

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 tabellerne (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 13 - Sygdomme i fordøjelsessystemet

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 fordøjelsessystemet

Sygdomme eller lidelser i det orofaciale kompleks

Diagnosekrav

Sygelig proces, forstyrrelse eller abnormitet lokaliseret i munden eller relateret væv i ansigtet

DA00 Forstyrrelser i læberne

Diagnosekrav

En gruppe af forstyrrelser eller tilstande, der påvirker læbernes normale struktur og funktion som følge af udviklingsmæssige eller traumatisk faktorer eller systemisk sygdom.

DA00.0 Cheilitis

Diagnosekrav

Cheilitis er den generiske betegnelse for inflammatoriske tilstande i læben.

DA00.1 Selv-induceret læbetaume

Diagnosekrav

Selvforskyldt skade på læberne ved at bide, plukke, tygge osv.

DA00.2 Pigmentære abnormiteter på læberne

Diagnosekrav

Dette er en abnormitet i materialet, der ændrer farven på reflekteret eller transmitteret lys som et resultat af bølgelængdeselektiv absorption af læberne.

DA00.3 Læbefissur

DA01 Lidelser i mundslimhinden

Diagnosekrav

Betændelse i mundens bløde væv, såsom slimhinde; gane; gingiva; og/eller læbe, såvel som enhver associeret patologisk eller traumatisk diskontinuitet af væv.

DA01.0 Forstyrrelser af oralt epitel

DA01.00 Leukoplaki

Diagnosekrav

Leukoplaki er en tilstand, hvor områder med keratose fremstår som klæbende hvide pletter på slimhinderne i mundhulen. Leukoplaki kan påvirke andre slimhinder i mave-tarmkanalen eller slimhindeoverflader i urinveje og kønsorganer.

DA01.01 Håret leukoplaki

Diagnosekrav

Oral behåret leukoplaki er en fokal epitelhyperplasi af mundslimhinden forbundet med Epstein-Barr-virus. Det er tæt forbundet med HIV og forekommer hos både immunkompromitterede og immunkompetente HIV-inficerede individer. Det findes dog også hos uinficerede mennesker, der er immunsupprimerede, f.eks. organtransplanterede modtagere. Den viser sig som hvide pletter med et korrugeret eller behåret udseende, der især påvirker tungens laterale kanter.

DA01.02 Vandrende udslæt i munden

Diagnosekrav

Modstykket til geografisk tunge, der påvirker andre dele af det orale epitel. Det er mindre almindeligt end geografisk tunge.

DA01.1 Ikke-infektiose erosive eller ulcerøse lidelser i mundslimhinden

Diagnosekrav

En gruppe af erosive og ulcerative lidelser i mundslimhinden uden infektion.

DA01.10 Oral aphthae eller aphtha-lignende ulceration

Diagnosekrav

Dette er en hyppig små, overfladiske, smertefulde sår i mundslimhinden. Tilbagevendende oral ulceration, der klinisk ligner tilbagevendende aftøs stomatitis, men viser sig atypisk, inklusive start efter ungdomsårene, med feber, med en stærk familiehistorie eller ikke forsvinder med alderen.

DA01.11 Oral mucositis

Diagnosekrav

Ulcerøs slimhindebetændelse er betændelse i mundslimhinden med betændelse, ulceration og hyppigt med blødning.

DA01.12 Kronisk ulcerøs stomatitis

Diagnosekrav

Kronisk ulcerøs stomatitis (CUS) er en sjælden sygdom, som viser sig med kroniske mundslimhindeerosion og ulceration, der ligner erosiv lichen planus, men som er modstandsdygtig over for standardbehandlinger. Det forekommer typisk hos ældre kvinder. Diagnose kræver påvisning af plettede granulære perinukleære IgG-aflejringer i de basale og parabasale lag af oralt epitel (stratificeret epitelspecifikt antinukleært eller SES-ANA-mønster). Der er stigende evidens for, at CUS er en autoimmun sygdom fremkaldt af cirkulerende IgG-antistoffer rettet mod delta-Np63, en isoform af p53-familien af nukleare transkriptionsfaktorer, som er til stede omkring kernerne af normale orale epiteliale basale keratinocytter. CUS reagerer normalt på behandling med hydroxychloroquin.

DA01.13 Erythema multiforme med oral ulceration

Diagnosekrav

Dette er en hudlidelse af ukendt årsag, muligvis medieret af aflejring af immunkompleks (for det meste IgM) i den overfladiske mikrovaskulatur i huden og mundslimhinden, som normalt følger efter en infektion eller lægemiddelsponering.

DA01.14 Lægemiddelinduceret mundsår

Diagnosekrav

Sårdannelse i mundslimhinden som følge af medicin. Ikke-steroide antiinflammatoriske lægemidler (NSAID'er) og cytotoxiske lægemidler såsom methotrexat og n er velkendte årsager, men mange andre er blevet inkrimineret.

DA01.15 Mundsår

Diagnosekrav

Oral ulceration af anden specificeret eller uspecificeret type.

DA01.2 Granulom eller granulomlignende læsioner i mundslimhinden

Diagnosekrav

Dette er en specifik type kronisk inflammatorisk respons i mundslimhinden karakteriseret ved en lokal ophobning af epitheloid makrofager, multinukleære kæmpeceller og lymfocytter.

DA01.20 Kæmpecellegranulom, central

Diagnosekrav

En godartet tilstand af kæberne. Det er dobbelt så sandsynligt, at det påvirker kvinder og er mere tilbøjeligt til at forekomme hos personer mellem 20 og 40 år. Centrale kæmpecellegranulomer er mere almindelige i underkæben og krydser ofte midterlinjen.

DA01.21 Orofacial granulomatose

Diagnosekrav

Orofacial granulomatose (OFG) er en ualmindelig klinisk patologisk enhed karakteriseret ved vedvarende og/eller tilbagevendende lymfødeme og fissurering af læberne og mundslimhinden (sidstnævnte resulterer i et "brostens"-udseende), oral ulceration og tilstedeværelsen på biopsi af ikke-caseating granulomer. OFG kan være en tidlig manifestation af Crohns sygdom, som nogle gange viser sig måneder eller år før tarmsygdom. Nogle tilfælde er forbundet med tandinfektioner, sarkoidose, fødevareallergi eller kontaktallergi. Granulomatøs cheilitis er en form for OFG begrænset til læberne. Sjældent kan OFG være forbundet med fissureret tunge og facialispårese (Melkersson-Rosenthal syndrom).

DA01.3 Infektioner i læber eller mundslimhinder

Diagnosekrav

En gruppe tilstande karakteriseret ved invasion af læber og mundslimhinder af skadelige organismer (patogener), såsom bakterier, svampe, protozoer, rickettsiae eller vira.

DA01.30 Cellulitis eller byld af blødt væv i munden

Diagnosekrav

Infektion af det bløde væv i munden resulterer i cellulitis og/eller dannelse af bylder.

DA01.4 Irritativ hyperplasi af mundslimhinden

DA01.40 Papillær hyperplasi af mundslimhinden

Diagnosekrav

Dette er en oral patologisk tilstand, der vises i munden som en overvækst af væv, normalt under en protese og er forbundet med dårlig protesehygiejne, overforbrug af proteser og dårligt siddende proteser.

DA01.41 Tandprotesehyperplasi

DA01.42 Oral fibroepitelial polyp

DA02 Diverse specificerede lidelser i læber eller mundslimhinde

DA02.0 Genetiske eller udviklingsforstyrrelser, der involverer læber eller mundslimhinde

Diagnosekrav

En gruppe af genetiske og udviklingsforstyrrelser karakteriseret ved unormal ansigtsudvikling, der især involverer læberne og mundslimhinden.

DA02.1 Xerostomi

Diagnosekrav

Tør mund. Dette kan skyldes mange årsager, herunder dehydrering, spytkirteldysfunktion, undertrykkelse af spyttproduktion med lægemidler (f.eks. antikolinergika) eller sædvanlig vejrtrækning i munden.

DA02.2 Oral submukøs fibrose

DA02.3 Kontakt gingivostomatitis

Diagnosekrav

Betændelse i tandkødet og mundslimhinden på grund af kontakt med irriterende stoffer eller allergener, men uden specificering af hvilken mekanisme der er involveret.

DA02.30 Allergisk kontakt gingivostomatitis

Diagnosekrav

Allergisk kontaktdermatitis, der påvirker tandkødet og mundslimhinden.

DA02.31 Lokalirriterende kontakt gingivostomatitis

Diagnosekrav

Betændelse i tandkød og mundslimhinde på grund af kontakt med irriterende stoffer.

DA03 Sygdomme i tungen

Diagnosekrav

Enhver patologisk proces, der påvirker tungenes strukturelle væv med eller uden forstyrrelse af dens normale funktioner.

DA03.0 Glossitis

Diagnosekrav

Betændelse i tungen

DA03.1 Geografisk tunge

Diagnosekrav

En tilstand karakteriseret ved migratory glossitis og tab af dorsale papiller med et kortlignende udseende, der giver oprindelse til navnet.

DA03.2 Atrofi af tungepapiller

DA03.3 Median rhomboid glossitis

DA03.4 Hypertrofi af tungepapiller

DA03.5 Makroglossi

Diagnosekrav

Macroglossia er den medicinske betegnelse for en stor eller forstørret tunge. Det kan skyldes en række medfødte og erhvervede tilstande. Isoleret makroglossi har ingen fastslåelig årsag. Det ses almindeligvis ved Downs syndrom. De mest almindelige årsager til tungeforstørrelse er vaskulære misdannelser (f.eks. lymfangiomer eller hæmangiom) og muskelhypertrofi. Det kan dog skyldes infiltration, som ved primær systemisk amyloidose.

DA04 Sygdomme i spytkirtler

Diagnosekrav

En gruppe af sygdomme med enhver patologisk tilstand, der påvirker det strukturelle væv i spytkirtlerne eller spytkanalerne, som kan eller ikke kan forstyrre den normale produktion og transport af spyt ind i mundhulen.

DA04.0 Atrofi af spytkirtel

Diagnosekrav

Spytkirtelatrofi er en formindskelse af spytkirtlens størrelse, hvilket ikke er tilstrækkeligt til at forårsage nekrose. Det kan opstå som reaktion på dårlig ernæring, manglende brug (misbrug eller immobilisering), reduktion i blodforsyning, tab af nerveforsyning, kronisk celledskade eller aldring osv. Det omfatter Sjögrens syndrom, strålebehandling og obstruktiv sialadenitis.

DA04.1 Hypertrofi af spytkirtlen

DA04.2 Sialoadenitis

Diagnosekrav

Sialoadenitis (eller Sialadenitis) er en betændelse i spytkirtlen. Det er ofte forbundet med smerte, ømhed, rødme og gradvis lokaliseret hævelse af det berørte område.

DA04.3 Byld af spytkirtlen

Diagnosekrav

Dette er en samling af pus (neutrofiler), der har akkumuleret i spytkirtlen på grund af en inflammatorisk proces som reaktion på enten en infektiøs proces (normalt forårsaget af bakterier eller parasitter) eller andre fremmede materialer.

DA04.4 Sialolithiasis

Diagnosekrav

Sialolithiasis er en tilstand, hvor en forkalket masse dannes i en spytkirtel, normalt i kanalen i den submandibulære kirtel. De sædvanlige symptomer er smerter og hævelse af den berørte spytkirtel, som begge bliver værre, når spytstrømmen stimuleres.

DA04.5 Mucocele af spytkirtlen

Diagnosekrav

Dette er et klinisk udtryk, der bruges til at beskrive en blålig, blød, ofte fluktuerende hævelse forårsaget af enten blokering eller brud på en spytkirtelkanal.

DA04.6 Forstyrrelser af spytsekretion

Diagnosekrav

En gruppe af tilstande karakteriseret ved en stigning eller et fald i spytsekretion.

DA04.7 Sialophagia

Diagnosekrav

Overdreven indtagelse af spyt

DA04.8 Sialoschese

Diagnosekrav

Undertrykkelse af udskillelsen af spyt.

DA05 Cyster i mundhulen eller ansigt-hals-regionen

Diagnosekrav

Cyster i mund- eller halsregionen, som har en tydelig epithelial foring og opdeling i forhold til det nærliggende væv, og som kan indeholde luft, væske eller halvfast materiale.

DA05.0 Udviklingsmæssige odontogene cyster

Diagnosekrav

Cyster afledt af odontogent (tanddannende) væv, sædvanligvis indeholdende væske eller halvfast materiale, som udvikler sig under forskellige stadier af odontogenese.

DA05.1 Udviklingsmæssige nonodontogene cyster i oral region

Diagnosekrav

Cyster, der opstår fra ikke-odontogent (ikke-tanddannende) væv. Per definition er cysterne foret med epitel. Disse cyster omfatter for eksempel; nasopalatin duct cyste, palatal cyste hos nyfødt, globulomaxillær cyste og mere.

DA06 Visse specificerede sygdomme i kæberne

Diagnosekrav

En gruppe af sygdomme, som er forbundet med kæberne, og som ikke er klassificeret andetsteds.

DA06.0 Inflammatoriske tilstande i kæber

DA06.1 Alveolitis i kæben

Diagnosekrav

Betændelse i alveolus

DA06.2 Exostose af kæbe

Diagnosekrav

Dannelse af knoglemasse på den vestibulære, bukkale eller ansigtsside af maxilla eller underkæbekæben, hvor det kan påvirke det linguale aspekt; eksostoser er hyppigere i maksillær knogle.

DA06.3 Stafne mandibular knoglehulrum

Diagnosekrav

Selvom det almindeligvis kaldes en Stafne-cyste, er denne enhed ikke en ægte cyste, men snarere et hulrum på grund af en fokal kortikal defekt i det mediale aspekt af underkæben. Det findes hyppigst hos midaldrende mænd og opdages normalt radiologisk som et tilfældigt fund. Dets betydning er, at det kan være vanskeligt at skelne fra andre radiolucente læsioner i underkæben, såsom myelom eller metastatisk pladecellekarcinom. Hulrummet fyldes normalt af en del af den submandibulære spytkirtel eller tilstødende fedt, og det menes at være et resultat af ombygning af knoglen af tilstødende spytvæv. Stafne-cyster ses hyppigst hos midaldrende mænd. Den estimerede prævalens varierer omkring 0,10-0,48 %. 2. Patologi Stafne-cyster menes at være resultatet af ombygning af knoglen med tilstødende spytvæv, og det er blevet bemærket, at de regresserer efter resektion af kirtlen i nærheden. De optræder generelt i området mellem underkæbens første molar og underkæbevinklen 6.

DA07 Forstyrrelser i tandudvikling eller tandfrembrud

Diagnosekrav

Ændring af den normale tanddannelsesproces, den normale kronologi for frembrud i munden eller den korrekte tilpasning i tandbuen, der påvirker en enkelt eller flere tænder.

DA07.0 Fluor-relaterede opaciteter eller læsioner

Diagnosekrav

Dette er en fluorid-relateret abnormitet i en organismes væv (i lægmandssprog "skade"), normalt forårsaget af sygdom eller traumer.

DA07.1 Ikke-fluoride emalje opaciteter

Diagnosekrav

Dette er en tilstand karakteriseret ved emaljeuklarheder, hvide pletter eller synligt lysere områder på en tands overflade, der ikke tilskrives fluor, som forekommer i områder med lavt fluorindhold.

DA07.3 Forstyrrelser i tanddannelse

Diagnosekrav

En gruppe af tilstande karakteriseret ved forstyrrelser i tanddannelsen.

DA07.4 Rodanomali

Diagnosekrav

Almindelig tilstedeværelse af smeltede rødder viste ved røntgenfilm, at korte eller lange rod, overtallige rod eller smeltede rødder. Disse rodanomali ses almindeligvis i permanente kindtænder, især i tredje kindtænder, som er den største anomali i en sammensmeltet rod, 2 eller 3 sammenvoksede rødder, endda 4 sammenvoksede rødder, runde apikale rod eller dilacerationer.

DA07.5 Cementum dysplasi

DA07.6 Forstyrrelser i tandfrembrud

DA07.60 Tandsygdomme

Diagnosekrav

Ubehag i tyggegummi og kæbe, når et spædbarns tænder kommer frem. Tænder starter typisk mellem 4 og 7 måneders alderen og varer indtil omkring 3 års alderen. De mest almindelige symptomer omfatter irritabilitet, gråd, manglende appetit, rødt og hævet tandkød, savlen og manglende evne til at sove.

DA07.61 Ankylose af tænder

Diagnosekrav

Tandankylose er den faste fiksering af en tand, som er et resultat af sammensmeltning af cementum og alveolær knogle, med udslettelse af det periodontale ledband. Det er ualmindeligt i løvfældende tandsæt, og meget sjældent i blivende tænder.

DA07.7 Indlejrede tænder

Diagnosekrav

en ubrudt tand, som regel helt dækket af knogle

DA07.8 Påvirkede tænder

Diagnosekrav

En stødt tand er en tand, der er helt eller delvist under tandkødsanten og ikke er i stand til at bryde ordentligt frem. Visdomstænder (tredje kindtænder) er de mest almindeligt påvirkede tænder

DA08 Sygdomme i tændernes hårde væv

Diagnosekrav

Dette er en gruppe tilstande, der påvirker integriteten af tandemalje, dentin eller cement.

DA08.0 Caries

Diagnosekrav

En tilstand karakteriseret ved lokaliseret ødelæggelse af forkalket væv, initieret på tandoverfladen ved afkalkning af emaljen, efterfulgt af enzymatisk lysis af organiske strukturer, hvilket resulterer i hulrumsdannelse.

DA08.1 Visse specificerede sygdomme i hårdt væv i tænder

DA08.10 Overdreven slid af tænder

Diagnosekrav

Den patologiske nedslidning af tandsubstans som følge af tand-til-tand-kontakt.

DA08.11 Afslidning af tænder

Diagnosekrav

Slid er unormalt tandoverfladetab som følge af direkte friktionskræfter mellem tænderne og ydre genstande eller fra friktionskræfter mellem tænders komponenter i kontakt med et slibende medium.

DA08.12 Erosion af tænder

Diagnosekrav

Tanderosion er et gradvist og irreversibelt tab af tandens normalt hårde overflade på grund af kemiske, ikke bakterielle processer.

DA08.13 Abfraktion

Diagnosekrav

Teoretisk begreb om tab af tandstruktur, der ikke er forårsaget af tandkaries

DA08.14 Patologisk resorption af tænder

Diagnosekrav

Tandresorption, ekstern, resorption af forkalket tandvæv, begyndende på den ydre overflade, sædvanligvis ved spidsen eller den laterale overflade af roden, som følge af vævsreaktion i det periodontale eller perikoronale væv, stigende i sværhedsgrad med alderen.

DA08.15 Posteruptive farveændringer af dentalt hårdt væv

Diagnosekrav

Dette er en tilstand karakteriseret ved farveændringer i det hårde tandvæv efter tandfrembrud.

DA08.2 Kroniske tandskader

Diagnosekrav

En gruppe af tilstande karakteriseret ved vedvarende eller langvarig skade forårsaget af en ydre kraft påført tanden som følge af tilsigtede eller utilsigtede midler.

DA08.3 Ikke-traumatisk tandbrud

Diagnosekrav

Diskontinuitet af tandstruktur i lodret eller vandret retning af en tands lange akse, og som kan påvirke emalje og/eller dentin. Denne tilstand omtales som ufuldstændig fraktur og kan være relateret til bøjningsbelastninger, der virker på tænderne. I nogle tilfælde kan tandpulpa blive påvirket.

DA08.4 Aflejringer på tænder

Diagnosekrav

I tandplejen er tandsten eller tandsten en form for hærdet tandplak.

DA09 Sygdomme i pulp eller periapikalt væv

Diagnosekrav

Tandpulpa er den del af tanden, der ligger i midten af den koronale del under dentin, og som består af bindevæv, blodkar og nerveender. Periapikalt væv betegnes som det, der ligger på spidsen af tandroden omkring foramen apikale.

DA09.0 Pulpitis

Diagnosekrav

Betændelse i pulpavæv som følge af irriterende faktorer af forskellig natur såsom bakteriel, hyperæmisk, kemisk eller termisk, der virker direkte eller indirekte på dental pulpa.

DA09.1 Nekrose af pulp

Diagnosekrav

Nekrose af dental pulpa, som klinisk ikke reagerer på termisk stimulation; tanden kan være asymptomatisk eller følsom over for percussion og palpation.

DA09.2 Pulpa byld

Diagnosekrav

Dette er en akut eller kronisk betændelse i dental pulpa, forbundet med en afgrænset samling af nekrotisk væv og pus, der stammer fra nedbrydning af leukocytter og bakterier, nogle gange afskærmet med bindevæv.

DA09.3 Phoenix byld

Diagnosekrav

Dette er en akut tilstand, der opstår umiddelbart efter endodontisk terapi eller i tand med nekrotisk pulpa

DA09.4 Pulp degeneration

DA09.5 Unormal dannelse af hårdt væv i pulpa

Diagnosekrav

Dette er en tilstand, der påvirker tanden karakteriseret ved sekundær eller uregelmæssig dentin i pulpa.

DA09.6 Periapikal byld

DA09.60 Periapikal byld med ansigtspåvirkning

Diagnosekrav

Purulent periapikal læsion som følge af nekrose af dentalt pulpaevæv, og som har penetreret ansigtets bløde væv og knoglevæv.

DA09.61 Periapikal byld med sinus

DA09.62 Periapikal byld uden sinus

DA09.7 Periapikal paradentose

DA09.70 Akut apikal parodontitis af pulpal oprindelse

Diagnosekrav

Akut, apikal parodontitis er et resultat af betændelse i det periapikale væv efter pulpal nekrose.

DA09.71 Kronisk apikal parodontose

Diagnosekrav

En periapikal betændelse karakteriseret ved dental granulomdannelse.

DA09.8 Radikulær cyste

Diagnosekrav

Den radikulære cyste er defineret som et område med kronisk inflammation, der udviser et lukket centralt hulrum omgivet af en epitelforing.

DA0A Visse specificerede lidelser i tænder eller bærende strukturer

DA0A.0 Eksfoliering af tænder på grund af systemiske årsager

Diagnosekrav

For tidligt tab af tænder i forbindelse med systemisk sygdom skyldes normalt ændringer i immunsystemet eller bindevævet.

DA0A.1 Tab af tænder på grund af ulykke, ekstraktion eller lokal paradentose

DA0A.2 Atrofi af tandløs alveolær ryg

DA0A.3 Tilbageholdt tandrod

Diagnosekrav

Fuldstændig eller fragment af rodstruktur, der forbliver i kæben, normalt som følge af brud under den tilsvarende tandudtrækningsprocedure.

DA0B Tandkødssygdomme

Diagnosekrav

Gingivitis er betændelse i vævet i gingiva (tyggegummi) uden tab af bindevæv.

DA0B.0 Allergisk tandkødsbetændelse

DA0B.1 Katarral tandkødsbetændelse

DA0B.2 Eruptiv tandkødsbetændelse

DA0B.3 Atrofisk senil gingivitis

DA0B.4 Akutte multiple tandkødsabscesser

DA0B.5 Udviklingsmæssige eller erhvervede deformiteter eller tilstande af gingiva

Diagnosekrav

Dette er en stor udviklingsforskel i formen af en kropsdel eller et organ sammenlignet med den gennemsnitlige form for den del.

DA0B.6 Pericoronitis

Diagnosekrav

En tandkødstilstand, hvor irritation og betændelse frembringes af kronen på en ufuldstændig frembrudt tand.

DA0C Periodontal sygdom

Diagnosekrav

Periodontal sygdom kan henvise til enhver patologisk proces, der involverer tandkødet (GINGIVA), den alveolære knogle (alveolær proces), tandcementen og/eller det periodontale ligament.

DA0C.0 Akut paradentose

Diagnosekrav

Dette er en akut sygdom, der påvirker de tandstøttende strukturer, dvs. gingiva, alveolær knogle og periodontal membran.

DA0C.1 Aggressiv paradentose

Diagnosekrav

En type paradentose og inkluderer lokaliseret aggressiv parodontitis (LAP) og generaliseret aggressiv parodontitis (GAP).

DA0C.2 Parodontose

Diagnosekrav

Parodontose defineret som en sygdom i parodontiet, der forekommer hos en ellers rask teenager og karakteriseret ved et hurtigt tab af alveolknoglen omkring mere end én tand i den permanente tandsætning.

DA0C.3 Nekrotiserende parodontale sygdomme

Diagnosekrav

En infektion karakteriseret ved nekrose af parodontale væv

DA0C.30 Nekrotiserende ulcerøs parodontitis

DA0C.31 Noma

Diagnosekrav

Dette er en ødelæggende infektionssygdom, som ødelægger det bløde og hårde væv i de orale og para-orale strukturer.

DA0C.4 Byld af parodontium

Diagnosekrav

lokaliseret purulent infektion af parodontale væv; almindeligt klinisk træk hos patienter med moderat eller fremskreden paradentose.

DA0C.5 Lineær gingival erytem

DA0D Visse specificerede lidelser i gingiva eller tandkødsryggen

Diagnosekrav

En gruppe af sygdomme, som er forbundet med gingiva eller alveolarkammen, og som ikke er klassificeret andetsteds.

DA0D.0 Gingival recession

DA0D.1 Gingival forstørrelse

Diagnosekrav

En unormal overvækst af tandkødsvæv.

DA0D.2 Gingival eller tandløs alveolære ryglæsioner forbundet med traumer

Diagnosekrav

Skader på tandkøds- eller slimhindelæsioner som følge af eksterne stimuli. Almindelige årsager til traumatiske sår omfatter: tandproteseirritation, bid, skader, forbrændinger og friktionsirritation fra skarpe eller brækkede tænder.

DA0D.3 Hypoplasminogenæmi

Diagnosekrav

Alvorlig hypoplasminogenæmi eller type 1 plasminogen (plg) mangel er en systemisk sygdom karakteriseret ved markant svækket ekstracellulær fibrinolyse, der fører til dannelse af træagtige (fibrinrige) pseudomembraner på slimhinder under sårheling.

DA0D.4 Cotton-roll gingivitis

DA0D.5 Gingival ulceration

DA0E Dentofaciale anomalier

Diagnosekrav

En medfødt eller erhvervet abnormitet, hvor de dentale og orale strukturer afviger fra normal form, funktion eller position.

DA0E.0 Større anomalier i kæbestørrelsen

DA0E.00 Micrognathia

Diagnosekrav

Tilsyneladende reduceret længde og bredde af underkæben set forfra, men ikke fra siden. Dette er et bundtet udtryk, der omfatter afkorting og indsnævring af underkæben og hagen.

DA0E.1 Anomalier i kæbe-kranial baseforhold

Diagnosekrav

Dette er en medfødt eller erhvervet abnormitet, hvor den del af kraniet, der holder overkæben, afviger fra den normale form, funktion eller position.

DA0E.2 Anomalier i tandbueforhold

Diagnosekrav

Dette er en medfødt eller erhvervet abnormitet, hvor tandbueforholdet afviger fra normal form, funktion eller position.

DA0E.3 Anomalier i tandpositionen

Diagnosekrav

Dentale anomalier er kraniofaciale abnormiteter i form, funktion eller position af tænder, knogler og væv i kæben og munden. Anomalier af tandposition kan klassificeres i ektopisk, transmigration, transposition, rotation.

DA0E.4 Fødevarer påvirkning

Diagnosekrav

Den tvangsmæssige sammenklipning af mad mellem tilstødende tænder under tygning, hvilket producerer tandkødsrecession og lommedannelse.

DA0E.5 Malokklusion

Diagnosekrav

Malocclusion er det atypiske forhold mellem overkæbe- og underkæbetænder, som kan forstyrre effektiviteten af ekskursive bevægelser af underkæben, som er afgørende for den effektive tyggeproces.

DA0E.50 Klasse II division 2 malocclusion

Diagnosekrav

Denne tilstand relaterer sig til Angles klassificering af okklusion, hvor den første permanente maksillære molar position er justeret eller i et anteriort forhold til den for mandibular gran permanent molar, således at den mesiobukcale spids af den maxillære molar er mesial i forhold til den buccale lund i mandibularen. Kindtand og de centrale fortænder er i linguoversion.

DA0E.51 Vinkelklasse I malocclusion

Diagnosekrav

Den maksillære første permanente kindtand er i let forvrængning i forhold til underkæbens første permanente kindtand, og den mesiobukcale spids af den maxillære kindtand er på linje med den bukkale rille i underkæbens kindtand.

DA0E.6 Dentofaciale funktionelle abnormiteter

Diagnosekrav

Temporomandibulær ledlidelse (TMJ) er navnet på en gruppe af symptomer, der forårsager smerter i hovedet, ansigtet og kæben. Symptomerne omfatter hovedpine, ømhed i tyggemusklerne og klik eller stivhed i leddene. De har ofte psykiske såvel som fysiske årsager.

DA0F Sanseforstyrrelser, der påvirker det orofaciale kompleks

DA0F.0 Brændende mund syndrom

Diagnosekrav

Kronisk brændende mundsmerter er kroniske orofaciale smerter med en intraoral brændende eller dysæstetisk fornemmelse, der gentager sig i mere end to timer om dagen i 50 % af dagene over mere end tre måneder, uden tydelige forårsagende læsioner ved klinisk undersøgelse og undersøgelse. Det er karakteriseret ved betydelig følelsesmæssig nød (angst, vrede/frustration eller deprimeret stemning) eller forstyrrelse af orofaciale funktioner som at spise, gabe, tale osv. Kronisk brændende mundsmerter er multifaktoriel: biologiske, psykologiske og sociale faktorer bidrager til smertetilstanden. Diagnosen er passende uafhængigt af identificerede biologiske eller psykologiske bidragsydere, medmindre en anden diagnose bedre vil tage højde for de præsenterende symptomer.

Sygdomme i spiserøret

DA20 Erhvervede anatomiske forandringer i spiserøret

Diagnosekrav

Denne gruppe omfatter øsofagussygdomme, der hovedsageligt skyldes erhvervede morfologiske forandringer i øsofagus.

DA20.0 Øsophageal obstruktion

Diagnosekrav

Hindring af passage af lumenalt indhold i spiserøret. Obstruktion af spiserøret kan være delvis eller fuldstændig og forårsaget af iboende eller ydre faktorer.

DA20.1 Divertikulum i spiserøret, erhvervet

Diagnosekrav

Divertikulum i spiserøret er en lidelse, der har udposninger fra spiserørsvæggen.

DA20.2 Øsophageal web

Diagnosekrav

Spiserørsvæv er en tynd hinde placeret i den midterste eller øvre spiserør, hvilket resulterer i smerte og dysfagi.

DA20.3 Perforering af spiserør

Diagnosekrav

Perforering af spiserøret er en penetration eller et hul i spiserørets væg, hvilket resulterer i, at lumen indhold i spiserøret strømmer ind i mediastinum og/eller thoraxhulen.

DA20.30 Spontan ruptur af spiserøret

Diagnosekrav

Spontan perforering af esophagusvæggen. Dette skyldes oftest en pludselig stigning i det intraesophageale tryk kombineret med et relativt negativt intrathorax tryk forårsaget af belastning eller opkastning. Dette er kendt som anstrengelsesbrud af spiserøret eller Boerhaaves syndrom.

DA21 Motilitetsforstyrrelser i spiserøret

Diagnosekrav

Denne gruppe omfatter øsofaguslidelser, der skyldes forstyrrelser i øsofagus' motoriske funktion.

DA21.0 Achalasia

Diagnosekrav

Achalasia er en øsofagus glatmuskelmotilitetsforstyrrelse karakteriseret ved et tab af peristaltik i den distale øsofagus og en svigt i den nedre øsofageale sphincter (LES) afslapning. Grundlæggende mekanisme er degeneration af neuroner (ganglionceller) i de myenteriske plexuser i spiserørsvæggen, men årsagen er stadig uklar.

DA21.1 Motilitetsforstyrrelse i cervikal eller øvre spiserør

Diagnosekrav

Motilitetsforstyrrelser i cervikal og øvre spiserør er en tilstand karakteriseret ved kvælning, synke luft, opstød væske i næsen eller opleve ubehag ved at sluge mad på grund af inkompetence af den øvre øsofageale sphincter.

DA21.2 Forstyrrelse af øsofageal peristaltik

Diagnosekrav

Forstyrrelse af øsofageal peristaltik er en del af et spektrum af motilitetsforstyrrelser i thorax øsofagus karakteriseret ved dysfagi og brystmerter på grund af inkoordinering af øsofageal peristaltiske sammentrækninger. Der er ingen abnormitet i den nedre øsofageale sphincter afslapning.

DA21.20 Hypertensiv peristaltik

Diagnosekrav

Dette er en motilitetsforstyrrelse i spiserøret karakteriseret ved hypertensiv peristaltik. Denne motilitetsabnormitet omfatter nøddeknekkes-øsofagus, der er blevet rapporteret i forbindelse med dysfagi, ikke-kardiale brystmerter og halsbrand.

DA21.21 Hypotensiv peristaltik

Diagnosekrav

Dette er en motilitetsforstyrrelse i spiserøret karakteriseret ved hypotensiv peristaltik. Den peristaltiske dysfunktion fører sandsynligvis til nedsat volumenclearance.

DA21.22 Spastisk peristaltik

Diagnosekrav

Dette er en motilitetsforstyrrelse i spiserøret karakteriseret ved hyperkontraktile spastiske peristaltik, kendt som "jackhammer oesophagus" i nærværelse af normal lavere oesophageal sphincter (LES) afslapning. Denne kategori omfatter også diffus esophageal spasm (DES) med ukoordineret kontraktion karakteriseret ved reduceret distal latens på oesophageal manometri.

DA21.3 Lidelse af den nedre esophageal sphincter funktion

Diagnosekrav

Lidelse af den nedre esophageal sphincter funktion er en tilstand karakteriseret ved dysfagi, brystmerter, halsbrand og regurgitation på grund af inkompetence af den nedre esophageal sphincter.

DA22 Gastroøsofageal refluks sygdom

Diagnosekrav

En tilstand, der udvikler sig, når tilbagesvaling af maveindhold forårsager generende symptomer og/eller komplikationer.

DA22.0 Ikke-erosiv gastroøsofageal refluks sygdom

Diagnosekrav

En sygdomstilstand, hvor patienter har klassiske symptomer på gastroøsofageal refluks sygdom (GERD), men ikke har tilsyneladende esophagitis eller øsofagus slimhindeeskade.

DA22.1 Erosiv gastroøsofageal refluks sygdom

Diagnosekrav

Erosiv gastroøsofageal refluks sygdom defineres endoskopisk ved synlige brud på den distale øsofagus slimhinde.

DA23 Søjleformet metaplastisk epitel i øsofagus

Diagnosekrav

En erhvervet tilstand, hvor vævet i spiserøret erstattes af væv, der ligner slimhinden i tarmen eller mavesækken efter kronisk gastroøsofageal refluks.

DA23.0 Barrett-epitel

Diagnosekrav

Barrett-epitel er defineret som dem, der har periferisk søjleformet metaplasi af spiserøret fra den esophago-gastriske forbindelse. For nylig, fra synspunktet om adeno-carcinogenese af spiserøret, kræver udtrykket Barrett epitel histologisk bekræftelse af specialiseret intestinal metaplasi.

DA23.1 Dysplasi af Barrett-epitel

Diagnosekrav

Dysplasi af Barrett-epitel er defineret som neoplastisk epitel, der forbliver indesluttet i basalmembranen af Barrett-øsofagus. Dysplasi af Barrett-epitel betragtes som en forløber for adenokarcinom, der opstår i Barrett-øsofagus.

DA23.2 Barrett ulcus

Diagnosekrav

Barrett-sår er defineret som ulceration i esophagus søjleepitel.

DA24 Øsofagitis

Diagnosekrav

Øsofagitis er betændelse i spiserøret. Ubehandlet kan denne tilstand forårsage sår eller ardannelse i spiserøret. Øsofagitis opstår normalt ved sur refluks, men her er BD Gastro-øsofageal refluks sygdom udelukket.

DA24.0 Infektiøs øsofagitis

Diagnosekrav

Infektiøs øsofagitis er betændelse, irritation og hævelse af spiserøret på grund af smittestoffet.

DA24,00 Øsophageal flegmon

Diagnosekrav

En spredende diffus inflammatorisk proces med dannelse af suppurativt/purulent eksudat eller pus i esophagusvæggen. Det udvikler sig ofte til en defineret lomme af pus, esophageal byld. Dette skyldes hovedsageligt resultatet af akut betændelse ved bakteriel infektion.

DA24.1 Eosinofil øsofagitis

Diagnosekrav

Eosinofil øsofagitis er en betændelsestilstand, hvor væggen i spiserøret bliver fyldt med et stort antal eosinofiler. Det diagnosticeres baseret på typiske spiserørssymptomer og spiserørsslimhindebiopsier, der viser spiserørsepitelinfiltration med eosinofiler.

DA24.2 Øsofagitis på grund af ydre årsager

Diagnosekrav

Betændelse i spiserøret på grund af ydre årsag såsom stråling, indtagelse af alkali og syre, og slugte piller eller mad, der ikke kan passere hele spiserøret.

DA24.20 Kemisk øsofagitis

Diagnosekrav

Dette er esophageal betændelse forårsaget af kemisk skade, herunder alkaliske eller sure opløsninger.

DA24.21 Lægemedelinduceret øsofagitis

Diagnosekrav

Dette refererer til en lægemiddelinduceret betændelse i spiserøret. Medicin kan fremkalde esophageal abnormiteter via både systemiske effekter og ved at forårsage direkte oesophageal slimhindeskade, såkaldt 'pille-induceret' oesophagitis.

DA24.22 Strålingsøsofagitis

DA25 Mavesår i spiserøret

Diagnosekrav

Øsofagussår er en vævsdefekt i øsofagus. Det forårsager inflammatoriske skader i øsofagusslimhinden med udvidelse ud over submucosa ind i muscularis mucosa. Øsofagussår, der skyldes sure fordøjelsessafter, klassificeres andetsteds i gastroøsofageal refluks sygdom og udelukkes herfra.

DA25.0 Spiserørerosion

Diagnosekrav

Øsophageal erosion repræsenterer et slimhindebrud, der strækker sig op til, men ikke gennem, muscularis mucosa. Spiserørerosion på grund af gastroøsofageal refluks sygdom er udelukket herfra.

DA25.1 Infektiøst esophageal ulcus

Diagnosekrav

Infektiøst esophagusulcus er sår dannelse eller erosion i slimhinden i spiserøret på grund af det smitsomme stof, såsom bakterier, vira, svampe og parasitter.

DA25.10 Bakteriel esophageal ulcus

Diagnosekrav

Sår i slimhinden i spiserøret på grund af bakteriel infektion.

DA25.11 Svampesår i spiserøret

Diagnosekrav

Sår i slimhinden i spiserøret på grund af svampeinfektion.

DA25.12 Parasitisk esophageal ulcus

Diagnosekrav

Sår i slimhinden i spiserøret på grund af parasitisk infektion.

DA25.13 Viralt esophageal ulcus

Diagnosekrav

Sår i slimhinden i spiserøret på grund af virusinfektion.

DA25.2 Øsophagusår på grund af allergisk eller immunologisk lidelse

Diagnosekrav

Øsophageal ulcus eller erosion på grund af allergiske lidelser eller systemiske immunologiske lidelser.

DA25.3 Spiserørssår på grund af ydre årsager

Diagnosekrav

Sår i spiserøret eller erosion på grund af ydre årsager såsom indtagelse af visse kemiske stoffer eller lægemidler, stråling og termisk skade eller andre ydre årsager.

DA25.30 Kemisk esophagusulcus

Diagnosekrav

Dette er esophageal ulcus forårsaget af kemisk skade, herunder alkaliske eller sure opløsninger.

DA25.31 Lægemiddelinduceret esophageal ulcus

DA25.32 Strålingssår i spiserøret

DA26 Vaskulære lidelser i spiserøret

Diagnosekrav

Denne gruppe omfatter vaskulære lidelser, der hovedsageligt påvirker blodkarrene i spiserøret. De omfatter vaskulære lidelser i arterier, vener og kapillærer, der fører blod til og fra spiserøret.

DA26.0 Øsofagusvaricer

Diagnosekrav

Unormalt udvidede vener udviklede sig som portosystemiske shunts i slimhinden i den nedre esophagus hos patienter med portal hypertension. Når først esophageal-varicer udvikler sig, fortsætter de med at vokse, og blødning fra oesophageal-varicer kan være dødelig.

DA26,00 Øsofagusvaricer med blødning

DA26.01 Øsofagusvaricer uden blødning

DA26.1 Angiodysplasi eller arteriovenøs misdannelse af spiserøret

Diagnosekrav

Forstørrede eller udvidede blodkar med tynde vægge, der ligner åreknuder. Det kan være en kilde til gastrointestinal blødning og anæmi.

DA26.2 Intramural blødning i spiserøret

Diagnosekrav

Hæmatom i spiserørsvæggen, der kan dannes spontant eller som følge af traumer, toksisk indtagelse eller endoskopiske procedurer. Det er sjældent observeret.

DA26.3 Gastroesofageal laceration-blødningssyndrom

Diagnosekrav

Blødning fra tårer i slimhinden ved krydset mellem mave og spiserør, normalt forårsaget af kraftig opkastning, opkastning eller hoste.

Sygdomme i mavesækken eller tolvfingertarmen

Sygdomme i maven

Diagnosekrav

Dette er en gruppe af tilstande, der er karakteriseret ved at være i eller forbundet med maven.

DA40 Erhvervede anatomiske forandringer i mavesækken

Diagnosekrav

Denne gruppe omfatter mavesygdomme, der hovedsageligt skyldes erhvervede morfologiske forandringer i mavesækken.

DA40.0 Maveudløbsblokering

Diagnosekrav

Maveudløbsobstruktion er en lidelse karakteriseret ved epigastriske mavesmerter og postprandial opkastning på grund af mekanisk obstruktion, hovedsageligt i niveauet af pylorus.

DA40.1 Gastrisk fistel, erhvervet

Diagnosekrav

Erhvervet gastrisk fistel er en åbning gennem mavevæggen og ind i bughulen, ind i et andet organ og kar, der normalt ikke forbindes, eller gennem bugvæggen.

DA40.2 Gastrisk volvulus

Diagnosekrav

Gastrisk volvulus er en ualmindelig klinisk enhed defineret som en unormal rotation (vridning) af hele eller en del af maven med mere end 180 grader, hvilket skaber en lukket sløjfe-obstruktion af strømmen af materiale gennem maven. Det kan resultere i fængsling og kvælning med varierende tab af blodforsyning. Selvom det er sjældent i barndommen, kan en vandrende milt også være forbundet med gastrisk volvulus, fordi de deler en fælles ætiologi: medfødt fravær af intraperitoneale viscerale vedhæftninger.

DA40.3 Gastrisk divertikel

Diagnosekrav

Gastrisk divertikel er en lidelse med udposninger fra mavevæggen.

DA40.4 Timeglasforsnævring og stenose af mave

Diagnosekrav

Dette er en strukturel ændring af maven, hvor man mere eller mindre fuldstændigt opdeles i to dele, der ligner et timeglas i form, på grund af ofte ardannelse, som komplicerer kronisk mavesår.

DA40.5 Gastroptose

Diagnosekrav

Dette er den unormale nedadgående forskydning af maven.

DA41 Gastroduodenale motoriske eller sekretoriske forstyrrelser

Diagnosekrav

Denne gruppe omfatter lidelser, der skyldes abnormiteter i gastroduodenal motorisk funktion og gastroduodenal sekretorisk funktion, hvilket ofte resulterer i forstyrrelse af transport og/eller fordøjelse af fødevarer.

DA41.0 Unormal gastrisk motilitet

DA41.00 Gastroparese

Diagnosekrav

Gastroparese er en lidelse, hvor maven er for lang tid om at tømme indholdet, primært på grund af funktionsfejl i vagusnerven.

DA41.1 Akut udvidelse af mave

Diagnosekrav

Akut udvidelse af maven er en lidelse, der skyldes akut udvidelse af mavehulen ved overudspilning, hvilket resulterer i tilbageholdelse af mad og fordøjelsesprodukter i maven.

DA41.2 Syrehypersekretion

Diagnosekrav

Syrehypersekretion er en tilstand, der skyldes basal hypersekretion af mavesyre i maven, hvilket resulterer i mavesår og steatorrhoea.

DA41.3 Achlorhydria

Diagnosekrav

Achlorhydria er en tilstand, der skyldes fravær af mavesyre i maven, hvilket resulterer i fordøjelsesbesvær og malabsorption.

DA42 Gastritis

Diagnosekrav

Gastritis er en skade på maveslimhinden, der involverer epitelskade, slimhindebetændelse og epitelcelleregenerering bortset fra enhver epiteldefekt. Gastritis er forårsaget af forskellige faktorer såsom infektiøse agenser, lægemidler, kemiske agenser, autoimmun reaktion og andre. Gastritis diagnosticeres histopatologisk og/eller endoskopisk. Gastritis klassificeres som akut og kronisk fase efter det kliniske forløb.

DA42.0 Autoimmun gastritis

Diagnosekrav

En type kronisk atrofisk gastritis begrænset til maveslimhinden og karakteriseret ved en alvorlig atrofi af de syreudskillende kirtler og achlorhydria. Dette er sædvanligvis forbundet med antiparietalcelleantistof i serum, med eller uden pernicious anæmi.

DA42.1 Helicobacter pylori induceret gastritis

Diagnosekrav

Gastritis med *Helicobacter pylori*-infektion. *H. pylori*-infektion forårsager først akut gastritis. Ved vedvarende infektion bliver maveslimhinden til kronisk gastritis og atrofisk gastritis, en af risikofaktorerne for gastrisk adenocarcinom (CJBAA).

DA42.2 Eosinofil gastritis

DA42.3 Lymfocytisk gastritis

Diagnosekrav

Kronisk gastritis karakteriseret ved en ejendommelig infiltration af godartede lymfocytter i kirtlerne og overfladeslimhinden. Lymfocytisk gastritis er forbundet med cøliaki, *Helicobacter pylori* (HP) gastritis og varioliform gastritis.

DA42.4 Allergisk gastritis

Diagnosekrav

Gastritis på grund af allergiske lidelser, hvilket primært betyder akut gastritis, der opstår sekundært til fødevarerallergi. Men dette omfatter også allergisk gastritis på grund af non-food stoffer og allergisk gastritis på grund af ikke-IgE-medieret overfølsomhed. Dette omfatter gastroduodenitis og gastroenteritis.

DA42.40 Allergisk gastritis på grund af IgE-medieret overfølsomhed

DA42.41 Allergisk gastritis på grund af ikke-IgE-medieret overfølsomhed

DA42.5 Gastritis på grund af duodenogastrisk reflux

Diagnosekrav

Gastritis på grund af overdreven reflux af duodenalt indhold inklusive galde i maven.

DA42.6 Menetrier sygdom

Diagnosekrav

Gastritis karakteriseret ved gastrisk slimhindehypertrofi, som kan forårsage de gigantiske rugalfolder. Fortykkelsen af rugae er overvejende forårsaget af udvidelsen af epitelcellerummet i maveslimhinden. Patienter med Ménétriers sygdom har oftest hypoalbuminæmi sekundært til tab af albumin ind i mavesækkens lumen.

DA42.7 Gastritis af ukendt ætiologi med specifikke endoskopiske eller patologiske træk

DA42.70 Akut overfladisk gastritis af ukendt ætiologi

DA42.71 Kronisk overfladisk gastritis af ukendt ætiologi

Diagnosekrav

Vedvarende eller tilbagevendende betændelse i lamina propria, begrænset til den yderste tredjedel af slimhinden i foveolområdet.

DA42.72 Akut hæmoragisk gastritis af ukendt ætiologi

Diagnosekrav

Hurtigt indsættende betændelse i slimhinden i maven med tilhørende blødning eller unormal blodgennemstrømning.

DA42.73 Kronisk atrofisk gastritis af ukendt ætiologi

Diagnosekrav

Vedvarende eller tilbagevendende betændelse i maveslimhinden med atrofi, der fører til nedsat saltsyrekonzentration i mavesaften. Atrofisk gastritis udvikler sig ofte fra kronisk gastritis.

DA42.74 Metaplastisk gastritis af ukendt ætiologi

Diagnosekrav

Gastritis med intestinal metaplastisk læsion, endoskopisk visualiseret som en askefarvet nodulær forandring.

DA42.75 Granulomatøs gastritis af ukendt ætiologi

Diagnosekrav

En sjælden sygdom karakteriseret ved tilstedeværelsen af granulomer i maveslimhinden eller submucosa. Almindelige årsager til GG er Crohns sygdom (CD), dissemineret sarkoidose og infektioner (tuberkulose [TB], syfilis, svampe).

DA42.76 Hypertrofisk gastritis af ukendt ætiologi

Diagnosekrav

Gastritis med rugal hypertrofi af større krumning i corpus, hvor hypertrofi af kirtler observeres.

DA42.8 Gastritis på grund af ydre årsager

Diagnosekrav

Gastritis forårsaget af eksterne stoffer, såsom alkohol, stråling, kemiske agens og af andre eksterne årsager.

DA42.80 Alkoholisk gastritis

Diagnosekrav

Betændelse i maveslimhinden på grund af overdreven alkoholforbrug.

DA42.81 Strålende gastritis

DA42.82 Kemisk gastritis

DA42.83 Lægemedelinduceret gastritis

Diagnosekrav

Akut eller kronisk gastritis fremkaldt ved at tage nogle kendte maveslimhindeskadede midler såsom NSAID'er, aspirin og antibiotika.

DA42.9 Maveflegmon

Diagnosekrav

En spredt diffus inflammatorisk proces med dannelse af suppurativt/purulent ekssudat eller pus i mavevæggen. Det udvikler sig ofte til en defineret lomme af pus, maveabscess. Dette skyldes hovedsageligt resultatet af akut betændelse ved bakteriel infektion.

DA43 Vaskulære lidelser i maven

Diagnosekrav

Denne gruppe omfatter vaskulære lidelser, der hovedsageligt påvirker blodkarrene i maven. De omfatter vaskulære lidelser i arterier, vener og kapillærer, der fører blod til og fra maven.

DA43.0 Gastriske varicer

Diagnosekrav

Unormalt udvidede vener udviklet sig som portosystemiske shunts i maveslimhinden (fundus og/eller cardia) hos patienter med portal hypertension. Når gastriske varicer først udvikler sig, fortsætter de med at vokse, og blødning fra gastriske varicer kan være dødelig.

DA43.1 Angiodysplasi i maven

Diagnosekrav

Lille vaskulær misdannelse af maven. De fleste læsioner er mindre end 10 mm i størrelse og observeres ofte flere steder. Det kan være en kilde til gastrointestinal blødning og anæmi.

DA43.2 Arteriovenøs misdannelse af mave

Diagnosekrav

Arteriovenøs misdannelse er en vaskulær læsion, hvor arterier og vener er sammenfiltrede og ikke forbundet med kapillærer.

DA43.3 Portal hypertensiv gastropati

Diagnosekrav

Ændringer i slimhinden i maven hos patienter med portal hypertension; langt den mest almindelige årsag til dette er skrumpelever.

DA43.4 Diffus vaskulær ectasi i maven

Diagnosekrav

Snoede udvidede blodkar i pylorus antrum stråler udad fra pylorus (såkaldt vandmelonmave). Det kan forårsage både akutte og kroniske gastrointestinale blødninger.

DA44 Polyp i mavesækken

Diagnosekrav

Fremspringende læsion på mavesækkens epitel forårsaget af lokal overvækst af mavesækkens epitelceller, klassificeret som stilkede og siddende typer.

DA44.0 Hyperplastisk polyp i maven

Diagnosekrav

På grund af overvækst af gastriske foveolære epitelceller. Den histologiske baggrund for hyperplastisk polyp er atrofisk gastritis, hovedsagelig forårsaget af langvarig H. pylori-infektion.

DA44.1 Fundisk kirtelpolyp i maven

Diagnosekrav

På grund af hyperplasi af fundiske kirtelceller. Fundisk polyp stiger på fundic kirtelområdet uden atrofisk gastritis. De fleste tilfælde viser H. pylori negativ.

DA44.2 Hamartomatøs polyp i maven

Diagnosekrav

Dannet af udvidede oxyntiske kirtler og uregelmæssigt deformerede oxyntiske kirtler histologisk. De fleste af dem er placeret i mavekroppen eller fundus.

Sygdomme i tolvfingertarmen

Diagnosekrav

Dette er en gruppe af tilstande, der er karakteriseret ved at være i eller forbundet med tolvfingertarmen, den første del af tyndtarmen.

DA50 Erhvervede anatomiske forandringer i tolvfingertarmen

Diagnosekrav

Denne gruppe omfatter lidelser i tolvfingertarmen, der hovedsageligt skyldes erhvervede morfologiske forandringer i tolvfingertarmen.

DA50.0 Obstruktion af duodenum

Diagnosekrav

Hindring af passage af lumenalt indhold i duodenum. Obstruktion af duodenum kan være delvis eller fuldstændig og forårsaget af iboende eller ydre faktorer. Smpel obstruktion er forbundet med formindsket eller stoppet flow af lumenalt indhold. Kvælende obstruktion er forbundet med nedsat blodgennemstrømning til tolvfingertarmen foruden blokeret flow af lumenalt indhold.

DA50.1 Divertikulum af duodenum

Diagnosekrav

Divertikulum af tolvfingertarmen er en lidelse med udposninger fra tolvfingertarmens væg.

DA50.2 Fistel i duodenum

Diagnosekrav

Fistel i tolvfingertarmen er en åbning gennem tolvfingertarmens væg og ind i bughulen, ind i et andet organ og kar, der normalt ikke forbinder, eller gennem bugvæggen.

DA50.3 Deformitet af duodenum, erhvervet

Diagnosekrav

Ændringer i tolvfingertarmen som reaktion på påvirkning fra tolvfingertarmens sygdom, kompression af andre organer omkring tolvfingertarmen.

DA51 Duodenitis

Diagnosekrav

Duodenitis er en skade på tolvfingertarmens slimhinde, der involverer epitelskader og slimhindebetændelse, bortset fra epiteldefekter. Duodenitis er forårsaget af forskellige faktorer såsom høj syresekretion, infektiøse agenser, lægemidler, kemiske agenser og andre. Gastrisk metaplasi (GM) betragtes som adaptive reaktioner på hyperaciditet. Helicobacter pylori kan kolonisere GM-epitelet og fremkalde duodenitis. Duodenitis diagnosticeres histopatologisk og/eller endoskopisk. Duodenitis klassificeres som akut og kronisk fase efter det kliniske forløb.

DA51.0 Helicobacter-pylori-associeret duodenitis

Diagnosekrav

Duodenitis med Helicobacter pylori-infektion. H. pylori kan koloniseres på gastrisk metaplasia-epitel ved bulb og inducere duodenitis.

DA51.1 Eosinofil duodenitis

Diagnosekrav

En sygdom karakteriseret ved eosinofil infiltration af forskellige lag af tolvfingertarmen i fravær af nogen kendt årsag til eosinofili.

DA51.2 Lymfocytisk duodenitis

Diagnosekrav

Kronisk duodenitis karakteriseret ved en tæt infiltration af godartede lymfocytter i epitelet og lamina propria. Lymfocytisk duodenitis kan give tidlig gluten-induceret skade.

DA51.3 Allergisk duodenitis

Diagnosekrav

Duodenitis på grund af allergiske lidelser.

DA51.4 Duodenitis af ukendt ætiologi med specifikke endoskopiske eller patologiske træk

Diagnosekrav

Duodenitis af ukendt ætiologi, der viser specifikke endoskopiske eller patologiske fund, herunder akut hæmoragisk duodenitis og granulomatøs duodenitis.

DA51.40 Akut hæmoragisk duodenitis af ukendt ætiologi

DA51.41 Granulomatøs duodenitis af ukendt ætiologi

Diagnosekrav

En sjælden sygdom karakteriseret ved tilstedeværelsen af granulomer i duodenalslimhinden eller submucosa. Almindelige årsager er Crohns sygdom (CD), dissemineret sarkoidose og infektioner (tuberkulose [TB], syfilis, svampe). Men vi klassificerer her som sygdom af anden eller ukendt ætiologi.

DA51.5 Duodenitis på grund af ydre årsager

Diagnosekrav

Duodenitis forårsaget af eksterne stoffer, såsom alkohol, stråling, kemiske agens og af andre eksterne årsager.

DA51.50 Alkoholisk duodenitis

DA51.51 Lægemiddelinduceret duodenitis

Diagnosekrav

Akut eller kronisk duodenitis induceret ved at tage nogle kendte duodenalslimhindebeskadigede midler såsom NSAID'er og aspirin.

DA51.52 Kemisk duodenitis

DA51.53 Stråling duodenitis

DA51.6 Infektøs duodenitis

DA51.60 Duodenal phlegmon

Diagnosekrav

En spredt diffus inflammatorisk proces med dannelse af suppurativt/purulent ekssudat eller pus i duodenalvæggen. Det udvikler sig ofte til en defineret lomme af pus, duodenal byld. Dette skyldes hovedsageligt resultatet af akut betændelse ved bakteriel infektion.

DA52 Vaskulære lidelser i tolvfingertarmen

Diagnosekrav

Denne gruppe omfatter vaskulære lidelser, der hovedsageligt påvirker blodkarrene i tolvfingertarmen. De omfatter vaskulære lidelser i arterier, vener og kapillærer, der fører blod til og fra maven.

DA52.0 Duodenalvaricer

Diagnosekrav

Unormalt udvidede vener udviklede sig som portosystemiske shunts i slimhinden i duodenum hos patienter med portal hypertension. Når duodenal varicer først udvikler sig, fortsætter de med at vokse, og blødning fra duodenal varicer kan være dødelig.

DA52.1 Angiodysplasi af duodenum

Diagnosekrav

Ektasi af duodenale submucosale vener og overliggende mucosale kapillærer. De fleste læsioner er mindre end 10 mm store, og flere læsioner er hyppige. Ved endoskopi observeres flade eller let forhøjede, rødlige, runde eller stjerneklare læsioner.

DA52.2 Arteriovenøs misdannelse af duodenum

Diagnosekrav

Arteriovenøs misdannelse er en vaskulær læsion, hvor arterier og vener er sammenfiltrede og ikke forbundet med kapillærer. Udvidede svagvæggede blodkar i tolvfingertarmen normalt tæt på den indvendige overflade. De fremstår som meget røde områder og har en tendens til let at bløde med minimale traumer.

DA53 Polyp i tolvfingertarmen

Diagnosekrav

Fremspringende læsion på duodenalepitelet forårsaget af lokal overvækst af duodenale epitelceller.

DA53.0 Hyperplastisk duodenal polyp

Diagnosekrav

På grund af overvækst af gastrisk foveolær type epitelceller i duodenum.

Mavesår eller sår på tolvfingertarmen

DA60 Mavesår

Diagnosekrav

Mavesår er defineret som et tydeligt brud i mavesækkens slimhinde som følge af ætsende virkninger af syre og pepsin i lumen. Histologisk identificeres mavesår som nekrose i slimhinden, der strækker sig gennem muscularis mucosae ind i submucosa. I det endoskopiske eller radiologiske billede er der en mærkbar dybde af læsionen. Når bruddet på epithelslimhinden er begrænset til slimhinden uden at trænge gennem muscularis mucosae, kaldes den overfladiske læsion for "erosion".

DA60.0 Maveerosion

Diagnosekrav

Maveerosion repræsenterer et slimhindebrud, der strækker sig op til, men ikke gennem, muscularis mucosa. Maveerosion kan udgøre en fase af sårudvikling eller ledsage nogle former for mavesår.

DA60.1 Helicobacter pylori-associeret mavesår

Diagnosekrav

Helicobacter pylori (H. pylori) er en gram-negativ bacille, der findes i slimlaget, der ligger over maveepitel, inde i epitelceller og er knyttet til slimceller, hvilket fører til betændelse. Det tegner sig for størstedelen af mavesår. H. pylori, der involverer den syreproducerende slimhinde i maven, kan føre til hypochlorhydria eller achlorhydria og efterfølgende mavesår.

DA60.2 Helicobacter pylori-associeret og lægemiddel-induceret mavesår

DA60.3 Stressår i maven

Diagnosekrav

Stressår i maven er akutte slimhindelæsioner, der forekommer hos kritisk syge patienter, og som kan resultere i akut øvre gastrointestinal blødning. De er normalt overfladiske erosioner, men kan udvikle sig til sår. Stressår i mavesækken kan udvikle sig overalt i maven, men er mere tilbøjelige til at forekomme i funduslimhinden, som beklæder kroppen og fundus i maven.

DA60.4 Eosinofilt mavesår

Diagnosekrav

Mavesår forårsaget af eosinofil gastritis.

DA60.5 Lymfocytisk mavesår

Diagnosekrav

Mavesår forårsaget af lymfocytisk gastritis.

DA60.6 Mavesår på grund af ydre årsager

Diagnosekrav

Mavesår forårsaget af eksterne stoffer, såsom alkohol, stråling, kemiske agens og af andre eksterne årsager.

DA60.60 Alkohol-induceret mavesår

DA60.61 Kemisk mavesår

DA60.62 Lægemiddelinduceret mavesår

Diagnosekrav

Medicin såsom NSAID'er kan forårsage mavesår. Andre lægemidler, der kan øge risikoen for ulceration, omfatter kaliumchlorid, samtidig brug af steroider med NSAID'er, bisfosfonater og mycophenolatmofetil.

DA60.63 Strålende mavesår

DA60.7 Infektiøst sekundært mavesår

Diagnosekrav

Mavesår på grund af andre infektionssygdomme end Helicobacter pylori, såsom bakterier som mycobacterium, virus, svamp og parasitter.

DA61 Mavesår, uspecificeret sted

Diagnosekrav

Peptisk ulcus er defineret som et tydeligt brud i mavetarmkanalens slimhinde som følge af den ætsende virkning af syre og pepsin i lumen. Et mavesår kan udvikles i enhver del af mave-tarmkanalen, der udsættes for syre og pepsin. De mest almindelige steder er mavesækken og tolvfingertarmen, men mavesår kan også udvikles i spiserøret ved gastroøsofageal reflukssygdom og i den distale ileum som følge af et Meckels divertikel, der er foret med heterotopisk maveslimhinde.

DA62 Anastomotisk sår

Diagnosekrav

Anastomotisk ulcus udvikles efter gastrisk resektion eller andre procedurer, såsom gastroenterostomi, der involverer anastomose af mavesækken til en anden del af mave-tarmkanalen. I sådanne tilfælde udvikles et sår i nærheden af stomien; det er næsten altid i den udgående del af tarmen, ikke i mavesækken.

DA62.0 Anastomotisk erosion

Diagnosekrav

Anastomotisk erosion repræsenterer et slimhindebrud, der strækker sig op til, men ikke gennem, muscularis mucosa. Anastomotisk erosion kan udgøre en fase af ulcusudvikling eller ledsage nogle former for anastomotisk ulcus.

DA62.1 Helicobacter pylori-associeret anastomotisk ulcus

Diagnosekrav

Helicobacter pylori-associeret anastomotisk ulcus er et sår ved anastomosen, der er forbundet med Helicobacter pylori-infektion. Helicobacter pylori-infektion betragtes som en af risikofaktorerne for anastomotisk ulcus.

DA62.2 Lægemiddelinduceret anastomotisk ulcus

Diagnosekrav

Lægemiddelinduceret anastomotisk ulcus er et sår ved anastomosen, der er forårsaget af lægemiddelindtagelse. NSAID betragtes som en af risikofaktorerne for anastomotisk ulcus.

DA62.3 Peptisk anastomotisk ulcus

Diagnosekrav

Anastomotisk ulcus, pepticum er et sår, der skyldes mavesyrens virkning på den modtagelige tarmslimhinde.

DA63 Sår i tolvfingertarmen

Diagnosekrav

Duodenalsår er defineret som et tydeligt brud i slimhinden i duodenum som følge af ætsende virkninger af syre og pepsin i lumen. Histologisk identificeres duodenalsår som nekrose i slimhinden, der strækker sig gennem muscularis mucosae ind i submucosa. I det endoskopiske eller radiologiske billede er der en mærkbar dybde af læsionen. Når bruddet på epithelslimhinden er begrænset til slimhinden uden at trænge gennem muscularis mucosae, kaldes den overfladiske læsion for "erosion".

DA63.0 Duodenal erosion

Diagnosekrav

Duodenal erosion repræsenterer et slimhindebrud, der strækker sig op til, men ikke gennem, muscularis mucosa. Duodenal erosion kan udgøre en fase af ulcus udvikling eller ledsage nogle former for duodenalsår.

DA63.1 Helicobacter-pylori associeret duodenalsår

Diagnosekrav

Helicobacter pylori (H. pylori) er en gram-negativ bacille, der findes i slimlaget, der ligger over maveepitel, inde i epitelceller og er knyttet til slimceller, hvilket fører til betændelse. I tilfælde af sår på tolvfingertarmen menes H. pylori at inficere gastrisk antrum eller ektopisk maveslimhinde i tolvfingertarmen. Dette er forbundet med øget syreproduktion og duodenalsår.

DA63.2 Helicobacter-pylori-associeret og lægemiddel-induceret duodenalsår

DA63.3 Stressår i duodenum

Diagnosekrav

Stressår i tolvfingertarmen er akutte slimhindelæsioner, der forekommer hos kritisk syge patienter, og som kan resultere i akut øvre gastrointestinal blødning. De er normalt overfladiske erosioner, men kan udvikle sig til sår.

DA63.4 Eosinofilt duodenalsår

Diagnosekrav

Duodenalsår forårsaget af eosinofil duodenitis

DA63.5 Duodenalsår på grund af ydre årsager

Diagnosekrav

Duodenalsår forårsaget af eksterne stoffer, såsom alkohol, stråling, kemiske agens og af andre eksterne årsager.

DA63.50 Lægemiddelinduceret duodenalsår

Diagnosekrav

Medicin som NSAID'er kan forårsage duodenalsår. Andre lægemidler, der kan øge risikoen for ulceration, omfatter kaliumchlorid, samtidig brug af steroider med NSAID'er, bisfosfonater og mycophenolatmofetil.

DA63.51 Stråling duodenalsår

DA63.52 Kemisk duodenalsår

DA63.6 Infektiøst duodenalsår

DA63.60 Bakteriel duodenalsår

Diagnosekrav

Duodenalsår forårsaget af infektion med bakterier. Dette omfatter mycobacterium, Treponema pallidum (syfilis-bakterie) og andre bakterielle infektioner i tolvfingertarmen.

DA63.61 Viralt duodenalsår

Diagnosekrav

Duodenalsår forårsaget af infektion med virus. Infektionssygdomme såsom cytomegalovirus og herpes simplex virus er ofte forbundet med duodenalsår.

DA63.62 Svampesår i tolvfingertarmen

Diagnosekrav

Duodenalsår forårsaget af infektion med svamp. Dette omfatter infektion med candida og andre svampeinfektioner i tolvfingertarmen.

Sygdomme i tyndtarmen

Diagnosekrav

Dette er en gruppe af tilstande, der er karakteriseret ved at være i eller forbundet med tyndtarmen.

DA90 Ikke-strukturelle udviklingsanomalier i tyndtarmen

Diagnosekrav

Enhver medfødt defekt i tyndtarmen, der skyldes forstyrrelse af fosterets normale vækst og differentiering. Sådanne defekter kan opstå på ethvert stadie af fosterudviklingen, varierer meget i type og sværhedsgrad og forårsages af en lang række afgørende faktorer, herunder genetiske mutationer, kromosomafvigelse, teratogene stoffer og miljøfaktorer. De fleste udviklingsdefekter er tydelige ved fødslen, især strukturelle misdannelser, men nogle bliver tydelige senere.

DA90.0 Syndrom diarré

Diagnosekrav

Syndrom diarré (SD), også kendt som fænotypisk diarré (PD) eller tricho-hepato-enterisk syndrom (THE), er en medfødt enteropati, der viser sig tidligt indsættende af svær diarré, der kræver parenteral ernæring (PN), forbundet med ansigtsdysmorfier, uld og dårligt pigmenteret hår og leversygdomme med omfattende fibrose eller skrumpeliver hos omkring halvdelen af patienterne.

DA90.1 Medfødt tarmtransportdefekt

Diagnosekrav

Dette er en medfødt sygdom i tyndtarmens slimhinde, der viser sig med vanskelig diarré og malabsorption af næringsstoffer hos små børn på grund af defekt transportør af næringsstoffer i enterocytter.

DA90.2 Medfødte tarmmotilitetsforstyrrelser

Diagnosekrav

Dette er en medfødt lidelse i tyndtarmen, der giver alvorlig svækkelse eller ændring af afføringen, ofte forbundet med malabsorption af næringsstoffer hos små børn.

DA91 Obstruktion af tyndtarmen

Diagnosekrav

Hindring af passage af lumenalt indhold i tyndtarmen. Obstruktion af tyndtarmen kan være delvis eller fuldstændig, og forårsaget af indre eller ydre faktorer. Simpel obstruktion er forbundet med nedsat eller stoppet flow af lumenalt indhold. Strangulerende obstruktion er forbundet med nedsat blodgennemstrømning til tyndtarmen ud over hindret gennemstrømning af lumenalt indhold.

DA91.0 Intussusception af tyndtarm

Diagnosekrav

Intussusception opstår, når et segment af tarmen invaginateres eller teleskoperes ind i tilstødende distal tarm, hvilket fører til obstruktion og muligvis iskæmisk skade.

DA91.1 Volvulus i tyndtarmen

Diagnosekrav

En volvulus er en unormal vridning af tarmen omkring akse af sin egen mesenteri, hvilket resulterer i obstruktion af den mere proksimale tarm. Vridning af mesenteriet kan involvere de mesenteriske kar og dermed gøre den involverede sløjfe særligt modtagelig for kvælning og koldbrand med resulterende perforation, peritonitis og sepsis.

DA91.2 Intestinale sammenvoksninger eller bånd af tyndtarmen med obstruktion

Diagnosekrav

Tyndtarmsobstruktion som følge af intraabdominal adhæsion på grund af laparotomi, traumer og intraabdominal inflammation såsom endometriose.

DA91.3 Obstruktiv ileus i tyndtarmen på grund af påvirkning

Diagnosekrav

Tyndtarmsobstruktion kan opstå, når et stof, såsom galdesten eller enterolit, er for stort til at krydse tyndtarmen, især ved ileocecal-klappen.

DA91.30 Galdestens ileus i tyndtarmen

Diagnosekrav

Tyndtarmsobstruktion på grund af stenose som følge af påvirkning af galdesten.

DA91.31 Enterolith af tyndtarmen

Diagnosekrav

Dette er en mineralkonkretion eller tandsten dannet overalt i mave-tarmsystemet, men i dette tilfælde tyndtarmen.

DA92 Andre erhvervede anatomiske forandringer i tyndtarmen

Diagnosekrav

Denne gruppe omfatter tyndtarmslidelser, der hovedsageligt skyldes erhvervede morfologiske forandringer i tyndtarmen, bortset fra obstruktion af tyndtarmen (EC).

DA92.0 Fistel i tyndtarmen

Diagnosekrav

En tyndtarmsfistel er defineret som en unormal kommunikation mellem tyndtarmen og en anden epiteliseret overflade såsom huden eller en tilstødende tarmslynge.

DA92.1 Pneumatosis intestinalis af tyndtarmen

Diagnosekrav

Pneumatosis intestinalis er en sjælden tilstand karakteriseret ved flere, gasfyldte cyster, typisk i subserosa og submucosa af tyndtarmen.

DA93 Motilitetsforstyrrelser i tyndtarmen

Diagnosekrav

Forstyrrelser i tyndtarmens motilitet på grund af unormale sammentrækninger, såsom svage sammentrækninger og uorganiserede (usynkroniserede) sammentrækninger. Tabet af evnen til at koordinere motorisk aktivitet kan forårsage en række lidelser, herunder tyndtarmsudspiling og bakteriel overvækst.

DA93.0 Paralytisk ileus

Diagnosekrav

En type ileus, en funktionel ikke mekanisk obstruktion af tyndtarmen og en tilstand af patofysiologisk hæmning af motorisk aktivitet på grund af ikke-mekaniske årsager. Lammelsen behøver ikke at være fuldstændig, men tarmmusklerne skal være så inaktive, at det fører til en funktionel blokering af tarmen.

DA94 Ikke-infektøs enteritis eller mavesår i tyndtarmen

Diagnosekrav

Ikke-infektøs enteritis og mavesår i tyndtarmen er betændelse eller vævsdefekt i tyndtarmen af ikke-infektøs oprindelse, som regel på grund af medicin, herunder bivirkninger ved kemoterapi eller strålebehandling, eller allergiske eller systemiske lidelser. Sværhedsgraden kan variere fra mild og generende til alvorlig og livstruende.

DA94.0 Primært sår i tyndtarmen

Diagnosekrav

Enteritis eller sår i tyndtarmen af ukendt oprindelse

DA94.00 Primær uspecifik ulceration i tyndtarmen

Diagnosekrav

Primært eller simpelt sår i tyndtarmen, der forekommer ud over duodenum, er sjældent. Læsionen omfatter enkelte sår i jejunum og ileum af ukendt ætologi. Ikke-specifikt sår ledsaget af Behcets sygdom er klassificeret andetsteds i EGD.

DA94.01 Kroniske uspecifikke multiple sår i tyndtarmen

Diagnosekrav

Hos CNSU-patienter findes kroniske uspecifikke multiple sår overvejende i ileum, som er cirkulære eller uregelmæssige i form. Kanterne af sår er altid klare, og den mellemliggende slimhinde ser normal ud. CNSU er ofte karakteriseret ved anæmi og hypoalbuminæmi på grund af blødning og proteintab fra flere sår.

DA94.02 Kryptogen multifokal ulcerøs stenoserende enteritis

Diagnosekrav

CMUSE er en uafhængig, sjælden sygdom karakteriseret ved kronisk diarré og af uspecifik tyndtarmsulceration og ulcerøs stenose, som reagerer på kortikosteroidbehandling.

DA94.1 Lægemiddelinduceret eller toksisk enteritis i tyndtarmen

Diagnosekrav

Enteritis eller sår i tyndtarmen på grund af medicin, herunder slimhindeskadede midler såsom NSAID'er, aspirin og antibiotika, på grund af kemoterapi og på grund af kemiske giftige stoffer.

DA94.2 Allergisk eller diætetisk enteritis i tyndtarmen

Diagnosekrav

Enteritis eller sår i tyndtarmen på grund af allergiske lidelser, herunder fødevarerallergi. Denne kategori omfatter både umiddelbar type (IgE-medieret) og ikke-IgE-medieret tarmoverfølsomhed og eosinofile lidelser i tyndtarmen. Fødevareprotein-induceret enterocolitis syndrom (EPIES) er også inkluderet her.

DA94.20 IgE-medieret allergisk enteritis i tyndtarmen

Diagnosekrav

Umiddelbar type (IgE-medieret) enterisk overfølsomhed på grund af eksponering for et allergen hos personer, der tidligere er blevet sensibiliseret. Symptomerne er akutte mavesmerter og diarré og kan kombineres med andre symptomer i tilfælde af anafylaksi.

DA94.21 Eosinofil enteritis

Diagnosekrav

Dette refererer til en sjælden og heterogen tilstand med betændelse i tyndtarmen karakteriseret ved pletvis eller diffus eosinofil infiltration af tarmvævet.

DA94.22 Fødevareprotein-induceret enterocolitis syndrom

Diagnosekrav

En ikke-IgE-medieret tarmoverfølsomhed celledieret vedvarende kronisk betændelse i tarmkanalen, som primært rammer børn. De mest almindelige årsagsfødevarer er: komælk, soja, ris, havre, kød. I tilfælde af kronisk eksponering er de hyppigste symptomer emeser, diarré, dårlig vækst og sløvhed. I tilfælde af re-eksponering efter restriktion kan patienten præsentere emeser, diarré, hypotension (15%) 2 timer efter indtagelse.

DA94.3 Enteritis eller ulcus i tyndtarmen på grund af andre eksterne årsager

Diagnosekrav

Enteritis og sår i tyndtarmen induceret af eksterne årsager, såsom fremmedlegeme, stråling, traumer og andre eksterne årsager. Enteritis på grund af kemiske og giftige stoffer er udelukket herfra og klassificeret i EGB.

DA94.30 Enteritis eller sår i tyndtarmen på grund af fremmedlegeme

DA94.31 Enteritis eller ulcus i tyndtarmen på grund af stråling

DA94.32 Enteritis eller ulcus i tyndtarmen på grund af traumer

DA95 Cøliaki

Diagnosekrav

Cøliaki er en permanent intolerance over for glutenproteiner, som findes i hvede, rug og byg. Det er en autoimmun lidelse, der er karakteriseret ved en kronisk betændelsestilstand i tyndtarmens slimhinde og submucosa, som kan forringe fordøjelsen og absorptionen af næringsstoffer, hvilket kan føre til fejlernæring.

DA96 Intestinal malabsorption eller proteintabende enteropati

Diagnosekrav

Intestinal malabsorption er en sygdomstilstand, hvor absorptionen af næringsstoffer fra maden gennem tarmkanalen er forstyrret. Forringelse af enkelte eller flere næringsstoffer kan føre til underernæring. Proteintabende enteropati er en sygdomstilstand, hvor der er et overdrevent tab af plasmaprotein i tarmen. Større tab af proteiner end syntese kan føre til hypoalbuminæmi.

DA96.0 Intestinal malabsorption

Diagnosekrav

Intestinal malabsorption (syndrom) opstår på grund af patologisk interferens med den normale fysiologiske sekvens af fordøjelse (intraluminal proces), absorption (slimhindeproces) og transport (post-slimhindehændelser) af næringsstoffer i tyndtarmen. Begrebet tarmsvigt er en livstruende alvorlig form for tarmmalabsorption på grund af kort tarm, strukturelle enterocytdefekter og tarmdysmotilitet mv.

DA96.00 Bakteriel overvækst syndrom

Diagnosekrav

Bakteriel overvækst syndrom er et udtryk, der beskriver kliniske manifestationer, der opstår, når dårlig bevægelse af tarmindeholdet tillader visse normale tarmbakterier at vokse overdrevent, hvilket forårsager diarré og dårlig optagelse af næringsstoffer (malabsorption). Forskellige ætiologiske processer kan forstyrre mekanismer, der holder antallet af disse bakterier lavt. Disse omfatter strukturelle abnormiteter (medfødte eller kirurgiske) og lidelser, der forårsager nedsat mavesyreindhold, nedsat peristaltisk aktivitet og slimhindeskader eller atrofi.

DA96.01 Tropisk indløb

Diagnosekrav

Tropical sprue er et syndrom, der involverer hele tyndtarmen, der forårsager akut eller kronisk diarré og malabsorption af næringsstoffer af progressiv sværhedsgrad, der resulterer i underernæring og anæmi på grund af folinsyremangel. Lidelsen forekommer kun blandt personer (for det meste voksne), der besøger eller er bosiddende i visse tropiske og subtropiske områder. Histologiske ændringer består af forlængelse af kryptområdet og udvidelse og afkortning af villi med kronisk betændelse i tyndtarmen. Årsagen til tropisk sprue er ikke kendt, men overskydende niveauer af visse typer bakterier i tyndtarmen er blevet foreslået, og antimikrobiel terapi kan resultere i helbredelse af tarmabnormaliteterne.

DA96.02 Malabsorption eller intolerance af specifikke næringsstoffer

Diagnosekrav

Fødevarerintolerance er et udtryk, der bruges om vanskeligheder med at fordøje en fødevarer på grund af vidt forskellige fysiologiske reaktioner forbundet med en bestemt fødevarer eller forbindelse fundet. Fødevarerintolerance skal ikke forveksles med fødevarerallergi, som primært involverer immunreaktionen mod maden.

DA96.04 Kort tarmsyndrom

Diagnosekrav

At have mindre end 200 cm resterende tyndtarm med eller uden tyktarm hos en voksen og for børn (< 18 år), mindre end 25 % af den normale tarmlængde for deres respektive alder.

DA96.05 Tarmsvigt

Diagnosekrav

Reduktionen af tarmfunktionen under det minimum, der er nødvendigt for absorption af makronæringsstoffer og/eller vand og elektrolytter, således at intravenøst tilskud er påkrævet for at opretholde sundhed og/eller vækst.

DA96.1 Proteintabende enteropati

Diagnosekrav

Proteintabende enteropati er et syndrom karakteriseret ved alvorligt tab af serumproteiner i tarmen. Det er ikke en enkelt sygdom, men en atypisk manifestation af andre sygdomme, som involverer tarmslimhinder samt tarmlod eller lymfekar.

DA97 Visse vaskulære lidelser i tyndtarmen

Diagnosekrav

Hele tyndtarmen får sin blodforsyning fra arteria mesenterica superior, og den venøse dræning sker gennem portalsystemet via vena mesenterica superior. Vaskulære lidelser omfatter læsioner i disse kar og kapillærer.

DA97.0 Angiodysplasi i tyndtarmen

Diagnosekrav

Små udvidede submucosale kar af tyndtarmslimhinden med perforerende kar, der går gennem muscularis mucosae.

DA97.1 Arteriovenøs misdannelse af tyndtarmen

Diagnosekrav

Vaskulære misdannelser i tyndtarmen, der skyldes en lokaliseret fejludvikling af en del af den primitive vaskulære plexus og består af unormale arteriovenøse kommunikationer uden mellemliggende kapillærer. De varierer i størrelse, lige fra massive læsioner, der fodres af flere kar til læsioner så små, at de er svære at identificere ved arteriografi, operation eller obduktion, men relativt større end angiodysplasi.

DA97.2 Vaskulitis i mesenteriske arterier

Diagnosekrav

En del af systemisk vaskulitis, der involverer mave-tarmkanalen, som forårsager mesenterisk iskæmi. Dette omfatter systemisk lupus erythematosus, polyarteritis nodosa, allergisk granulomatøs vaskulitis (Churg-Strauss syndrom) og thromboangitis obliterans (Buerger's sygdom).

DA97.3 Varicer i tyndtarmen

Diagnosekrav

Udvidelsen af venøs plexus i tyndtarmen.

DA98 Polypper i tyndtarmen

Diagnosekrav

Tyndtarmspolypper er godartede svampelignende abnormiteter i tyndtarmen, som kan have en stilk eller være flade med en stilk. (Tyndtarmspolypper er enhver vævsmasse, der opstår fra tyndtarmsvæggen og stikker ud i lumen).

DA98.0 Hamartom i tyndtarmen

Diagnosekrav

Hamartoma i tyndtarmen er en ikke-neoplastisk masse af hjemmehørende væv i tyndtarmen.

DA98.1 Hyperplastisk polyp i tyndtarmen

Diagnosekrav

Hyperplastiske/metaplastiske polypper i tyndtarmen skyldes sædvanligvis den unormale modning af slimhindecellerne i tyndtarmen og er sædvanligvis af lille størrelse.

DA98.2 Inflammatorisk fibroid polyp i tyndtarmen

Diagnosekrav

Inflammatorisk fibroid polyp (IFP) er en sjælden tumor, og den viser sig enten som en enkelt stor eller fastsiddende læsion, der opstår i submucosa. Det er karakteriseret ved spindel- og stjerneceller sat i et inflammatorisk, myxoid stroma.

DA98.3 Lymfoid hyperplasi i tyndtarmen

Diagnosekrav

Lymfoid hyperplasi i tyndtarmen er en dannelse af veldifferentieret lymfoidt væv på grund af øget celledeling i tyndtarmens slimhinde.

Sygdomme i blindtarmen

DB10 Blindtarmsbetændelse

Diagnosekrav

Appendicitis er en tilstand, der er karakteriseret ved betændelse i den vermiforme blindtarm.

DB10.0 Akut blindtarmsbetændelse

Diagnosekrav

Akut betændelse og forstørrelse af den vermiforme appendiks. Det er blevet anerkendt som en af de mest almindelige årsager til alvorlige akutte mavesmerter på verdensplan. De fleste tilfælde kræver passende medicinsk behandling eller fjernelse af det betændte blindtarm. Hvis ubehandlet, er dødeligheden høj, primært på grund af risikoen for ruptur, der fører til bughindebetændelse og shock. I denne kategori er akut blindtarmsbetændelse kun medtaget på grund af almindelig bakteriel infektion, og blindtarmsbetændelse på grund af specifikke organismer er udelukket herfra, og beskrevet andetsteds.

DB10.1 Kronisk blindtarmsbetændelse

Diagnosekrav

En korrekt diagnosticeret ikke-akut form for blindtarmsbetændelse. Kronisk blindtarmsbetændelse er en lidelse forårsaget af betændelse i blindtarmen over en periode. Mens akut blindtarmsbetændelse viser den typiske manifestation af en betændt blindtarm, kan kronisk blindtarmsbetændelse forårsage symptomer relateret til abdominal ubehag eller mere generaliserede symptomer. I denne kategori er kronisk blindtarmsbetændelse kun medtaget på grund af almindelig bakteriel infektion, og blindtarmsbetændelse på grund af specifikke organismer er udelukket herfra og beskrevet andetsteds.

DB11 Visse specificerede sygdomme i blindtarmen

Diagnosekrav

Andre sygdomme i appendix end appendicitis eller neoplasmer. Dette omfatter intussusception, mucocele, hyperplasi, appendikulære konkrementer, divertikler, fistler og andre specificerede sygdomme i appendix.

DB11.0 Megaloappendiks

Diagnosekrav

Den vermiforme blindtarm er et organ, der kan have forskellige størrelser, placeringer samt funktionelle potentialer. Dette refererer til den længere og den større blindtarm end normal størrelse.

DB11.1 Hyperplasi af appendiks

Diagnosekrav

Hyperplasi af blindtarm er den hurtige vækstproliferation af normale lymfoide celler, der ligner lymfoidt væv.

DB11.2 Appendikulære konkretioner

Diagnosekrav

En tilstand af blindtarmen fyldt med forkalkning

DB11.3 Bilags divertikel, erhvervet

Diagnosekrav

En tilstand af en udposning af en hul struktur af blindtarmen.

DB11.4 Fistel af appendiks

Diagnosekrav

En tilstand med en unormal passage mellem blindtarmen og naboorganerne.

DB11.5 Intussusception af appendiks

Diagnosekrav

En tilstand, hvor en del af blindtarmen er trængt ind i en anden del af blindtarmen. Fuldstændig invagination af blindtarmen i blindtarmen kan udvikle sig til en colo-kolik og/eller ileo-kolik intussusception.

DB11.6 Mucocele af appendiks

Diagnosekrav

Mucocele af blindtarmen er en cystisk, udvidet blindtarm fyldt med mucin. Simpel mucocele er ikke en neoplasma og skyldes kronisk obstruktion af det proksimale lumen, normalt af fibrøst væv.

Sygdomme i tyktarmen

DB30 Obstruktion af tyktarmen

Diagnosekrav

Hindring af passage af lumenalt indhold i tyktarmen. Obstruktion af tyktarmen kan være delvis eller fuldstændig, og forårsaget af indre eller ydre faktorer. Simpel obstruktion er forbundet med nedsat eller stoppet flow af lumenalt indhold. Strangulerende obstruktion er forbundet med nedsat blodgennemstrømning til tyktarmen ud over hindret gennemstrømning af lumenalt indhold.

DB30.0 Intussusception af tyktarmen

Diagnosekrav

Intussusception opstår, når et segment af tarmen invaginateres eller teleskoperes ind i tilstødende distal tarm, hvilket fører til obstruktion og muligvis iskæmisk skade. Colon intussusception er en relativt ualmindelig tilstand, der er hyppigst i de tidlige leveår. Der er tre hovedvarianter: caecocolic, colocolic og sigmoidrektal.

DB30.1 Volvulus i tyktarmen

Diagnosekrav

En volvulus er en unormal vridning af tarmen omkring akse af sin egen mesenteri, hvilket resulterer i obstruktion af den mere proksimale tarm. Vridning af mesenteriet kan involvere de mesenteriske kar og dermed gøre den involverede sløjfe særligt modtagelig for kvælning og koldbrand med resulterende perforation, peritonitis og sepsis. De klassiske steder for tyktarmsvolvulus er blindtarmen og sigmoideum colon, selvom der er rapporter om volvulus i den tværgående tyktarm og miltens flexatur.

DB30.2 Adhæsioner af tyktarm med obstruktion

Diagnosekrav

Stortarmsobstruktion som følge af intraabdominal adhæsion på grund af laparotomi, traumer og intraabdominal inflammation såsom endometriose.

DB30.3 Påvirkning af tyktarm

Diagnosekrav

Stortarmsobstruktion kan opstå, når et stof som galdesten, fremmedlegeme eller enterolit, men ikke fækal, er for stort til at kunne passere tyktarmen.

DB30.4 Stenose af endetarmen

Diagnosekrav

Rektal stenose er defineret som forsnævring af endetarmen.

DB31 Andre erhvervede anatomiske forandringer i tyktarmen

Diagnosekrav

Denne gruppe omfatter erhvervede tyktarmslidelser, der hovedsageligt skyldes morfologiske forandringer i tyktarm og endetarm. Divertikelsygdomme og obstruktion af tyktarmen er klassificeret i henholdsvis GB og GD.

DB31.0 Fistel i tyktarmen

Diagnosekrav

Fistel i tyktarmen er defineret som en unormal kommunikation mellem tyktarmen og en anden epiteliseret overflade såsom huden, et tilstødende organ eller en tilstødende tarmslynge. Colovesical fistel er den mest almindelige, men kolovaginale, colocolic, coloileale, colocutaneous og coloanal fistler er blevet beskrevet. Fistel på grund af Crohns sygdom er udelukket herfra.

DB31.1 Pneumatosis intestinalis af tyktarmen

Diagnosekrav

Dette refererer til pneumatosis intestinalis i tyktarmen, som er en tilstand karakteriseret ved flere, gasfyldte cyster, typisk i subserosa og submucosa af tarmen.

DB31.2 Rektal prolaps

Diagnosekrav

Rectal slimhinde prolaps refererer til abdominal nedstigning af rektal slimhinde. Det bedst genkendte sted for slimhindeprolapsen er den forreste væg af endetarmen.

DB32 Motilitetsforstyrrelser i tyktarmen

Diagnosekrav

Forstyrrelser i tyktarmens motilitet på grund af unormale sammentrækninger, såsom spasmer og lammelse af tyktarmen. Tabet af evnen til at koordinere motorisk aktivitet kan forårsage en række lidelser, herunder udspiling af tyktarmen og svær forstoppelse.

DB32.0 Pseudo-obstruktion af tyktarm

Diagnosekrav

Pseudo-obstruktion i tyktarmen er en sjælden tilstand med symptomer på nedsat evne i tyktarmen til at skubbe væske, mad og luft igennem som dem, der er forårsaget af en tyktarmsobstruktion eller blokering. De kliniske og radiologiske fund ligner ofte ægte obstruktion, men der findes ingen ægte mekanisk blokering. Symptomerne omfatter generelt dyspepsi, kronisk forstoppelse og i de øjeblikke, hvor der opstår abdominal kolik. Ogilvie syndrom: akut pseudoobstruktion af tyktarmen hos svært syge svækkede patienter indgår her som akut form.

DB32.1 Langsom forstoppelse

Diagnosekrav

Slow transit constipation (STC) involverer typisk den usædvanligt langsomme passage af lumenalt indhold gennem tyktarmen. Dette kan føre til kroniske problemer, såsom forstoppelse og ukontrollerbar tilsmudsning og kan kræve kolektomi.

DB32.2 Megacolon

Diagnosekrav

Megacolon er et beskrivende udtryk, der indikerer en unormal udvidelse af tyktarmen. Dilatationen er ofte ledsaget af en lammelse af tarmens peristaltiske bevægelser.

DB32.20 Giftig megakolon

Diagnosekrav

Toksisk megacolon er en akut form for tyktarmsudspilning karakteriseret ved en meget udvidet tyktarm, ledsaget af abdominal distens (oppustethed) og nogle gange feber, mavesmerter eller chok. "Toksisk" betyder, at denne komplikation opstår med betændelse. Toksisk megacolon er en sjælden, livstruende udvidelse af tyktarmen, der opstår inden for få dage, som opstår som en komplikation til inflammatorisk tarmsygdom, såsom colitis ulcerosa og Crohns sygdom.

DB32.3 Erhvervet hypoganglionose i tyktarmen

Diagnosekrav

Erhvervet hypoganglionose karakteriseret som en degeneration af ganglieceller og gliose histologisk. Prognosen er normalt god efter resektion af den berørte tarm.

DB33 Visse former for ikke-infektøs colitis eller proctitis

Diagnosekrav

Ikke-infektøs colitis og proctitis er betændelse eller vævsdefekt i tyktarmen af ikke-infektøs oprindelse, men ikke inkluderet i inflammatoriske tarmsygdomme, herunder specifik type colitis, colitis på grund af medicin, herunder kemoterapi eller strålebehandlingsbivirkninger; eller allergiske eller systemiske lidelser.

DB33.0 Primært sår i tyktarmen

Diagnosekrav

En tilstand med enkelte eller flere sår (slimhindefejl) udvikler sig i endetarmen eller tyktarmen. Sår i tyktarmen kan forårsage blødning med belastning hos personer med kronisk forstoppelse.

DB33.1 Mikroskopisk colitis

Diagnosekrav

En betændelsestilstand i tyktarmen, der kun kan påvises, når tyktarmens slimhinde undersøges under et mikroskop. Det endoskopiske udseende af den indre tyktarmsslimhinde er normalt. Der er to typer af mikroskopisk colitis: lymfocytisk colitis og kollagenøs colitis.

DB33.10 Kollagenøs colitis

Diagnosekrav

Kollagenøs colitis er karakteriseret ved kronisk vandig diarré, normalt radiologisk og endoskopisk udseende af tyktarmen og et specifikt histopatologisk træk, der består i tilstedeværelsen af et subepitelt kollagenbånd (10 mm eller mere) stødende op til basalmembranen sammen med epitellymfocytinfiltration og kronisk betændelse i lamina propria.

DB33.11 Lymfocytisk colitis

Diagnosekrav

Lymfocytisk colitis er en intestinal inflammatorisk lidelse karakteriseret ved øgede intraepitelliale lymfocytter og manifesterer sig som kronisk vandig diarré, mavesmerter, kvalme, inkontinens og fækal trang. Sammen med kollagenøs colitis udgør den en gruppe kendt som mikroskopisk colitis.

DB33.2 Allergisk eller diætetisk colitis

Diagnosekrav

Colitis og proctitis på grund af allergiske lidelser, herunder fødevarerallergi. Denne kategori omfatter både umiddelbar type (IgE-medieret) og ikke-IgE-medieret colon-overfølsomhed og eosinofile lidelser i tyktarmen. Fødevarerprotein-induceret proctitis/colitis hos spædbørn er også inkluderet her.

DB33.20 Fødevareprotein-induceret proktitis eller colitis hos spædbørn

Diagnosekrav

En ikke-IgE-medieret intestinal hypersensitivitet (i fravær af IgE-antistoffer) induceret af fødevareprotein, der inducerer inflammatorisk respons hovedsageligt på rektum og distal sigmoid colon. Dette er en tilstand hos spædbørn, der skyldes et immunrespons udløst af proteiner i kosten, hovedsageligt mælk (gennem amning). Patienter ser normalt sunde ud og har normal, blød afføring, der indeholder pletter eller blodstriber. Diagnosen stilles sædvanligvis baseret på opløsningen af symptomer ved tilbagetrækning af det formodede fødevareantigen. Det sædvanlige debut er i de første 2 måneder af livet, men det forekommer også hos spædbørn fra 1 dag til 6 måneders alderen.

DB33.3 Diversion colitis

Diagnosekrav

En betændelsestilstand, der opstår i segmenter af tyktarmen og endetarmen, der afledes fra fæcesstrømmen ved kirurgi.

DB33.4 Colitis eller proctitis på grund af eksterne årsager

Diagnosekrav

Colitis og proctitis induceret af eksterne årsager, såsom kemiske og giftige stoffer, fremmedlegeme, stråling, traumer og andre eksterne årsager.

DB33.40 Kemisk colitis eller proctitis

Diagnosekrav

Dette refererer til tilstanden af betændelse i tyktarmen forårsaget af kemiske eller giftige stoffer.

DB33.41 Strålingsinduceret colitis

Diagnosekrav

Dette refererer til betændelse i tyktarmen og tyktarmssår på grund af stråling.

DB33.42 Stråleproktitis

Diagnosekrav

Stråleproktitis er en sjælden rektal sygdom, der er direkte induceret af bækkenstrålebehandling og karakteriseret ved rektal blødning, ændringer i afføringsvaner, tenesmus og sepsis.

DB33.43 Lægemiddelinduceret colitis

Diagnosekrav

Colitis eller sår i tyktarmen på grund af medicin, herunder slimhindebeskadede midler såsom NSAID'er, antibiotika, kemoterapimedien og anden medicin.

DB34 Visse vaskulære lidelser i tyktarmen

Diagnosekrav

Hele tyktarmen får sin blodforsyning fra kolongrene af arteria mesenterica superior og arteria mesenterica inferior, og den venøse dræning sker gennem portalsystemet via vena mesenterica superior og vena mesenterica inferior. Vaskulære lidelser omfatter læsioner i disse kar og kapillærer.

DB34.0 Angiodysplasi i tyktarmen

Diagnosekrav

Små udvidede submucosale kar af tyktarmsslimhinden med perforerende kar, der går gennem muscularis mucosae.

DB34.1 Arteriovenøs misdannelse af tyktarmen

Diagnosekrav

Vaskulære misdannelser i tyktarmen, der skyldes en lokaliseret fejludvikling af en del af den primitive vaskulære plexus og består af unormale arteriovenøse kommunikationer uden mellemliggende kapillærer. De varierer i størrelse, lige fra massive læsioner, der fodres af flere kar til læsioner så små, at de er svære at identificere ved arteriografi, operation eller obduktion, men relativt større end angiodysplasi.

DB34.2 Vaskulitis i tyktarmen

DB34.3 Varicer i tyktarmen

Diagnosekrav

Unormalt udvidede vener i slimhinden i tyktarmen. Intestinale varicer repræsenterer varicer på et usædvanligt sted hos patienter med cirrhose og portal hypertension.

DB34.4 Akut hæmoragisk rektalsår

Diagnosekrav

Akut hæmoragisk rektalsår betragtes som en akut iskæmisk slimhindelidelse, der forekommer hos ældre patienter, som lider af begyndende blodgennemstrømningsreduktion på grund af arteriosklerotiske faktorer. Disse patienter er ofte sengeliggende, og det medfører et fald i slimhindeblodgennemstrømningen i den nedre endetarm, hvilket igen udløser denne patologi.

DB35 Polyp i tyktarmen

Diagnosekrav

Polypper er unormale vækster, der vokser ud af tyktarmen, og som stikker ud i tarmens lumen. Polypper kan forårsage blødninger, og med tiden kan de udvikle sig til kræft.

DB35.0 Hyperplastisk polyp i tyktarmen

Diagnosekrav

Hyperplastiske polypper er virkelig godartede vækster, der ikke har noget potentiale for progression til kolorektal cancer. Hyperplastiske polypper mangler patologisk dysplasi.

DB35.1 Inflammatorisk polyp i tyktarmen

Diagnosekrav

Inflammatoriske polypper opstår som følge af den kroniske betændelse, der finder sted i tyktarmen og endetarmen.

DB35.2 Benign lymfoid polyp i tyktarmen

Diagnosekrav

Godartede lymfoide polypper er forbundet med hyperplasi (forøget celledeling) af lymfoidt væv i tyktarmens slimhinde. Det ses i dele af tarmen, hvor lymfoidt væv er koncentreret som ileum i tyndtarmen eller endetarmen.

DB35.3 Hamartomatøs polyp

Diagnosekrav

Hamartomatøs polyp er ikke-neoplastiske, godartede tumorlignende misdannelser som følge af en unormal dannelse af normalt væv. Den indeholder mesenkymale elementer af overskydende vaskulær og/eller fibrøs stroma og kirtelproliferation med cystisk dilatation.

DB35.4 Inflammatorisk fibroid polyp i tyktarmen

Diagnosekrav

Inflammatorisk fibroid polyp er en godartet, ikke-indkapslet submucosal læsion, der hovedsageligt består af løst bindevæv, kar og med en eosinofil inflammatorisk komponent.

DB36 Visse infektioner i tyktarmen

DB36.0 Colon abscess

Diagnosekrav

En tilstand i tyktarmen, forårsaget af en infektion med en bakteriel, viral eller svampekilde. Denne tilstand er karakteriseret ved fokal akkumulering af purulent materiale i tyktarmsvæv. Denne sygdom kan vise sig med rygsmerter, mavesmerter, feber, rektal blødning eller diarré. Bekræftelse er almindeligvis ved avanceret billeddannelse.

DB36.1 Rektal absces

Diagnosekrav

En tilstand i endetarmen, forårsaget af en infektion med en bakteriel, viral eller svampekilde. Denne tilstand er karakteriseret ved en fokal ophobning af purulent materiale i rektalområdet.

DB36.10 Perirektal byld

Diagnosekrav

En tilstand i den perirektale region, forårsaget af en infektion med en bakteriel, viral eller svampekilde. Denne tilstand er karakteriseret ved fokal akkumulering af purulent materiale inden for den perirektale region. Denne tilstand kan vise sig med perirektal smerte og hævelse, feber, kulderystelser eller forstoppelse. Bekræftelse er almindeligvis ved avanceret billeddannelse.

DB36.11 Ischiorektal byld

Diagnosekrav

En tilstand i endetarmen, forårsaget af en infektion med en bakteriel, viral eller svampekilde. Denne tilstand er karakteriseret ved en fokal ophobning af purulent materiale i det ischiorektale rum. Denne tilstand viser sig med smerter i den perianale region, rygsmerter, hævelse eller feber. Bekræftelse er almindeligvis ved avanceret billeddannelse.

DB36.12 Rektal cellulitis

Sygdomme i analkanalen

Erhvervede anatomiske forandringer i analkanalen

Diagnosekrav

Denne gruppe omfatter lidelser, der hovedsageligt skyldes morfologiske forandringer i anus og analkanalen.

DB50 Fissur eller fistel i analregionen

Diagnosekrav

Analfissur og fistel er almindelige lidelser i analregionen. En analfissur er en overfladisk lineær rift i anodermen, der ligger distalt for dentatlinjen. En analfistel er en inflammatorisk kanal mellem analkanalen og huden.

DB50.0 Analfissur

Diagnosekrav

En analfissur er et lineært brud eller rift i slimhinden, der beklæder analkanalen. Det kan opstå, når hård eller stor afføring passerer efter afføring og typisk forårsager smerte og lyserød analblødning.

DB50.1 Anal fistel

Diagnosekrav

Anal fistel er en unormal kommunikation, hul kanal beklædt med granulationsvæv, der forbinder den primære åbning inde i analkanalen med en sekundær åbning i perinealhuden. De er normalt forbundet med anorektale bylder, og de menes at være en kronisk tilstand efter en byldevakuering.

DB50.2 Anorektal fistel

DB51 Forsnævring af analkanalen

DB52 Sår i anus

Diagnosekrav

Sår i anus er en vævsdefekt i de anale regioner, som strækker sig ud over submucosa og ind i muscularis mucosa.

DB53 Anal prolaps

Diagnosekrav

Dette er en tilstand, hvor det rektale væv mister sin indre støtte og stikker ud fra anus til ydersiden af kroppen.

Hæmorider eller perianale venøse tilstande

Diagnosekrav

Hæmorider er anatomiske strukturer af hævede vener i endetarmens plexus i analkanalens vægge og/eller under huden omkring anus. Udtrykket hæmorider er normalt relateret til de symptomer, der forårsages af hæmorider, der resulterer i blødning og smertefuld hævelse, når de bliver forstørrede, betændte, tromboserede eller prolapsede. Hæmorider klassificeres efter graden af prolaps, selvom dette ikke altid afspejler symptomernes sværhedsgrad.

DB60 Hæmorider

Diagnosekrav

En prolaps af vaskulære puder, der resulterer i blødning og smertefuld hævelse i analkanal. Indre hæmorider er hævede vener inde i analkanal og en i en vene i plexus rectalis superior, som udspringer over pektinatlinjen og er dækket af slimhinde. Indvendige hæmorider klassificeres efter graden af prolaps, selvom det ikke altid afspejler symptomernes sværhedsgrad.

DB60.0 Førstegrads hæmorider

Diagnosekrav

(grad I): Førstegradshæmorider buler ind i analkanal og bløder nogle gange, men prolapser ikke gennem anus.

DB60.1 Anden grads hæmorider

Diagnosekrav

(grad II): Andengradshæmorider prolapser fra anus under afføring, men trækker sig derefter spontant tilbage op i analkanal.

DB60.2 Tredje grads hæmorider

Diagnosekrav

(grad III): Tredjegrads hæmorider forbliver prolapsede, medmindre de skubbes forsigtigt tilbage i analkanal, og de kan reduceres manuelt.

DB60.3 Fjerde grads hæmorider

Diagnosekrav

(grad IV): Fjerdegradshæmorider kan ikke skubbes tilbage i analkanal og prolapser permanent.

DB61 Perianal venøs trombose

Diagnosekrav

Ekstremt smertefulde kirsebærlignende læsioner under den perianale hud, der indeholder størknet blod, er blevet tilskrevet brud på et blodkar med hæmatom. Histologi har dog bekræftet, at disse læsioner er tromber, der ligger i de tyndvæggede kar i den eksterne analplexus.

DB62 Tilbageværende hæmorroide hudmærker

Diagnosekrav

Dette refererer til små godartede tumorer, der primært dannes i områder, hvor huden danner folder, især i analkanal, som hjælper med at kontrollere afføringen.

DB70 Infektioner i den anale region

Diagnosekrav

Infektioner i analkanal forårsaget af forskellige mikroorganismer, herunder bakterier, virus, svampe, parasitter og andre specificerede agenser.

DB70.0 Abscess af analregioner

Diagnosekrav

En tilstand i den anale og rektale region, forårsaget af en infektion med en bakteriel, viral eller svampekilde. Denne tilstand er karakteriseret ved en fokal ophobning af purulent materiale i anal- eller rektalregionen.

DB70.00 Anal byld

Diagnosekrav

En tilstand i anus, forårsaget af en infektion med en bakteriel, viral eller svampekilde. Denne tilstand er karakteriseret ved en fokal ophobning af purulent materiale i de perianale krypter eller kirtler. Denne tilstand kan vise sig med smerter og hævelse i den perianale region eller feber. Bekræftelse er almindeligvis ved rektal undersøgelse.

DB70.01 Anorektal byld

DB70.02 Intrasfinkterisk byld

Diagnosekrav

En tilstand af det intrasphincteric space, forårsaget af en infektion med en bakteriel, viral eller svampekilde. Denne tilstand er karakteriseret ved en fokal ophobning af purulent materiale mellem den indre og ydre anale lukkemuskel. Bekræftelse er almindeligvis ved ultralyd eller avanceret billeddannelse.

DB71 Anal polyp

Diagnosekrav

Unormal svampelignende vækst, der stikker ud fra epitelet, der rejser sig fra slimhinden i anus og analkanalen.

DB71.0 Inflammatorisk anal polyp

Diagnosekrav

Inflammatorisk polyp er en unormal, svampelignende vækst, der stikker ud fra slimhinden, der beklæder anus. Denne masse er en reaktion på en eller anden form for kronisk betændelse i anus.

DB71.1 Lymfoid polyp

Diagnosekrav

Lymfoid polyp er en godartet, fokal eller diffus lille polypoid læsion sammensat af veldifferentieret lymfoidt væv.

DB71.2 Hypertrofierede analpapiller

Diagnosekrav

Forstørrelsen af eksisterende analpapiller er en konsekvens af kronisk inflammation og fibrotisk proliferation i den anorektale zone, som er kendt som hypertrofieret eller fibrøs anal polyp.

DB72 Visse specificerede sygdomme i analkanalen

DB72.0 Anal spasmer

Diagnosekrav

Spasmer i analsfinktermuskelen.

Sygdomme i leveren

DB90 Infektios leversygdom

DB90.0 Byld af lever

Diagnosekrav

En tilstand i leveren, forårsaget af en infektion med en bakteriel, viral eller svampekilde. Denne tilstand er karakteriseret ved en fokal ophobning af purulent materiale i leveren. Denne tilstand kan vise sig med feber, mavesmerter eller chok. Bekræftelse sker ved avanceret billeddannelse eller ultralyd.

DB91 Akut eller subakut leversvigt

Diagnosekrav

Akut og subakut leversvigt er karakteriseret ved koagulopati og/eller hepatisk encefalopati inden for 8 uger efter symptomdebut hos en patient uden tidligere kendte leversygdomme.

DB91.0 Akut eller subakut leversvigt på grund af hepatitisvirus

Diagnosekrav

Akut infektion af hepatitis A, B, C, D og E virus kan forårsage akut og subakut leversvigt. Prognosen varierer afhængigt af virus.

DB91.1 Anden akut eller subakut leversvigt

Diagnosekrav

Andre årsager til akut og subakut leversvigt er lægemidler, toksiske midler, stofskiftesygdomme (især Wilsons sygdom), iskæmiske sygdomme, autoimmun hepatitis og ukendte sygdomme.

DB92 Ikke-alkoholisk fedtleversygdom

Diagnosekrav

NAFLD er karakteriseret ved fedtlever relateret til insulinresistens i fravær af et betydeligt alkoholforbrug. Det omfatter et patologisk spektrum fra simpel steatose til steatohepatitis. 10-20% har steatohepatitis (non-alcoholic steatohepatitis: NASH), som kan udvikle sig til cirrose og hepatocellulært karcinom.

DB92.0 Ikke-alkoholisk fedtleversygdom uden ikke-alkoholisk steatohepatitis

DB92.1 Ikke-alkoholisk steatohepatitis

Diagnosekrav

NASH er en histologisk form for NAFLD, hvor nøgleegenskaberne er histologiske beviser for hepatocytiskade (såsom ballondannelse eller Mallory-hyaline) og betydelig lobulær inflammation. NASH er ofte forbundet med fibrose i pericentral og perisinusoidal fordeling (et portalfibrose mønster eksisterer også, især hos børn). NASH er den klinisk progressive form for NAFLD med kliniske resultater, herunder kardiovaskulære hændelser og cirrhose eller hepatocellulært karcinom. Mens nye biomarkører for NASH er blevet rapporteret, er histologi fortsat guldstandard for diagnose.

DB93 Leverfibrose eller skrumpeliver

DB93.0 Hepatisk fibrose

Diagnosekrav

Hepatisk fibrose er defineret som en overskydende aflejring af komponenterne i ekstracellulær matrix (dvs. kollagener, glycoproteiner, proteoglycaner) i leveren. Denne reaktion på leverskade er potentielt reversibel. I modsætning hertil er cirrose hos de fleste patienter ikke en reversibel proces.

DB93.1 Levercirrose

Diagnosekrav

Hepatisk (lever) skrumpeliver er slutstadiet af fibrose i leveren forårsaget af mange slags leversygdomme og tilstande. Diffus nodulation af leveren på grund af fibrøse bånd, der opdeler leveren i regenerative knuder. Blodkar når udstrømning gennem resistent kollagen, som bidrager til portal hypertension. Levercirrhose er normalt irreversibel. Nogle patienter med skrumpeliver i det tidlige stadium er asymptomatiske, og andre patienter i fremskredet stadium viste tegn og symptomer forårsaget af nedsat leversyntesefunktion, portalhypertension eller nedsat afgiftningsfunktion.

DB93.2 Visse specificerede fibrose eller cirrose i leveren

Diagnosekrav

Dette er anden dannelse af overskydende fibrøst bindevæv i et organ eller væv i en reparativ eller reaktiv proces og kronisk leversygdom karakteriseret ved udskiftning af levervæv med fibrose, arvæv og regenerative knuder.

DB93.20 Arvelig nordamerikansk indisk barndomscirrhose

Diagnosekrav

Arvelig nordamerikansk indisk barndomscirrhose er en alvorlig autosomal recessiv intrahepatisk kolestase, der kun er blevet beskrevet hos aboriginalbørn fra det nordvestlige Quebec. Sygdommen manifesterer sig først som forbigående neonatal gulsot og udvikler sig til periportal fibrose og skrumpelever i en periode, der strækker sig fra barndom til ungdom.

DB93.21 Idiopatisk kobber-associeret cirrhose

Diagnosekrav

Idiopatisk kobber-associeret cirrhose er en sjældent kobber-overload leversygdom karakteriseret ved en hurtigt fremadskridende levercirrhose fra de første par leveår, der fører til leverinsufficiens og rummer et specifikt patologisk aspekt: pericellulær fibrose, inflammatorisk infiltration, hepatocytnekrose, fravær af steatose dårlig regenerering og histokemisk kobberfarvning.

DB94 Alkoholisk leversygdom

Diagnosekrav

Alkoholisk leversygdom er skade på leveren og dens funktion på grund af overdreven indtagelse af alkohol over en længere periode. Diagnosen stilles på baggrund af en historie med overdreven indtagelse af alkohol og udelukkelse af andre årsager til leversygdom. Det er dog vigtigt at bemærke, at overdreven alkoholindtagelse interagerer med andre årsager til kronisk leversygdom for at forværre den patologiske sværhedsgrad og det kliniske resultat; vigtige (relativt almindelige) eksempler er med kronisk hepatitis C, fedme og diabetesrelateret fedtlever og hæmokromatose.

DB94.0 Alkoholisk fedtlever

Diagnosekrav

Alkoholisk fedtlever er unormal tilbageholdelse af lipider i leverceller, tydeligt som farves fedt (steatose) på grund af overdreven indtagelse af alkohol. Det er det tidligste stadie af alkoholisk leversygdom. Det er vanskeligt histologisk at skelne mellem alkoholisk fedtlever og ikke-alkoholisk fedtlever. Diagnosen er afhængig af historien om niveauet af alkoholindtagelse (se definition af NAFLD).

DB94.1 Alkoholisk hepatitis

Diagnosekrav

Alkoholisk hepatitis er skade og betændelse i leveren forårsaget af overdreven indtagelse af alkohol. Det er kendetegnet ved infiltration af neutrofiler, ballondannende degeneration af hepatocytter og aflejring af Mallory hyalinlegemer. Alkoholisk hepatitis forekommer ofte samtidig hos patienter med andre former for alkoholisk leversygdom, såsom fedtlever (alkoholisk steatohepatitis), leverfibrose og skrumpelever.

DB94.10 Alkoholisk hepatitis med skrumpelever

Diagnosekrav

Dette er en betændelse i leveren på grund af overdreven indtagelse af alkohol, konsekvens af leversygdom karakteriseret ved udskiftning af levervæv med fibrose, arvæv og regenerative knuder.

DB94.2 Alkoholisk leverfibrose

Diagnosekrav

Alkoholisk fibrose i leveren er defineret som en overskydende aflejring af kollagener og ekstracellulær matrix i leveren, hvilket er tydeligt histologisk, forårsaget af overdreven indtagelse af alkohol.

DB94.3 Alkoholisk skrumpeliver uden hepatitis

Diagnosekrav

Alkoholisk cirrose er et fremskredent patologisk stadium af alkoholisk leversygdom karakteriseret ved diffus fibrose, der forbinder portalkanaler og centrale vener, forvrængning af leverarkitekturen og dannelsen af regenerative knuder. Det forekommer ofte med alkoholisk hepatitis.

DB95 Lægemedelinduceret eller toksisk leversygdom

Diagnosekrav

Lægemedelinduceret og toksisk leversygdom er hepatotoksicitet som skade på leveren, der er forbundet med nedsat leverfunktion forårsaget af eksponering for et lægemiddel eller et andet ikke-infektiøst middel.

DB95.0 Lægemedelinduceret eller giftig leversygdom med akut levernekrose eller akut hepatitis

Diagnosekrav

Dette er en akut hepatocellulær skade, der udvikler sig inden for 1 til 20 uger efter behandlingsstart. De histologiske læsioner består hovedsageligt af fokal, zone- eller brodannende nekrose, men lobulær og portalkanalbetændelse tydelig med lægemiddelhepatitis. Ekstrahepatisk træk ved lægemiddeloverfølsomhed, herunder udslæt, lymfadenopati, eosinofili eller andre systemiske træk, observeres i nogle tilfælde.

DB95.1 Lægemedelinduceret eller toksisk leversygdom med kronisk hepatitis

Diagnosekrav

Dette er den kroniske form for lægemiddelinduceret leverskade, der næsten altid afhænger af fortsat eksponering for midlet og er karakteriseret ved grænsefladehepatitis, brodannende nekrose og fibrose.

DB95.10 Lægemedelinduceret eller giftig leversygdom med kronisk hepatitis med skrumpeliver

Diagnosekrav

Dette er den kroniske form for lægemiddelinduceret leverskade karakteriseret ved grænsefladehepatitis, brodannende nekrose og fibrose med udvikling af skrumpeliver.

DB95.11 Lægemedelinduceret eller giftig leversygdom med kronisk hepatitis uden skrumpeliver

DB95.2 Lægemedelinduceret eller toksisk leversygdom med kolestase

Diagnosekrav

Dette er en lægemiddelinduceret kolestatisk leverskade, hvor symptomerne på kløe og gulsot ofte er fremtrædende, og forhøjet serum alkalisk fosfatase er det dominerende biokemiske fund.

DB95.20 Kronisk lægemiddelinduceret eller toksisk leversygdom med kolestase

Diagnosekrav

Dette er en kronisk kolestase defineret ved persistens af lægemiddelinduceret kolestatisk leverskade i mere end 3 måneder.

DB95.3 Lægemedelinduceret eller toksisk leversygdom med fedtlever

Diagnosekrav

Dette er en lægemiddelinduceret fedtlever, der består af tre typer steatose, herunder mikrovesikulær steatose, makrovesikulær steatose og phospholipidosis.

DB95.30 Lægemedelinduceret eller giftig leversygdom med kronisk fedtleversygdom

Diagnosekrav

Dette er en kronisk lægemiddelinduceret steatose karakteriseret ved relativt store triglyceridkugler, som effektivt fylder hepatocytten, fortrænger kernen og andre intracellulære bestanddele til periferien. Nogle patienter viser steatohepatitis, steatose med fokal nekrose og inflammatorisk celleinfiltrat, hvilket fører til udvikling af cirrose.

DB95.4 Lægemiddelinduceret eller toksisk leversygdom med granulomatøs hepatitis

DB95.5 Lægemiddelinduceret eller giftig leversygdom med fibrose eller skrumpeliver

Diagnosekrav

Dette er en lægemiddelinduceret hepatisk fibrose som slutresultatet af kronisk hepatitis, kronisk hepatotoksicitet, steatohepatitis eller kronisk kolestase med galdevejsskade.

DB95.6 Lægemiddelinduceret eller toksisk leversygdom med vaskulære lidelser i leveren

Diagnosekrav

Lægemiddelassocierede lidelser, der fører til portal hypertension uafhængig af primær leversygdom, omfatter hepatisk venetrombose, hepatisk venookklusiv sygdom, ikke-cirrhotosk portalhypertension og nodulær regenerativ hyperplasi.

DB95.7 Lægemiddelinduceret eller toksisk leversygdom med levertumorer

Diagnosekrav

Medicin og kemisk eksponering er blevet forbundet med mange former for hepatiske neoplasmer, herunder fokal nodulær hyperplasi, hepatisk adenom, hepatocellulært karcinom, cholangiocarcinom og angiosarkom.

DB96 Autoimmun leversygdom

Diagnosekrav

Autoimmune leversygdomme er generelt former for kronisk leversygdom, hvor ætiologien er uklar, men autoimmune mekanismer er tydelige eller postulerede for udviklingen af sygdommen. Det primære målorgan er leveren og/eller galdesystemet. Det kan udvikle sig til levercirrose.

DB96.0 Autoimmun hepatitis

Diagnosekrav

Autoimmun hepatitis er en kronisk hepatitis, som kan udvikle sig til levercirrhose, generelt kendetegnet ved tilstedeværelsen af cirkulerende autoantistoffer og hyperglobulinæmi. Det er blevet underopdelt i tre hovedkategorier i henhold til de påviste autoantistoffer.

DB96.1 Primær biliær kolangitis

Diagnosekrav

Primær biliær kolangitis er karakteriseret ved progressiv ødelæggelse og forsvinden af de intralobulære kanalers epitelceller, hvilket fører til kolestase (høj alkalisk phosphatase og GGT {gamma glutamyltransferase}) og til sidst levercirrhose og leversvigt, generelt forbundet med tilstedeværelsen af cirkulerende antistoffer og anitochondriale antistoffer. stigning i serum IgM niveauer.

DB96.10 Primær biliær kolangitis med overlapssyndrom

DB96.2 Primær skleroserende kolangitis

Diagnosekrav

Primær skleroserende kolangitis er en kronisk sygdom, som viser fokale eller multifokale forsnævninger af intra- og/eller ekstrahepatiske galdegange uden nogen synlige årsager, hvilket fører til kolestase og i sidste ende levercirrhose og leversvigt.

DB96.20 Primær skleroserende kolangitis med skrumpeliver

Diagnosekrav

Primær skleroserende kolangitis med cirrose er primær skleroserende kolangitis kompliceret med levercirrhose.

DB97 Visse specificerede inflammatoriske leversygdomme

DB97.1 Hepatisk berylliose

DB97.2 Kronisk hepatitis, ikke andetsteds klassificeret

DB98 Vaskulære lidelser i leveren

Diagnosekrav

Vaskulære lidelser i leveren er tilstande, hvor leverens blodgennemstrømning er forstyrret på grund af skade, misdannelse og obstruktion af leverarterien, portvenen og levervenen.

DB98.0 Infarkt i leveren

Diagnosekrav

Leverinfarkt er leverskade forårsaget af begrænset blodtilførsel til leveren på grund af obstruktion eller nedsat blodgennemstrømning af leverarterien, portvenen eller begge dele.

DB98.1 Peliosis hepatis

DB98.2 Nodulær regenerativ hyperplasi af leveren

Diagnosekrav

Nodulær regenerativ hyperplasi af leveren er en sjælden lidelse karakteriseret ved diffus mikronodulær transformation af leverparenkymet uden fibrøse septa mellem knuderne.

DB98.3 Portal venetrombose

Diagnosekrav

Portalvenetrombose er en tilstand, hvor portvenen og/eller dens forgreninger er blokeret, hovedsageligt af en blodprop eller ondartet tumorinvasion.

DB98.4 Miltvenetrombose

Diagnosekrav

Miltvenetrombose er en tilstand, hvor miltvenen er blokeret, hovedsageligt af en blodprop eller ondartet tumorinvasion.

DB98.5 Budd-Chiari syndrom

Diagnosekrav

Budd-Chiari syndrom er forårsaget af obstruktion af hepatiske venøs udstrømning, der involverer enten levervenerne eller det terminale segment af vena cava inferior og fører til hepatiske overbelastning og iskæmisk nekrose. Sværhedsgraden afhænger af hastigheden af debut og omfanget af obstruktionen. Obstruktioner er generelt forårsaget af trombose i primær BCS, mens sekundær BCS skyldes tumorinvasion i lumen eller kompression af venen af en ekspansiv læsion. De vigtigste manifestationer af BCS er ascites, der fører til underernæring og nyreinsufficiens, gastrointestinal blødning på grund af portal hypertension og leverinsufficiens, der resulterer i encefalopati og alvorlige infektioner. Asymptomatiske former er også blevet rapporteret.

DB98.6 Hepatisk venookklusiv sygdom

Diagnosekrav

Hepatisk veno-okklusiv sygdom (hepatisk VOD) er en leversygdom, der er et resultat af toksisk skade på de hepatiske sinusformede kapillærer, der fører til obstruktion af de små levervenen. Det kliniske billede er karakteriseret ved smertefuld hepatomegali, gulsot, ødemer og ascites.

DB98.7 Portal hypertension

Diagnosekrav

Portal hypertension er unormal stigning i portalvenetrykket, som inducerer udvikling af kollaterale kar i portalvenen inklusive esophageal og cardiale varicer. Det bidrager også til udvikling af ascites.

DB98.70 Idiopatisk portal hypertension

DB98.71 Ikke-cirrotisk portalfibrose

DB98.72 Delvis nodulær transformation af lever

DB98.73 Splanchnic arteriovenøs fistel

DB98.8 Passiv overbelastning af leveren

Diagnosekrav

En tilstand med overbelastning på grund af nedsat venøs dræning, typisk ved højre hjertesvigt, som påvirker leveren.

DB98.9 Hepatisk arterie aneurisme

Diagnosekrav

En aneurisme, der udvikler sig på leverarterien. Årsager til aneurismen omfatter arteriosklerose, vaskulitis, traumer og infektion.

DB98.A Hepatisk blødning

Diagnosekrav

Traumatisk eller ikke-traumatisk spontan blødning i leveren. Den mest almindelige årsag til sidstnævnte er brud på levertumorer.

DB98.B Iskæmisk reperfusionsskade i leveren

Diagnosekrav

Levereskade forårsaget af reperfusion af blod efter ikke-dødelig iskæmi i leveren.

DB99 Visse specificerede sygdomme i leveren

Diagnosekrav

Dette er en gruppe af tilstande, der er karakteriseret som værende i eller forbundet med leveren, og som ikke er klassificeret andetsteds.

DB99.0 Kronisk leversygdom

DB99.1 Hepatisk cyste

Diagnosekrav

Dette er en lukket sæk, der har en tydelig membran og opdeling sammenlignet med det nærliggende væv. Det kan indeholde luft, væsker eller halvfast materiale fra leveren.

DB99.10 Polycystisk leversygdom

Diagnosekrav

Polycystisk leversygdom er en genetisk lidelse karakteriseret ved forekomsten af adskillige cyster spredt over hele leveren.

DB99.2 Hepatorenalt syndrom

DB99.3 Portopulmonal hypertension

Diagnosekrav

Dette er sameksistensen af portal- og pulmonal hypertension og er en alvorlig komplikation til leversygdom, der findes hos 0,25 til 4 % af alle patienter, der lider af cirrhose.

DB99.4 Hepatopulmonært syndrom

Diagnosekrav

Dette er et syndrom af åndenød og hypoxæmi (lavt iltniveau i blodet i arterierne) forårsaget af vasodilatation (udvidelse af blodkarrene) i lungerne hos patienter med leversygdom.

DB99.5 Hepatisk encefalopati

Diagnosekrav

Hepatisk encefalopati er en komplikation af levercirrhose og et kendetegn ved akut leversvigt og ses også hos patienter med portosystemiske shunts uden cirrhose. Hepatisk encefalopati er karakteriseret ved personlighedsændringer, intellektuel svækkelse, flagrende tremor og et nedsat bevidsthedsniveau. I de fremskredne stadier kaldes det hepatisk koma, som kan føre til døden. Diagnosen af hepatisk encefalopati stilles primært ved erkendelse af neuropsykiatriske ændringer, der forekommer hos en patient med leversygdom, efter udelukkelse af hjernesygdomme.

DB99.6 Intrahepatisk kolestase, ikke andetsteds klassificeret

DB99.60 Kolestase af parenteral ernæring

Diagnosekrav

Dette er en tilstand, hvor galde ikke kan strømme fra leveren til tolvfingertarmen, så man skal fodre en person intravenøst, uden om den sædvanlige proces med spisning og fordøjelse.

DB99.7 Leversvigt uden at nævne, om det er akut eller kronisk

DB99.8 Kronisk leversvigt

Sygdomme i galdeblæren eller galdevejene

Diagnosekrav

Dette er en gruppe tilstande, der er karakteriseret ved at være i eller forbundet med galdeblæren (et organ) og galdevejene (passagerne for galde).

DC10 Erhvervede anatomiske forandringer i galdeblæren eller galdegangene

Diagnosekrav

Dette omhandler strukturen i forandringerne af galdeblæren og de lange rørformede strukturer, der transporterer galden.

DC10.0 Obstruktion af galdeblære eller galdegange

Diagnosekrav

Dette er obstruktion i det lille organ, der hovedsageligt hjælper med fedtfordøjelsen og koncentrerer galde produceret af leveren og i en række lange rørformede strukturer, der bærer galde.

DC10.00 Tilstopning af cystisk kanal

DC10.01 Obstruktion af galdeblære

DC10.02 Obstruktion af galdegang

DC10.1 Hydrops af galdeblæren

Diagnosekrav

Unormal ophobning af serøs væske i galdeblæren

DC10.2 Fistel i galdeblære eller galdegang

Diagnosekrav

Dette er en unormal forbindelse eller passage mellem galdeblære eller galdegang og andre organer

DC10.3 Polyp af galdeblæren

Diagnosekrav

Aflejringerne af kolesterol og triglycerider i galdeblærens væg, der rager ind i lumen.

DC10.4 Kolesterolose i galdeblæren

DC11 Cholelithiasis

Diagnosekrav

Cholelithiasis er sten i galdeblæren, cystisk kanal eller galdegangene. De fleste sten i galdeblæren er asymptomatiske, men det mest almindelige første symptom er galdekolik, før der udvikles komplikationer, herunder akut cholecystitis eller cholangitis.

DC11.0 Calculus af galdeblære eller cystisk kanal med akut kolecystitis

Diagnosekrav

Sten i galdeblæren eller cystisk kanal til stede med akut betændelse i galdeblærevæggen følger typisk den cystiske kanalobstruktion af stenen.

DC11.1 Calculus af galdeblære eller cystisk kanal med anden kolecystitis

Diagnosekrav

Sten i galdeblæren eller cystisk kanal til stede med betændelse i galdeblærens væg og galdegang.

DC11.2 Calculus af galdeblære eller cystisk kanal med cholangitis

DC11.3 Calculus af galdeblære eller cystisk kanal uden kolecystitis eller kolangitis

Diagnosekrav

Sten i galdeblæren til stede uden betændelse i galdeblærens væg og galdegang.

DC11.4 Calculus af galdegang med cholangitis

Diagnosekrav

Sten i galdegangen til stede med betændelse i galdegangen.

DC11.5 Calculus af galdegang med kolecystitis

Diagnosekrav

Sten i galdegangen til stede med betændelse i galdeblærevæggen.

DC11.6 Calculus af galdegang uden cholangitis eller cholecystitis

Diagnosekrav

Sten i galdegangen til stede uden betændelse i galdeblærevæggen og galdegangen.

DC11.7 Intrahepatisk kolelithiasis

DC12 Kolecystitis

Diagnosekrav

Inflammation af galdeblærevæggen ved infektion af forskellige organismer og/eller uspecificerede lidelser.

DC12.0 Akut kolecystitis

Diagnosekrav

Akut betændelse i galdeblærens væg følger typisk den cystiske kanalobstruktion. Betændelsen fremkaldes af mekaniske, kemiske, vaskulære og bakterielle inflammatoriske faktorer.

DC12.00 Akut ved kronisk kolecystitis

DC12.1 Kronisk kolecystitis

Diagnosekrav

Kronisk betændelse i galdeblærevæggen skyldes gentagen akut kolecystitis eller mekanisk irritation af galdeblærevæggen af uspecificerede lidelser

DC13 Cholangitis (tarmbetændelse)

DC14 Visse specificerede sygdomme i galdevejene

Diagnosekrav

Dette er en gruppe tilstande, der er karakteriseret ved at være i eller forbundet med galdevejene, passagen for galde, og som ikke er klassificeret andetsteds.

DC14.0 Blødning af galdegang

DC14.1 Postkolecystektomi syndrom

Diagnosekrav

Dette beskriver tilstedeværelsen af abdominale symptomer efter kirurgisk fjernelse af galdeblæren. Symptomerne kan omfatte kvalme og opkastning, oppustethed og diarré og smerter i øverste højre mave. Smerten tilskrives ofte ukoordinering af galdemuskelmusklen i Oddi.

DC14.2 Dyskinesi af sphincter af Oddi

Diagnosekrav

Dette er en bevægelsesforstyrrelse, som består af uønskede virkninger, herunder nedsatte frivillige bevægelser og tilstedeværelsen af ufrivillige bevægelser i muskelklappen, der kontrollerer strømmen af fordøjelsessaft (galde og bugspytkirtelsaft) gennem Vaters ampulla ind i den anden del af tolvfingertarmen.

DC14.3 Adenomyomatose af galdeblæren

Diagnosekrav

Dette er en tilstand af en unormal galdeblærevæg. Der kan være overvækst af slimhinder, fortykket muskel og Rokitansky-Aschoff bihuler.

Sygdomme i bugspytkirtlen

Diagnosekrav

Dette er en gruppe tilstande, der er karakteriseret ved at være i eller forbundet med bugspytkirtlen.

DC30 Cystiske sygdomme i bugspytkirtlen

Diagnosekrav

Dette er en lukket sæk, der har en tydelig membran og opdeling i forhold til det nærliggende væv, som kan indeholde luft, væsker eller halvfast materiale, i bugspytkirtlen.

DC30.0 Cyste i bugspytkirtlen

DC30.1 Pseudocyst i bugspytkirtlen

DC31 Akut betændelse i bugspytkirtlen

Diagnosekrav

Betændelse i bugspytkirtlen med pludselig debut. Patologiske forandringer spænder fra ødem til nekrose. Mens milde tilfælde ofte kommer sig uden komplikationer, har alvorlige tilfælde høj dødelighed på grund af systemiske komplikationer på trods af intensiv behandling.

DC31.0 Akut idiopatisk pancreatitis

Diagnosekrav

Akut pancreatitis, hvis ætiologi ikke kan identificeres. Det bør diagnosticeres ved udelukkelse af alkohol, galdesten og andre mulige ætiologier.

DC31.1 Akut alkohol-induceret pancreatitis

Diagnosekrav

Akut pancreatitis forbundet med alkoholforbrug. Selvom alkoholforbrug er en væsentlig årsag til denne sygdom, bør diagnosen stilles efter udelukkelse af andre ætiologier.

DC31.2 Akut biliær pancreatitis

Diagnosekrav

Akut pancreatitis forbundet med galdesten. Selvom galdesten er en væsentlig ætiologi, bør diagnosen stilles efter udelukkelse af andre ætiologier. Galderefluks i bugspytkirtelgangen forårsaget af en angrebet sten ved duodenalpapillen antages at være en årsag.

DC31.3 Akut lægemiddelinduceret pancreatitis

Diagnosekrav

Akut pancreatitis forårsaget af lægemiddeladministration. Nogle diuretika, anti-tumor eller antibiotika, østrogenholdige præventionsmidler, azathioprin og andre er blevet rapporteret at inducere akut pancreatitis.

DC31.4 Arvelig akut pancreatitis

Diagnosekrav

Dette er en tilbagevendende akut betændelse i bugspytkirtlen karakteriseret ved episoder med svære mavesmerter. Adskillige genetiske mutationer er forbundet med denne pancreatitis. Sygdommen debuterer generelt under 20 år, men den kan være i alle aldre.

DC31.5 Akut forværring af kronisk pancreatitis

DC32 Kronisk betændelse i bugspytkirtlen

DC32.0 Calcific pancreatitis

Diagnosekrav

Dette er betændelse i bugspytkirtlen, som kræver øjeblikkelig lægehjælp og hospitalsindlæggelse under et anfald, hvor calciumsalte opbygges i blødt væv, hvilket får det til at hærde.

DC32.1 Groove pancreatitis

DC32.2 Arvelig kronisk pancreatitis

Diagnosekrav

Arvelig kronisk pancreatitis er en meget sjælden form for kronisk bugspytkirtelbetændelse i barndommen. Med undtagelse af en tidligere indtræden og en langsommere progression af det kliniske forløb, adskiller de morfologiske egenskaber og laboratoriefund af HCP sig ikke fra dem, der findes hos patienter med alkoholisk kronisk pancreatitis.

DC32.3 Kronisk alkohol-induceret pancreatitis

DC32.4 Kronisk idiopatisk pancreatitis

Diagnosekrav

Dette er en betændelse i bugspytkirtlen karakteriseret ved tilbagevendende eller vedvarende mavesmerter, der ikke er forbundet med kendte risikofaktorer.

DC32.5 Tropisk pancreatitis

Diagnosekrav

Tropisk pancreatitis er en sjælden bugspytkirtelsygdom med ungdomsdebut, der hovedsageligt forekommer i tropiske udviklingslande og er karakteriseret ved kronisk ikke-alkoholisk pancreatitis, der manifesterer sig med mavesmerter, steatorrhoea og fibrocalculous pancreatopati. Det er også almindeligvis forbundet med udvikling af bugspytkirtelsten og bugspytkirtelkræft med en meget højere frekvens end set ved almindelig kronisk pancreatitis.

DC33 Autoimmun pancreatitis

Diagnosekrav

Autoimmun pancreatitis (AIP) er en sjælden sygdom i bugspytkirtlen, som er karakteriseret ved kronisk ikke-alkoholisk pancreatitis, der viser sig ved mavesmerter, steatorrhoe, obstruktiv gulsot og reagerer godt på steroidbehandling og ses i to underformer: type 1 AIP, som rammer ældre mænd, involverer andre organer og har forhøjede niveauer af immunoglobulin G4 (IgG4) og type 2 AIP, som rammer begge køn ligeligt, men viser sig i en yngre alder og ikke har involvering af andre organer eller forhøjede IgG4-niveauer.

DC34 Obstruktiv pancreatitis

Diagnosekrav

Det er obstruktion i betændelsen i bugspytkirtlen, som kræver øjeblikkelig lægehjælp og hospitalsindlæggelse under et angreb, der har flere årsager og symptomer, som opstår, når bugspytkirtelenzymer (især trypsin), der fordøjer mad, aktiveres i bugspytkirtlen i stedet for tyndtarmen.

DC35 Visse specificerede sygdomme i bugspytkirtlen

DC35.0 Atrofi af bugspytkirtlen

DC35.1 Sekundær pancreasinsufficiens

DC35.2 Pancreas steatorrhoea

Sygdomme i bughinden

Diagnosekrav

Det er den serøse membran, der danner foringen af bughulen eller coelomet - den dækker de fleste af de intra-abdominale (eller coelomiske) organer - hos amnioter og nogle hvirvelløse dyr.

DC50 Bughindebetændelse

Diagnosekrav

Peritonitis er betændelse i bughinden, en tilstand, der er kendetegnet ved udskillelser i bughinden af serum, fibrin, celler og pus.

DC50.0 Primær peritonitis

Diagnosekrav

Peritonitis uden kirurgisk kilde eller den åbenlyse kilde til infektionen og andet agens

DC50.00 Spontan bakteriel peritonitis

Diagnosekrav

Akut bakteriel infektion af asketisk væske uden den tydelige kilde til det inficerende middel hos patienten med levercirrhose eller hos patienten, der får peritonealdialyse

DC50.01 Anden specificeret primær peritonitis

DC50.1 Sekundær peritonitis

Diagnosekrav

Peritonitis med tydelig kilde til et smittemiddel eller på grund af andre sygdomme.

DC50.10 Eosinofil peritonitis

Diagnosekrav

10 % eller flere eosinofiler i peritonealt spildevand ved præsentationen, og dets årsager er ofte uklare. Der er dog rapporteret tilfælde med allergiske reaktioner, eksponering for lægemidler som vancomycin, svampe- og virusinfektioner, kort efter kateterudskiftning og icodextrinbehandling

DC50.11 Mesenterisk peritonitis

Diagnosekrav

peritonitis på grund af mesenterial fedtnekrose eller forsæbning

DC50.12 Kronisk proliferativ peritonitis

Diagnosekrav

Omfattende peritoneal fibrose som reaktion på asbest, kontinuerlig ambulatorisk peritonealdialyse.

Klinisk tarmobstruktion på grund af massive peritoneale adhæsioner.

DC50.13 Peritonitis på grund af Streptococcus pneumoniae

Diagnosekrav

Dette er en betændelse i bughinden på grund af et Gram-positivt, alfa-hæmolytisk, aerotolerant anaerobt medlem af slægten Streptococcus.

DC50.14 Sekundær peritonitis på grund af andre sygdomme eller midler

DC50.2 Peritoneal byld

Diagnosekrav

En begrænset samling af inflammatorisk eksudat i peritonitis.

DC51 Visse specificerede lidelser i peritoneum eller retroperitoneum

DC51.0 Chylous ascites

Diagnosekrav

Chylous ascites er en sjælden form for ascites forårsaget af ophobning af lymfe i peritonealhulen, normalt på grund af intra-abdominal malignitet, levercirrhose eller abdominale kirurgiske komplikationer, og til stede med smertefri, men progressiv abdominal udspilning, dyspnø og vægtøgning.

DC51.1 Peritoneale adhæsioner

Diagnosekrav

Forstyrrelser af peritoneum, der sætter sig fast af arvæv eller fibrose

DC51.2 Hæmoperitoneum

Diagnosekrav

Blodretention i peritonealhulen

Divertikelsygdom i tarmen

Diagnosekrav

Divertikler er en stor sygdomsbyrde i en aldrende befolkning og viser sig med blødning eller i form af divertikulitis. Mange er asymptomatiske. De fleste divertikler (pseudodivertikler) forekommer i tyktarmen, men de kan også forekomme i tyndtarmen, men er mindre hyppige.

Divertikelsygdom i tyndtarmen

Diagnosekrav

Divertikler kan forekomme overalt i tyndtarmen, men de er mest almindelige i jejunum. De repræsenterer herniationer gennem den mesenteriske side af tarmen og er som regel erhvervede. Dette refererer til den kliniske enhed, der er karakteriseret ved tilstedeværelsen af sæklignende udposninger af tarmslimhinden og submucosa gennem svage punkter i tyndtarmens muskellag. Det omfatter både diverticulitis og diverticulosis.

DC70 Diverticulitis i tyndtarmen

Diagnosekrav

Når tyndtarmens poser (divertikler) bliver inficerede eller betændte, kaldes tilstanden divertikulitis. Diverticulitis kan føre til flere alvorlige komplikationer, såsom små rifter, kaldet perforationer og abscesser, dannelse af fistler til tilstødende organer, blødning eller blokeringer i lumen, og der er behov for lægehjælp.

DC70.0 Divertikulit i tyndtarmen med komplikation

Diagnosekrav

Dette udvikler sig fra divertikulose, som involverer dannelse af poser (divertikler) på ydersiden af tyndtarmen og resulterer, hvis en eller nogle af disse divertikler bliver betændt, i tyndtarmen med komplikationer.

DC70.00 Divertikulit i tyndtarmen med perforation og byld

Diagnosekrav

Dette udvikler sig fra divertikulose, som involverer dannelse af poser (divertikler) på ydersiden af tyndtarmen og resulterer, hvis en eller nogle af disse divertikler bliver betændt, i tyndtarmen med perforering og byld.

DC70.1 Divertikulit i tyndtarmen uden komplikationer

Diagnosekrav

Dette udvikler sig fra divertikulose, som involverer dannelse af poser (divertikler) på ydersiden af tyndtarmen og resulterer, hvis en eller nogle af disse divertikler bliver betændte, i tyndtarmen uden komplikationer.

DC71 Divertikulose i tyndtarmen

Diagnosekrav

Divertikulose i tyndtarmen er en tilstand, der er karakteriseret ved tilstedeværelsen af flere sækkelignende slimhindeudposninger kaldet divertikler gennem svage punkter i tyndtarmens væg eller foring. Divertikler i tyndtarmen er langt mindre almindelige end divertikler i tyktarmen. De fleste mennesker med divertikulose har ikke noget ubehag eller symptomer. Nogle mennesker kan dog opleve smerter eller ubehag i maven, oppustethed og blødning.

DC71.0 Divertikulose i tyndtarmen med blødning

Diagnosekrav

Dette er tilstanden med divertikler i tyndtarmen, som er udlommer af slimhinden og submucosa gennem svagheder i muskellagene i tyndtarmens væg med blødning.

DC71.1 Divertikulose i tyndtarmen uden blødning

Diagnosekrav

Dette er tilstanden med divertikler i tyndtarmen, som er udlommer af slimhinden og submucosa gennem svagheder i muskellagene i tyndtarmens væg, uden blødning.

DC72 Divertikel i tyndtarmen

Diagnosekrav

Dette er en morfologisk tilstand, hvor der er en lille pose i tyndtarmens slimhinde, der buler udad gennem et svagt punkt. Hver pose kaldes et divertikel. Tilstanden med flere divertikler med symptomer eller med betændelse er udelukket herfra.

DC72.0 Divertikula i tyndtarmen med blødning

Diagnosekrav

Dette er en morfologisk tilstand, hvor der er en lille pose kaldet divertikel i slimhinden i tyndtarmen med blødning.

DC72.1 Divertikulum i tyndtarmen uden blødning

Diagnosekrav

Dette er en morfologisk tilstand, hvor der er en lille pose kaldet divertikel i slimhinden i tyndtarmen, uden blødning.

Divertikelsygdom i tyktarmen

Diagnosekrav

Dette refererer til den kliniske enhed, der er karakteriseret ved tilstedeværelsen af sæklignende udposninger på tyktarmens slimhinde og submucosa gennem svage punkter i tyktarmens muskellag. Dette omfatter både diverticulitis og diverticulosis. Divertikelsygdom bruges til at beskrive en specifik klinisk lidelse med et defineret radiologisk og patologisk udseende, hvor der er en karakteristisk muskelabnormalitet, som regel, men ikke altid, ledsaget af tilstedeværelsen af divertikler, som kan være betændte eller ej.

DC80 Diverticulitis i tyktarmen

Diagnosekrav

Diverticulitis anvendes, når en eller flere divertikler er kilden til synlig makroskopisk inflammation. Det er ofte ledsaget af perikolisk abscesdannelse.

DC80.0 Divertikulit i tyktarmen med komplikation

Diagnosekrav

Dette udvikler sig fra divertikulose, som involverer dannelse af poser (divertikler) på ydersiden af tyktarmen og resulterer, hvis en eller nogle af disse divertikler bliver betændt, i tyktarmen med komplikationer.

DC80.00 Divertikulit i tyktarmen med perforering og byld

Diagnosekrav

Dette udvikler sig fra divertikulose, som involverer dannelse af poser (divertikler) på ydersiden af tyktarmen og resulterer, hvis en af disse divertikler bliver betændt, i tyktarmen med perforering og byld.

DC80.1 Divertikulit i tyktarmen uden komplikationer

Diagnosekrav

Dette udvikler sig fra divertikulose, som involverer dannelse af poser (divertikler) på ydersiden af tyktarmen og resulterer, hvis en eller nogle af disse divertikler bliver betændte i tyktarmen uden komplikationer.

DC81 Divertikulose i tyktarmen

Diagnosekrav

Navnet divertikulose bruges kun til at indikere tilstedeværelsen af flere divertikler i tyktarmen, med eller uden de ledsagende muskelabnormaliteter, der findes ved klassisk divertikelsygdom. Den tilstand, hvor man har flere poser (divertikler), kaldes divertikulose. De fleste mennesker med divertikulose har ikke noget ubehag eller symptomer. Nogle mennesker kan dog opleve krampagtige smerter eller ubehag i underlivet, oppustethed og forstoppelse.

DC81.0 Divertikulose i tyktarmen med blødning

Diagnosekrav

Dette er tilstanden ved at have divertikler i tyktarmen, som er udlommer af slimhinden og submucosa gennem svagheder i muskellagene i tyktarmens væg med blødning.

DC81.1 Divertikulose i tyktarmen uden blødning

Diagnosekrav

Dette er tilstanden med divertikler i tyktarmen, som er udlommer af slimhinden og submucosa gennem svagheder i muskellagene i tyktarmens væg, uden blødning.

DC82 Divertikel i tyktarmen

Diagnosekrav

Dette er en morfologisk tilstand, hvor den typiske pulsionstype består af en pose af slimhinde (inklusive muscularis mucosae), der rager gennem og ud over de cirkulære muskellag i tarmvæggen, så de kommer til at ligge i det perikoliske fedt og appendices epiploicae. Hver pose kaldes et divertikel. Tilstanden med flere divertikler med symptomer eller med betændelse er udelukket herfra.

DC82.0 Divertikula i tyktarmen med blødning

Diagnosekrav

Dette er en morfologisk tilstand, hvor der er en lille pose kaldet divertikel i slimhinden i tyktarmen med blødning.

DC82.1 Divertikula i tyktarmen uden blødning

Diagnosekrav

Dette er en morfologisk tilstand, hvor der er en lille pose kaldet divertikel i slimhinden i tyktarmen uden blødning.

Divertikelsygdom i tarmen på overlappende steder

DC90 Divertikelsygdom i tynd- og tyktarm

Divertikelsygdom i uspecificeret del af tarmen

DD00 Diverticulitis i uspecificeret del af tarmen

DD00.0 Divertikulit i uspecificeret del af tarmen med komplikation

DD00,00 Divertikulit af uspecificeret del af tarmen med perforation og byld

DD00.1 Divertikulit i uspecificeret del af tarmen uden komplikationer

DD01 Divertikulose i uspecificeret del af tarmen

DD01.0 Divertikulose af uspecificeret del af tarmen med blødning

DD01.1 Divertikulose af uspecificeret del af tarmen uden blødning

DD02 Divertikel i uspecificeret del af tarmen

DD02.0 Divertikulær sygdom i uspecificeret del af tarmen med blødning

DD02.1 Divertikulum af uspecificeret del af tarmen uden komplikationer

Iskæmiske vaskulære lidelser i tarmen

Diagnosekrav

Intestinal iskæmi karakteriseret ved blodforsyning til mave-tarmkanalen, der er utilstrækkelig til at imødekomme dens metaboliske efterspørgsel

DD30 Akutte vaskulære lidelser i tarmen

Diagnosekrav

Intestinal iskæmi har en associeret vaskulær blokering, som regel på grund af aterosklerose, trombe eller embolus, men af og til som følge af arteritis, vaskulitis eller en anden tilstand.

DD30.0 Akut mesenterisk arterielt infarkt

Diagnosekrav

Akut mesenterisk arterielt infarkt er en iskæmisk lidelse med pludselig afbrydelse af mesenterisk arteriel flow på grund af okklusion af mesenterial arterie. Dette kan yderligere opdeles i akut mesenterisk arteriel emboli (AMAE) og akut mesenterisk arteriel trombose (AMAT).

DD30.1 Akut mesenterisk arteriel iskæmi

Diagnosekrav

Akut mesenterisk iskæmi er lav-flow-tilstande af mesenterisk cirkulation, hvor utilstrækkelig blodgennemstrømning gennem mesenterial cirkulation forårsager iskæmi og eventuel koldbrand i tarmvæggen. Det kan være forårsaget af forskellige tilstande såsom arteriel okklusion, venøs okklusion, strangulerende obstruktion og hypoperfusion forbundet med ikke-okklusive vaskulære sygdomme.

DD30.2 Akut mesenterisk venøs okklusion

Diagnosekrav

Akut mesenterisk venøs okklusion er en iskæmisk lidelse med pludselig afbrydelse af mesenterisk venøs flow på grund af venøs trombose.

DD31 Kroniske vaskulære lidelser i tarmen

Diagnosekrav

Kronisk mesenteriel iskæmi er et klinisk syndrom, der er karakteriseret ved tilbagevendende mavesmerter og vægttab som følge af gentagne forbigående episoder med utilstrækkelig intestinal blodgennemstrømning, som regel relateret til den øgede metaboliske efterspørgsel i forbindelse med fordøjelsen.

DD31.0 Ikke-okklusiv mesenterisk iskæmi

Diagnosekrav

Ikke-okklusiv mesenterisk iskæmi forårsager 20% til 30% af akutte mesenterisk iskæmiepisoder. Mesenterisk iskæmi uden anatomisk arteriel eller venøs obstruktion skyldes mesenterisk vasospasme, som kan forekomme i perioder med relativt lav mesenterisk flow, især hvis der er underliggende arteriel aterosklerotisk sygdom. En sådan lav-flow-tilstand kan skyldes hjertesvigt, hypotension eller hypovolæmi.

DD31.00 Iskæmisk colitis

Diagnosekrav

Iskæmisk colitis er den mest almindelige form for iskæmisk skade på tarmen og forekommer hyppigere hos ældre mennesker. Sygdommen kan skyldes enten okklusive eller ikke-okklusive hændelser, hovedsageligt i den nedre mesenteriske arterie, i tyktarmsgrene af den øvre mesenteriske arterie og i de mesenteriske vener superior og inferior. Miltens bøjning og rectosigmoid junction, hvor der er lav perfusion, er almindeligt påvirket.

Brok

Diagnosekrav

Et brok er et fremspring af et organ eller et organs fascie gennem væggen i det hulrum, der normalt indeholder det. I denne kategori er brok, der relaterer til mave-tarmorganer, inkluderet.

DD50 Brok i ikke-abdominalvæggen

Diagnosekrav

Et brok opstår gennem foramen i diafragma, bækkenvæggen og den anden åbning, der er dækket af peritoneum, ikke gennem bugvæggen.

DD50.0 Diafragmabrok

Diagnosekrav

Et brok opstår gennem foramen i mellemgulvet.

DD50.1 Bækkenbrok

Diagnosekrav

Et brok opstår gennem foramen i bækkenvæggen.

DD50.2 Intraabdominal brok

Diagnosekrav

Et brok opstår intra-abdominalt gennem åbningen dækket af bughinden.

DD50.20 Primær intraabdominal brok

Diagnosekrav

Et brok opstår intraabdominalt og primært gennem åbningen dækket af bughinden uden operation og traumer.

DD50.21 Sekundær intraabdominal brok

Diagnosekrav

Et brok opstår intra-abdominalt og sekundært gennem åbningen dækket af peritoneum efter abdominal operatio

DD51 Lyskebrok

Diagnosekrav

Et brok opstår, når en del af et indre organ buler ud gennem et svagt muskelområde. De fleste brok opstår i maven. Lyskebrok er den mest almindelige type og sidder i lysken.

DD52 Lårbensbrok

Diagnosekrav

Et lårbensbrok er et fremspring af en del af tarmen gennem en svækket bugvæg, som befinder sig i den nedre del af maven nær låret. Et brok opstår, når maveindholdet (som regel en del af tyndtarmen) presses gennem et svagt punkt eller river i den tynde muskelvæg i maven, som holder maveorganerne på plads. Lårbrok har en tendens til at forekomme oftere hos kvinder end hos mænd.

DD53 Navlebrok

Diagnosekrav

Et brok opstår, når en del af et indre organ buler ud gennem et svagt muskelområde. Et navlebrok er et fremspring af peritoneum og væske, omentum eller en del af abdominale organer gennem navleringen. Navleringen er det fibrøse og muskuløse væv omkring navlen (navlen). Små brok lukker normalt spontant uden behandling, når barnet er 1 eller 2 år. Navlebrok er normalt smertefrit og er almindeligt hos spædbørn.

DD54 Paraumbilikal brok

Diagnosekrav

Paraumbilikale eller periumbilikale brok opstår ved siden af navlen, og supra-umbilikale opstår lige over navlen. Paraumbilikale brok er store abdominale defekter gennem linea alba i området omkring navlen og er normalt relateret til diastase af rectus abdominis-musklerne.

DD55 Epigastrisk brok

Diagnosekrav

Et brok opstår gennem det svage område i den øvre del af maven mellem navlen og xiphoid på linea alba. Selvom medfødte epigastriske brok er blevet beskrevet hos spædbørn, betragtes de normalt som en erhvervet tilstand.

DD56 Incisional brok

Diagnosekrav

Et brok opstår gennem det svage område på snittet efter en tidligere abdominal operation eller et større abdominalt traume.

DD57 Parastomalt brok

Diagnosekrav

Et brok opstår gennem det svage parastomale område efter anlæggelse af stomi.

Inflammatoriske tarmsygdomme

Diagnosekrav

Inflammatoriske tarmsygdomme er en gruppe af inflammatoriske tilstande i tarmen af ukendt ætiologi. Patogenesen antages at være, at slimhindeimmunsystemet udviser en afvigende reaktion over for lumenale antigener såsom kostfaktorer og kommensal mikrobiota hos genetisk modtagelige individer.

DD70 Crohns sygdom

Diagnosekrav

Crohns sygdom er karakteriseret ved kronisk og tilbagevendende transmural inflammation, der strækker sig gennem alle lag af tyndtarmens og/eller tyktarmens vægge og har potentiale til at involvere hele patientens mave-tarmkanal.

DD70.0 Crohns sygdom i den øvre mave-tarmkanal

Diagnosekrav

Crohns sygdom involveret i den øvre mave-tarmkanal, såsom mundhule, spiserør, mave og tolvfingertarm.

DD70.1 Crohns sygdom i tyndtarmen

Diagnosekrav

Crohns sygdom, som er karakteriseret ved kronisk og tilbagevendende transmural inflammation, kan påvirke enhver del af fordøjelseskanalen. Dette refererer til Crohns sygdom, der involverer tyndtarmen.

DD70.2 Crohns sygdom i blindtarm

Diagnosekrav

Crohns sygdom, som er karakteriseret ved kronisk og tilbagevendende transmural inflammation, kan påvirke enhver del af fordøjelseskanalen. Dette refererer til Crohns sygdom, der involverer blindtarmen.

DD70.3 Crohns sygdom i tyktarmen

Diagnosekrav

Crohns sygdom, som er karakteriseret ved kronisk og recidiverende transmural inflammation, kan påvirke enhver del af fordøjelseskanalen. Dette refererer til Crohns sygdom involveret i tyktarmen.

DD70.4 Crohns sygdom i analregionen

Diagnosekrav

Crohns sygdom involverer almindeligvis anus- og perianalområdet og kan gå forud for enhver anden tarpåvirkning i årevis. Konstellationen af symptomer og tegn, som kan forekomme, omfatter pruritus ani, maceration, hudmærker, sprækker, fistler, erosioner og sekundær infektion med bylder.

DD70.5 Crohns sygdom i både tyndtarm og tyktarm

Diagnosekrav

Crohns sygdom, som er karakteriseret ved kronisk og recidiverende transmural inflammation, kan påvirke enhver del af fordøjelseskanalen. Dette refererer til Crohns sygdom involveret i både tyndtarm og tyktarm.

DD70.6 Crohns sygdom på anastomotiske steder

Diagnosekrav

Crohns sygdom, som er karakteriseret ved kronisk og tilbagevendende transmural inflammation, kan påvirke enhver del af fordøjelseskanalen. Dette refererer til Crohns sygdom, der involverer anastomotisk sted i mave-tarmkanalen, såsom anastomotisk ulcus på grund af Crohns sygdom.

DD71 Colitis ulcerosa

Diagnosekrav

Colitis ulcerosa er en kronisk inflammatorisk lidelse af ukendt ætiologi, som kontinuerligt forårsager sår i slimhinden i endetarmen og tyktarmen. Inflammationen er histologisk begrænset til slimhinden.

DD71.0 Ulcerøs pancolitis

DD71.1 Venstre sidet colitis ulcerosa

DD71.2 Ulcerativ rectosigmoiditis

DD71.3 Ulcerøs proktitis

DD72 Ubestemmelig colitis

Diagnosekrav

Indetermineret colitis er en kronisk inflammatorisk lidelse i tyktarmen, hvor der ikke kan stilles en definitiv diagnose på hverken Crohns sygdom eller colitis ulcerosa.

Funktionelle gastrointestinale lidelser

Diagnosekrav

Funktionel gastrointestinal lidelse (FGID) bruges til at definere flere variable kombinationer af kroniske eller tilbagevendende gastrointestinale (GI) symptomer, der ikke har en identificeret underliggende patofysiologi, og som forekommer i fravær af underliggende strukturelle abnormiteter. FGID kan omfatte en række separate idiopatiske lidelser, som påvirker forskellige dele af mave-tarmkanalen. FGID er det mest almindelige problem i gastroenterologisk praksis. Rom-processen har været med til at definere de funktionelle gastrointestinale lidelser.

DD90 Funktionelle øsofagus- eller gastroduodenale lidelser

Diagnosekrav

Denne gruppe omfatter lidelser i øsofagus og gastroduodenum, som hovedsageligt giver ubehagelige øvre gastrointestinale klager uden tydelige morfologiske forandringer i øsofagus og gastroduodenum.

DD90.0 Globus

Diagnosekrav

Globus er en vedvarende eller intermitterende ikke-smertefuld fornemmelse af en klump eller fremmedlegeme i halsen, der ikke er relateret til synke uden strukturel eller motorisk forstyrrelse i svælget og/eller spiserøret, ofte ledsaget af akut angst eller følelsesmæssige konflikter

DD90.1 Funktionel synkelidelse

Diagnosekrav

Funktionel dysfagi er en lidelse uden strukturelle abnormiteter og fravær af gastroøsofageal reflux for dysfagi, karakteriseret ved følelse af faste og/eller flydende fødevarer, der klistrer, sidder fast eller passerer unormalt gennem spiserøret.

DD90.2 Funktionel halsbrand

Diagnosekrav

Funktionel halsbrand er en lidelse uden strukturelle abnormiteter og fravær af gastroøsofageal reflux for halsbrand, karakteriseret ved brændende retrosternalt ubehag eller smerte.

DD90.3 Funktionel dyspepsi

Diagnosekrav

Funktionel dyspepsi er en lidelse defineret som tilstedeværelsen af dyspepsisymptomer, der menes at stamme fra det gastroduodenale område, i fravær af nogen organisk, systemisk eller metabolisk sygdom, der sandsynligvis vil forklare symptomerne såsom epigastrisk smerte, epigastrisk svie, postprandial fylde, og tidlig mæthed.

DD90.4 Funktionel kvalme eller opkastning

Diagnosekrav

Funktionel kvalme og opkastning er en lidelse uden strukturelle abnormiteter for kvalme og opkastning.

DD90.5 Funktionelle bøvsen lidelser

Diagnosekrav

Funktionelle bøvsen lidelser er generende gentagne bøvses med observeret overdreven luftsukning og ingen tegn på overdreven luftslukning

DD90.6 Voksen drøvtygningsyndrom

Diagnosekrav

Voksen drøvtygningsyndrom er en lidelse i voksenalderen karakteriseret ved vedvarende eller tilbagevendende regurgitation af nyligt indtaget mad i munden med efterfølgende spyt eller remasticering og synkning.

DD91 Irritabel tyktarm eller visse specificerede funktionelle tarmlidelser

Diagnosekrav

Denne gruppe omfatter funktionelle tarmlidelser, som hovedsageligt giver symptomer, der kan tilskrives tarmkanalen i fravær af specifik og unik organisk patologi i tynd- og tyktarmen.

DD91.0 Irritabel tyktarm

Diagnosekrav

Irritabel tyktarm (IBS) er en funktionel tarmsygdom, hvor mavesmerter eller ubehag er forbundet med afføring eller en ændring i afføringsvaner og med træk ved forstyrret afføring.

DD91.00 Irritabel tyktarm, forstoppelse fremherskende

Diagnosekrav

Dette er en undertype af tarmmønster af irritabel tyktarm, karakteriseret ved ændring af afføringsvaner med dominerende forstoppelse.

DD91.01 Irritabel tyktarm, diarré dominerende

Diagnosekrav

Dette er en undertype af tarmmønster af irritabel tyktarm, karakteriseret ved ændring af afføringsvaner med dominerende diarré.

DD91.02 Irritabel tyktarm, blandet type

Diagnosekrav

Dette er en undertype af tarmmønster af irritabel tyktarm, karakteriseret ved ændring af afføringsvaner med både diarré og forstoppelse. Undertypen med diarré og forstoppelse, der alternativt ofte varierer over tid, betragtes også som synonym.

DD91.03 Irritabel tyktarm, usubtyperet

DD91.1 Funktionel obstipation

Diagnosekrav

Funktionel obstipation er en funktionel tarmsygdom, der viser sig som vedvarende vanskelig, sjælden eller tilsyneladende ufuldstændig afføring, som ikke opfylder IBS-kriterierne.

DD91.2 Funktionel diarré

Diagnosekrav

Funktionel diarré er et kontinuerligt eller tilbagevendende syndrom karakteriseret ved passage af løs (grødet) eller vandig afføring uden mavesmerter eller ubehag.

DD91.3 Funktionel oppustethed

Diagnosekrav

Funktionel oppustethed er en tilbagevendende fornemmelse af abdominal udspilning, der kan eller måske ikke er forbundet med målbar udspilning, men er ikke en del af en anden funktionel tarm- eller gastroduodenal lidelse.

DD91.4 Funktionelt mavesmerter syndrom

Diagnosekrav

Funktionelt abdominalt smertesyndrom repræsenterer et smertesyndrom, der tilskrives maven, som er dårligt relateret til tarmfunktionen, er forbundet med et vist tab af daglige aktiviteter og har været til stede i mindst 6 måneder. Smerten er konstant, næsten konstant eller i det mindste hyppigt tilbagevendende. Der er også mangel på symptomforhold til fødeindtagelse eller afføring.

DD92 Funktionelle anorektale lidelser

Diagnosekrav

Denne gruppe omfatter anorektale lidelser, som hovedsageligt giver anorektale og defækative klager uden tydelige morfologiske forandringer i de anorektale regioner. Det kan dog være svært at skelne mellem organiske og funktionelle anorektale lidelser hos den enkelte patient.

DD92.0 Funktionel fækal inkontinens

Diagnosekrav

Tilbagevendende ukontrolleret passage af fæces hos et individ med en udviklingsalder på mindst 4 år og en eller flere af følgende; en. Unormal funktion af normalt innerverede og strukturelt intakte muskler b. Mindre abnormiteter i sphincter struktur og/eller innervation c. Normale eller forstyrrede afføringsvaner d. Psykologiske årsager

DD92.1 Funktionelle anorektale smerter

Diagnosekrav

Denne gruppe inkorporerer funktionelle lidelser, som primært klager over smerter i de anorektale regioner. I denne kategori skelnes der mellem to lidelser (kronisk proctalgi - Levator ani syndrom og proctalgi fugax) på basis af smertens varighed, hyppighed og karakteristiske kvalitet.

DD92.2 Funktionelle afføringsforstyrrelser

Diagnosekrav

Funktionelle afføringsforstyrrelser er karakteriseret ved paradoksal kontraktion eller utilstrækkelig afspænding af bækkenbundsmusklerne under forsøg på afføring (dyssynergisk afføring) eller utilstrækkelige fremdriftskræfter under forsøg på afføring (utilstrækkelig defækatorisk fremdrift). Patienterne skal opfylde diagnostiske kriterier for funktionel obstipation.

DD93 Funktionelle fordøjelsesforstyrrelser hos spædbørn, småbørn og børn

Diagnosekrav

Denne gruppe omfatter funktionelle gastrointestinale lidelser hos spædbørn og småbørn samt lidelser, der oftere diagnosticeres hos børn og unge i skolealderen. Disse lidelser omfatter en variabel kombination af ofte aldersafhængige, kroniske eller tilbagevendende symptomer, der ikke kan forklares med strukturelle eller biokemiske abnormiteter.

DD93.0 Spædbørns regurgitation

Diagnosekrav

Dette er en funktionel regurgitation, der optræder hyppigt (større end eller lig med 2 gange om dagen i mere end lig med 3 uger) hos spædbørn i løbet af det første leveår, uden opkastning, hæmatemese, aspiration, apnø eller spise- eller synkebesvær, eller unormal kropsholdning.

DD93.1 Infantil kolik

Diagnosekrav

Dette er en tilstand, hvor en ellers sund baby græder eller viser symptomer på angst (kramper, stønnen osv.) hyppigt og i længere perioder uden nogen mærkbar grund.

DD93.2 Spædbarnsdyschezi

DD94 Funktionel galdeblæreforstyrrelse

Diagnosekrav

Dette er en motilitetsforstyrrelse, der manifesterer sig symptomatisk med galdesmerter som følge af enten en initial metabolisk forstyrrelse (overmættet galde med kolesterol) eller en primær motilitetsændring af galdeblæren, i det mindste i starten, af eventuelle abnormiteter i galdesammensætningen. Der er normale leverenzymers, konjugeret bilirubin og amylase/lipase.

DD95 Funktionel sphincter of Oddi-forstyrrelse

Diagnosekrav

Dette er en funktionel lidelse i Oddis sphincter, som definerer motilitetsabnormaliteter i Oddis sphincter forbundet med forhindring af galde og bugspytkirtelsaft i at strømme igennem og en backup af saften. Det giver svære mavesmerter med forhøjede pankreasenzymers, leverenzymers eller begge dele.

Postoperative lidelser i fordøjelsessystemet

Diagnosekrav

Dette er en gruppe af lidelser forbundet med fordøjelsessystemet, der opstår efter medicinske procedurer og ikke er klassificeret andetsteds.

DE10 Opkastning efter mave-tarm-kirurgi

Diagnosekrav

Opkastning efter mave-tarm-kirurgi på grund af forstyrrelse eller utilstrækkelig bevægelse af mave-tarmkanalen.

DE11 Dumping syndrom

Diagnosekrav

Dumpingsyndrom er en gruppe tegn og symptomer, som oftest opstår hos personer, der har fået fjernet hele eller en del af mavesækken, eller som har fået anlagt en bypass. Det kan forekomme tidligt (under et måltid eller inden for 15-30 minutter efter et måltid med kvalme, opkastning, mavesmerter, kramper, diarré, svimmelhed og hjertebanken) eller sent (1 til 3 timer efter at have spist med svedtendens, svaghed, træthed, svimmelhed, ørhed, hjertebanken og besvimelse).

DE12 Funktionsfejl eller komplikation ved ekstern stomi i fordøjelsesorganer

DE12.0 Kolostomi eller enterostomi funktionsfejl eller komplikation

DE12.1 Gastrostomifejl

DE13 Postkirurgisk malabsorption, ikke klassificeret andetsteds

REFERENCER

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