyspnø og sputumproduktion. De fleste patienter har også kronisk paranasal bihulebetændelse. Hvis det ikke behandles, udvikler DPB sig til bronkiektasi, respirationssvigt og død. En betydelig forbedring af prognosen er blevet rapporteret takket være brugen af langtidsbehandling med makrolidantibiotika, hvis virkning tilskrives en antiinflammatorisk og immunregulerende virkning.

CA27 Tracheobronchitis

Diagnosekrav

Tracheobronchitis er betændelse i luftrøret og bronkierne.

CA27.0 Tracheobronchopathia osteochondroplastica

Diagnosekrav

Tracheobronchopathia osteochondroplastica er en sjælden lidelse af ukendt årsag, set med en hyppighed på 0,4 procent ved bronkoskopi, der påvirker de store luftveje. Det er kendetegnet ved udviklingen af flere ben- og bruskøse submucosale knuder forbundet med tracheal brusk. Abnormiteten skåner den bageste trakeale membranvæg. På trods af markante radiografiske ændringer er patienter kun sjældent symptomatiske, da alvorlig luftvejsobstruktion er usædvanlig. Lineær trakeoplastik kan være påkrævet hos patienter med symptomatisk luftvejsobstruktion.

CA27.1 Tracheobronchomegali

Diagnosekrav

Tracheobronchomegali er en lidelse af ukendt årsag defineret ved dilatation af luftrøret og store bronkier hos voksne.

Infektioner i lungerne

Diagnosekrav

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

CA40 Lungebetændelse

Diagnosekrav

En sygdom i lungerne, som ofte, men ikke altid, skyldes en infektion med bakterier, virus, svampe eller parasitter. Sygdommen er karakteriseret ved feber, kulderystelser, hoste med opspyt, brystmerter og åndenød. Bekræftelse sker ved røntgen af brystet.

CA40.0 Bakteriel lungebetændelse

Diagnosekrav

En sygdom i lungesystemet, forårsaget af en infektion med en bakteriel kilde. Denne sygdom er karakteriseret ved feber, sløvhed, hovedpine, myalgi, opkastning eller hoste. Overførsel sker ved indånding af inficeret luftvejssekret. Bekræftelse sker ved identifikation af bakteriekilden i en sputumprøve.

CA40.00 Lungebetændelse på grund af Chlamydia pneumoniae

Diagnosekrav

En sygdom i lungesystemet, forårsaget af en infektion med den gramnegative bakterie Chlamydia pneumoniae. Denne sygdom viser sig almindeligvis med en gradvis begyndende hoste med lav feber. Denne sygdom kan også præsentere sig med faryngitis, laryngitis og bihulebetændelse. Overførsel sker ved indånding af inficeret luftvejssekret. Bekræftelse sker ved identifikation af Chlamydia pneumoniae i en sputumprøve.

CA40.01 Lungebetændelse på grund af Escherichia coli

Diagnosekrav

En sygdom i lungesystemet, forårsaget af en infektion med de gram-negative bakterier Escherichia coli. Denne sygdom er karakteriseret ved feber, hoste og dyspnø. Overførsel sker almindeligvis ved indånding af inficeret luftvejssekret. Bekræftelse sker ved identifikation af Escherichia coli i blod-, sputum- eller pleuravæskeprøver.

CA40.02 Lungebetændelse på grund af Haemophilus influenzae

Diagnosekrav

En sygdom i lungesystemet, forårsaget af en infektion med de gramnegative bakterier Haemophilus influenzae. Denne sygdom er karakteriseret ved hoste, åndenød, feber, kulderystelser, muskelsmerter og brystmerter. Overførsel sker ved indånding af inficeret luftvejssekret eller direkte kontakt. Bekræftelse sker ved identifikation af Haemophilus influenzae i blod eller anden typisk steril kropsvæske.

CA40.03 Lungebetændelse på grund af Klebsiella pneumoniae

Diagnosekrav

En sygdom i lungesystemet, forårsaget af en infektion med den gram-negative bakterie Klebsiella pneumoniae. Denne almindelige infektion viser sig med tykt, hæmoragisk, slimet opspyt. Overførsel sker ved indånding af inficeret luftvejssekret. Bekræftelse sker ved identifikation af Klebsiella pneumoniae i en sputumprøve.

CA40.04 Lungebetændelse på grund af Mycoplasma pneumoniae

Diagnosekrav

En sygdom i lungesystemet, forårsaget af en infektion med Mycoplasma pneumoniae. Denne almindelige infektion viser sig med en ikke-produktiv hoste, brystmerter eller feber. Overførsel sker ved indånding af inficeret luftvejssekret. Bekræftelse sker ved identifikation af Mycoplasma pneumoniae i en sputumprøve.

CA40.05 Lungebetændelse på grund af Pseudomonas aeruginosa

Diagnosekrav

En sygdom i lungesystemet, forårsaget af en infektion med den gram-negative bakterie Pseudomonas aeruginosa. Denne sygdom er karakteriseret ved feber, hoste og dyspnø.

CA40.06 Lungebetændelse på grund af Staphylococcus

Diagnosekrav

En sygdom i lungesystemet, forårsaget af en infektion med den gram-positive bakterie Staphylococcus aureus. Denne sygdom er karakteriseret ved feber, hoste, dyspnø og lunge bylder.

CA40.07 Lungebetændelse på grund af Streptococcus pneumoniae

Diagnosekrav

En sygdom i lungesystemet, forårsaget af en infektion med de gram-positive bakterier Streptococcus pneumoniae. Denne sygdom er karakteriseret ved en akut indtræden af feber og kulderystelser, eller rigor. Denne sygdom kan også vise sig med brystmerter, produktiv hoste, dyspnø, tachypnø, hypoxi eller takykardi. Overførsel sker ved indånding af inficeret luftvejssekret eller indirekte kontakt. Bekræftelse sker ved identifikation af Streptococcus pneumoniae i en sputumprøve.

CA40.08 Lungebetændelse på grund af Beta-hæmolytiske streptokokker

Diagnosekrav

En sygdom i lungerne, forårsaget af en infektion med de gram-positive bakterier Beta Hæmolytic Streptococcus. Denne sygdom er karakteriseret ved en akut indtræden af feber og kulderystelser, eller rigor. Dette viser sig med brystmerter, produktiv hoste, dyspnø, tachypnø, hypoxi eller takykardi. Overførsel sker ved inhalation af inficerede inspiratoriske sekreter eller direkte kontakt.

CA40.1 Viral lungebetændelse

Diagnosekrav

En sygdom i lungesystemet, forårsaget af en infektion med en viral kilde. Denne sygdom er karakteriseret ved feber, sløvhed, hovedpine, myalgi, opkastning eller hoste. Overførsel sker ved indånding af inficeret luftvejssekret. Bekræftelse sker ved identifikation af den virale kilde i en opspytprøve.

CA40.10 Lungebetændelse på grund af Adenovirus

Diagnosekrav

En sygdom i lungesystemet, forårsaget af en infektion med adenovirus. Denne sygdom er karakteriseret ved feber, kulderystelser eller stivhed. Denne sygdom kan også vise sig med brystmerter, produktiv hoste, dyspnø, tachypnø, hypoxi og takykardi. Transmission er ved dråbetransmission. Bekræftelse sker ved identifikation af adenovirus i en sputumprøve.

CA40.11 Pneumoni på grund af respiratorisk syncytialvirus

Diagnosekrav

En sygdom forårsaget af en infektion med respiratorisk syncytialvirus. Denne sygdom er karakteriseret ved en betændelsestilstand i lungen, der almindeligvis påvirker alveolerne (lungebetændelse), hvilket fører til hoste, nysen, feber eller hvæsende vejrtrækning. Denne sygdom kan være alvorlig hos for tidligt fødte børn og dem med samtidig sygdom eller immunsuppression. Overførsel sker ved direkte kontakt, dråbetransmission eller indirekte kontakt med inficeret luftvejssekret. Bekræftelse sker ved identifikation af respiratorisk syncytialvirus, almindeligvis gennem antigenpåvisning eller cellekultur.

CA40.12 Lungebetændelse på grund af parainfluenzavirus

Diagnosekrav

En sygdom i lungesystemet, forårsaget af en infektion med parainfluenzavirus. Denne sygdom er karakteriseret ved feber, utilpashed, hoste eller takypnø. Overførsel sker ved indånding af inficeret luftvejssekret, direkte kontakt eller gennem fomites. Bekræftelse sker ved identifikation af parainfluenzavirus i luftvejssekretioner, påvisning af en signifikant stigning i parainfluenzaspecifikke IgG-antistoffer i parret serum eller påvisning af parainfluenzaspecifikke IgM-antistoffer i en enkelt serumprøve.

CA40.13 Lungebetændelse på grund af humant metapneumovirus

Diagnosekrav

En sygdom i lungesystemet, forårsaget af en infektion med humant metapneumovirus. Denne sygdom er karakteriseret ved feber, myalgi, rhinoré, dyspnø, takypnø eller hvæsende vejrtrækning. Denne sygdom viser også symptomer på lungebetændelse. Overførsel sker ved direkte eller indirekte kontakt, indånding af inficerede luftvejssektioner eller gennem fomites. Bekræftelse sker ved identifikation af humant metapneumovirus i en nasopharyngeal, næse- eller halspodning eller blodprøve.

CA40.2 Svampelungebetændelse

CA40.20 Lungebetændelse på grund af pneumocystis

Diagnosekrav

En sygdom i lungesystemet, forårsaget af en infektion med svampen *Pneumocystis jirovecii*. Denne sygdom er karakteriseret ved feber, tør hoste, åndenød eller træthed. Overførsel sker ved opportunistisk infektion. Bekræftelse sker ved identifikation af *Pneumocystis jirovecii* i en lungevæske eller vævsprøve.

CA41 Akut bronchiolitis

Diagnosekrav

En akut sygdom i bronkiolerne, ofte forårsaget af en infektion med en bakterie- eller viruskilde. Sygdommen er karakteriseret ved betændelse i bronkiolerne og coryza. Sygdommen viser sig ved hoste, hvæsende vejrtrækning, takypnø, feber eller tilbagetrækning af brystet. Smitten sker ved indånding af inficeret sekret fra luftvejene. Bekræftelse sker ved identifikation af det smitsomme agens i en sputum- eller blodprøve.

CA41.0 Akut bronchiolitis på grund af respiratorisk syncytialvirus

Diagnosekrav

En sygdom i bronkiolerne, forårsaget af en infektion med respiratorisk syncytialvirus. Denne sygdom er karakteriseret ved betændelse i bronkiolerne. Denne sygdom kan vise sig med hoste, hvæsende vejrtrækning eller åndenød. Overførsel sker ved direkte kontakt, dråbetransmission eller indirekte kontakt med inficeret luftvejssekret. Bekræftelse er ved identifikation af respiratorisk syncytialvirus fra nasopharyngeale podninger.

CA42 Akut bronkitis

Diagnosekrav

En akut sygdom i bronkierne, ofte forårsaget af en infektion med en bakteriel eller viral kilde. Denne sygdom er karakteriseret ved betændelse i bronkierne. Sygdommen viser sig ved hoste, hvæsende vejrtrækning, brystmerter eller ubehag, feber eller dyspnø. Smitten sker ved indånding af inficeret luftvejssekret. Bekræftelse sker ved identifikation af det infektiøse agens i en sputumprøve.

CA42.0 Akut bronkitis på grund af Streptococcus

Diagnosekrav

En sygdom i bronkierne, forårsaget af en infektion med den gram-positive bakterie Streptococcus. Denne sygdom er karakteriseret ved betændelse i bronkierne, der fører til hoste, sputumproduktion eller åndenød og hvæsende vejrtrækning. Overførsel sker ved indånding af inficeret luftvejssekret. Bekræftelse sker ved identifikation af Streptococcus i en sputumprøve.

CA42.1 Akut bronkitis på grund af Rhinovirus

Diagnosekrav

En sygdom i lungesystemet, forårsaget af en infektion med rhinovirus. Denne sygdom er karakteriseret ved hoste, med eller uden produktion af sputum. Overførsel sker ved indånding af inficeret luftvejssekret eller direkte kontakt.

CA42.2 Akut bronkitis på grund af respiratorisk syncytialvirus

Diagnosekrav

Hurtigt indsættende betændelse i de store luftveje i lungen, inklusive enhver del af bronkierne på grund af infektion med respiratorisk syncytialvirus.

CA42.3 Akut bronkitis på grund af Parainfluenza-virus

Diagnosekrav

En sygdom i bronkierne, forårsaget af en akut infektion med parainfluenzavirus. Denne sygdom er karakteriseret ved akut betændelse i bronkierne, der fører til hoste, sputumproduktion, hvæsende vejrtrækning eller åndenød. Overførsel sker ved indånding af inficeret luftvejssekret, direkte kontakt eller gennem fomites. Bekræftelse sker ved identifikation af parainfluenzavirus i luftvejssekretioner, påvisning af en signifikant stigning i parainfluenzaspecifikke IgG-antistoffer i parret serum eller påvisning af parainfluenzaspecifikke IgM-antistoffer i en enkelt serumprøve.

CA42.4 Akut bronkitis på grund af Haemophilus influenzae

Diagnosekrav

En sygdom i bronkierne, forårsaget af en infektion med de gramnegative bakterier Haemophilus influenzae. Denne sygdom er karakteriseret ved akut betændelse i bronkierne, der fører til hoste, sputumproduktion, hvæsende vejrtrækning eller åndenød. Overførsel sker ved indånding af inficeret luftvejssekret eller direkte kontakt. Bekræftelse sker ved identifikation af Haemophilus influenzae i blod eller anden typisk steril kropsvæske.

CA42.5 Akut bronkitis på grund af Coxsackievirus

Diagnosekrav

En sygdom i lungesystemet, forårsaget af en infektion med Coxsackie-virus. Denne sygdom er karakteriseret ved hoste, feber eller takypnø. Overførsel sker via fækal-oral vej, eller lodret transmission. Bekræftelse sker ved identifikation af coxsackievirus i prøver af øvre luftvejssekretion.

CA43 Absces i lunge eller mediastinum

CA43.0 Koldbrand eller nekrose af lunge

CA43.1 Byld af lunge med lungebetændelse

CA43.2 Byld af lunge uden lungebetændelse

CA43.3 Abscess af mediastinum

CA44 Pyothorax

Diagnosekrav

Suppurativ inflammation i pleurarummet, typisk på grund af akut bakteriel infektion. Det kan opstå som en komplikation til lungebetændelse, thorakotomi, abscesser (lunge, lever eller subdiaphragmatisk) eller penetrerende traumer med en sekundær infektion.

CA45 Luftvejsinfektioner, ikke klassificeret andetsteds

Lungesygdomme forårsaget af ydre påvirkninger

CA60 Pneumokoniose

Diagnosekrav

Pneumokoniose er en lungesygdom, der skyldes indånding af små partikler, og som patologisk er karakteriseret ved interstitiel fibrose. De forskellige typer af pneumokoniose varierer i forhold til typen af indåandede partikler, ofte ledsaget af bestemte arbejdsmiljøer.

CA60.00 Pneumokoniose på grund af talkumstøv

CA60.1 Kularbejder pneumokoniose

Diagnosekrav

Coalworker pneumoconiosis, en interstitiel lungesygdom på grund af indånding af kulstøv. Ophobning af kul i lungerne fører til fibrose og dannelse af kulmakuler, som ses på røntgen af thorax som uklarheder og fibrose

CA60.2 Pneumokoniose på grund af mineralfibre inklusive asbest

Diagnosekrav

Asbestose er pneumokoniose, en interstitiel lungesygdom, der skyldes indånding af asbestfibre. Ophobningen af fibre i lungerne fører til diffus fibrose og dannelse af opaciteter i de nedre dele af lungerne på røntgen af thorax. Asbestlegemer kan påvises i lunger og opspyt

CA60.3 Pneumokoniose forbundet med tuberkulose

Diagnosekrav

Dette er en erhvervsbetinget lungesygdom og en restriktiv lungesygdom forårsaget af indånding af støv, ofte i miner, forbundet med en almindelig og i mange tilfælde dødelig infektionssygdom forårsaget af forskellige stammer af mykobakterier, sædvanligvis Mycobacterium tuberculosis.

CA60.4 Aluminose af lunge

Diagnosekrav

Aluminose er en lungesygdom forårsaget af indånding af støv af visse aluminiumforbindelser

CA60.5 Bauxitfibrose i lunge

CA60.6 Berylliose

Diagnosekrav

Kronisk berylliumsygdom også kendt som berylliose er en arbejdsbetinget overfølsomhedsforstyrrelse forårsaget af berylliumeksponering på arbejdspladsen. Det er kendetegnet ved ikke-caseating, ikke-nekrotiserende granulomer i berørte organer, oftest lunge og hud.

CA60.7 Grafitfibrose i lunge

Diagnosekrav

Grafitfibrose i lungerne er lungeskader forårsaget af overdreven indånding af grafit.

CA60.8 Siderose

Diagnosekrav

Siderosis refererer til pneumokoniose som følge af indånding af jern fra svejserøg eller fra jern- eller hæmatitminestøv.

CA60.9 Stannose

Diagnosekrav

Stannose er en godartet ikke-fibrotisk pneumokoniose forårsaget af eksponering for tinoxider, herunder tinoxid (SnO) og tinoxid (SnO₂).

Lungebetændelse

Diagnosekrav

Pneumonitis er en generel term, der refererer til betændelse i lungevævet. Pneumonitis omfatter de ikke-infektiøse lungesygdomme, der hovedsageligt forårsager betændelse i lungevævets interstitium.

CA70 Overfølsomhedspneumonitis på grund af organisk støv

Diagnosekrav

Overfølsomhedspneumonitis på grund af organisk støv er en betændelse i alveolerne, de terminale bronkioler og interstitiet indeni forårsaget af overfølsomhed over for inhaleret organisk støv, såsom allergener, der stammer fra svampe, bakterier og animalsk protein.

CA70.0 Farmer lunge

Diagnosekrav

Farmers lungesygdom er en overfølsomhedspneumonitis, forårsaget af indånding af organisk støv indeholdende sporer af mikroorganismer, ofte termofile actinomycetes og mindre almindeligt *Saccharopolyspora rectivirgula*, der lever i muggent hør, halm eller korn. Typiske symptomer omfatter dyspnø, hoste, træthed, hovedpine og lejlighedsvis feber/nattesved, med akut, subakut eller kronisk klinisk forløb og kan resultere i kronisk invaliditet med granulomatøs sygdom.

CA70.1 Bagassosis

Diagnosekrav

Bagassosis er overfølsomheds-lungebetændelse på grund af indånding af støv fra bagasse (resten af rør efter ekstraktion af sukker).

CA70.2 Fuglefancier lunge

Diagnosekrav

Fuglefancier lunge, også kaldet Pigeon-breeder's lungesygdom, er en allergisk alveolitis forårsaget af indånding af partikelformige fugleemanationer, nogle gange specificeret af fuglearter. Præsentation kan være akut med kulderystelser, hoste, feber, åndenød, trykken for brystet, som sædvanligvis forsvinder inden for 24 timer efter ophør af antigeneksponering, subakut med hoste og dyspnø over flere dage til uger, hvorimod kronisk form resulterer i åndenød, hoste, mangel af appetit og væggtab.

CA70.3 Suberosis

Diagnosekrav

Suberosis, også kendt som Corkhandler-sygdom eller Corkworker-lunge, er en type overfølsomheds-lungebetændelse, der normalt forårsages af svampen *Penicillium glabrum* (tidligere kaldet *Penicillium frequentans*) fra eksponering for muggent korkstøv. *Chrysonilia sitophila*, *Aspergillus fumigatus*, uforurennet korkstøv og *Mucor macedo* kan også spille en væsentlig rolle i patogenesen af sygdommen.

CA70.4 Maltarbejderlunge

Diagnosekrav

En sygdom i lungesystemet, forårsaget af svampene *Aspergillus clavatus* eller *Aspergillus fumigatus*. Denne sygdom viser sig almindeligvis med feber, kulderystelser, træthed, væggtab, hoste, hovedpine, myalgi eller åndenød. Overførsel sker ved indånding af svampesporer. Bekræftelse er ved identifikation af *Aspergillus* i en sputum-, blod- eller hudprøve.

CA70.5 Svampearbejderlunge

Diagnosekrav

Svampearbejderens lunge er erhvervsbetinget overfølsomhedslungebetændelse på grund af svampesporer og muggen kompost.

CA70.6 Ahorn bark stripper lunge

Diagnosekrav

Maple-bark-stripper's lunge er erhvervsbetinget overfølsomhedspneumonitis på grund af muggen ahornbark indeholdende *Cryptostroma corticale*.

CA70.7 Airconditionanlæg eller luftfugterlunge

Diagnosekrav

En form for det syge bygningsyndrom forårsaget af organismer, der forurener luftfugtere og rørene i klima anlæggets kanaler. Klima anlægget blæser kold luft indeholdende sporer af organismerne gennem hele bygningen.

CA71 Lungebetændelse forårsaget af faste stoffer og væsker

CA71.0 Pneumonitis på grund af indånding af mad eller opkast

Diagnosekrav

Akut betændelse i lungeparenkymet på grund af utilsigtet passage af indtaget faste stoffer eller væsker i luftvejene fra synkebesvær eller efter en akut opkastning eller gastroøsofageal refluks episode.

CA71.1 Pneumonitis på grund af olier eller essenser

Diagnosekrav

Lipoid lungebetændelse (pneumonitis) er en sjælden form for lungebetændelse (pneumonitis) forårsaget af indånding eller aspiration af fedtholdige stoffer som vaseline, mineralolier, få afføringsmidler osv.

CA71.2 Pneumonitis på grund af aspiration af blod

CA71.3 Lipoid pneumonitis

Diagnosekrav

Lipoid lungebetændelse (pneumonitis) refererer til to typer lipoid lungebetændelse (pneumonitis), en er eksogen lipoid pneumoni (pneumonitis) og en anden er endogen lipoid pneumoni (pneumonitis). Eksogen lipoid lungebetændelse (pneumonitis) er akkumulering af aspirerede olier i alveolerne og efterfølgende fremmedlegemereaktion. Endogen lipoid lungebetændelse (pneumonitis), også kaldet kolesterol lungebetændelse (pneumonitis) eller gylden lungebetændelse (pneumonitis), er en lokaliseret ophobning af lipidfyldte makrofager i alveolære rum distalt for en blokeret luftvej.

CA72 Mendelson syndrom

Diagnosekrav

Dette er kemisk pneumonitis forårsaget af aspiration under anæstesi, især under graviditet. Aspirationsindholdet kan være mavesaft, blod, galde, vand eller en blanding af disse.

CA80 Luftvejssygdom på grund af specifikt organisk støv

Diagnosekrav

Luftvejssygdomme, der skyldes specifikt organisk støv, omfatter byssinose, hørfarverens sygdom, cannabinose og luftvejssygdomme, der skyldes bomuldsstøv eller støv fra andre vegetabiliske fibre som hør, hamp eller sisal eller andre specifikke organiske støvtyper.

CA80.0 Byssinosis

Diagnosekrav

Byssinose (brun lungesygdom) er en lungesygdom forårsaget af eksponering for støv fra bomuldsforarbejdning, hamp og hør.

CA80.1 Hør-kommode sygdom

Diagnosekrav

En form for kronisk obstruktiv lungesygdom forårsaget af indånding af partikler af uforarbejdet hør; en form for byssinose.

CA80.2 Cannabinose

Diagnosekrav

Lungesygdom forårsaget af eksponering for støv fra forarbejdning af bomuld, hamp, cannabis og hør.

CA81 Åndedrætsbesvær som følge af indånding af kemikalier, gasser, dampe eller røg

Diagnosekrav

Dette refererer til tilstande, der påvirker de organer og væv, der foretager gasudveksling, på grund af indånding af kemikalier, gasser, dampe og røg.

CA81.0 Bronkitis eller lungebetændelse på grund af kemikalier, gasser, røg eller dampe

Diagnosekrav

Dette er en betændelse i slimhinderne i bronkierne (de større og mellemstore luftveje, der fører luftstrømmen fra luftrøret ind i de mere distale dele af lungeparenkymet) og betændelse i lungevæv på grund af kemikalier, gasser, dampe og dampe. .

CA81.1 Lungeødem på grund af kemikalier, gasser, dampe eller dampe

CA81.2 Øvre luftvejsbetændelse på grund af kemikalier, gasser, røg eller dampe, ikke andetsteds klassificeret

CA82 Åndedrætsbesvær som følge af andre eksterne påvirkninger

CA82.0 Akutte pulmonale manifestationer på grund af stråling

Diagnosekrav

En akut inflammatorisk reaktion i lungen som reaktion på gentagen eller højdosis strålingseksponering.

CA82.1 Kroniske eller andre pulmonale manifestationer på grund af stråling

Diagnosekrav

En kronisk inflammatorisk reaktion i lungen, der i sidste ende resulterer i fibrose som reaktion på gentagen eller højdosis strålingseksponering.

CA82.2 Akutte lægemiddelinducerede interstitielle lungelidelser

Diagnosekrav

En akut inflammatorisk reaktion i lungen som reaktion på lægemidler.

CA82.3 Kroniske lægemiddelinducerede interstitielle lungelidelser

Diagnosekrav

En kronisk inflammatorisk reaktion i lungen, der i sidste ende resulterer i fibrose som reaktion på lægemidler.

CA82.4 Aspergillus-inducerede allergiske eller overfølsomhedstilstande

Luftvejssygdomme, der hovedsageligt påvirker lungernes interstitium

CB00 Akut respiratorisk distress syndrom

Diagnosekrav

Akut respiratorisk distress syndrom ("ARDS") er en livstruende inflammation med ødem i lungerne, som fører til alvorligt respirationssvigt. ARDS er et klinisk syndrom af lungeskade med hypoxisk respirationssvigt forårsaget af intens lungeinflammation, der udvikler sig efter en alvorlig fysiologisk fornærmelse.

CB01 Lungeødem

Diagnosekrav

Lungeødem er en tilstand forårsaget af overskydende væske i lungerne. Væsken samler sig i de mange luftsække i lungerne, hvilket gør det svært at trække vejret.

CB02 Pulmonal eosinofili

Diagnosekrav

Pulmonal eosinofili er en heterogen gruppe af sygdomme, der har det til fælles, at de er kendetegnet ved et unormalt øget antal eosinofiler.

CB02.0 Astmatisk pulmonal eosinofili

Diagnosekrav

Astmatisk pulmonal eosinofili er en form for pulmonal eosinofili forbundet med astma, som almindeligvis er blevet tilskrevet svampe såsom Aspergillus-arter. Selvom mange tilfælde ikke har vist noget allergen.

CB02.1 Idiopatisk eosinofil pneumonitis

Diagnosekrav

Dette er en idiopatisk sygdom, hvor en bestemt type hvide blodlegemer kaldet en eosinofil ophobes i lungen. Disse celler forårsager forstyrrelse af de normale luftrum (alveoler), hvor ilt udvindes fra atmosfæren.

CB02.10 Idiopatisk akut eosinofil pneumonitis

Diagnosekrav

Idiopatisk akut eosinofil lungebetændelse (pneumonitis) er karakteriseret ved akut febril respirationssvigt forbundet med diffuse radiografiske infiltrater og eosinofili i bronkoalveolær skyllevæske (BAL) i fravær af infektion. Patienter, som i starten er raske og ofte unge, har alvorlig hypoxæmi.

CB02.11 Idiopatisk kronisk eosinofil pneumonitis

Diagnosekrav

Idiopatisk kronisk eosinofil lungebetændelse (pneumonitis) er en lungesygdom karakteriseret ved subakutte eller kroniske respiratoriske og generelle symptomer, alveolær og/eller blod-eosinofili og perifere lungeinfiltrater på brystbilleddannelse og blodeosinofili i de fleste tilfælde.

CB02.2 Tropisk pulmonal eosinofili

Diagnosekrav

Tropisk pulmonal eosinofili (TPE) er et syndrom af hvæsende vejrtrækning, feber og eosinofili, der overvejende ses i det indiske subkontinent og andre tropiske områder.[1] Syndromet er blevet betegnet som tropisk eosinofili, tropisk pulmonal eosinofili (TPE) eller tropisk filarial pulmonal eosinofili (TFPE). Tropisk filarial pulmonal eosinofili (TFPE) er en klinisk manifestation af lymfatisk filariosis, en parasitisk infektion, som forårsager nemato bebo lymfesystemet og blodbanen.[2]

CB03 Idiopatisk interstitiel pneumonitis

Diagnosekrav

De idiopatiske interstitielle pneumonier (pneumonitis) er en undergruppe af diffuse interstitielle lungesygdomme af ukendt ætiologi, der er karakteriseret ved ekspansion af det interstitielle kompartment (dvs. den del af lungeparenkymet, der er klemmt inde mellem epitel- og endotelbasalmembranen) med et infiltrat af inflammatoriske celler. Det inflammatoriske infiltrat ledsages nogle gange af fibrose, enten i form af unormal kollagenaflejring eller proliferation af fibroblaster, der er i stand til at syntetisere kollagen.

CB03.0 Akut interstitiel pneumonitis

Diagnosekrav

Akut interstitiel lungebetændelse (pneumonitis), også kaldet Hamman-Rich syndrom, er en hurtigt fremadskridende og histologisk distinkt form for idiopatisk interstitiel lungebetændelse (pneumonitis).

CB03.1 Kombineret lungefibrose og emfysemsyndrom

Diagnosekrav

Kombineret lungefibrose og emfysem (CPFE) er et syndrom af kombineret emfysem i de øvre lapper og fibrose i de nedre lapper, defineret på thorax computertomografi og karakteriseret ved subnormal spirometri, alvorlig svækkelse af gasudveksling, høj forekomst af pulmonal hypertension og dårlig overlevelse. Karakteristisk funktionel profil af CPEF er stærkt forringet kulilte-diffunderende kapacitet i lungen og hypoxæmi ved træning med bevarede lungevolumener. På trods af subnormal spirometri, som kan være ansvarlig for dens under anerkendelse, er CPFE en alvorlig enhed. Tilstedeværelsen af pulmonal arteriel hypertension ved diagnose er en kritisk determinant for prognose.

CB03.2 Kryptogen organiserende pneumonitis

Diagnosekrav

Kryptogen organiserende lungebetændelse (pneumonitis) (COP) eller bronchiolitis obliterans med organiserende lungebetændelse (pneumonitis) (BOOP) er en inflammatorisk, ikke-infektøs lungesygdom med karakteristiske kliniske, radiologiske og patologiske træk, og som reagerer på kortikosteroidbehandling.

CB03.3 Desquamativ interstitiel pneumonitis

Diagnosekrav

Dette er en form for idiopatisk interstitiel lungebetændelse (pneumonitis) med forhøjede niveauer af makrofager.

CB03.4 Idiopatisk lungefibrose

Diagnosekrav

Idiopatisk lungefibrose (IPF) er defineret som en specifik form for kronisk, progressiv fibroserende interstitiel lungebetændelse (pneumonitis) af ukendt årsag, der primært forekommer hos ældre voksne, begrænset til lungerne og forbundet med det histopatologiske og/eller radiologiske mønster af UIP. Definitionen af IPF kræver udelukkelse af andre former for interstitiel lungebetændelse (pneumonitis), herunder andre idiopatiske interstitielle lungebetændelser (pneumonitis) og interstitiel lungesygdom (ILD) forbundet med miljøeksponering, medicinering eller systemisk sygdom.

CB03.5 Lymfoid interstitiel pneumoni

Diagnosekrav

Dette refererer til flere tilstande, hvor lymfocytter produceres i for store mængder. De forekommer typisk hos patienter, der har nedsat immunforsvar. De er nogle gange sidestillet med "immunoproliferative lidelser", men teknisk set er lymfoproliferative lidelser en undergruppe af immunproliferative lidelser sammen med hypergammaglobulinæmi og paraproteinæmi.

CB03.6 Respiratorisk bronchiolitis - interstitiel lungesygdom

Diagnosekrav

Respiratorisk bronchiolitis - interstitiel lungesygdom er en mild inflammatorisk lungesygdom udviklet af cigaretrygere og karakteriseret ved åndenød og hoste, lungefunktionsabnormiteter af blandet restriktiv og obstruktiv lungesygdom og højopløsnings CT-scanning, der viser centrilobulære mikronoduli, slebet glasopacitet og peribronchiolær fortykkelse .

CB04 Primære interstitielle lungesygdomme, der er specifikke for spæd- eller barndommen

CB04.0 Diffuse lungeudviklingsforstyrrelser

CB04.1 Lungelymfatiske dysplasisyndromer

CB04.2 Forstyrrelser i metabolisme af overfladeaktive stoffer

Diagnosekrav

Primær interstitiel lungesygdom specifik for barndommen på grund af pulmonale overfladeaktive proteinanomalier er en gruppe af interstitielle lungesygdomme (ILD) induceret af genetiske mutationer, der forstyrrer overfladeaktive stoffers funktion og gasudveksling i lungen. Lidelserne forårsaget af disse mutationer påvirker fuldbårne spædbørn og ældre børn og udviser betydelig overlapning i deres kliniske og histologiske præsentation

CB04.3 Alveolære eller peri-alveolære tilstande

CB04.30 Idiopatisk pulmonal hæmosiderose

Diagnosekrav

Idiopatisk pulmonal hæmosiderose er en luftvejssygdom, der skyldes gentagne episoder med diffus alveolær blødning uden nogen underliggende tilsyneladende årsag, oftest hos børn. anæmi, hoste og lungeinfiltrater på røntgenbilleder af thorax findes hos størstedelen af patienterne.

CB04.31 Pulmonal alveolær proteinose

Diagnosekrav

Dette er en sjælden lungesygdom, hvor unormal ophobning af overfladeaktivt stof forekommer i alveolerne, hvilket forstyrrer gasudvekslingen. PAP kan forekomme i primær form eller sekundært ved malignitet (især ved myeloid leukæmi), lungeinfektion eller miljøeksponering for støv eller kemikalier.

CB04.4 Lungekapillaritis

Diagnosekrav

Isoleret pauciimmun pulmonal kapillaritis er en vaskulitis i små kar, der er begrænset til lungerne, og som kan inducere diffus alveolær blødning med dyspnø, anæmi, bryst smerter, hæmoptyse, bilaterale og diffuse alveolære infiltrater ved røntgenstråler af thoraxsystemet, uden nogen underliggende systemisk sygdom. ANCA er ofte positive, men kan være negative.

CB04.5 Hjerne-lunge-skjoldbruskkirtelsyndrom

Diagnosekrav

Hjerne-lunge-skjoldbruskkirtelsyndrom er en sjælden lidelse karakteriseret ved medfødt hypothyroidisme, spædbørns respiratorisk distress-syndrom (IRDS) og benign arvelig chorea.

CB04.6 Kronisk pneumonitis i spædbørn

Diagnosekrav

Kronisk lungebetændelse i spædbørn er en sjælden pædiatrisk form for interstitiel lungesygdom (ILD), der deler kliniske og radiologiske træk med andre former for ILD (hoste, takypnø og infiltrative uklarheder ved billeddannelse af brystet) og rummer specifikke histologiske abnormiteter, herunder diffus fortykkelse af alveolær septa, hyperplasi af type 2 alveolære epitelceller (AEC) og tilstedeværelse af primitive mesenchymale celler i alveolær septa.

CB04.7 Neuroendokrin cellehyperplasi af spædbørn

Diagnosekrav

Neuroendokrin cellehyperplasi af spædbørn er en ikke-dødelig pædiatrisk form for interstitiel lungesygdom (ILD) karakteriseret ved takypnø og åndedrætsbesvær uden respirationssvigt.

CB05 Interstitielle lungesygdomme associeret med systemiske sygdomme

Diagnosekrav

Dette refererer til en gruppe af lungesygdomme, der påvirker interstitiet (vævet og rummet omkring lungernes luftsække). Denne diagnose er forbundet med sygdomme, der påvirker en række organer og væv, eller påvirker kroppen som helhed.

CB05.0 Diffus alveolær skade

Diagnosekrav

Dette er et histologisk mønster ved lungesygdom. Det ses ved akut respiratorisk distress syndrom (ARDS), transfusionsrelateret akut lungeskade (TRALI) og akut interstitiel pneumoni (pneumonitis) (AIP).

CB05.1 Interstitielle lungesygdomme forbundet med bindevævssygdomme

Diagnosekrav

Interstitielle lungesygdomme forbundet med bindevævssygdomme refererer til en gruppe af lungesygdomme, der påvirker interstitium (vævet og rummet omkring luftsækkene i lungerne) forbundet med bindevævssygdomme.

CB05.2 Interstitielle lungesygdomme forbundet med granulomatøse sygdomme

Diagnosekrav

Interstitielle lungesygdomme forbundet med granulomatøse sygdomme refererer til en gruppe af lungesygdomme, der påvirker interstitium (vævet og rummet omkring luftsækkene i lungerne) forbundet med granulomatøse sygdomme, såsom sarkoidose.

CB05.3 Interstitielle lungesygdomme forbundet med stofskiftesygdomme

Diagnosekrav

Interstitielle lungesygdomme forbundet med stofskiftesygdomme refererer til en gruppe af lungesygdomme, der påvirker interstitium (vævet og rummet omkring lungernes luftsække). Denne diagnose er forbundet med en stor klasse af genetiske sygdomme, der involverer forstyrrelser i stofskiftet.

CB05.4 Interstitielle lungesygdomme forbundet med systemiske vaskulitider

Diagnosekrav

Interstitielle lungesygdomme forbundet med systemiske vaskulitider refererer til en gruppe af lungesygdomme, der påvirker interstitium (vævet og rummet omkring lungernes luftsække). Denne diagnose er forbundet med en type lille kar vaskulitis.

CB05.40 Respiratoriske lidelser ved Churg-Strauss syndrom

Diagnosekrav

Dette omfatter patologiske tilstande, der påvirker de organer og væv, der muliggør gasudveksling i højere organismer, og omfatter tilstande i de øvre luftveje, lufrør, bronkier, bronkioler, alveoler, lungehinden og lungehinden samt åndedrættets nerver og muskler. Denne diagnose er i en mellemstor og lille kar autoimmun vaskulitis, hvilket fører til nekrose.

CB05.41 Respiratoriske lidelser ved mikroskopisk polyangiitis

Diagnosekrav

Dette omfatter patologiske tilstande, der påvirker de organer og væv, der muliggør gasudveksling i højere organismer, og omfatter tilstande i de øvre luftveje, luftrør, bronkier, bronkioler, alveoler, lungehinden og lungehinden samt åndedrættets nerver og muskler. Denne diagnose er i en dårligt defineret autoimmun sygdom karakteriseret ved en systemisk, pauci-immun, nekrotiserende vaskulitis i små kar uden kliniske eller patologiske tegn på nekrotiserende granulomatøs inflammation.

CB05.5 Sekundær pulmonal hæmosiderose

Diagnosekrav

Sekundær pulmonal hæmosiderose er en luftvejssygdom, der skyldes aflejring af hæmosiderin-ladete makrofager i lungerne som følge af gentagne alveolære blødninger sekundært til en anden sygdom, især dysimmunitære lidelser (dvs. Heiner syndrom, autoimmune sygdomme), trombotiske lidelser og hjerte-kar-sygdomme. stenose. Det manifesterer sig som en triade af hæmoptyse, anæmi og diffuse parenkymale infiltrater på thorax radiografi

CB06 Pulmonal alveolær mikrolithiasis

Diagnosekrav

Pulmonal alveolær mikrolithiasis er en sjælden, idiopatisk sygdom, hvor der i de alveolære rum ophober sig konkretioner bestående af calcium og fosfor. Der er ikke fundet en systemisk forstyrrelse i calciummetabolismen, og calcium- og fosfatniveauerne i serum er normale. Hoste og dyspnø er de mest almindelige symptomer. Der er blevet rapporteret om mikrolitter. Inspiratorisk knitren, klumpede fingre og tegn på cor pulmonale kan være til stede ved mere fremskreden sygdom.

CB07 Lymfangioleiomyomatose

Diagnosekrav

Lymfangioleiomyomatose (LAM) er en multipel cystisk lungesygdom, der er karakteriseret ved progressiv cystisk ødelæggelse af lungen og lymfatiske abnormiteter, ofte forbundet med renale angiomyolipomer (AML). LAM forekommer enten sporadisk eller som en manifestation af tuberøs sklerose-kompleks (TSC,).

CB07.0 Lymfangioleiomyomatose forbundet med tuberøs sklerosekompleks

Diagnosekrav

Dette er en sjælden lungesygdom, der resulterer i en proliferation af uordnet glat muskeltvækst (leiomyom) i hele lungerne, i bronkiolerne, alveolære septa, perivaskulære rum og lymfatiske organer, hvilket resulterer i obstruktion af små luftveje (som fører til dannelse af lungecyster og pneumothorax) og lymfesygdomme (der fører til chylous pleural effusion). Denne diagnose er forbundet med en sjælden multi-system genetisk sygdom, der får ikke-maligne tumorer til at vokse i hjernen og på andre vitale organer såsom nyrer, hjerte, øjne, lunger og hud.

CB07.1 Sporadisk lymfangioleiomyomatose

Diagnosekrav

Dette er en sjælden lungesygdom, der resulterer i en proliferation af uordnet glat muskeltvækst (leiomyom) i hele lungerne, i bronkiolerne, alveolære septa, perivaskulære rum og lymfatiske organer, hvilket resulterer i obstruktion af små luftveje (som fører til dannelse af lungecyster og pneumothorax) og lymfesygdomme (der fører til chylous pleural effusion). LAM forekommer i en sporadisk form, som kun rammer kvinder, normalt i den fødedygtige alder; LAM forekommer også hos patienter, der har tuberøs sklerose.

Pleurale, diafragmatiske eller mediastinale lidelser

Diagnosekrav

Pleurale, diafragmatiske og mediastinale lidelser er lidelser i det potentielle rum mellem lungernes to pleura (visceral og parietal), lidelser i diafragma og mediastinum. Mediastinum er en uafgrænset gruppe af strukturer i thorax, som er omgivet af løst bindevæv. Det er det centrale rum i brysthulen.

CB20 Pleural plak

Diagnosekrav

Aflejringer af hyaliniserede kollagenfibre i den parietale pleura som følge af kronisk inflammation. Oftest forbundet med tidligere udsættelse for asbest, som typisk bliver synlig mange år efter indånding af den udløsende eksponering.

CB21 Pneumothorax

Diagnosekrav

Pneumothorax er en unormal ansamling af luft eller gas i det pleurale rum, der adskiller lungen fra brystvæggen, og som kan forstyrre den normale vejtrækning.

CB21.0 Spontan spændingspneumothorax

Diagnosekrav

En spændingspneumothorax er til stede, når det intrapleurale tryk er større end atmosfærisk under hele expirationen og ofte også under inspiration. Den mekanisme, der er ansvarlig for spændingspneumothorax, er forstyrrelsen af den viscerale eller parietale pleura på en sådan måde, at der udvikles en envejsventil. En spændingspneumothorax kan opstå efter enhver form for pneumothorax; den er uafhængig af ætiologien. Det kan nogle gange forekomme efter en spontan pneumothorax, men er mere almindelig efter en traumatisk pneumothorax, med mekanisk ventilation eller under hjerte-lunge-redning.

CB21.1 Anden spontan pneumothorax

Diagnosekrav

Spontan pneumothorax, der ikke er spændingspneumothorax, er inkluderet i denne klassifikation. De omfatter primær spontan pneumothorax uden spænding og sekundær spontan pneumothorax uden spænding. Primær spontan pneumothorax forekommer hos patienter uden underliggende lungesygdom, klassisk hos høje, tynde unge mænd i teenageårene og 20'erne. Det menes at være på grund af spontan ruptur af subpleurale apikale blærer eller bullae, der skyldes rygning, eller som er arvet. Det forekommer generelt i hvile, selvom nogle tilfælde opstår under aktiviteter, der involverer at nå eller strække. Primær spontan pneumothorax forekommer også under dykning og højhøjdeflyvning på grund af ulige overførte trykændringer i lungen. Sekundær spontan pneumothorax forekommer hos patienter med underliggende lungesygdom. Det skyldes oftest ruptur af en bleb eller bulla hos patienter med svær KOL, HIV-relateret Pneumocystis jirovecii-infektion, cystisk fibrose eller enhver underliggende pulmonal parenkym sygdom. Sekundær spontan pneumothorax er mere alvorlig end primær spontan pneumothorax, fordi den forekommer hos patienter, hvis underliggende lungesygdom reducerer deres lungereserve.

CB22 Sygdomme i mediastinum, ikke klassificeret andetsteds

Diagnosekrav

Dette refererer til sygdomme i mediastinum, hvor mediastinum er en uafgrænset gruppe af strukturer i thorax, omgivet af løst bindevæv. Det er det centrale rum i brysthulen.

CB22.0 Fibroserende mediastinitis

Diagnosekrav

Fibroserende mediastinitis, også kendt som skleroserende mediastinitis eller mediastinal fibrose, er en lidelse karakteriseret ved en overdreven fibrotisk reaktion i mediastinum. Det kan resultere i kompromittering af luftveje, store kar og andre mediastinale strukturer, med sygelighed direkte relateret til placeringen og omfanget af fibrose. Den hyppigste årsag er histoplasmose, hvoraf det er en sjælden senkomplikation, men den kan også forekomme i forbindelse med andre infektioner og med systemiske autoimmune lidelser såsom Behçets sygdom, granulomatose med polyangiitis og retroperitoneal fibrose.

CB23 Lidelser i mellemgulvet

Diagnosekrav

Denne kategori omfatter abnormiteter i diafragmas position eller bevægelse (lammelse, afslapning og erhvervet deformitet) og inflammation i diafragma, men neoplasmer i diafragma, medfødt misdannelse af diafragma og diafragmahernier er inkluderet i andre kategorier.

CB24 Blodudtrækninger

Diagnosekrav

En chylothorax (chyløs effusion) betyder lækage af chyle fra thoraxkanalen. En triglyceridkoncentration i pleuravæsken på mere end 110 mg pr. deciliter betyder, at der er stor sandsynlighed for chylothorax, mens en triglyceridkoncentration på under 50 mg pr. deciliter gør chylothorax meget usandsynlig.

CB25 Fibrothorax

Diagnosekrav

Fibrothorax skyldes fibrose i den viscerale pleura og viser sig klinisk ved nedsat åndedrætsudfoldelse og restriktiv lungefysiologi. Der er to forskellige mekanismer, der kan føre til dannelsen af fibrothorax: 1) Oftest udvikles fibrothorax som en konsekvens af pleural inflammation hos patienter med pleuraeffusioner, herunder hæmorax, tuberkuløs effusion eller kronisk empyem; 2) Mindre hyppigt skyldes fibrothorax lungeparenkym sygdom og kan ses hos patienter med tuberkulose, bronkiektasier eller lungeabscesser.

CB26 Hæmothorax

Diagnosekrav

Hæmothorax er tilstedeværelsen af blod med eller uden luft i pleurarummet. Den mest almindelige årsag er brysttraumer. Hæmothorax bør anses for at være til stede, når hæmatokriten i pleuravæsken er mere end halvdelen af det perifere blod. En række blødningssteder kan være ansvarlige for hæmothoraxen, herunder laceration af lungerne, laceration af interkostale kar og ruptur af pleurale adhæsioner.

CB27 Pleural effusion

Diagnosekrav

Tilstedeværelse af væske i pleurahulen som følge af overdreven transsudation eller ekssudation fra pleurafladerne.

CB40 Visse sygdomme i åndedrætsorganerne

CB40.0 Ciliær dyskinesi

Diagnosekrav

Defekt funktion af cilia, der forer luftvejene (nedre og øvre, bihuler, Eustachian-røret, mellemøre), hvilket resulterer i ændret mucociliær transport og viser sig som tilbagevendende øvre og nedre luftvejsinfektioner, kronisk produktiv hoste, kronisk rhinosinuitis eller vedvarende mellemørebetændelse. Erhvervede former stammer fra luftvejsskader forbundet med især luftvejsinfektioner såsom bronchiolitis eller kronisk obstruktiv lungesygdom. De sjældne primære former nedarves som autosomale recessive lidelser, der viser sig tidligt i livet og typisk udvikler sig til bronkiektasi; de kan være forbundet med infertilitet hos mænd og kvinder på grund af henholdsvis unormal sædmotilitet eller æggelederfunktion.

CB40.1 Young syndrom

Diagnosekrav

Youngs syndrom er karakteriseret ved sammenhængen mellem obstruktiv azoospermi og tilbagevendende sinobronchiale infektioner.

CB40.2 Pulmonal kollaps

CB40.3 Interstitiel emfysem

Diagnosekrav

Dette er en samling af luft uden for de normale luftpassager i kroppen og findes i stedet inde i bindevævet i de peribronchovaskulære skeder, interlobulære septa og visceral pleura. Denne samling udvikler sig som et resultat af alveolær og terminal bronchiolær ruptur.

CB40.4 Kompensatorisk emfysem

Diagnosekrav

Kompensatorisk emfysem er en tilstand, hvor en del af lungen øges i størrelse og funktion, når en anden del er ødelagt eller midlertidigt ubrugelig. Det opstår f.eks. i forbindelse med lungebetændelse, pleurale effusioner og pneumothorax. Anatomisk er der fundet en forstørrelse af den normale lunge; der er ingen variationer fra den normale struktur; den upåvirkede lunge, som følge af udspilning, har en øget vitalkapacitet og er i stand til at udføre en større mængde arbejde, end når den er i sin sædvanlige tilstand. Vævene viser ingen lighed med de virkelig emfysematiske. Denne ændring er på ingen måde relateret til ægte emfysem, og udtrykket bør ikke bruges, da det skaber stor forvirring i litteraturen. Dens anvendelse er ikke mere berettiget end at tale om kompensatorisk udvidelse af en nyre, når den modsatte nyre er blevet fjernet, som om en kompensatorisk nefritis. Ægte emfysem kan aldrig kompensere for sygt lungevæv, fordi den emfysematiske lunge er helt eller næsten fuldstændig funktionsløs.

CB41 Respirationssvigt

Diagnosekrav

Respirationssvigt er en livstruende svækkelse af iltningen eller CO₂-udskillelsen. Respirationssvigt kan opstå på grund af nedsat gasudveksling, nedsat ventilation eller begge dele. Niveaue af ilt i blodet bliver faretruende lavt, eller niveaue af kuldioxid bliver faretruende højt.

CB41.0 Akut respirationssvigt

Diagnosekrav

Respirationssvigt kan være akut (kortvarig) eller kronisk (igangværende), med tid som hovedparameter. Ved akut respirationssvigt opstår hypoxæmi over en periode på timer til dage (mindre end 7 dage), og akut respirationssvigt kan udvikle sig hurtigt og kan kræve akut behandling.

CB41.00 Akut respirationssvigt, Type I

Diagnosekrav

Når akut respirationssvigt forårsager et lavt niveau af ilt i blodet uden et højt niveau af kuldioxid, kaldes det hypoxemisk akut respirationssvigt.

CB41.01 Akut respirationssvigt, Type II

Diagnosekrav

Når akut respirationssvigt forårsager et højt niveau af kuldioxid i blodet, kaldes det hyperkapnisk akut respirationssvigt.

CB41.1 Kronisk respirationssvigt

Diagnosekrav

Ved kronisk respirationssvigt opstår hypoxæmi over en periode på uger til måneder (mere end syv dage), og kronisk respirationssvigt udvikler sig langsommere og varer længere end akut respirationssvigt.

CB41.10 Kronisk respirationssvigt, Type I

Diagnosekrav

Når kronisk respirationssvigt forårsager et lavt niveau af ilt i blodet uden et højt niveau af kuldioxid, kaldes det hypoxemisk kronisk respirationssvigt.

CB41.11 Kronisk respirationssvigt, Type II

Diagnosekrav

Når kronisk respirationssvigt forårsager et højt niveau af kuldioxid i blodet, kaldes det hyperkapnisk kronisk respirationssvigt.

CB41.2 Respirationssvigt, uspecificeret som akut eller kronisk

Diagnosekrav

Dette er utilstrækkelig gasudveksling i åndedrætssystemet, med det resultat, at niveauer af arteriel ilt, kuldioxid eller begge dele ikke kan holdes inden for deres normale områder, uspecificeret.

CB41.20 Åndedrætssvigt, uspecificeret, Type I

Diagnosekrav

Dette er når PaCO₂ kan være normal eller lav. Det er typisk forårsaget af en ventilation/perfusion (V/Q) uoverensstemmelse; mængden af luft, der strømmer ind og ud af lungerne, stemmer ikke overens med strømmen af blod til lungerne. Den grundlæggende defekt ved type 1 respirationssvigt er svigt af iltningen

CB41.21 Respirationssvigt, uspecificeret, Type II

Diagnosekrav

Type 2 respirationssvigt er forårsaget af utilstrækkelig ventilation; både ilt og kuldioxid påvirkes. Defineret som opbygningen af kuldioxidniveauer (PaCO₂), der er blevet genereret af kroppen.

Postprocedurale lidelser i åndedrætssystemet

CB60 Fejlfunktion i trakeostomi

CB61 Kronisk lungeinsufficiens efter operation

CB62 Postprocedural subglottisk stenose

CB63 Postprocedural stenose i luftrøret

CB64 Transfusionsrelateret akut lungeskade

Diagnosekrav

Dette er en alvorlig blodtransfusionskomplikation, der er karakteriseret ved akut opståen af ikke-kardiogent lungeødem efter transfusion af blodprodukter.

REFERENCER

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