

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

ICD-11

International Classification of Diseases 11th Revision

The global standard for diagnostic health information

KAPITEL 14

DEN FØRSTE (UOFFICIELLE) DANSKE VERSION

udarbejdet af
Camilla Rosendal
ADDspeaker.net

INTRODUKTION

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

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

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

God fornøjelse,

Camilla Rosendal, ADDspeaker (juni 2023)

Vigtige fakta

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

Mange anvendelsesmuligheder, herunder primær sundhedspleje

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

Topmoderne teknologi reducerer omkostningerne til uddannelse og implementering.

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

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

Hvad er ICD-11?

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

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

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

Forbedringer i ICD-11

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

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

ICD-11 - LÆSEVEJLEDNING

INDHOLDSMODELLEN

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

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

ICD-begrebets titel

Hierarki, type og anvendelse

Forælder
Type
Anvendelse

Tekstuel(le) definition(er)

Diagnosekrav (kort)
Definition (lang)

Termer

Indeks termer
Synonymer Inklusionstermer
Eksklusionstermer

Kliniske beskrivelser

Kropssystem(er)
Kropsdel(e) (anatomet(e) sted(er))

Manifestationsegenskaber

Tegn og symptomer

Fund

Kausale egenskaber
Ætologi Type

Infektion (agens)

Skade (mekanismer)

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

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

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

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

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

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

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

GENERELLE TRÆK VED ICD-11

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

1.2.4.1 Kodestruktur

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

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

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

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

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

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

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

For eksempel: ED1E. EE

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

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

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

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

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

1.2.4.2 Ensartede ressourceidentifikatorer

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

1.2.4.3 Blokkoder

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

1.2.4.4 Stamkoder

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

1.2.4.5 Udvidelseskoder og postkoordinering

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

Kapitel 14 - Sygdomme i huden

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 huden

Diagnosekrav

Hudsygdomme omfatter tilstande, der påvirker overhuden, dens vedhæng (hår, hårsæk, talgkirtler, apokrint svedkirtelapparat, ekkrint svedkirtelapparat og negle) og tilhørende slimhinder (konjunktival, oral og genital), dermis, den kutane vaskulatur og det subkutane væv (subcutis).

Visse hudlidelser som følge af infektion eller angreb

Diagnosekrav

Infektioner og infestationer, der påvirker huden, omfatter både direkte invasion af huden (inklusive tilknyttede slimhinder, hår og negle) af mikroorganismer eller parasitter og dermatoser, der opstår som følge af systemiske eller andre fjerninfektioner (f.eks. virale eksantherer).

Visse hudlidelser, der kan tilskrives virusinfektion

Diagnosekrav

Denne gruppe omfatter både lokal infektion af huden med virus (f.eks. virusvorter) og systemiske eller fjerntliggende virusinfektioner med vigtige hudmanifestationer (f.eks. virale eksantemata).

Virale eksantherer

Diagnosekrav

Akutte virusinfektioner, der er karakteriseret ved hududslæt.

EA00 Viral eksanther på grund af ukendt eller uspecificeret agens

Diagnosekrav

Et eksantematisk udslæt med symptomer, der tyder på en viral ætiologi, hvor agensen enten er ukendt eller uspecificeret.

Visse hudlidelser, der skyldes bakterieinfektion

Diagnosekrav

Lidelser i hud og/eller subkutant væv forårsaget af bakterier, som a) forårsager infektion, der normalt er begrænset til huden (f.eks. erythrasma); b) karakteristisk involverer huden samtidig med andre organer (f.eks. syfilis); c) som kan forårsage sygdom i huden såvel som i andre organer (f.eks. kutan tuberkulose) eller d) som inficerer andre organer, men som kan manifestere sig i huden som følge af frigivelse af toksiner eller anden indirekte mekanisme (f.eks. streptokok toksisk shock syndrom).

Overvejende tropiske eller subtropiske bakterieinfektioner i huden

EA40 Tropisk fagedaenisk mavesår

Diagnosekrav

Tropisk (fagedaenisk) ulcus er en akut eller kronisk hudsygdom, der ses i troperne og subtropierne, og som er karakteriseret ved nekrose af epidermis og underliggende overfladisk væv. Sår kan hele spontant og efterlade regelmæssige deprimerede ar, men nogle gange forstørres de og går ind i en kronisk fase. Kroniske sår er ofte store og uregelmæssige i formen og kan involvere hele omkredsen af et lem. Der kan udvikles pseudoepitheliomatøse forandringer, som kan udvikle sig til egentlig pladecarcinom. Vincents organismer (*Fusobacterium nucleatum* og *Borrelia vincentii*) menes at spille en patogen rolle.

EA50 Toksinmedierede kutane reaktioner på fjern eller systemisk bakterieinfektion

EA50.0 Erythema marginatum rheumaticum

Diagnosekrav

En kutan exanthem, der forekommer i op til 10 % af tilfældene af gigtfeber. Udslættet vises som udbredte lyserøde eller røde makuler eller papler, der udvider sig centrifugalt med central clearing for at danne ringformede eller polycykliske erytematøse plaques. Exanthemet kan vare intermitterende i uger til måneder.

EA50.1 Streptokoktoksin-medieret perinealt erytem

Diagnosekrav

Streptokoktoksin-medieret perinealt erytem er karakteriseret ved et slående diffust makulært erytem i perineum, der opstår brat efter en streptokok pharyngitis. Det er ofte tilbagevendende.

EA50.2 Staphylococcal skoldet hud syndrom

Diagnosekrav

Et syndrom forårsaget af en infektion med de gram-positive bakterier Staphylococcus. Dette syndrom er karakteriseret ved feber, blærer, erytem, store områder med hudafskalning eller Nikolskys tegn. Overførsel sker ved direkte eller indirekte kontakt med et inficeret individ, gennem fomites eller ved iatrogen overførsel. Bekræftelse er ved identifikation af Staphylococcus i en blod- eller hudprøve.

EA50.3 Staphylococcus scarlatina

Diagnosekrav

Et exanthem medieret af stafylokoktoksiner fra fjern Staphylococcus aureus-infektion, men uden de systemiske komplikationer, der ses ved stafylokoktoksisk shocksyndrom, hvoraf det kan betragtes som en mild form. Klinisk ligner det skarlagensfeber.

EA51 Hudkomplikationer efter BCG-immunisering

Diagnosekrav

Komplikationer sekundært til immunisering med svækket Mycobacterium bovis (Bacillus Calmette-Guérin eller BCG) [Dermatologi TAG].

EA60 Visse hudlidelser som følge af svampeinfektion

Diagnosekrav

Denne gruppe omfatter både lokaliserede svampeinfektioner i huden (f.eks. pityriasis versicolor) og systemiske svampeinfektioner med vigtige hudmanifestationer (f.eks. kutan kryptokokkose).

EA60.0 Subkutane mykoser

EA60.1 Systemiske mykoser, der påvirker huden

Inflammatoriske dermatoser

Diagnosekrav

En stor gruppe af hudsygdomme, hvor inflammation spiller en vigtig rolle.

Dermatitis og eksem

Diagnosekrav

Dermatitis og eksem er synonyme og beskriver et inflammatorisk reaktionsmønster i huden, der histologisk er karakteriseret ved spongiose med varierende grader af akantose og et overfladisk perivaskulært lymfo-histiocytisk infiltrat. De kliniske træk kan omfatte kløe, rødme, skældannelse og papulo-vesikler i klynger. Tilstanden kan fremkaldes af en bred vifte af eksterne og interne faktorer, der virker enkeltvis eller i kombination.

EA80 Atopisk eksem

Diagnosekrav

En kronisk inflammatorisk genetisk bestemt eksematøs dermatose forbundet med en atopisk diatese (forhøjede cirkulerende IgE-niveauer, type I-allergi, astma og allergisk rhinitis). Filaggrin-mutationer, der resulterer i nedsat epidermal barrierefunktion, er vigtige i patogenesen. Atopisk eksem viser sig ved intens kløe, ekssudation, skorpedannelse, ekskoration og lichenificering. Ansigtet og ikke-fleksible områder er ofte involveret hos spædbørn; involvering af lemmernes bøjninger kan ses i alle aldre. Selvom atopisk eksem almindeligvis er begrænset i omfang og varighed, kan det være generaliseret og livslangt.

EA80.0 Infantil atopisk eksem

Diagnosekrav

Infantil atopisk eksem er defineret som atopisk eksem til stede i det første leveår. Det manifesterer sig typisk først i alderen 2 til 6 måneder: ca. 50 % af mennesker med atopisk eksem kommer først i spædbarnsalderen. Ansigtet og ikke-bøjelige områder er almindeligt påvirket. Servietområdet har en tendens til at være relativt skånet. Inddragelse af lemmerbøjningerne, som det er typisk ved atopisk eksem hos børn, ses også ofte i spædbarnsalderen.

EA80.1 Atopisk barndomseksem

Diagnosekrav

Atopisk eksem hos børn og unge, der først viser sig eller fortsætter efter spædbarn op til 19 år. Dens udbredelse er højest på nordlige breddegrader (fx næsten 20 % hos norske børn sammenlignet med 0,7 % hos tanzaniske børn). De steder, der er mest karakteristisk involveret, er albue- og knæbøjninger, sider af nakken, håndled og ankler. Efterhånden som sygdommen skrider frem, bliver lichenificering (hudfortykkelse) et typisk klinisk træk, især i områder, der let kan nås og ridses. Discoid-varianter er mere almindelige hos børn af afrikansk og asiatisk afstamning.

EA80.2 Atopisk eksem hos voksne

Diagnosekrav

Atopisk eksem hos voksne (19 år eller derover) kan fortsætte fra barndommen, gentage sig i voksenalderen hos personer med en historie med atopisk eksem i barndommen eller, mindre almindeligt, kan udvikle sig de novo i voksenlivet.

EA81 Seborrhoisk dermatitis og relaterede tilstande

Diagnosekrav

En gruppe af beslægtede inflammatoriske hudlidelser, der hovedsageligt rammer hovedbunden, ansigtet, overkroppen og bøjningerne, og som er karakteriseret ved varierende mængder af erytem, skæl, inflammation og ekssudation. Man mener, at *Malassezia*-gærsvampe spiller en vigtig rolle i deres patogenese. Selvom disse lidelser er almindelige, ses de med øget hyppighed og sværhedsgrad blandt personer, der er smittet med HIV.

EA81.0 Seborrhoic dermatitis i ansigtet

Diagnosekrav

Seborrhoic dermatitis påvirker ansigtet, mest typisk de nasolabiale folder og hage.

EA81.1 Seborrhoic dermatitis i hovedbunden

Diagnosekrav

Seborrhoic dermatitis i hovedbunden er karakteriseret ved varierende grader af skældannelse, betændelse, ekssudation og skorpedannelse, der påvirker hovedbunden. Det kan forekomme isoleret eller kan være ledsaget af seborrhoic dermatitis fra andre steder. Det kan være svært at skelne fra psoriasis i hovedbunden. Pityriasis capitis (skæl) anses for at repræsentere en mild form for seborrhoic dermatitis i hovedbunden.

EA82 Nummuløs dermatitis

Diagnosekrav

Kutan udslæt, også kendt som discoid eksem, karakteriseret ved discoide eller møntformede plaques af eksem. Læsionerne opstår normalt på ekstremiteternes strækflader, men ansigtet og kroppen kan også være involveret. Årsagen er ukendt.

EA83 Lichen simplex eller lichenifikation

Diagnosekrav

Hvis et afgrænset hudområde udsættes for gentagen gnidning eller kradsning, vil der opstå en lokal epidermal fortykkelse eller lichenificering. Dette kan forekomme som en diskret plet i normal hud (lichen simplex), men komplicerer ofte eksem eller andre kløende dermatoser.

EA83.0 Lichen simplex

Diagnosekrav

Omskrevet pruritisk lichenificering af huden af enhver oprindelse. Hvis et afgrænset hudområde udsættes for gentagne gnidninger eller ridser, vil der opstå lokaliseret epidermal fortykkelse eller lichenificering. Nakken, kønsorganerne, det perianale område og den laterale læg er almindeligt berørte steder.

EA83.00 Lichen simplex af vulva

Diagnosekrav

Omskrevet pruritisk lichenificering af kvindelige ydre kønsorganer.

EA83.01 Lichen simplex af mandlige kønsorganer

Diagnosekrav

Omskrevet pruritisk lichenificering af mandlige kønsorganer. Pungen eller bunden af penis er almindeligt berørte steder.

EA83.02 Perianal lichen simplex

Diagnosekrav

Afgrænset pruritisk lichenificering af perianal lokalisering.

EA83.1 Sekundær lichenificering

Diagnosekrav

Fortykkelse af hud påvirket af en primær dermatose som følge af gentagne gnidninger og ridser.

EA84 Asteatotisk eksem

Diagnosekrav

Asteatotisk eksem udvikler sig fra asteatosis cutis. I sidstnævnte giver revner og krakeleringer i det epidermale stratum corneum en skællende hud med et retikuleret erytem under skællene. Det forekommer især på underbenene. Det er mere almindeligt hos ældre og fremkaldes af en kombination af affedtning og udtørring af epidermis. Hvis betændelsen skrider frem, kan den blive mere kløende og eksematøs, asteatotisk eksem.

EA85 Dermatitis eller eksem på hænder og fødder

Diagnosekrav

Dermatitis (eksem), der involverer hænder og/eller fødder.

EA85.0 Vesikulær dermatitis på hænder og fødder

Diagnosekrav

Et eksem af ukendt årsag, der primært rammer håndflader, såler og sider af fingre og tæer. Det er almindeligvis kendt som pompholyx og er karakteriseret ved udbrud af kløende, ofte flerdobbelte blærer, som har tendens til at bryde og blive sekundært inficeret. Det forekommer oftest hos unge og unge voksne. Dets forhold til andre former for eksem og til allergisk sensibilisering, især over for nikkel, mangler at blive tilstrækkeligt belyst.

EA85.1 Hyperkeratotisk dermatitis på hænder og fødder

Diagnosekrav

Form for eksem (dermatitis) karakteriseret ved meget irritable, skællende, sprækkede, hyperkeratotiske pletter på håndflader og/eller fødsåler. Ætiologien er ukendt. Denne lidelse tager et kronisk forløb og kan være yderst refraktær over for behandling.

EA85.2 Dermatitis på hænder

Diagnosekrav

Dermatitis eller eksem, der overvejende involverer hænderne.

EA85.20 Atopisk eksem på hænder

Diagnosekrav

Atopisk eksem, der overvejende involverer hænderne. Personer med atopisk diatese er særligt tilbøjelige til at få håndeksem. Det kan være fremkaldt af gentagen kontakt med irriterende stoffer på arbejdspladsen som hos frisører, kokke og sundhedspersonale. Det kan vise sig i et diskoid mønster af eksem.

EA85.3 Dermatitis af fødder

Diagnosekrav

Dermatitis (eksem), der overvejende involverer fødderne.

EA86 Dermatitis og eksem på underbenene

Diagnosekrav

Dermatitis (eksem) på underbenene, oftest forbundet med venøs insufficiens i underekstremiteterne, lymfødeme og/eller immobilitet.

EA86.0 Stasis dermatitis i underbenene

Diagnosekrav

En kronisk eksemproces, der påvirker huden på underbenene i forbindelse med kronisk lymfødeme i underekstremiteterne og immobilitet. Det er ofte forbundet med lipodermatosklerose. Svigt af den normale "muskelpumpe" for at hjælpe venøs tilbagevenden er en vigtig komponent i ætiologien. Det er almindeligt hos sygeligt overvægtige. Det er kendetegnet ved lavgradig inflammation med variabel afskalning og afskalning.

EA87 Dermatitis eller eksem i det anogenitale område

Diagnosekrav

Dermatitis (eksem), der påvirker de ydre genitalier, kruralfolder og/eller perianal hud.

EA87.0 Dermatitis eller eksem af mandlige kønsorganer

Diagnosekrav

Dermatitis (eksem) involverer mandlige ydre kønsorganer.

EA87.1 Dermatitis eller eksem af kvindelige kønsorganer

Diagnosekrav

Dermatitis (eksem), der påvirker de kvindelige ydre kønsorganer.

EA87.2 Dermatitis eller eksem i det perianale område

Diagnosekrav

Dermatitis (eksem) involverer perianal hud.

EA88 Diverse specificerede eksematøse dermatoser

Diagnosekrav

En heterogen gruppe af eksematøse dermatoser, der ikke er klassificeret andetsteds.

EA88.0 Infektiøs dermatitis

Diagnosekrav

Infektiøs dermatitis (infektiøs ekzematoid dermatitis) er en akut eksudativ dermatitis, der udvikler sig på normal hud omkring et fokus på suppurativ infektion. Sådanne foci omfatter inficerede sår, suppurerende bihuler og akut inflammatorisk svampe- og/eller bakteriel infektion i tåspalterne. Dermatitis kan spredes langt ud over huden, der er direkte påvirket af suppurationen.

EA88.00 Human T-celle lymfotropisk virus type 1 associeret infektiøs dermatitis i barndommen

Diagnosekrav

En inflammatorisk dermatitis fra barndommen, som udvikler sig hos et mindretal af børn med HTLV-1-infektion, erhvervet normalt via modermælk fra en inficeret mor. Selvom sygdommen kan forsvinde spontant i ungdomsårene, er der en høj risiko for udvikling af human T-celle lymfotropisk virus-associeret myelopati (tropisk spastisk paraparese) senere i livet. Debuten er hyppigst mellem 2 og 3 år, men den kan vise sig fra så tidligt som et par måneders alderen til sen barndom. Forkærlighedssteder omfatter hovedbund, ører, øjenlåg, næsebor, hals, aksiller og lyske: erosioner og skorpedannelse er almindeligt set.

EA88.1 Posttraumatisk eksem

Diagnosekrav

Eksem lokaliseret til hud beskadiget af fysisk traume eller af kemiske eller termiske forbrændinger. Det kan forekomme måneder eller år efter, at skaden er helet, normalt med synlige ardannelser.

EA88.2 Dissemineret sekundært eksem

Diagnosekrav

Udviklingen af eksembetændelse på steder fjernt fra det primære sted for et eksem eller dermatitis. Begyndelsen af en sådan spredning kan forekomme dage eller uger efter den primære dermatitis. Fordelingen af det sekundære eksem har en tendens til at være symmetrisk. Venøst eksem, allergisk kontakteksem, akut irriterende kontakteksem og infektiøs dermatitis er alle potentielle triggere. Den præcise ætiopatologi er endnu dårligt forstået.

EA88.3 Sekundært eksem

Diagnosekrav

En eksematisk reaktion på tilstedeværelsen af en anden, sædvanligvis inflammatorisk, hudlidelse. Dette kan observeres ved nogle former for psoriasis, når den underliggende sygdom kan være tilsløret af en samtidig eksemreaktion.

EA88.4 Pityriasis alba

Diagnosekrav

En almindelig lavgradig inflammatorisk dermatose af ukendt ætiologi, hvor flere små, fint skælvende makuler vises i ansigtet og mindre almindeligt på skuldre og overarme hos børn. Disse kan i begyndelsen være mildt erytematøse, men bliver hurtigt hypopigmenterede med fin overfladeskala. Histopatologisk er der en mild subakut spongios dermatitis med reduktion af melanin. Det er mere fremtrædende hos børn med pigmenteret hud og kan give anledning til bekymring for vitiligo.

EA89 Generaliseret eksematøs dermatitis af uspecificeret type

Diagnosekrav

Generaliseret eksem af usikker, ukendt eller uspecificeret ætiologi.

Papulosquamøse dermatoser

Diagnosekrav

En gruppe af hudsygdomme, der er karakteriseret ved fortykkelse og skældannelse af overhuden. Den arketyriske papulosquamøse dermatose er psoriasis.

EA90 Psoriasis

Diagnosekrav

Psoriasis er en almindelig, kronisk, tilbagevendende, inflammatorisk hudsygdom, der er karakteriseret ved unormal epidermal keratinisering og hyperproliferation. Den har en stærk genetisk komponent og rammer omkring 2% af befolkningen i mange regioner i verden. Op til 10-20% af patienterne med psoriasis oplever også en inflammatorisk polyarthritis (psoriasisarthritis). Selvom mange mennesker med psoriasis har begrænset sygdom, forårsager både psoriasis og den tilknyttede gigt ofte store funktionelle og psykosociale handicap. De mere alvorlige former for psoriasis er ofte forbundet med det metaboliske syndrom og, som følge heraf, en reduceret forventet levetid.

EA90.0 Plaque psoriasis

Diagnosekrav

Den mest almindelige form for psoriasis, som viser sig som veldefinerede røde, skællende plaques på huden. Typiske steder for indledende involvering er hovedbunden, de ekstensoriske overflader af albuer og knæ, lænden og skinnebenene. Ved alvorlig sygdom kan størstedelen af hudoverfladen være involveret.

EA90.1 Guttat psoriasis

Diagnosekrav

Et akut, sædvanligvis udbredt udbrud af små (<1 cm) papler af psoriasis, der i de fleste tilfælde er forbundet med forudgående streptokokinfektion, især tonsillitis og streptokok ondt i halsen. Denne form for psoriasis ses typisk hos børn og unge voksne. Hvis det ikke behandles, har det en tendens til at forsvinde over en periode på fire til seks måneder.

EA90.2 Ustabil psoriasis

Diagnosekrav

Ustabil psoriasis er en inflammatorisk form for psoriasis, som kan være forløberen for erythrodermisk eller generaliseret pustuløs psoriasis. Det er karakteriseret ved intens inflammation omkring kanterne af eksisterende plaques og/eller udseendet af flere små friske inflammatoriske papler og plaques. Nogle patienter kan have en livslang tendens til ustabil psoriasis. Det har tendens til at være svært at kontrollere uden at ty til systemisk terapi.

EA90.3 Erythrodermisk psoriasis

Diagnosekrav

Erythrodermisk psoriasis er en alvorlig generaliseret inflammatorisk form for psoriasis karakteriseret ved sammenflydende intens erytem, der involverer mere end 90 % af hudoverfladen. Erythrodermisk psoriasis udvikler sig sædvanligvis fra forudgående omfattende, aktiv plakpsoriasis, men kan opstå de novo. Udløsende eller udløsende faktorer omfatter seponering af systemiske glukokortikosteroider og, sjældnere, brat seponering af methotrexat, fototerapiforbrændinger eller interkurrente infektioner. Patienter kan udvikle hypotermi eller hjertesvigt med højt output.

EA90.4 Pustulær psoriasis

Diagnosekrav

Psoriasis karakteriseret ved klinisk synlige pustler. Pustuløs psoriasis kan være lokaliseret eller generaliseret og livstruende.

EA90.40 Generaliseret pustuløs psoriasis

Diagnosekrav

En inflammatorisk form for psoriasis karakteriseret ved tilstedeværelsen af vidt udbredte områder med synlig steril pustulation.

EA90.41 Acropustulose af Hallopeau

Diagnosekrav

En usædvanlig pustuløs form for psoriasis, som sjældent kan ende til generaliseret pustuløs psoriasis. Det er kendetegnet ved pustler og variabel skældannelse, der forekommer i og omkring negle og negle-leje på fingre og tæer. Det kan forårsage markant neglælæggelse og kan være forbundet med en distal interfalangeal ledgigt, med palmoplantar pustulose eller med plaque psoriasis andre steder.

EA90.42 Palmoplantar pustulose

Diagnosekrav

Palmoplantar pustulose (PPP) er en kronisk inflammatorisk hudlidelse karakteriseret ved afgrøder af sterile pustler på håndflader og såler, som bryder ud gentagne gange over måneder eller år. De berørte områder har tendens til at blive røde og skællende; der kan dannes revner, og disse er ofte smertefulde. Det er stærkt forbundet med rygning. Det er forbundet med psoriasis andre steder på kroppen hos op til 24 % af patienterne, selvom det ser ud til at have en genetisk profil, der adskiller sig fra psoriasis vulgaris. Interleukin-36-receptorgenpolymorfismer er stærkt forbundet med generaliseret pustuløs psoriasis og er blevet påvist hos et mindretal af patienter med PPP.

EA90.5 Psoriasis af specificeret sted eller distribution

Diagnosekrav

Udseendet, behandlingen og virkningen af psoriasis kan variere betydeligt afhængigt af dens placering. Vigtige varianter er anført under denne overskrift.

EA90.50 Psoriasis i hovedbunden

Diagnosekrav

Hovedbunden er ofte stedet for den første præsentation og er det mest almindelige anatomiske sted, der er involveret af psoriasis. Morfologier spænder fra diskrete plaques til total involvering af hovedbunden med enten tykke plaques eller skællende ikke-fortykkede områder, der næsten er identiske med seborrhoeisk dermatitis. Forkærlighedssteder omfatter det umiddelbare post-aurikulære område og nakkeknude.

EA90.51 Neglepsoriasis

Diagnosekrav

Psoriasis af neglene manifesterer sig som gruber, ru, fortykkelse eller løsrivelse af neglepladen og ledsages i sine tidlige stadier af rødme af den distale negleseng.

EA90.52 Flexural og intertriginøs psoriasis

Diagnosekrav

Psoriasis, der involverer bøjninger (retro-aurikulære folder, aksiller, crafolds) og/eller intertriginøse områder (lyske, under brysterne og, hos overvægtige personer, abdominalforklædefold). Det kan forekomme alene eller i forbindelse med seborrhoeisk psoriasis eller kronisk plaque psoriasis. Pladerne er tynde, skinnende og okserøde i farven med minimal skala. De kan blive sekundært revnede og/eller macererede.

EA90.53 Anogenital psoriasis

Diagnosekrav

Psoriasis involverer anogenital hud inklusive vulva, penis eller perianal område.

EA91 Lichen planus

Diagnosekrav

Lichen planus er en inflammatorisk sygdom i hud og slimhinder, som er karakteriseret ved intens inflammation i grænsefladen mellem epidermis/epitel og dermis/corium. Dens kliniske manifestationer varierer alt efter, hvor akut den udvikler sig, og hvor den angriber. På huden viser det sig typisk som et symmetrisk udbrud af kløende, fladtoppede lyserøde eller lilla papler eller plaques. Involvering af hovedbunden eller neglematrix kan give permanent tab af henholdsvis hår eller negle. Selvom slimhindeangreb kan være asymptomatiske, kan det forårsage betydelig smerte og lidelse, især når det er erosivt.

EA91.0 Akut eruptiv lichen planus

Diagnosekrav

En akut generaliseret form for lichen planus.

EA91.1 Hypertrofisk lichen planus

Diagnosekrav

En kronisk genstridig form af lichen planus ofte lokaliseret til underben og ankler og karakteriseret ved plaques af markant fortykket hud. Det er ofte ekstremt kløende. Det kan efterlade permanent pigmentering og ardannelse.

EA91.2 Follikulær lichen planus

Diagnosekrav

Lichen planus involverer hårsækken snarere end epidermis. Det involverer typisk hovedbunden, men kan ses andre steder. Klinisk præsenterer den sig som grupperede små, let skællende erytematøse follikulære papler.

EA91.3 Lichen planus af genital hud og slimhinder

Diagnosekrav

Lichen planus af genitale slimhinder har tendens til at være mild hos mænd, men kan give anledning til bekymring om seksuelt overført infektion. Selvom det kan være asymptomatisk hos kvinder, kan den alvorlige erosive form forårsage markante smerter og handicap.

EA91.4 Lichen planus og lichenoide reaktioner i mundslimhinden

Diagnosekrav

Orale lichenoide reaktioner repræsenterer et fælles slutpunkt som reaktion på ydre midler (lægemidler, allergener), ændrede selvantigener eller superantigener. Den kliniske præsentation kan variere fra asymptomatiske hvide retikulære striae til smertefuldt erytem og erosioner. Kutan og slimhindepåvirkning af andre steder er almindelig. Selvom oral lichen planus per definition er idiopatisk, kan orale lichenoide reaktioner være forårsaget af medicin eller eksogene stoffer såsom kanel og andre smagsstoffer.

EA91.40 Ikke-erosiv lichen planus i mundslimhinden

Diagnosekrav

Oral lichen planus, hvor epitelet forbliver intakt.

EA91.41 Erosiv oral lichen planus

Diagnosekrav

Oral lichen planus, hvor epitelet er ulcereret.

EA91.42 Oral lichen planus, uspecificeret

Diagnosekrav

Lichen planus i mundslimhinden uden omtale af tilstedeværelse eller fravær af ulceration.

EA91.43 Lichenoid mucositis

Diagnosekrav

Oral lichenoid mucositis er et udtryk, der beskriver klinisk-patologiske træk ved mundslimhinden, som repræsenterer et fælles endepunkt som reaktion på ydre midler, såsom lægemidler eller kontaktallergener, eller på formodede ændrede selvantigener som i lichen planus. Den kliniske præsentation kan variere fra asymptomatiske hvide retikulære striae til smertefuldt erytem og erosioner. Idiopatisk lichen planus kan ikke altid skelnes fra lichenoid reaktioner på eksterne agenser, og under sådanne omstændigheder er det hensigtsmæssigt at mærke de observerede ændringer som oral lichenoid mucositis, indtil en mere endelig diagnose kan stilles.

EA91.5 Lichen planus af neglene

Diagnosekrav

Lichen planus af neglen viser sig oftest som neglepladeudtynding med langsgående riller og riller. Hyperpigmentering, subungual hyperkeratose, onykolyse og langsgående melanonychia kan også forekomme. Sjældent kan matrixen blive permanent ødelagt med fremtrædende pterygiumdannelse. Lichen planus er blevet forbundet med idiopatisk negleatrofi i barndommen og kan overlappe med tyve-negle dystrofi i barndommen.

EA91.6 Subakut lichen planus

Diagnosekrav

Den mest almindelige form for lichen planus, der påvirker huden. Det kan være begrænset til nogle få papler eller plaques, men kan være udbredt. Den kan fortsætte med at strække sig over måneder og kan forblive aktiv over flere år.

EA92 Lichenoid dermatoser

Diagnosekrav

Andre tilstande end lichen planus, hvor der er histologisk skade på den nedre epidermis ledsaget af et kronisk inflammatorisk infiltrat i den papillære dermis, der forstyrrer grænsefladen mellem epidermis og dermis.

EA93 Pityriasis lichenoides

Diagnosekrav

Pityriasis lichenoides er en ualmindelig inflammatorisk hudsygdom af ukendt ætiologi. Den kan variere fra en relativt mild kronisk form til en fulminant form med hudnekrose og alvorlige konstitutionelle symptomer. Sygdommen kan vare fra blot uger til måneder eller år. Den kroniske form viser sig som flere små flade, asymptomatiske, skællende papler, der overvejende sidder på kroppen og de proximale lemmer. De akutte former viser sig ved, at der pludselig opstår flere papler i samme område, som hurtigt udvikler sig til hæmoragiske blærer og sår dannelse.

EA94 Pityriasis rubra pilaris

Diagnosekrav

Pityriasis rubra pilaris (PRP) er navnet på en gruppe af klinisk ens papulosquamøse dermatoser af ukendt ætiologi. De viser sig først med erytematøse, hyperkeratotiske perifollikulære papler, som har tendens til at smelte sammen til plaques, men kan udvikle sig til erythrodermi, især hos voksne. Udbredelsen, debutalderen og debuthastigheden varierer markant fra patient til patient, og disse forskelle er blevet brugt til at klassificere PRP i en række klinisk forskellige undertyper.

EA95 Parapsoriasis med små plaques

Diagnosekrav

Den godartede form for parapsoriasis, en kronisk multifokal hudsygdom, der er karakteriseret ved atrofiske erytematøse pletter, der fortrinsvis sidder på kroppen og de proximale ekstremiteter. Ætiologien er ukendt.

Urticaria, angioødem og andre urticarialidelser

Diagnosekrav

En heterogen gruppe af lidelser, der er karakteriseret ved dermalt og/eller subkutant og submukosalt ødem. Den mest almindelige underliggende mekanisme er frigivelse af histamin fra mastceller med deraf følgende kapillær dilatation og vævsødem. Dette er årsagen til de fleste spontane og fysiske urticaria. En række andre mekanismer er involveret i andre urtikarielle lidelser.

EB00 Spontan urticaria

Diagnosekrav

Spontan urticaria er en sygdom, der er karakteriseret ved dagligt eller næsten dagligt udbrud af spontane nældefeber, angioødem eller begge dele.

EB00.0 Akut nældefeber

Diagnosekrav

Spontan nældefeber, der varer mindre end seks uger

EB00.1 Kronisk nældefeber

Diagnosekrav

Spontan nældefeber, der varer seks uger eller mere.

EB01 Fremkaldelse af urticaria og angioødem

Diagnosekrav

De inducerbare eller fysiske nældefeberlidelser er en heterogen undergruppe af nældefeberlidelser, hvor kløe, angioødem eller begge dele udløses reproducerbart af specifikke eksterne fysiske stimuli. Det er karakteristisk, at wealing indtræder hurtigt og forsvinder inden for en time. Undtagelsen er forsinket tryknældefeber, hvor det tager længere tid at udvikle og fjerne weals. Individuel modtagelighed for fysisk urticaria kan være kortvarig eller vare i årevis.

EB01.0 Dermografi

Diagnosekrav

Dermografi er karakteriseret ved udviklingen af kortvarige kløende smerter som reaktion på strøg af huden. Vægtene er typisk lineære. Symptomatisk dermatografisme udløses af let hudstrøg eller friktion og er kløe, hvorimod simpel dermatografisme er en almindelig fysiologisk reaktion på fast hudstrøg og ikke er kløende.

EB01.1 Kold nældefeber

Diagnosekrav

Kold nældefeber udløses af afkøling af huden. Weals udvikler sig ofte, efterhånden som huden genopvarmes bagefter. Forkølelseskontakt-urticaria udløses af lokal hudafkøling, hvorimod den meget mindre almindelige forkølelsesrefleks-urticaria udløses af generaliseret nedkøling, der forårsager et fald i kerntemperaturen.

EB01.2 Forsinket trykurticaria

Diagnosekrav

Forsinket tryk urticaria adskiller sig fra andre former for fysisk nældefeber ved, at forekomsten af urticaria er forsinket i flere timer efter den provokerende stimulus. Det er almindeligvis forbundet med kronisk spontan nældefeber, men har en tendens til at reagere dårligt på antihistaminbehandling. Håndflader og såler, taljen og balderne og lårene er almindeligt berørte områder. Svævning kan fremkaldes af en række stimuli, herunder stående, gå, iført stramt tøj eller siddende på en hård overflade.

EB01.3 Kontakturticaria

Diagnosekrav

Nældefeber som følge af hud- eller slimhindekontakt med et eller flere stoffer, der er i stand til at fremkalde svedning enten ved immunologiske eller ikke-immunologiske midler.

EB02 Kolinerger urticaria og relaterede tilstande

Diagnosekrav

En række urticarialidelser forbundet med varme og aktivering af svedtendens.

EB02.0 Kolinerger nældefeber

Diagnosekrav

Kolinerger nældefeber viser sig som et udbrud af flere små 2-3 mm monomorfe papulære væv som reaktion på svedfremkaldende stimuli såsom fysisk anstrengelse, varme bade, krydret mad eller pludselig følelsesmæssig stress. Svinene har en tendens til at være lyserøde i mildere tilfælde, men hvide med omgivende makulært erytem, når ødemet er mere intenst. Angioødem og systemiske manifestationer, herunder besvimelse, hovedpine, hjertebanken og hvæsende vejtrækning, kan forekomme i alvorlige tilfælde.

EB03 Syndromer med urticarialreaktioner eller angioødem

Diagnosekrav

Periodiske og andre syndromer, hvor urticarialreaktioner eller angioødem spiller en vigtig rolle.

EB04 Idiopatisk angioødem

EB05 Urticaria af uspecificeret type

Inflammatoriske erytemas og andre reaktive inflammatoriske dermatoser

Diagnosekrav

En heterogen gruppe af lidelser, der er karakteriseret ved hudinflammation som reaktion på kendte (normalt infektioner eller medicin) eller ukendte udløsende faktorer.

EB10 Diffuse inflammatoriske erytmier

Diagnosekrav

En gruppe af lidelser, der er karakteriseret ved diffus rødme af huden. De kan skyldes lægemidler, virusinfektioner eller cirkulerende toksiner, men ofte kan man ikke fastslå en præcis ætiologi.

EB11 Ringformet erytem

Diagnosekrav

Annulært erytem er betegnelsen for en gruppe kroniske ringformede og gyrate eruptioner, hvor uregelmæssige ringe og buer af forhøjet erytem dannes fra indledende inflammatoriske papler, som langsomt forstørres, mens de afklares centralt. Læsionerne er normalt lokaliseret på balder, lår og overarme, men alle områder kan være involveret. Tilstanden kan vare ved i måneder til år. I de fleste tilfælde er ætiologien stadig uklar.

EB12 Erythema multiforme

Diagnosekrav

Erythema multiforme er en selvbegrænsende reaktiv inflammatorisk dermatose udløst af cellemedieret overfølsomhed, oftest over for medicin eller infektion, især Herpes simplex. Den er karakteriseret ved et udbrud af makula, papula, knuder, vesikler og/eller bullae, der fortrinsvis rammer de dorsale sider af hænder og underarme. Det kan også involvere orale og genitale slimhinder.

EB12.0 Kutan erythema multiforme

Diagnosekrav

Erythema multiforme begrænset til huden og typisk udløst af tilbagevendende Herpes simplex-infektion.

EB12.1 Mukokutant erythema multiforme

Diagnosekrav

Erythema multiforme med slimhindepåvirkning, sædvanligvis af orale og/eller genitale slimhinder. Det forårsager betydeligt mere sygelighed end erythema multiforme begrænset til huden.

EB13 Stevens-Johnsons syndrom eller toksisk epidermal nekrolyse

Diagnosekrav

Et spektrum af alvorlige og livstruende overfølsomhedslidelser, der påvirker hud og slimhinder, og som oftest udløses af en idiosynkratisk reaktion på medicin. Stevens-Johnsons syndrom (SJS) involverer altid slimhindeoverflader, men hudinvolveringen er per definition begrænset til <10% kropsoverfladeareal (BSA). Toksisk epidermal nekrolyse (TEN) kan nogle gange skåne slimhinder, men hudinvolvering er pr. definition >30% BSA. Der findes en mellemform, hvor slimhindeinvolvering ledsages af hudinvolvering på 10-30 % af BSA (SJS-TEN-overlapssyndrom). Alle former resulterer i omfattende afskalning og sårdannelse og indebærer en betydelig risiko for dødelig udgang.

EB13.0 Stevens-Johnsons syndrom

Diagnosekrav

Stevens-Johnsons syndrom er en immunkompleks-medieret overfølsomhedslidelse, der involverer slimhinder (bindehinder, mundslimhinder og genital slimhinder) med, per definition, hudinvolvering begrænset til ikke mere end 9 % kropsoverfladeareal. Det er relateret til toksisk epidermal nekrolyse og deler mange af de samme triggere, især lægemidler, men inflammationen er centreret på og tæt på slimhindeoverflader. Selvom dødeligheden er lav, er akut morbiditet høj, og bindehindepåvirkning har potentiale til at forårsage blindhed.

EB13.1 Toksisk epidermal nekrolyse

Diagnosekrav

Toksisk epidermal nekrolyse (TEN) er en akut livstruende hudsygdom med almindeligt nævnt samlet risiko for dødelighed på mellem 25 og 30 %, selvom risikoen for dødelig udgang er omkring 90 % hos de hårdest ramte patienter (SCORTEN-score >5). Det er karakteriseret ved den hurtige indtræden af omfattende erytem, nekrose og bulløs løsrivelse af epidermis (> 30 % kropsoverfladeareal). Almindeligvis er slimhinderne også involveret. Død kan skyldes en kombination af sepsis, væskemangel og multiorgansvigt. I to tredjedele af tilfældene udløses TEN af en klart identificerbar lægemiddelallergi.

EB13.2 Stevens-Johnson og toksisk epidermal nekrolyse overlap syndrom

Diagnosekrav

En alvorlig reaktiv hudsygdom med træk af både toksisk epidermal nekrolyse og Stevens-Johnsons syndrom. Det er defineret ved tilstedeværelsen af slimhindepåvirkning og mellem 10 % og 30 % løsrivelse af hudoverfladen. Det kan betragtes som en mellemform af disse to lidelser, og som med dem kan det i de fleste tilfælde tilskrives et lægemiddel.

Neutrofile dermatoser

Diagnosekrav

En gruppe af inflammatoriske hudsygdomme, der er karakteriseret ved neutrofil infiltration af huden.

EB20 Akut febril neutrofil dermatose

Diagnosekrav

Sweet syndrom (eponym for akut febril neutrofil dermatose) er karakteriseret ved en konstellation af kliniske symptomer, fysiske træk og patologiske fund, som omfatter feber, neutrofilie, ømme erytematøse hudlæsioner (papler, knuder og plaques) og et diffust infiltrat, der overvejende består af modne neutrofiler, som typisk er lokaliseret i den øvre dermis. Sweet syndrom præsenteres i tre kliniske sammenhænge: klassisk (eller idiopatisk), malignitetsassocieret og lægemiddelinduceret.

EB21 Pyoderma gangrenosum

Diagnosekrav

En idiopatisk, hurtigt udviklende og alvorligt invaliderende sygdom, der oftest forekommer i forbindelse med kronisk colitis ulcerosa. Den er karakteriseret ved tilstedeværelsen af sumpede, purpurfarvede sår med underminerede kanter, der oftest optræder på benene. Størstedelen af tilfældene er hos personer mellem 40 og 60 år. Dets ætiologi er ukendt.

EB30 Eosinofil cellulitis

Diagnosekrav

Eosinofil cellulitis (Wells syndrom) er kendetegnet ved et karakteristisk klinisk billede, der ligner cellulitis, og en typisk histologi med vævseosinofili, ødem og "flamme"-figurer (klynger af eosinofile og histiocytter omkring en kerne af kollagen og eosinofile rester). Det kan ramme begge køn, som regel i voksenalderen. Alle steder kan være involveret, med enkelte eller flere læsioner, og tilbagefald er almindelige. I starten er læsionerne kløende, erytematøse plaques med træk, der ligner både urticaria og cellulitis, men bulløse og nodulære former er også blevet beskrevet. Det kan opstå spontant, men en række lægemidler og infektioner har været indblandet.

EB31 Erythema nodosum

Diagnosekrav

Et erytematøst udbrud, der ofte er forbundet med lægemiddelreaktioner eller infektion, og som er karakteriseret ved inflammatoriske knuder, der normalt er ømme, multiple og bilaterale. Disse knuder sidder overvejende på skinnebenene, men forekommer mindre hyppigt på lår og underarme. De gennemgår karakteristiske farveændringer og ender i midlertidige blå mærker. Denne tilstand forsvinder normalt i løbet af 3-6 uger uden ardannelse eller atrofi.

Immunbulløse sygdomme i huden

Diagnosekrav

En gruppe af lidelser, der er karakteriseret ved tilstedeværelsen af cirkulerende autoantistoffer rettet mod specifikke hud- eller slimhindeantigener, og som resulterer i blærer eller erosioner.

EB40 Pemphigus

Diagnosekrav

Pemphigus er en gruppe af kroniske autoimmune hudsygdomme, der er karakteriseret ved blæredannelse på huden og slimhinderne. De nøjagtige årsager til sygdommen er ukendte, men sygdommen medieres af autoantistoffer mod desmosomkomponenter. Tre kliniske former er blevet karakteriseret. Pemphigus vulgaris, pemphigus foliaceus og pemphigus vegetans. Der findes også andre varianter, nemlig intercellulær IgA-dermatose og paraneoplastisk pemphigus.

EB40.0 Pemphigus vulgaris

Diagnosekrav

Pemphigus vulgaris er en kronisk autoimmun hudsygdom karakteriseret ved blæredannelse på huden og slimhinderne medieret af autoantistoffer mod desmosomkomponenterne desmoglein 1 og 3.

EB40.00 Oral pemphigus

Diagnosekrav

Oral pemphigus er en variant af pemphigus vulgaris og er en kronisk autoimmun hudsygdom karakteriseret ved blæredannelse på mundslimhinden medieret af autoantistoffer mod desmosomkomponenten desmoglein 3.

EB40.1 Pemphigus foliaceus

Diagnosekrav

Pemphigus foliaceus er en kronisk autoimmun hudsygdom karakteriseret ved overfladisk blæredannelse på huden medieret af autoantistoffer mod desmosomkomponenten desmoglein 1.

EB40.2 Paraneoplastisk pemphigus

Diagnosekrav

Paraneoplastisk pemphigus er en alvorlig, ofte dødelig autoimmun sygdom karakteriseret ved blærer og erosioner, ikke kun på huden og slimhinderne, men også involverer andre organer, herunder åndedrætssystemet. Autoantistoffer mod en række plakinkomponenter af desmosomer og hemidesmosomer og mod proteaseinhibitoren, Alpha-2-makroglobulin-lignende-1 protein, er alle blevet impliceret i dets patogenese. Det er stærkt forbundet med lymfoproliferativ sygdom.

EB41 Pemfigoid

Diagnosekrav

Pemfigoid-gruppen af immuobulløse sygdomme er karakteriseret ved produktion af IgG-antistoffer mod den epidermale basalmembranzone, hvilket fører til subepidermale spalter, som klinisk manifesterer sig som blærer eller erosioner i hud eller slimhinder.

EB41.0 Bulløs pemfigoid

Diagnosekrav

Bulløs pemfigoid er den mest almindelige autoimmune blæresygdom i den vestlige verden. Det rammer primært ældre og viser sig typisk med et kløende urticated erytem, som udvikler sig til et udbredt udbrud af intakte spændte blærer. Det kan nogle gange involvere slimhinder. Det er kendetegnet ved IgG-antistoffer mod basalmembranonen, hvilket fører til subepidermale kløfter, der klinisk manifesterer sig som blærer.

EB41.1 Slimhinde pemfigoid

Diagnosekrav

Slimhindepemfigoid (MMP) omfatter en heterogen gruppe af slimhindedominerede autoimmune sygdomme, hvor autoantistoffer mod antigener i basalmembranonen (BMZ) i slimhinderne og huden resulterer i subepiteliale blærer. MMP kan være begrænset til bindehinden (okulær pemfigoid) eller til mundhulen (oral pemfigoid). Når huden er involveret, er den generelt mindre omfattende og mindre vandrende end hos bulløs pemfigoid. MMP følger et kronisk forløb og kan føre til alvorlige ardannelser med medfølgende risiko for synstab og oesophagusforstyrrelser.

EB42 Lineær IgA bulløs dermatose

Diagnosekrav

Lineær IgA-bulløs dermatose er en ualmindelig immunobulløs lidelse, som forekommer hos både voksne og børn. Den er karakteriseret ved lineær aflejring af IgA langs den epidermale basalmembran. Selvom det kliniske billede kan ligne dermatitis herpetiformis, er det ikke forbundet med gluten enteropati, og det har forskellige kliniske og immunopatologiske egenskaber.

EB43 Epidermolysis bullosa acquisita

Diagnosekrav

Epidermolysis bullosa acquisita er en erhvervet ikke-familiær blæredannende sygdom, der er karakteriseret ved tilstedeværelsen af autoantistoffer mod kollagen VII i den epidermale basalmembranzone, som påvist ved direkte immunfluorescens. Der er et bredt spektrum af kliniske manifestationer, herunder en traumeinduceret variant og en mere inflammatorisk variant.

EB44 Dermatitis herpetiformis

Diagnosekrav

Dermatitis herpetiformis er en immunobulløs hudsygdom, der er karakteriseret ved tilbagevendende udbrud af intenst kløende papler, vesikler eller bullae, som typisk er grupperet symmetrisk på lemmernes ekstensoroverflader og på balder og ryg. De primære læsioner skjules ofte af ekskoration. En ufuldstændigt forstået unormal reaktion på gluten i kosten fremkalder dannelsen af autoantistoffer mod vævs- og epidermale transglutaminaser og granulær aflejring af IgA i dermale papiller. Sygdommen er stærkt forbundet med glutenfølsom enteropati, som kan variere fra mild jejunal epitelbetændelse til total villøs atrofi (cøliaki).

Kutan lupus erythematosus

Diagnosekrav

Lupus erythematosus, der involverer huden. Dette spænder fra akut kutan lupus, som kan ledsage en opblussen af systemisk lupus erythematosus, til en række kroniske former, som i de fleste tilfælde er begrænset til huden.

EB50 Subakut kutan lupus erythematosus

Diagnosekrav

Subakut kutan lupus erythematosus er en ikke-ardannende form for lupus erythematosus, der er karakteriseret ved tilstedeværelsen af cirkulerende anti-Ro/SSA-antistoffer og diskoide eller ringformede betændte røde pletter med variabel fin skældannelse på solesponeret hud, især siderne af ansigtet og halsen, halsens vene, overarmenes strækflader og den øvre del af ryggen: i modsætning til systemisk lupus erythematosus har kinderne tendens til at blive skånet. Visceral sygdom er mindre hyppig end ved systemisk lupus erythematosus: nyrepåvirkning er sjælden og mild.

EB51 Kronisk kutan lupus erythematosus

Diagnosekrav

Kronisk kutan lupus erythematosus (LE) er karakteriseret ved tilstedeværelsen af afgrænsede kutane plaques, der viser varierende grader af ødem, erytem, skældannelse, follikulær tilstopning og atrofi. Den viser sig oftest som discoide plaques, der involverer ansigt, ører og hovedbund, men kan være vidt udbredt eller primært påvirke ekstremiteterne (chilblain LE) eller det subkutane fedt (lupus panniculitis). Det kan forårsage markant vansiring med fremtrædende ardannelse i ansigtet og permanent hårtab. De fleste patienter forbliver ellers raske, men 5-10% kan udvikle systemisk lupus erythematosus. Lysfølsomheden er mindre tydelig end ved subakut kutan lupus erythematosus.

EB51.0 Discoid lupus erythematosus

Diagnosekrav

Discoid lupus erythematosus er karakteriseret ved tilstedeværelsen af discoide plaques, der viser varierende grader af ødem, erythem, skældannelse, follikulær tilstopning og atrofi. Det involverer typisk ansigt, ører og hovedbund, men udbredt spredning kan forekomme. Det kan forårsage markant vansiring med fremtrædende ardannelse i ansigtet og permanent hårtab.

Ardannende eller skleroserende inflammatoriske dermatoser

Diagnosekrav

En gruppe af inflammatoriske dermatoser, der er begrænset til hud og slimhinder, og som er karakteriseret ved forskellige grader af sklerose, fibrose og atrofi.

EB60 Lichen sclerosus

Diagnosekrav

Lichen sclerosus er en kronisk inflammatorisk dermatose af ukendt ætiologi. Den rammer både kvinder og mænd i alle aldre. Den er karakteriseret ved udviklingen af hvide, glatte, atrofiske plaques på vulva og perianal hud hos kvinder og på præputium og glans penis hos mænd. Det resulterer ofte i ardannelse, der fører til en smal introitus eller forhudsforsnævring med nedsat uriner og seksuel funktion. Risikoen for anogenitalt pladecellekarcinom er let forøget. Mindre almindeligt er det, at andre steder i huden påvirkes, enten uafhængigt eller i forbindelse med anogenital involvering.

EB60.0 Lichen sclerosus af vulva

Diagnosekrav

Lichen sclerosus i vulva er en inflammatorisk lidelse af ukendt ætiologi, der påvirker huden i vulva og perianalområdet. Typisk påvirker det kvinder i det femte og sjette årti af livet, men det er ikke ualmindeligt hos præpubertale piger. Det viser sig med kløe, ømhed eller dyspareuni. Den berørte hud er hvid og atrofisk, selvom sekundære forandringer inklusive maceration, purpura og erosion kan dominere det kliniske billede. I langvarige tilfælde kan der være markant svind af vulva, labial fusion og en øget risiko for malign transformation.

EB60.1 Lichen sclerosus af penis

Diagnosekrav

Lichen sclerosus af penis udvikler sig næsten udelukkende hos uomskårne mænd og er resultatet af kronisk okkluderet kontakt mellem modtageligt epitel og urin. Det forårsager ofte dyspareuni og vanskeligheder med vandladning. Det viser sig typisk som en sklerotisk phimosis af forhuden, som det måske ikke er muligt at trække tilbage, sammen med betændelse og sklerose i den mukokutane overflade af forhuden og glans penis. Stenose og lejlighedsvis udslettelse af den ydre kødåbning kan forekomme i alvorlige tilfælde. Selvom det er mest almindeligt anerkendt hos voksne mænd, er det en almindelig årsag til erhvervet phimosis hos drenge.

EB61 Morfæ

Diagnosekrav

En gruppe af beslægtede sygdomme med dårligt forstået ætiologi, der hovedsageligt påvirker hud og subkutan væv og er karakteriseret ved variabel fibrose, sklerose og kutan atrofi.

EB61.0 Plaque morphoea

Diagnosekrav

Den mest almindelige form for morphoea, der viser sig som indurerede voksagtige plaques, ofte med en violaceous kant og almindeligvis påvirker stammen, især i de submammære folder og omkring taljen. Årsagen er ukendt. Det er mere almindeligt hos kvinder end mænd.

EB61.1 Lineær morfea

Diagnosekrav

Lineær morphoea er en form for morphoea, som sædvanligvis forekommer i barndommen eller ungdommen og er sædvanligvis ensidig og påvirker et lem med en lineær induration af hud, subcutis og lejlighedsvis underliggende muskler og knogler. Det kan også påvirke hovedbunden og panden ("en coup de sabre") og producere et nedtrykt ar sammenlignet med et helet sabelsår, med sklerose i huden og alopeci i den berørte hovedbund.

Metaboliske og ernæringsmæssige forstyrrelser, der påvirker huden

Diagnosekrav

Denne gruppe omfatter dermatoser, der enten skyldes forstyrrede metaboliske processer eller mangelfuld ernæring.

EB90 Dermatoser som følge af forstyrrede metaboliske processer

Diagnosekrav

Denne gruppe omfatter dermatoser, hvor unormale mængder af biologisk materiale ophobes i huden. Virkningerne af sådanne ophobninger afhænger af det særlige materiale, der er involveret. Eksempler omfatter lipid, mucin, amyloid, porfyriner og calcium.

EB90.0 Diabetiske hudlæsioner

Diagnosekrav

Uspecificerede hudforandringer, der kan henføres til diabetes.

EB90.1 Kutan mucinose

Diagnosekrav

Hudlidelser karakteriseret ved ophobning af mucin i huden

EB90.10 Pretibial myxødem

Diagnosekrav

Pretibial myxødem er en form for diffus kutan mucinose, hvor der er en ophobning af overskydende glycosaminoglycaner, især hyaluronsyre, i dermis og subcutis. Det ses oftest på skinnebenene (pretibial områder), men forekommer andre steder på underekstremiteterne. Det manifesterer sig som violaceous eller brunlige, faste, ikke-gruber, asymmetriske noduler eller plaques eller nodules, der har tendens til at smelte sammen og producere omfattende områder af induration med et "peau d'orange" (appelsinhud) udseende. Det er næsten altid forbundet med autoimmun thyroiditis (Graves sygdom) og kan være forbundet med fingerklubber (akropachy) og exophthalmos (thyroid øjensygdom).

EB90.11 Lichen myxoedematosus

Diagnosekrav

lokaliseret lichen myxoedematosus er en gruppe af hudsygdomme karakteriseret ved udvikling af papler, knuder og/eller plaques med mucinaflejringer og en variabel grad af fibrose i fravær af skjoldbruskkirtelsygdom. Gruppen omfatter fem underformer: nodulær lichen myxoedematosus, diskret papulær lichen myxoedematosus, papulær mucinose af spædbørn, acral persisterende papulær mucinose og selvhelbredende papulær mucinose.

EB90.12 Retikulær erytematøs mucinose

Diagnosekrav

Retikulær erytematøs mucinose omfatter områder med retikulært infiltreret erytem, der især påvirker den øvre forreste brystvæg. Histologisk er der et mucinøst og kronisk inflammatorisk celleinfiltrat i dermis. Det forekommer hyppigst hos kvinder i midten af livet. Ætiologien er ikke forstået, selvom eksponering for sollys kan spille en rolle.

EB90.2 Kutane og subkutane xanthomata

Diagnosekrav

En unormal ophobning af lipid i huden eller blødt væv, oftest på grund af en forbundet dyslipidæmi.

EB90.20 Plan xantom

Diagnosekrav

Plane (plane) xanthomata er flade kutane xanthomata og står i kontrast til eruptive og tuberøse xanthomata, der præsenterer sig som papler og knuder. De er ofte fuldstændig makulære, men kan udvikle sig til forhøjede plaques. Den mest almindelige type er xanthelasma i øjenlåget, men også inkluderet er palmar xanthoma og en mindre almindelig udbredt form, diffus plan xanthoma, som kan efterlignes af en klinisk lignende lidelse forbundet med paraproteinæmi, diffus normolipidæmisk plan xanthomastosis.

EB90.21 Tuberøst xantom

Diagnosekrav

Tuberøse xantomer er faste gul-røde knuder, der forekommer over tryksteder: de indikerer normalt tilstedeværelsen af hyperlipidæmi type 3 (type III hyperlipoproteinæmi). De starter som små xantomer, sædvanligvis over de ekstensoriske aspekter af albuer og knæ, men kan udvikle sig til ganske sprudlende eksofytiske læsioner, der er flere centimeter i diameter og højde. De kan udvikle sig over andre tryksteder, især hælene og plantaroverfladerne på fødderne.

EB90.22 Eruptivt xantom

Diagnosekrav

Eruptive xanthomata manifesterer sig som afgrøder af små gule papler, der bryder ud i stort antal over ekstensoroverflader, især balder, ryg, ben og arme. De er forbundet med svær hypertriglyceridæmi og kan være forbundet med ukontrolleret diabetes mellitus.

EB90.23 Tendinøst xantom

Diagnosekrav

Tendinøse xanthomata manifesterer sig oftest som subkutane knuder knyttet til ekstensorsenerne over knoerne eller akillesenen, selvom andre sener nogle gange kan blive påvirket. De ses hyppigst ved familiær hyperkolesterolæmi, men kan også være forbundet med sekundær hyperkolesterolæmi på grund af langvarig kolestase.

EB90.24 Xanthoma på grund af specificeret forstyrrelse af lipidmetabolismen

Diagnosekrav

Lipidophobninger i huden og blødt væv som følge af forstyrret lipidmetabolisme.

EB90.3 Porfyri eller pseudoporfyri, der påvirker huden

Diagnosekrav

Hudlidelser som følge af eller simulerer lidelser på grund af visse forstyrrelser i porphyrinmetabolismen.

EB90.30 Pseudoporfyri

Diagnosekrav

Udvikling af blærer på eksponeret hud på ekstremiteterne, der ligner porphyria cutanea tarda uden påviselige abnormiteter i porphyrinmetabolismen.

EB90.4 Forkalkning af hud eller subkutant væv

Diagnosekrav

En heterogen gruppe af lidelser, som resulterer i aflejring af calcium i hud og blødt væv.

EB90.40 Dystrofisk forkalkning af huden af usikker eller uspecificeret ætiologi

Diagnosekrav

Unormal aflejring af calcium i huden og subkutane væv af ukendt (idiopatisk) eller uspecificeret årsag.

EB90.41 Calcific panniculitis

Diagnosekrav

Calcific panniculitis viser sig som diskrete, faste subkutane masser, der ofte påvirker lår og hofter. Det er stærkt forbundet med hyperparathyroidisme, især i forbindelse med kronisk nyresvigt. Det kan forekomme i forbindelse med, men er klinisk adskilt fra calcific arteriolopati (calcifylakse).

EB90.42 Calcific arteriolopati

Diagnosekrav

Calcific arteriolopati (calciphylaxis) er en livstruende vaskulopatisk lidelse karakteriseret ved smertefuld kutan iskæmi og infarkt på grund af forkalkning, intimal fibroplasi og trombose af subkutane arterioler. Det er oftest forbundet med nyresygdom i slutstadiet eller nyretransplantation, især i forbindelse med langvarig diabetes mellitus. Angrebet hud, sædvanligvis på hofter og lår, virker plettet, grå og devitaliseret, før den udvikler sig til infarkt i fuld tykkelse og dyb ulceration. Disse ændringer kan være ledsaget af indurerede subkutane plaques, der indikerer en underliggende calcificerende panniculitis. Tilstanden kan være, men er ikke altid forbundet med hyperparathyroidisme eller et forhøjet calciumfosfatprodukt.

Genetiske og udviklingsmæssige lidelser, der påvirker huden

Diagnosekrav

En stor gruppe lidelser, hvoraf nogle er begrænset til huden, men mange involverer andre organsystemer, på grund af arvelige genetiske defekter, kromosomale abnormiteter eller embryoføtale udviklingsanomalier.

Genetiske syndromer, der påvirker huden

EC10 Genetiske syndromer med poikiloderma

Diagnosekrav

Arvelige syndromer, hvor poikiloderma (kutan pigmentering, atrofi og telangiektasi) er et iøjnefaldende træk.

EC20 Genetiske forstyrrelser i keratinisering

Diagnosekrav

Arvelige lidelser, der er karakteriseret ved unormal epidermal keratinisering. De omfatter ichtyoser og palmoplantar keratodermi.

EC20.0 Ikke-syndromisk ikthyose

Diagnosekrav

Arvelige ikthyoser med kliniske manifestationer begrænset til integumentet.

EC20.00 Ichthyosis vulgaris

Diagnosekrav

Ichthyosis vulgaris tegner sig for 95% af alle tilfælde af arvelig ikthyose. Det er en autosomal dominant tilstand på grund af filaggrinmutationer. Ved fødslen kan huden se normal ud, men den bliver gradvist tør, ru og skællende, med de fleste tegn og symptomer optræder i 5-årsalderen. Ichthyosis vulgaris kan påvirke alle dele af hudoverfladen, inklusive ansigtet og hovedbunden, selvom lemmernes bøjninger normalt er sparet. Hyperlinearitet af håndfladerne er et karakteristisk træk. Det er tæt forbundet med udviklingen af atopisk eksem.

EC20.01 X-bundet ikthyose

Diagnosekrav

X-bundet ikthyose er en X-bundet recessiv genodermatose forbundet med steroidsulfatase-mangel og forhøjet plasmakolesterolsulfat. generaliseret skældannelse er til stede ved eller kort efter fødslen, mest fremtrædende over ekstremiteter, hals, krop og balder. Det forekommer kun hos mænd og kan være forbundet med testikelsygdom og uklare hornhinden.

EC20.02 Autosomal recessiv medfødt ikthyose

Diagnosekrav

En heterogen gruppe af genetisk bestemte ikthyoser med autosomal recessiv arv.

EC20.03 Keratinopatiske ikthyoser

Diagnosekrav

Arvelige ikthyoser som følge af mutationer i keratingener.

EC20.1 Arvelig hudpeeling

Diagnosekrav

En gruppe af usædvanlige arvelige lidelser karakteriseret ved unormal hudafskalning

EC20.2 Arvelige akantolytiske dermatoser

Diagnosekrav

En gruppe af arvelige lidelser karakteriseret ved epidermal akantolyse og tab af epidermal integritet.

EC20.3 Arvelige palmoplantar keratodermas

Diagnosekrav

Arvelige lidelser i keratinisering af huden på håndflader og såler.

EC20.30 Diffuse palmoplantar keratodermas

Diagnosekrav

Palmoplantar keratoderma, hvor der er konfluent epidermal fortykkelse, der påvirker håndflader og såler.

EC20.31 Fokal palmoplantar keratodermas

Diagnosekrav

Palmoplantar keratoderma, hvor der er fokal epidermal fortykkelse med områder med normal mellemliggende palmar og plantar hud.

EC20.32 Papulær palmoplantar keratodermas

Diagnosekrav

Palmoplantar keratoderma karakteriseret ved tilstedeværelsen af flere små diskrete hyperkeratotiske papler, der involverer palmar og plantar hud.

EC21 Genetiske defekter i hår eller hårvækst

EC21.0 Genetiske defekter i hårstrået

EC21.1 Genetiske syndromer med abnormiteter i hårstrået

EC21.2 Arvelig alopeci eller hypotrichosis

Diagnosekrav

Genetisk bestemt fravær eller sparsomhed af hår.

EC21.3 Genetiske syndromer med alopeci eller hypotrichosis

Diagnosekrav

Arvelige syndromer, hvor sparsomt eller fraværende hår er en komponent

EC21.4 Genetisk bestemt hypertrikose

Diagnosekrav

Øget ikke-androgenafhængig hårvækst på grund af genetisk abnormitet

EC22 Genetiske defekter i negle eller neglevækst

EC22.0 Arvelige deformiteter af negle

Diagnosekrav

Genetisk bestemte abnormiteter i negleudviklingen.

EC23 Genetiske forstyrrelser i hudens pigmentering

Diagnosekrav

Genetiske lidelser i huden, der er karakteriseret ved forstyrret pigmentering, herunder albinisme og arvelige former for lentiginose.

EC23.0 Ikke-syndromisk genetisk bestemt hypermelanose eller lentiginose

EC23.1 Syndrom genetisk bestemt hypermelanose eller lentiginose

EC23.2 Albinisme eller andre specificerede genetisk betingede hypomelanotiske lidelser

Diagnosekrav

En stor gruppe af arvelige lidelser, hvor den kutane melaninproduktion er reduceret eller fraværende, hovedsageligt som følge af defekter i enzymer, der er nødvendige for normal melaninbiosyntese.

EC23.20 Oculocutan albinisme

Diagnosekrav

Oculokutan albinisme er en genetisk heterogen medfødt lidelse karakteriseret ved nedsat eller fraværende pigmentering i hår, hud og øjne.

Genetisk betinget epidermolysis bullosa

Diagnosekrav

Epidermolysis bullosa (EB) er navnet på en heterogen gruppe af blæredannende lidelser, som i de fleste tilfælde skyldes genetisk betingede defekter i strukturelle proteiner i epidermis og dermo-epidermal junction. De genetiske former skal skelnes fra den immunobulløse lidelse, epidermolysis bullosa acqiusita (qv).

EC30 Epidermolysis bullosa simplex

Diagnosekrav

Epidermolysis bullosa simplex er navnet på en heterogen gruppe af genetisk betingede defekter i epidermal celle-celle-adhæsion. Disse giver anledning til blæredannelse som reaktion på friktions- og forskydningsbelastninger.

EC31 Junktionel epidermolysis bullosa

Diagnosekrav

Junktionel (lucidolytisk) epidermolysis bullosa skyldes defekter på niveau med lamina lucida i den epidermale basalmembran. Den generaliserede alvorlige form (Herlitz) er forbundet med udbredt slimhindeinvolvement af indre organer og har en høj dødelighed i spædbarnsalderen.

EC32 Dystrofisk epidermolysis bullosa

Diagnosekrav

Dystrofisk (dromolytisk) epidermolysis bullosa skyldes defekter i eller fravær af type VII-kollagen. Som følge heraf er de forankringsfibriller, der fastgør den epidermale basalmembran til dermis, defekte eller fraværende. Den alvorlige recessive form forårsager omfattende ardannelse og disponerer for aggressivt pladecellekarcinom.

EC33 Syndromisk epidermolysis bullosa

Diagnosekrav

En lille gruppe af lidelser, herunder Kindlers syndrom, hvor hudblærer er forbundet med andre defekter.

Genetiske lidelser, der påvirker hudens kollagen, elastin eller andre matrixproteiner

Diagnosekrav

En heterogen gruppe af lidelser, der skyldes genetisk betingede abnormiteter i hudens strukturelle proteiner, herunder kollagen og elastin.

EC40 Pseudoxanthoma elasticum

Diagnosekrav

Pseudoxanthoma elasticum (PXE) er en arvelig bindevævssygdom, der er karakteriseret ved progressiv forkalkning og fragmentering af elastiske fibre i huden, nethinden og arterievæggene.

Specificerede udviklingsanomalier, der påvirker huden

EC50 Udviklingsanomalier i navlen

Sensoriske og psykologiske forstyrrelser, der påvirker huden

Diagnosekrav

En gruppe af hudsygdomme, der skyldes forstyrrelser i hudens følesans, herunder kløe og smerte, psykiske lidelser, herunder artefakter og vrangforestillinger, og dermatoser som følge af nerveskader og andre neurologiske tilstande.

Forstyrrelser af den kutane følelse

Diagnosekrav

Denne gruppe omfatter dermatoser forbundet med kløe, smerte og andre forstyrrelser af hudens følesans.

EC90 Pruritus

Diagnosekrav

En intens kløende fornemmelse, der giver trang til at gnide eller kradse i huden for at opnå lindring.

EC90.0 Kløe på grund af hudlidelse

Diagnosekrav

Kløe på grund af hudlidelser, især dem som xerosis cutis eller psoriasis, hvor kløe kan forekomme, men ikke er en iboende komponent af lidelsen.

EC90.1 Kløe på grund af systemisk lidelse

Diagnosekrav

Kløe på grund af underliggende systemisk lidelse såsom nyresvigt eller kolestatisk gulsot.

EC90.10 Uræmisk kløe

Diagnosekrav

Pruritus hos patienter med kronisk nyresvigt. Selvom det er almindeligt ved ubehandlet kronisk nyresygdom, er det særligt udbredt hos patienter, der får peritoneal- eller hæmodialyse. Kløen skyldes ikke forhøjede serumurininstofniveauer. De præcise mekanismer er ikke fuldt ud forstået.

EC90.11 Kolestatisk kløe

Diagnosekrav

Kløe på grund af mangelfuld udskillelse af galde.

EC90.12 Hæmodialyse-associeret kløe

Diagnosekrav

generaliseret pruritus, der kan tilskrives hæmodialyse snarere end kronisk nyresygdom. Årsagerne er ikke godt forstået.

EC90.2 Lægemiddelinduceret kløe

Diagnosekrav

Kløe, der kan tilskrives lægemidler, især opioider.

EC90.3 Kløe på grund af neurologisk lidelse

Diagnosekrav

Kløe som følge af beskadigelse eller irritation af sensoriske nerver eller deres centrale forbindelser.

EC90.4 Psykogen kløe

Diagnosekrav

Kronisk episodisk pruritus i fravær af en identificerbar organisk årsag og typisk forbundet med stress og/eller depression.

EC90.5 Anogenital kløe

Diagnosekrav

Vedvarende kløe i den perianale hud og/eller ydre kønsorganer.

EC90.6 Kløe af ukendt årsag

Diagnosekrav

Kløe uden identificerbar årsag trods grundig undersøgelse.

EC91 Prurigo

Diagnosekrav

Prurigo er et kutant reaktionsmønster, der skyldes kronisk kradsning af kløende hud. Det er kendetegnet ved udbredte, symmetrisk fordelte, kløende, eksorberede papler og knuder med fokal epidermal akantose og hyperkeratose på histologi.

EC91.0 Nodulær prurigo

Diagnosekrav

En kronisk stærkt kløende dermatose af dårligt forstået ætiologi, som viser sig med flere vorteagtige knuder på huden, især på lemmerne. Eksudation, skorpedannelse og skæl skyldes gentagne ridser.

EC91.1 Atopisk prurigo

Diagnosekrav

En klinisk variant af atopisk eksem karakteriseret ved flere diskrete kløende, ofte excorierede papler, især på lemmerne.

EC92 Mukokutane eller kutane smertesyndromer

Diagnosekrav

En række kroniske fokale smertelidelser, der påvirker hud eller slimhinder, med en forkærlighed for de orocervikale og urogenitale regioner. De er udelukkelsesdiagnoser og bør kun stilles, når der ikke kan findes nogen anden forklaring på symptomerne. De er ofte forbundet med alvorlige psykologiske problemer.

EC92.0 Penoscrotodyni

Diagnosekrav

En ualmindelig, men plagsom somatoform lidelse, der rammer mænd, hvor der er en klar og præcis klage over kønssmerter og/eller en brændende fornemmelse i huden, eller hvor der ikke kan findes en underliggende årsag.

EC92.1 Hovedbundsdysæstesi

Diagnosekrav

En ualmindelig, men plagsom somatoform lidelse, hvor der er en klar og præcis klage over hovedbundssmerter eller brændende fornemmelse, som der ikke kan findes nogen underliggende årsag til.

Psykologiske eller psykiatriske tilstande, der påvirker huden

Diagnosekrav

Denne gruppe omfatter kutane artefakter og forstyrrelser i det kutane billede og perception, herunder vrangforestillinger og kropsdysmorfisk lidelse.

Selvforlydte hudlidelser

Diagnosekrav

Denne heterogene gruppe af lidelser skyldes alle selvpåførte hudskader eller patomimicry, der er direkte fremkaldt enten af psykopatologisk adfærd eller af bevidst bedrag.

ED00 Artefaktisk hudlidelse

Diagnosekrav

Artefaktisk hudlidelse omfatter en lang række selvpåførte hudskader, der er fremkaldt mekanisk eller ved påføring eller indsprøjtning af kemiske irritanter eller ætsende midler. De kan simulere andre dermatoser, men har normalt en karakteristisk, geometrisk, bizar konfiguration, som ikke kan forklares på anden vis.

ED01 Simuleret hudsygdom

Diagnosekrav

Simuleret hudsygdom kan vise sig på mange forskellige måder, f.eks. ved påføring af lim, farvestoffer eller make-up på huden (især hos børn og unge piger), og det er som regel, men ikke altid, let at genkende, hvad det er. Motivationen for simuleringen kan variere, men kan pege på en form for psykopatologi eller kan være ren eksperimentering.

ED02 Syndrom med smertefulde blå mærker

Diagnosekrav

Painful bruising syndrome (Gardner-Diamond syndrom, autoerythrocyt-sensibilisering, psykogen purpura) er en sjælden og dårligt forstået klinisk præsentation af uforklarlige smertefulde ekkymoser, mest på ekstremiteterne og/eller i ansigtet. Det er blevet sat i forbindelse med følelsesmæssig stress eller en eller flere ledsagende psykiske sygdomme.

Neurologiske tilstande, der påvirker huden

Diagnosekrav

Hudlidelser som følge af degeneration af eller skade på nervesystemet

ED30 Neuropatisk hudskade

Diagnosekrav

Hudforandringer, der helt eller delvist kan tilskrives sensorisk eller autonom nerveskade.

ED30.0 Neuropatisk hudsår

Diagnosekrav

Sårdannelse i huden som følge af svækkelse af smertefølelse på grund af sensorisk nervedysfunktion.

ED31 Brændende fødder-syndrom

Diagnosekrav

Brændende fødder-syndrom menes at skyldes en specifik autonom neuropati, der overvejende påvirker småfiber-kolinerge nerver. Det er karakteriseret ved en ubehagelig brændende fornemmelse på fødderne, som ofte forstærkes af varme eller kulde. Den kan være sporadisk, familiær eller associeret med diabetes mellitus.

Hudsygdomme, der involverer specifikke kutane strukturer

Lidelser i epidermis og epidermale vedhæng

Diagnosekrav

Denne gruppe omfatter hudlidelser, der hovedsageligt involverer epidermis, herunder abnormiteter i keratinisering og pigmentering, og de epidermale vedhæng, nemlig hårfollikel-enheden (hår, hårfollikel, talgkirtel, apokrin kanal og apokrin kirtel), det ekkrine svedkirtelapparat (ekkrin kanal og kirtel) og negleapparatet.

Forstyrrelser i epidermal keratinisering

Diagnosekrav

Denne gruppe omfatter dermatoser karakteriseret ved skældannelse (ichthyoser og hyperkeratoser), epidermal fortykkelse (acanthoser og keratodermier), tab af sammenhængskraft (acantholytiske dermatoser og hudafskalning) eller xerodermi.

ED50 Iktyoser

Diagnosekrav

Genetisk betingede og erhvervede forstyrrelser i epidermal keratinisering karakteriseret ved diffus afskalning og/eller fortykkelse af stratum corneum.

ED50.0 Erhvervet iktyose

Diagnosekrav

Erhvervet ichthyosis ligner autosomal dominant ichthyosis vulgaris, men udvikler sig i voksenlivet hos personer uden tidligere ichthyosis. Det kan være forårsaget af visse lægemidler, men når det er forbundet med underliggende malignitet (dvs. paraneoplastisk), er det stærkt forbundet med Hodgkin-lymfom og kan være det tegn på denne sygdom. Det kan være mindre almindeligt forbundet med andre lymfoide neoplasmer eller solide tumorer.

ED51 Diffus epidermal hyperkeratose og akantose

Diagnosekrav

Tilstande karakteriseret ved diffus fortykkelse af de hornede og/eller tornede lag i epidermis.

ED51.0 Acanthosis nigricans

Diagnosekrav

Acanthosis nigricans er karakteriseret ved mørk, tyk, fløjsagtig hud i kropsfolder og folder. Det ses oftest i forbindelse med fedme og type 2-diabetes, men kan være en del af en række genetiske syndromer. Hyperinsulinæmi og insulinresistens er vigtige underliggende faktorer. Acanthosis nigricans kan sjældent skyldes underliggende malignitet (paraneoplastisk acanthosis nigricans).

ED51.00 Benign acanthosis nigricans

Diagnosekrav

Godartet acanthosis nigricans er en fortykkelse og pigmentering, der overvejende påvirker bøjelig hud, især hals, aksiller og lysker. Det menes at skyldes høje koncentrationer af insulinbinding til insulinlignende vækstfaktorreceptorer med deraf følgende keratinocytproliferation. Det er stærkt forbundet med insulinresistens og fedme. Type 2-diabetes og det metaboliske syndrom er almindeligvis forbundet.

ED52 Porokeratoser

Diagnosekrav

Porokeratoser er resultatet af en klonal forstyrrelse i keratiniseringen. De er karakteriseret ved en eller flere atrofiske pletter omgivet af en klinisk og histologisk karakteristisk kantet hyperkeratotisk kant (cornoid lamella). Der findes flere kliniske varianter af porokeratose.

ED53 Afskalning af huden

Diagnosekrav

En række arvelige og erhvervede lidelser, der er karakteriseret ved en øget tendens til overfladisk hudafskalning.

ED54 Xerosis cutis eller asteatosis

Diagnosekrav

Tørhed i hudoverfladen, som ofte skyldes affedtning af epidermis ved overdreven udsættelse for sæbe og rengøringsmidler eller udtørring ved langvarig udsættelse for lav luftfugtighed. Det forekommer hyppigst hos ældre og ses især på underbenene. Det er en væsentlig årsag til kløe hos ældre. I mere alvorlige tilfælde kan huden blive betændt (asteatotisk eksem).

ED55 Palmoplantar keratodermi

Diagnosekrav

En række genetiske og erhvervede lidelser, hvor der er fortykkelse af det epidermale keratin i huden på hændernes palmarflader og føddernes plantarflader.

ED55.0 Erhvervet palmoplantar keratodermas

ED56 Keratosis pilaris

Diagnosekrav

Keratosis pilaris er en meget almindelig abnormitet i keratiniseringen, som er karakteriseret ved keratinøs tilstopning af follikulære åbninger med varierende grader af perifollikulært erytem. Det ses hos op til halvdelen af normale børn og hos tre fjerdedele af børn med ichthyosis vulgaris. Siderne af ansigtet og overarmenes ekstensoroverflader er foretrukne steder. Der kan ofte påvises autosomal dominant arvegang. I nogle varianter kan atrofi eller pigmentering være mere fremtrædende end keratose.

Forstyrrelser i hudfarven

Diagnosekrav

Denne gruppe omfatter ikke kun abnormiteter i melaninpigmentering (f.eks. vitiligo og melasma), men også hudfarveforandringer på grund af andre pigmenter (f.eks. carotenæmi og argyri).

ED60 Erhvervet hypermelanose

Diagnosekrav

Øget melaninpigmentering af huden som følge af sygdom eller andre stimuli, herunder ultraviolet stråling og hormoner.

ED60.0 Fysiologisk hypermelanose

Diagnosekrav

Normal huds reaktion på eksponering for naturlig eller kunstig ultraviolet stråling.

ED60.00 Solbrun

Diagnosekrav

Øget melaninpigmentering af huden som følge af udsættelse for naturligt sollys.

ED60.01 Garvning på grund af eksponering for kunstige kilder til ultraviolet stråling

Diagnosekrav

Øget melaninpigmentering som følge af bevidst (solsenge og solariekabiner) eller utilsigtet eksponering for UV.

ED60.1 Melasma

Diagnosekrav

En almindelig tilstand med ufuldstændigt forstået ætiologi karakteriseret ved pletvis melaninpigmentering af malar prominenser, pande og perioral hud. Pigmenteringen forværres af solesponering. Melasma er almindelig under graviditet og hos kvinder, der tager orale præventionsmidler; det kan dog også ses hos mænd.

ED60.2 Postinflammatorisk hypermelanose

Diagnosekrav

Melaninpigmentering af huden som følge af forudgående kutan inflammation, især når denne er centreret om den dermo-epidermale forbindelse som i lichen planus. Beskadigelse af melanocytter resulterer i frigivelse af melanin i dermis (pigmentær inkontinens).

ED61 Erhvervede melanotiske makula eller lentiginer

Diagnosekrav

Erhvervede diskrete makuler og flade pletter af melaninpigmentering i huden, herunder fregner og lentiginer.

ED61.0 Fregner

Diagnosekrav

Tilstedeværelsen af flere ephelider (ephelis = fregne), som det almindeligvis ses i soleksponeret hud hos individer med fototype I (solfølsom) hud. De forekommer som en overflod af lysebrune makuler, især i ansigtet og overekstremiteterne, og bliver mere fremtrædende efter soleksponering. I modsætning til lentiginer er der ingen keratinocytproliferation histologisk.

ED61.1 Slimhindemelanose

Diagnosekrav

Unormal pigmentering af slimhinderne

ED61.10 Penis melanotisk macule

Diagnosekrav

Diskret afgrænset område af makulær hypermelanose, der påvirker glans penis eller skaftet af penis. Disse er meget mere almindelige end melanom i penis, men kan være klinisk mistænkt for at være melanom og kræver derfor biopsi. Per definition er årsagen ukendt.

ED61.11 Vulval melanotisk macule

Diagnosekrav

Benign genital melanose, der påvirker vulva.

ED62 Endogen ikke-melanin pigmentering

Diagnosekrav

Pigmentering af huden som følge af andre endogene pigmenter end melanin. Det vigtigste af disse er hæmosiderin.

ED62.0 Hæmosiderin pigmentering af hud

Diagnosekrav

Dermal hæmosiderin aflejring forårsager en gullig-brun eller bronze misfarvning af huden. Aflejringen kan være fokalt som det ses efter gentagen ekstravasation af røde blodlegemer (f.eks. i forbindelse med venøs hypertension eller kronisk vaskulitis) eller fra generaliseret jernoverbelastning (f.eks. hæmokromatose). Hæmosiderin kan stimulere melanogenese, og farven skyldes således varierende mængder af hæmosiderin og melanin.

ED63 Erhvervede hypomelanotiske lidelser

Diagnosekrav

Erhvervede lidelser, der er karakteriseret ved reduktion eller tab af pigment fra huden. Den vigtigste af disse er vitiligo.

ED63.0 Vitiligo

Diagnosekrav

Vitiligo er en erhvervet pigmentforstyrrelse i huden og slimhinderne, hvor progressiv ødelæggelse af melanocytter resulterer i tab af hudpigmentering. Halvdelen af alle tilfælde opstår først før 20-årsalderen. Det kliniske forløb er uforudsigeligt, men en gradvis udvidelse af de involverede områder er normen. Sygdommen kan have en ødelæggende psykologisk virkning, især hos mennesker med mørk hud.

ED63.1 Hypomelanose på grund af eksponering for kemikalier

Diagnosekrav

Tab af hudpigment på grund af eksponering for depigmenterende midler såsom hydroquinon, der ofte bruges som kosmetisk hudblender, og industrielle kemikalier såsom 4-tert-butylcatechol (PTBC) og para-substituerede phenoler (PSP).

ED63.2 Postinflammatorisk hypomelanose

Diagnosekrav

En reduktion i hudpigmentering tilsyneladende efter opløsningen af hudbetændelse. Dette kan være fra en inflammatorisk dermatose såsom dermatitis eller lichen planus eller kan følge traumer eller interventionelle procedurer. Tabet af pigment kan forårsage betydelig psykologisk lidelse hos personer med mørk hud, men er i de fleste tilfælde midlertidigt.

ED63.3 Vogt-Koyanagi-Harada syndrom

ED64 Unormal pigmentering af huden

Diagnosekrav

Unormal hudpigmentering uden specifikation af type eller årsag.

Forstyrrelser i håret

ED70 Alopecia eller hårtab

Diagnosekrav

Lidelser karakteriseret ved unormalt midlertidigt eller permanent tab af hår, især fra hovedbund og skæg.

ED70.0 Mandligt hårtab

Diagnosekrav

Hårtab hos mænd (almindelig skaldethed; mandlig androgenetisk alopeci) er resultatet af et progressivt, mønstret hårtab medieret af eksponering for androgener. Selvom over 90 % af mændene viser en vis grad af frontoparietal recession af hårgænsen i en alder af 20 år, er omfanget af hårtab genetisk bestemt, og kun 30 % af mændene udvikler nogensinde omfattende hårtab.

ED70.1 Hårtab hos kvinder

Diagnosekrav

Kvindelig hårtab adskiller sig fra mandligt hårtab, ikke kun ved at være generelt mindre udtalt end hos mænd, men også ved det faktum, at den normale frontale hårlinje normalt bevares. En fjerdedel af kvinderne vil udvikle et klinisk påvisbart hårtab i en alder af 70. I de fleste tilfælde kan det tilskrives virkningerne af androgener.

ED70.2 Alopecia areata

Diagnosekrav

Et mikroskopisk inflammatorisk, normalt reversibelt, pletvis hårtab, der forekommer i skarpt afgrænsede områder og normalt involverer skægget eller hovedbunden

ED70.20 Plettet alopecia areata i hovedbunden

Diagnosekrav

Den mest almindelige form for alopecia areata, hvor en eller flere sædvanligvis cirkulære pletter af hårtab i hovedbunden udvikler sig.

ED70.21 Alopecia totalis

Diagnosekrav

Alopecia totalis er en form for alopecia areata, hvor hårtab strækker sig til hele hovedbunden

ED70.3 Telogen effluvium

Diagnosekrav

Øget udskillelse af telogen hår fra hovedbunden. Der er talrige triggere, hvor alvorlig systemisk sygdom og graviditet er vigtige eksempler.

ED70.30 Akut telogen effluvium

Diagnosekrav

Akut telogen effluvium er et akut hårtab i hovedbunden, der opstår to til tre måneder efter en udløsende, ofte livstruende, stress, som afbryder normal anagen hårvækst. Det ses almindeligvis hos overlevende, der har krævet intensiv pleje for alvorlig sepsis, blodtab, inflammatorisk sygdom eller traumer. Det kan også skyldes akut sult. Et stort antal anagene hår omdannes til telogen og fældes to til tre måneder senere, hvilket resulterer i en diffus alopeci.

ED70.31 Postpartum telogen effluvium

Diagnosekrav

Et fysiologisk fænomen, hvor diffust hårtab forekommer to til tre måneder efter fødslen. Det skyldes en udsættelse af den normale cykliske omdannelse af anagene hår til telogen under graviditeten. Efter fødslen omdannes et stort antal anagene hår samtidigt til telogen og fældes to til tre måneder senere. Normal hårcyklus genoptages derefter.

ED70.4 Anagen effluvium

Diagnosekrav

Anagen effluvium opstår efter enhver fornærmelse af hårsækken, der forringer dens mitotiske eller metaboliske aktivitet. Patienter har diffust hårtab efter udsættelse for medicin eller giftige kemikalier. Kemoterapeutiske midler er oftest ansvarlige for hårtab. Det mest alvorlige hårtab opstår i forbindelse med doxorubicin, nitrosourea og cyclophosphamid. Hårtab begynder normalt 7-14 dage efter en enkelt kemoterapipuls. Hårtabet er klinisk mest tydeligt efter 1-2 måneder.

ED70.5 Ardannelse alopeci

Diagnosekrav

Hårtab, hvor der er irreversibel skade på hårsækken fra betændelse, infektion malign infiltration eller traume, hvilket resulterer i ødelæggelse af hårsækken og reparation ved fibrose. Regenerering sker ikke, når folliklen er blevet ødelagt.

ED70.50 Folliculitis decalvans

Diagnosekrav

Folliculitis decalvans er karakteriseret ved progression af hovedbundsfolliculitis til omfattende inflammation, follikulær ødelæggelse og ardannelse. I en variant kaldet tuftet folliculitis bliver hårene sammenklumpet til totter, der indeholder et dusin eller flere hår. I modsætning til forløbet hos langt de fleste mennesker, der udvikler en bakteriel pustulær folliculitis i hovedbunden, ser personer med folliculitis decalvans ud til at være ude af stand til at udrydde *Staphylococcus aureus* fra hårsækken selv med passende antibiotikabehandling. Tilbagevendende pustulation med omgivende betændelse og skældannelse fører til omfattende permanent ardannelse og tab af hår.

ED70.51 Dissekerende cellulitis

Diagnosekrav

Dissecting cellulitis er en destruktiv inflammatorisk lidelse i hovedbunden karakteriseret ved udbredt perifolliculitis med dermal byld og dannelse af sinuskanalen og omfattende ardannelse. Det forekommer overvejende hos sorte mænd i alderen mellem 18 og 40 år. Det kan være forbundet med hidradenitis suppurativa og acne conglobata (follikulær okklusionstriade) og med pilonidal sinus. Smertefulde hævelser udvikler sig omkring hovedbundens toppunkt og smelter sammen for at danne uregelmæssige bølgende ødematøse kamme og furer. Med tiden kan der udvikles et omfattende netværk af bihuler, der udleder pus. Progressiv ardannelse og permanent alopeci følger.

ED71 Hypertrikose

ED72 Hirsutisme og syndromer med hirsutisme

ED72.0 Konstitutionel hirsutisme

Diagnosekrav

Hirsutisme hos en person med normal endokrin og reproduktiv funktion. Det er mere udbredt i nogle etniske grupper (f.eks. sydasiatiske) end andre.

ED72.1 Hirsutisme forbundet med hyperandrogenæmi

Diagnosekrav

Overdreven mandlig ansigts- og kropsbehåring hos kvinder, hovedsagelig forårsaget af PCOS, af hyperandrogenæmi kombineret med normal ægløsning, eller idiopatisk efter udelukkelse af androgen-udskillende neoplasma, medfødt binyrehyperplasi og HAIR-AN syndrom. Sværhedsgraden af hirsutisme kan vurderes ved Ferriman-Gallwey-scoren.

ED73 Erhvervede lidelser i hårskaftet

ED73.0 Forvitret hår

Diagnosekrav

Forvitret hår skyldes gentagne skader på hårstrået fra overdreven sollys, overdreven befugtning, kemiske fornærmelser inklusive hårkosmetik og fysisk skade. Håret virker mat og glansløst, brækker let og kan vise "spaltede spidser".

ED73.1 Erhvervede ændringer i hårfarve

Diagnosekrav

Unormale diffuse eller afgrænsede ændringer i naturlig hårfarve. Årsager omfatter lægemidler, idiopatisk for tidlig grånende hår, differentieret udskillelse af pigmenteret hår i alopecia areata eller hårpigmenttab i forbindelse med vitiligo eller regresserende melanocytiske nævi.

ED73.10 For tidligt fødte canities

Diagnosekrav

For tidlig gråning af håret, normalt forstået før 20-årsalderen hos kaukasiere og før 30-årsalderen hos afrikanere.

ED73.11 Erhvervet poliose

Diagnosekrav

Omskrevet tab af hårpigment. Dette er oftest forbundet med vitiligo (især segmental vitiligo), alopecia areata eller regresserende melanocytiske nævi. Det er også en del af Vogt-Koyanagi-Harada syndrom og Alezzandrini syndrom.

Lidelser i hårsækken

Diagnosekrav

Denne gruppe omfatter lidelser i hårskaftet og hårfollikel-enheden, herunder f.eks. hirsutisme, alopeci, akne og hidradenitis suppurativa.

Akne og relaterede lidelser

Diagnosekrav

En gruppe af beslægtede lidelser, der er karakteriseret ved follikulær okklusion og inflammation.

ED80 Acne

Diagnosekrav

Acne uden yderligere specifikation.

ED80.0 Comedonal acne

Diagnosekrav

Acne, hvor den primære manifestation er tilstedeværelsen af åbne og/eller lukkede komedoner, henholdsvis hudorme og whiteheads.

ED80.1 Overfladisk blandet comedonal og papulopustulær acne

Diagnosekrav

Acne, hvor komedoner er ledsaget af små inflammatoriske papler og pustler

ED80.2 Papulopustulær acne

Diagnosekrav

Acne, hvor den primære manifestation er tilstedeværelsen af flere små inflammatoriske papler og pustler.

ED80.3 Nodulær acne

Diagnosekrav

Acne, hvor der er store inflammatoriske knuder og væskefyldte cystiske hævelser samt mere overfladiske læsioner. Systemisk terapi med antibiotika eller retinoider er normalt påkrævet.

ED80.4 Svær inflammatorisk akne

Diagnosekrav

Intens inflammatorisk acne, som kan være akut (acne fulminans) eller subakut og kronisk (acne conglobata).

ED80.40 Acne fulminans

Diagnosekrav

Acne fulminans er en alvorlig systemisk sygdom, hvor akut inflammatorisk akne med flere follikulære bylder og hudsår er ledsaget af feber, vægttab og artralgi. Det rammer typisk unge hvide mænd.

ED80.41 Acne conglobata

Diagnosekrav

En ualmindelig kronisk, svær inflammatorisk form for akne karakteriseret ved udvikling af flere bylder og bihuler efterfulgt af omfattende hypertrofisk og atrofisk ardannelse. Det kan være forbundet med spondyloarthropati eller med andre follikulære okklusive sygdomme, herunder dissekere cellulitis i hovedbunden og hidradenitis suppurativa.

ED80.5 Acne ardannelse

Diagnosekrav

Ardannelse som følge af acne, lige fra mild uregelmæssighed i hudoverfladen til stærkt skæmmende eller funktionelt invaliderende forvrængning af normal hudanatomi.

ED80.6 Infantil acne

Diagnosekrav

Infantil acne viser sig normalt i 3-6 måneders alderen, men er blevet rapporteret så sent som 16 måneder. Mandlige spædbørn rammes mere almindeligt end kvinder, og der kan være en historie med svær akne hos en eller flere forældre. Det kan vare op til en alder af fem år. Både comedonal og inflammatorisk acne med papler, pustler og knuder kan ses; ardannelse kan medføre.

ED81 Acneform inflammatoriske lidelser

Diagnosekrav

Lidelser karakteriseret ved akne-lignende follikulær inflammation.

ED81.0 Folliculitis cruris pustulosa atrophicans

Diagnosekrav

En folliculitis udbredt i Afrika syd for Sahara på grund af skik med at påføre fedtede salver på underbenene. Det viser sig som en inflammatorisk folliculitis, som kan resultere i follikulær ardannelse og atrofi.

ED81.1 Acneform reaktioner på halogenerede aromatiske kulbrinter

Diagnosekrav

Acne forårsaget af eksponering for halogenerede kulbrinter såsom chloreret naphthalen, dioxiner og dibenzofuraner. Talrige komedoner og ikke-inflammatoriske cyster er et fællestræk. Forløbet er ofte kronisk. Hyppigt berørte kropsdele er ansigt, hals, aksiller og lyskeområde.

ED90 Rosacea og relaterede lidelser

ED90.0 Rosacea

Diagnosekrav

Udtrykket rosacea omfatter et spektrum af ændringer, der hovedsageligt forekommer i ansigtets hud, men som også kan involvere øjnene. De fleste patienter med rosacea har erytem i ansigtet og vaskulær ustabilitet, som varierende er forbundet med inflammatoriske papler og pustler, hypertrofiske forandringer og øjenpåvirkning. Årsagen til rosacea er ukendt. Det er tvivlsomt, om nogen enkelt ætiologisk faktor er ansvarlig for de forskellige træk, der omfatter denne lidelse.

ED90.00 Erythematotelangiektatisk rosacea

Diagnosekrav

Erythematotelangiektatisk rosacea viser sig som erytem i ansigtet og en rødmenstendens, der påvirker, men ikke er begrænset til det centrale ansigt og pande: de laterale kinder, ørerne og siderne af halsen kan også være involveret. Det er mest almindeligt hos lyshudede individer og har en tendens til at blive værre af udsættelse for vind og sollys. Med tiden udvikles permanent telangiektasi.

ED90.01 Papulopustulær rosacea

Diagnosekrav

Papulopustulær rosacea er, som navnet antyder, karakteriseret ved erytematøse papler og sterile pustler, der påvirker ansigtshuden. Disse er typisk placeret på kinderne, den centrale hage, næsen og den centrale pande. Den perilesionelle hud er betændt og kan være ødematøs. I modsætning til papulopustulær acne er komedoner, knuder og cyster ikke en funktion.

ED90.02 Phymatøs rosacea

Diagnosekrav

Kendetegnet for phymatøs rosacea er rhinophyma, men panden, hagen og ørerne kan også være påvirket. Det er kendetegnet ved hypertrofi af det berørte væv, som kan forårsage grov forvrængning, især af næsen. De patologiske ændringer omfatter et varierende alvorligt blandet inflammatorisk infiltrat, talgkirtelhyperplasi og dermal fibrose. Ætiologien er dårligt forstået. Det er ikke altid ledsaget af andre træk ved rosacea.

ED90.1 Periorifical dermatitis

Diagnosekrav

Periorifical dermatitis er et udtryk, der forbinder to erytematøse og papulopustulære ansigtsdermatoser, der er stærkt forbundet med langvarig potent topisk kortikosteroidbrug, nemlig perioral dermatitis og periokulær dermatitis. Det er karakteriseret ved udvikling af erytem, papler og pustler i perioral og periokulær hud.

ED91 Lidelser i talgkirtlen

Diagnosekrav

En gruppe af lidelser, hvor talgkirtlens størrelse, placering, anatomi eller sekretion er unormal.

ED91.0 Heterotopiske talgkirtler

ED91.1 Talgkirtelhyperplasi

ED91.2 Seborrhoea

Diagnosekrav

Udskillelse af store mængder talg, hvilket resulterer i en overdrevent fedtet hud, en situation, der kan forårsage betydelige plager. Det kan være forbundet med en række tilstande, herunder acne, akromegali og Parkinsons sygdom. Det er normalt ikke en fremtrædende del af seborrhoec dermatitis, som er en inflammatorisk dermatitis.

ED92 Lidelser, der involverer den apokrine follikulære enhed

Diagnosekrav

En gruppe af lidelser, der involverer apokrine kirtler og deres tilknyttede follikulære enheder. Den vigtigste af disse er hidradenitis suppurativa.

ED92.0 Hidradenitis suppurativa

Diagnosekrav

Hidradenitis suppurativa er en kronisk sygdom karakteriseret ved tilbagevendende, smertefulde, dybtsiddende, afrundede knuder og bylder på grund af follikulær okklusion med sekundær inflammation og ødelæggelse af det pilo-sebaceo-apocrine apparat og forlængelse til det tilstødende subkutane væv. Efterfølgende hypertrofisk ardannelse og suppuration af apokrine kirtelbærende hud (aksiller, lysker, perianale og perineale områder) er de vigtigste kliniske træk. Infektion og hormonpåvirkning er beskrevet, men er ikke den primære patogenetiske faktor: den nøjagtige ætiologi forbliver ukendt. Fedme er almindelig og er forbundet med mere alvorlig sygdom. De vigtigste komplikationer er fistler, artropati, karcinom og amyloidose.

ED92.1 Apokrine svedlidelser

Diagnosekrav

Lidelser, hvor apokrin sekretion er unormal eller blokeret.

Forstyrrelser i ekkrine svedkirtler eller svedtendens

Diagnosekrav

Denne gruppe omfatter lidelser, der er karakteriseret ved øget eller reduceret svedtendens (henholdsvis hyper- og hypohidrose), og ved okklusion af de ekkrine kanaler (miliaria).

EE00 Hyperhidrose

Diagnosekrav

Overdreven svedtendens. I den lokaliserede type er de hyppigste steder håndflader, fodsåler, armhuler, lyskefolder og det perineale område. Følelsesmæssige faktorer kan spille en rolle. Generaliseret hyperhidrose kan fremkaldes af et varmt, fugtigt miljø, af feber eller af kraftig motion

EE00.0 Lokaliseret hyperhidrose

Diagnosekrav

Overdreven svedtendens på specifikke og lokaliserede steder.

EE00.00 Palmoplantar hyperhidrose

Diagnosekrav

Overdreven sveden af håndflader og såler. Dette er normalt bilateralt. Palmar hyperhidrose kan udløses af følelsesmæssig stress, men kan i alvorlige tilfælde være vedvarende og forårsage alvorlige handicap ved at hæmme normal social interaktion og forstyrre hverdagens opgaver såsom at skrive, lave mad eller håndtere papirer. Plantar hyperhidrose kan ledsage palmar hyperhidrose, men kan forekomme uafhængigt.

EE00.01 Akselær hyperhidrose

Diagnosekrav

Overdreven aksillær svedtendens, nogle gange som reaktion på følelsesmæssig stress, men ofte vedvarende og invaliderende.

EE00.02 Kraniofacial hyperhidrose

Diagnosekrav

Overdreven svedtendens, der involverer hovedbunden, ansigtet og/eller halsen.

EE00.1 Primær generaliseret hyperhidrose

Diagnosekrav

Primær generaliseret hyperhidrose er karakteriseret ved svedtendens, der overstiger den nødvendige mængde for at opretholde termisk regulering.

EE01 Hypohidrose

Diagnosekrav

Unormalt nedsat eller manglende svedtendens. Både generaliserede og segmenterede (reduceret eller manglende svedtendens på afgrænsede steder) former for sygdommen er normalt forbundet med andre underliggende tilstande.

EE01.0 Hypohidrose, der kan tilskrives defekt sudomotorisk innervation eller funktion

EE01.1 Hypohidrose på grund af genetiske abnormiteter i eccrine kirtelstruktur eller funktion

Diagnosekrav

Hypohidrose på grund af en arvelig lidelse i svedkirtlen eller kanalens udvikling. Sveden kan være alvorligt formindsket eller fraværende på grund af mangel på eller fravær af ekkrine kirtler eller defekt autonom innervation. Fravær af sveden fører til manglende evne til at termoregulere ved fordampningsafkøling, og hypertermi kan forekomme ved fysisk anstrengelse eller i varme omgivelser.

EE01.2 Hypohidrose af ubestemt ætiologi

Diagnosekrav

Reduceret eller fraværende svedtendens, som der ikke er fundet nogen forklaring på.

EE02 Miliaria

Diagnosekrav

Miliaria er en almindelig hudlidelse, der skyldes okklusion af ekkrine svedkanaler. Den udløses af varme, fugtige forhold.

EE02.0 Neonatal miliaria

Lidelser i neglen eller perionychium

Diagnosekrav

Lidelser, der påvirker neglen og det omgivende væv

EE10 Erhvervede deformiteter af neglepladen

Diagnosekrav

Erhvervede abnormiteter i neglens form, overflade, tykkelse eller vedhæftning

EE10.0 Unormal negleform

EE10.1 Abnormitet af negleoverfladen

EE10.10 Sømgruber

EE10.2 Onykolyse

EE10.3 Neglehypertrofi

EE10.4 Negleatrofi

EE10.5 Negledystrofi, ikke andet specificeret

EE11 Erhvervede abnormiteter i neglenes farve

EE11.0 Melanonychia

Diagnosekrav

Melanin pigmentering af neglepladen. Dette kan være uden betydning, men kan betyde tilstedeværelsen af melanom, der opstår fra neglematrixen

EE11.1 Gul negle syndrom

Diagnosekrav

Gult neglesyndrom er karakteriseret ved gule, dystrofiske, tykke og langsomt voksende negle, forbundet med lymfødem og luftvejspåvirkning. Mindre end 100 tilfælde er blevet beskrevet. Lymfødem forekommer oftere i underekstremiteterne. Det kan dukke op ved fødslen eller senere i livet. Debut følger generelt begyndelsen af unguinal abnormiteter. Patienter lider normalt af kronisk bronkitis og i nogle tilfælde af kronisk bihulebetændelse, bronkiektasi og tilbagevendende pneumonitis. De kan også vise sig med pleural effusion (30 % af tilfældene) og bronkial hyperreaktivitet. De fleste tilfælde er sporadiske. Imidlertid er familiære former blevet beskrevet. Ætiologi er ukendt.

EE12 Infektioner i neglen eller perionychium

Diagnosekrav

Infektioner, der involverer neglen eller perionychium, for hvilke der ikke foreligger oplysninger om den inficerende organisme.

EE12.0 Akut bakteriel paronyki

Diagnosekrav

Akut bakteriel paronychia er en akut infektion, normalt af *Staphylococcus aureus*, i paronychial væv af et ciffer. Det kan skyldes lokal skade, f.eks. et tornstik i en lateral neglerille, en splint, afrevne hængnegle eller neglebidning, men forekommer også hyppigt som en episode i forløbet af kronisk paronychia, hvor andre organismer kan være involveret, herunder streptokokker, *Pseudomonas aeruginosa*, coliforme organismer og *Proteus vulgaris*.

EE12.1 Onychomycosis

Diagnosekrav

Svampeinfektion i fingernegle og/eller tånegle, som oftest skyldes dermatofytter (*tinea unguium*) eller gærsvampe, især *Candida*-arter.

EE13 Visse lidelser, der påvirker neglene eller perionychium

Diagnosekrav

Abnormiteter i neglene og perionychium (det bløde væv, der omgiver neglepladen, herunder matrix, neglefolder, eponychium og hyponychium), som ikke er klassificeret andetsteds.

EE13.0 Negles skrøbelighed

Diagnosekrav

En række neglelidelser, hvor neglepladens integritet er forstyrret.

EE13.1 Indvoksende søm

EE13.10 Indvoksende tånegl

EE13.11 Inficeret indgroet tånegl

EE13.2 Kronisk paronyki

EE13.3 Neglelidelse forbundet med specificeret dermatose

Diagnosekrav

Abnormitet af neglepladen, der kan henføres til anden specificeret hudsygdom.

EE13.4 Neglelidelse forbundet med specificeret systemisk sygdom

Diagnosekrav

Negledystrofi, der kan tilskrives systemisk lidelse. En bred vifte af systemiske lidelser kan forårsage abnormiteter i neglene.

EE13.5 Eksemøs negledystrofi

Diagnosekrav

Negledystrofi, der kan henføres til eksem, der påvirker paronykiale væv.

Forstyrrelser i epidermal integritet

EE20 Akut kutant udspilingsyndrom

Diagnosekrav

En almindelig følge af akut ødem, især i underekstremiteterne. Det viser sig som blærer, der kan forveksles med en immunobulløs lidelse (akutte ødemblærer), eller som overfladisk fissurering og betændelse i huden (eczéma craquelé).

EE21 Epidermal skrøbelighed

Diagnosekrav

Epidermal skrøbelighed af ukendt eller uspecificeret årsag, der resulterer i reduceret modstandsdygtighed over for mekanisk stress og manifesterer sig som unormal fissurering, erosion eller blæredannelse på hudoverfladen.

Forstyrrelser i dermis og subcutis

Diagnosekrav

Denne gruppe omfatter lidelser i dermalt bindevæv, dermale histiocytære og granulomatøse lidelser og lidelser, der påvirker subkutant fedt.

Lidelser i hudens bindevæv

Diagnosekrav

Hudlidelser, der kan tilskrives abnormiteter, der påvirker dermalt og subkutant kollagen, elastin og andre bindevævskomponenter.

EE40 Atrofi eller degeneration af dermalt eller subkutant bindevæv

Diagnosekrav

En heterogen gruppe af lidelser, der skyldes atrofiske og degenerative forandringer i dermalt og subkutant kollagen og elastin.

EE40.0 Kortikosteroid-induceret hudatrofi

EE40.1 Strækmærker

Diagnosekrav

Lineære ar, der kan henføres til brud på den normale dermale matrix fra udspilning af unormale fysiske kræfter (graviditet, fedme, pubertetsvækstspurt), øget kollagenaseaktivitet (kortikosteroider) eller som et resultat af genetisk unormale dermale matrixproteiner.

EE40.10 Strækmærker ved graviditet

EE40.2 Atrofisk ardannelse i huden

Diagnosekrav

Processen, hvorved heling af beskadiget hud resulterer i en reduktion af dermal tykkelse samt ardannelse, og dermed modstykket til hypertrofisk ardannelse.

EE40.3 Hudens skrøbelighed

Diagnosekrav

Hudens skrøbelighed primært på grund af genetiske eller erhvervede abnormiteter af dermale matrixproteiner.

EE40.30 Genetisk bestemt hudskørhed

EE40.31 Aldersrelateret hudskørhed

EE40.32 Purpura eller blå mærker på grund af vaskulær skrøbelighed

Diagnosekrav

Purpura på grund af lækage eller bristning af unormalt skrøbelige kutane blodkar.

EE41 Abnormaliteter i dermal elastin

EE41.0 Cutis laxa

Diagnosekrav

Cutis laxa er betegnelsen for en gruppe af arvelige og erhvervede tilstande, hvor abnormiteter af elastiske fibre resulterer i løs, overflødig, hypoelastisk hud. Typisk kan huden nemt trækkes væk fra underliggende væv og vender kun langsomt tilbage til sin oprindelige position. I modsætning til nogle tilstande i differentialdiagnosen er cutis laxa ikke karakteriseret ved spontane blå mærker eller unormal ardannelse. Overflødig hud er ofte mest mærkbar på halsen, hænderne og lysken, men kan også ses i ansigtet, hvilket skaber en for tidlig ældning.

EE41.1 Anetodermi

Diagnosekrav

En tilstand, der viser sig som fokale områder af fortyndet, slap hud og som følge af fokale defekter i dermal elastin. Den involverede hud er ofte hævet over den omgivende normale hud, men kan være deprimeret. Tilstanden kan være primær og uden identificerbar årsag eller kan være en følge af en lang række forskellige tilstande, som kan beskadige elastin i dermis.

Poikiloderma

Diagnosekrav

Poikiloderma er defineret som en kombination af hudatrofi, pigmentering og telangiektasi. Det er en del af en række genetiske syndromer, af visse ikke-organ-specifikke systemiske autoimmune lidelser og kan følge hudskader, herunder fra strålebehandling.

EE50 Erhvervet poikilodermi

Fibromatoser og keloider

Diagnosekrav

En heterogen gruppe af lidelser, der er karakteriseret ved patologisk øget aflejring af fibrøst væv i huden og det subkutane væv.

EE60 Keloide eller hypertrofiske ar

Diagnosekrav

Keloide og hypertrofiske ar skyldes produktion af for store mængder kollagen i dermis under reparation af bindevæv efter inflammation, skade eller operation. Keloide ar udvikler sig ofte tilsyneladende spontant efter en mindre skade eller betændelse og udvider sig ud over grænsen for den oprindelige skade eller betændelse. Hypertrofiske ar forbliver derimod begrænset til det område, hvor skaden eller betændelsen er sket, og kan gå spontant i opløsning.

EE60.0 Keloid

Diagnosekrav

Et keloid er et progressivt forstørrende ar, der skyldes dannelse af store mængder kollagen i dermis under bindevævsreparation efter betændelse, skade eller operation. Det adskiller sig fra et hypertrofisk ar ved, at et keloid udvider sig ud over grænserne for det oprindelige sår eller betændelsessted.

EE60.00 Øreflip keloid

Diagnosekrav

En almindelig type keloid, som normalt følger efter ørepiercing

EE60.1 Hypertrofisk ar

Diagnosekrav

Hypertrofiske ar skyldes produktionen af for store mængder kollagen i dermis under bindevævsreparation efter betændelse, skade eller operation. I modsætning til keloid ar udvider de sig ikke ud over grænsen for den indledende skade eller betændelse og kan undergå spontan opløsning.

EE61 Overfladiske fibromatoser

EE70 Perforende dermatoser

Diagnosekrav

En gruppe af hudsygdomme, der er karakteriseret ved trans-epidermal eliminering af unormalt materiale, især kollagen eller elastin, fra dermis til ydersiden.

EE70.0 Erhvervet perforende dermatose

Diagnosekrav

En tilstand, der almindeligvis ses i forbindelse med langvarig diabetes mellitus, især i forbindelse med nyresvigt, hvor der udvikles flere store follikulære og ikke-follikulære keratotiske papler på krop og lemmer. Traumer fra kløende hud kan være den indledende begivenhed, der fører til transepidermal eliminering af degenereret kollagen og elastiske fibre fra dermis.

Histiocytisk-granulomatøse lidelser i huden

Diagnosekrav

En række lidelser, der er karakteriseret ved tilstedeværelsen af et øget antal histiocytter i huden som følge af granulomatøs inflammation eller histiocytær infiltration

EE80 Nekrobiotiske granulomatøse hudlidelser

EE80.0 Granuloma ringformet

Diagnosekrav

En almindelig inflammatorisk lidelse, hvor granulomatøs inflammation omgiver foci af degenereret dermalt kollagen. Det præsenterer klinisk som dermale papler og ringformede plaques. Det kan være lokaliseret, især over knoglefremspring, eller generaliseret. Årsagen er ukendt.

EE80.1 Necrobiosis lipoidica

Diagnosekrav

Necrobiosis lipoidica er en ualmindelig hudlidelse, hvor degenereret dermalt kollagen er omgivet af en granulomatøs inflammatorisk reaktion for at producere skinnende, rødbrune eller gullige pletter i huden, især på skinnebenene. I alvorlige tilfælde kan den berørte hud danne sår. Det er i de fleste af, men ikke alle tilfælde, forbundet med underliggende diabetes mellitus, hvis begyndelse den kan gå forud.

EE81 Dermal dendrocyt, klasse IIa histiocytoser

Diagnosekrav

En underklasse af kutane histiocytære lidelser, der involverer dermale dendritiske celler.

Benigne dermale lymfocytære eller lymfoplasmacytære infiltrationer eller proliferationer

EE90 Godartet lymfocytisk infiltration af huden

Diagnosekrav

Benign lymfocytær infiltration af Jessner er en kronisk benign T-celle lymfoproliferativ lidelse, der er karakteriseret ved tilstedeværelsen af ikke-sårrende røde tumorknuder, normalt på ansigtshuden. Den kan være svær at skelne fra kutan lupus erythematosus.

EE91 Lymfocytom cutis

Diagnosekrav

Lymfocytom cutis er en godartet, kutan B-celle-lymfoproliferativ lidelse. Den viser sig som papler, knuder eller plaques, som regel på hoved og hals, og har et kronisk forløb. Den opstår som en reaktion på kendte eller ukendte antigene stimuli, der resulterer i en ophobning af lymfocytter og andre inflammatoriske celler.

Forstyrrelser i det subkutane fedt

EF00 Panniculitis

Diagnosekrav

Panniculitis er navnet på en heterogen gruppe af sygdomme, der alle er karakteriseret ved betændelse i det subkutane fedtvæv.

EF00.0 Pancreasenzym panniculitis

EF01 Lipoatrofi eller lipodystrofi

Diagnosekrav

Arvelige eller erhvervede lidelser karakteriseret ved tab af subkutan fedt.

EF01.0 Erhvervet partiel lipodystrofi

Diagnosekrav

Erhvervet partiel lipodystrofi, eller Barraquer-Simons syndrom, er kendetegnet ved foreningen af lipoatrofi af den øvre del af kroppen og lipohypertrofi af lårene.

EF01.1 Lokaliseret lipoatrofi og lipodystrofi

Diagnosekrav

Lokaliserede lipodystrofier dækker over en heterogen gruppe af tilstande karakteriseret ved tab af subkutan væv fra små områder af kroppen.

EF02 Visse ikke-inflammatoriske lidelser i subkutan fedt

EF02.0 Fedthypertrofi

Diagnosekrav

Fokal hypertrofi af subkutan fedtvæv. Det er en almindelig følge af langvarig insulininjektion i huden.

EF02.1 Subkutan lipomatose

Diagnosekrav

Diffus infiltration af subcutis af ikke-indkapslet fedtvæv.

EF02.2 Lipødem

Diagnosekrav

Lipødem er kendetegnet ved diffus "fedt" hævelse, der ikke grober, som normalt er begrænset til ben, lår, hofter og overarme. Det kan forveksles med lymfødem. Lipødem kan også forekomme i hovedbunden.

EF02.3 Cellulite

Diagnosekrav

Cellulite er en almindelig arkitektonisk forstyrrelse af subkutan fedtvæv, som resulterer i fordybninger og nodularitet af den overliggende hud. Det ses oftest hos postpubertale kvinder og påvirker primært bækkenregionen, underekstremiteterne og maven. Det menes at skyldes herniation af flere små aggregater af subkutan fedt gennem det fibrøse væv ved den dermohypodermale forbindelse. Fedme disponerer for, men er ikke nødvendig for dens udvikling. Udtrykket er i udbredt brug, men er misvisende, da det ikke har noget at gøre med cellulitis. Tilstanden er asymptomatisk, men kan forårsage betydelig forlegenhed.

Forstyrrelser i hudens blod- og lymfekar

Misdannelser, der involverer kutane blodkar

EF20 Erhvervede misdannelser af kutane blodkar

EF20.0 Venøs sø

EF20.1 Angiokeratom

Diagnosekrav

Angiokeratomer er erhvervede vaskulære læsioner, der er et resultat af ektatisk dilatation af allerede eksisterende kar i den papillære dermis, ledsaget af hyperkeratotisk epidermis. Der er flere kliniske varianter: solitært papulært angiokeratom, angiokeratoma corporis diffusum, angiokeratoma af Mibelli og angiokeratoma af Fordyce, blandt hvilke den sidste, hvor læsionerne er placeret på vulva eller pungen, er den mest almindelige.

EF20.2 Venøse telangiektaser i underekstremiteterne

Diagnosekrav

Fint udvidede overfladiske vener i underekstremiteterne som følge af kronisk venøs hypertension.

EF20.3 Spider telangiectasis

Diagnosekrav

En godartet vaskulær ektasi bestående af en central dilateret terminal arteriole, hvorfra der udstråler flere ektatiske kapillærer, hvilket giver anledning til et edderkoppelignende udseende. De forekommer oftest på den øvre trunk og proximale øvre lemmer. Store tal kan udvikle sig i forbindelse med graviditet eller leversygdom.

EF20.4 Generaliseret essentiel telangiektasi

Purpura eller blå mærker

Diagnosekrav

Purpura er en ikke-blånende multifokal lilla misfarvning af huden, der skyldes blødning i huden og viser sig som petekier (punktformede foci af intradermal blødning) og ecchymoser (større områder med intradermal blødning). Det har mange årsager og kan være det første tegn på så forskellige sygdomme som trombocytopeni, primær amyloidose, meningokokseptikæmi og skørbug. Det vil ofte være ledsaget af blødning i det subkutane væv (spontane blå mærker eller hæmatomer).

EF30 Purpura eller blå mærker på grund af koagulationsforstyrrelser

Diagnosekrav

Purpura som følge af genetisk betingede eller erhvervede mangler eller dysfunktion af koagulationsfaktorer.

EF31 Traumatisk purpura

Diagnosekrav

Purpura og blå mærker som følge af traume, som kan være selvforskyldt (f.eks. ved at gnide på kløende hud), på grund af friktion fra tøj eller på grund af håndtering, især hos svækkede ældre patienter.

EF40 Vaskulitis eller kapillaritis, der involverer huden

Diagnosekrav

En række tilstande, der er karakteriseret ved betændelse i kutane blodkar med eller uden ekstravasation af røde blodlegemer i interstitiet.

EF40.0 Kapillaritis

Diagnosekrav

Kapillaritis skyldes ekstravasation af røde blodlegemer fra utætte kapillærer ind i dermis og manifesterer sig indledningsvis som en fint prikket pink til lilla purpura, som oftest påvirker underekstremiteterne. Efterhånden som jern frigives og omdannes til hæmosiderin, farves huden guld eller brun. Forskellige mønstre af kapillaritis er blevet beskrevet og givet særskilte navne afhængigt af fordelingen, tidsforløbet, omfanget og graden af pigmentering og tilstedeværelse eller andet af epidermal fortykkelse. De underliggende processer involveret i alle disse varianter er meget ens og af ukendt årsag. Histologi kan vise mild inflammation omkring kapillærer, men ingen vaskulitis.

EF40.1 Vaskulitis, der påvirker små kutane blodkar

EF40.10 Urticarial vaskulitis

Diagnosekrav

En ualmindelig form for kutan leukocytoklastisk vaskulitis manifesteret af nældefeber, som i modsætning til kronisk nældefeber er langvarige og smertefulde snarere end kløende. En årsag er ofte ikke identificeret. Det kan være forbundet med hypokomplementæmi og systemisk inflammation (hypokomplementæmisk urticarial vaskulitis).

EF40.2 Lokaliseret kutan vaskulitis

Diagnosekrav

En heterogen gruppe af ualmindelige, overvejende kroniske inflammatoriske dermatoser, hver med en karakteristisk begrænset fordeling, som alle udviser vaskulitis ved histopatologisk undersøgelse.

EF40.20 Granuloma faciale

Dermatoser, der skyldes hyperviskositet eller mikrovaskulær okklusion

Diagnosekrav

En række lidelser, der er karakteriseret ved vaskulær okklusion, men som ikke kan tilskrives primær vaskulær inflammation, men intravaskulær okklusion.

EF50 Livedoid vaskulopati

Dermatoser som følge af vaskulær insufficiens

EF60 Iskæmisk ulceration af huden

Dermatoser på grund af venøs sygdom

EF70 Venøs eksem i underekstremiteterne

Diagnosekrav

En kløende inflammatorisk dermatitis, der rammer underben og ankler hos personer med venøs hypertension i underekstremiteterne. Det kan blive akut ekssudativt, hvor muligheden for overlejret allergisk kontaktdermatitis bør overvejes. Behandling af den associerede venøse hypertension er en vigtig del af behandlingen. Venøs eksem er ikke nødvendigvis forbundet med tilstedeværelsen af åreknuder i benene.

Funktionelle vaskulære lidelser i huden

Diagnosekrav

Hudlidelser på grund af forstyrrelser i vaskulær tonus og blodgennemstrømning i huden.

EG00 Vasodilatation af ekstremiteter

Diagnosekrav

Forstyrrelser, der skyldes svigt af normale vasokonstriktive mekanismer i den kutane vaskulatur.

EG01 Vasokonstriktion i ekstremiteter

Diagnosekrav

Lidelser karakteriseret ved perifer vasospasme, herunder Raynauds sygdom og ergotisme.

EG02 Lidelser i forbindelse med rødmen

Hudlidelser, der involverer visse specifikke kropsregioner

Hudsygdomme, der involverer hoved og hals

Diagnosekrav

Dermatoser, der er specifikke for hovedbunden, det ydre øre, øjne, øjenlåg og øjenbryn, læber og mundhule samt dermatoser, der er specifikke for huden på hoved og hals.

EG30 Hudsygdomme lokaliseret til hovedbunden

Diagnosekrav

Hudlidelser, der fortrinsvis eller udelukkende påvirker hovedbunden.

EG30.0 Hovedbundsfollikulitis

Diagnosekrav

En ikke-ardannende kronisk overfladisk folliculitis i hovedbunden, der typisk er karakteriseret ved flere minutter, meget kløende pustler i hovedbunden, og som tidligere er blevet betegnet som acne necrotica miliaris. Årsagen er ikke godt forstået, men en inflammatorisk reaktion på *Propionibacterium acnes* er blevet postuleret.

EG30.1 Erosiv pustulær dermatose i hovedbunden

Diagnosekrav

Erosiv pustulær dermatose i hovedbunden er en karakteristisk hovedbundslidelse hos ældre karakteriseret ved udvikling af sterile pustler, erosioner og skorper i områder med kronisk solskadet hovedbundshud. Lokalt traume kan også spille en ætiologisk rolle. Det reagerer normalt på topiske kortikosteroider med høj styrke.

EG30.2 Pityriasis amiantacea

Diagnosekrav

Pityriasis amiantacea refererer til et reaktionsmønster i hovedbunden, hvor store adhærente er knyttet til de voksende hår og overlapper hinanden som tegl på et tag. Abnormiteten kan være lokaliseret og begrænset til et lille plaster eller udbredt, der involverer hele hovedbunden. Den underliggende hovedbund er ofte fugtig og betændt. Tilstanden kan opstå af sig selv eller kan være forbundet med inflammatoriske lidelser såsom seborrhoic dermatitis og psoriasis eller med underliggende dermatophytosis (tinea capitis).

Lidelser i det ydre øre, der involverer huden

Inflammatoriske lidelser i det ydre øre

EG40 Kontaktdermatitis i det ydre øre

Diagnosekrav

Kontaktdermatitis i det ydre øre kan skyldes irritanter eller allergi. Antimikrobielle ørepræparater er almindelige årsager til allergisk kontakteksem.

EG40.0 Allergisk kontakteksem af det ydre øre

Diagnosekrav

Allergisk kontakteksem, der påvirker det ydre øre.

Hudlidelser, der involverer de genitale og perianale regioner

Dermatoser i anus, det perianale område eller perineum

Diagnosekrav

Lidelser, der påvirker huden i og omkring anus, herunder den intergluteale spalte og genitokrurale folder.

EG60 Anal kløe

Diagnosekrav

Analkløe er irritation af huden ved analranden og den omgivende perianale hud, som giver lyst til at kradse.

EG61 Infektioner i anus eller perianal hud

EG62 Inflammatoriske dermatoser i det perianale område

EG63 Sacrococcygeal pilonidal sygdom

Diagnosekrav

Pilonidal sygdom beskriver et spektrum af kliniske præsentationer, der spænder fra asymptomatiske hårholdige cyster og bihuler til store symptomatiske abscesser i det sacrococcygeale område, som har tendens til at komme igen. Den findes overvejende hos hvide mænd i deres andet og tredje årti og menes at skyldes, at hår trænger ind i vævet med dannelse af bihuler og en granulomatøs respons fra et fremmedlegeme. Risikofaktorer for pilonidalsygdom omfatter mandligt køn, kaukasisk etnicitet, siddende arbejde, fedme, en dyb fødselsspalte og tilstedeværelse af hår i fødselsspalten.

EG63.0 Sacrococcygeal pilonidal sinus

EG63.1 Sacrococcygeal pilonidal cyste

EG63.2 Sacrococcygeal pilonidal byld

Hudlidelser i forbindelse med graviditet, neonatalperioden og spædbarnsalderen

Diagnosekrav

Dermatoser, som enten er specifikke for eller overvejende forekommer under graviditet, i neonatalperioden eller i de første levemåneder.

Hudsygdomme, der er specifikke for den perinatale eller neonatale periode

Diagnosekrav

Denne gruppe omfatter både hudlidelser hos den nyfødte og andre lidelser hos den nyfødte med hudmanifestationer.

Neonatal hudinfektion

Diagnosekrav

Enhver hudlidelse hos nyfødte forårsaget af en infektion med en bakteriel, viral, svampe- eller parasitisk kilde.

EH10 Neonatale virusinfektioner, der involverer huden

EH11 Neonatale pyogene hudinfektioner

EH12 Neonatale svampeinfektioner, der involverer huden

EH40 Dermatoser i spædbarnsalderen

EH40.0 Infantil seborrhoeisk dermatitis

Diagnosekrav

En inflammatorisk, men sædvanligvis ikke-pruritisk dermatitis hos spædbørn med en lignende fordeling som seborrhoeisk dermatitis hos voksne. Dens vigtigste manifestationer er et sammenflydende psoriasisform servietudbrud og fedtet, klæbende afskalning over hovedbunden ("vuggehætten"). I disseminerede former kan ansigtet, retroaurikulære folder, hals og krop være involveret. En lille del af tilfældene repræsenterer infantil begyndende psoriasis ("servietpsoriasis"). Dens begyndelse er karakteristisk tidligere end for infantil atopisk eksem, hvis efterfølgende udvikling det ikke udelukker.

EH40.00 Vuggehætte

Diagnosekrav

Cradle cap er en form for seborrhoeic dermatitis, der viser sig som gullige, skorpede, fedtede pletter af skæl på spædbørns hovedbund mellem den anden uge og den sjette måned af livet. Pande og øjenbryn er ofte påvirket. Det er normalt asymptomatisk. Det kan være forbundet med infantil seborrhoeisk dermatitis i andre områder, herunder bagagerummet og servietområdet.

EH40.01 Dissemineret infantil seborrhoeic dermatitis

Diagnosekrav

En udbredt form for infantil seborrhoeisk dermatitis, der påvirker servietområdet, hovedbunden, ansigtet, halsen, aksillerne og den forreste krop. I modsætning til atopisk eksem er kløe normalt ikke tydelig, og spædbarnet har det ellers godt.

EH40.02 Psoriasisform servietdermatitis

Diagnosekrav

Et servietudbrud karakteriseret ved skarpt margineret sammenflydende erytem og skæl i servietområdet. Det betragtes som en komponent i infantil seborrhoeisk dermatitis, hvis udbredte form kan starte i servietområdet. I nogle tilfælde kan det samme kliniske billede dog ende til psoriasis (servietpsoriasis). Det kliniske billede er stort set identisk.

EH40.1 Infantile servietdermatoser

EH40.10 Primær irriterende servietdermatitis

Diagnosekrav

En type irriterende dermatitis, der oftest ses hos spædbørn, der er lokaliseret til det område, der er i kontakt med en serviet (ble), og opstår oftest som en reaktion på langvarig kontakt med urin, fæces eller tilbageholdt sæbe eller vaskemiddel.

EH40.2 Erythrodermas af spædbørn

EH40.3 Akut hæmoragisk ødem i spædbørn

Diagnosekrav

Akut hæmoragisk ødem er en immunkompleks-medieret kutan vaskulitis, der typisk normalt er forbundet med luftvejsinfektion eller immunisering. Det rammer børn mellem 4 måneder og 2 år, hvor mænd rammes dobbelt så hyppigt som kvinder. Det dramatiske kliniske udseende af ansigts- og lemmerødem med flere targetoid purpuriske makuler modsiger dets generelt godartede forløb.

Uønskede hudreaktioner på medicin

Diagnosekrav

Denne gruppe omfatter ikke kun medicinudslæt, men også andre akutte og kroniske kutane og mukokutane virkninger af topiske eller systemiske medikamenter, hvad enten de er konventionelle eller "alternative".

Udbrud af medicin

EH60 Eksanthematisk udbrud af medicin

Diagnosekrav

Akut hududslæt, der typisk ligner virusinfektioner som mæslinger, røde hunde eller scarlatina, og som kan tilskrives medicin. Antibiotika er en almindelig årsag.

EH61 Lægemiddelinduceret urticaria, angioødem og anafylaksi

Diagnosekrav

Bivirkning til lægemidler på grund af frigivelse af histamin eller vasoaktive kininer.

EH61.0 Lægemiddelinduceret nældefeber

Diagnosekrav

Nældefeber fremkaldt af medicin. Dette kan skyldes immunologiske eller ikke-immunologiske mekanismer. Milde anafylaktiske reaktioner kan forårsage lidt mere end nældefeber, men kan tjene som en advarsel om mere alvorlige reaktioner, hvis den ansvarlige agent stødes på igen. Aspirin er en velkendt årsag til ikke-allergisk nældefeber.

EH61.1 Lægemiddelinduceret angioødem

Diagnosekrav

Ikke-allergisk angioødem på grund af lægemidler, især angiotensinkonverterende enzymhæmmere og ikke-steroide antiinflammatoriske lægemidler.

EH62 Lichenoid lægemiddeludslæt

EH63 Stevens-Johnsons syndrom og toksisk epidermal nekrolyse på grund af medicin

Diagnosekrav

Et spektrum af alvorlige og potentielt livstruende reaktioner, der påvirker hud og slimhinder. I de fleste tilfælde kan et lægemiddel være involveret.

EH63.0 Lægemiddelinduceret Stevens-Johnsons syndrom

Diagnosekrav

Dette er en af de fire primære former for alvorlige kutane bivirkninger på lægemidler (SCARs) og er karakteriseret ved betændelse, blærer og erosion af hud og slimhinder. Per definition er der involvering af mindst én slimhinde, og hudløsning er begrænset til mindre end 10 % af kropsoverfladen. De fleste tilfælde opstår inden for de første 8 uger efter lægemiddeleksponering. De mest almindeligt involverede lægemidler er antimikrobielle sulfonamider, antikonvulsiva, allopurinol, nevirapin og oxycam-non-steroider antiinflammatoriske lægemidler.

EH63.1 Lægemiddelinduceret toksisk epidermal nekrolyse

EH63.2 Lægemiddelinduceret Stevens-Johnson og toksisk epidermal nekrolyse overlap synd

EH64 Lægemiddelinduceret erythrodermi

Diagnosekrav

Erythrodermi (defineret som erytem og skældannelse, der involverer mindst 90% af hudoverfladen), som kan tilskrives lægemiddeladministration, men som ikke kan kategoriseres mere præcist, hvilket udelukker mere specifikke alvorlige kutane bivirkninger af lægemidler reaktionsmønstre såsom DRESS-syndrom, akut generaliseret eksantematøs pustulose (AGEP) og toksisk epidermal nekrolyse. Mange lægemidler har været involveret.

EH65 DRESS syndrom

Diagnosekrav

DRESS-syndrom (Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms) er en overfølsomhedsreaktion, der er karakteriseret ved et generaliseret hududslæt, feber, eosinofili, lymfocytose og visceral involvering (hepatitis, nefritis, pneumonitis, pericarditis og myocarditis) og hos nogle patienter reaktivering af human herpesvirus 6.

EH66 Fast lægemiddeludbrud

Diagnosekrav

Udtrykket fast lægemiddeludbrud beskriver udviklingen af en eller flere ringformede eller ovale betændte erytematøse pletter på huden som et resultat af systemisk eksponering for et lægemiddel. Pletterne kan udvikle sig til bullae. De betændte pletter forsvinder normalt med postinflammatorisk hyperpigmentering, men kommer typisk igen på samme sted(er), ofte med gradvist flere involverede steder, efter hver geneksponering for lægemidlet. I ekstreme tilfælde (generaliseret bulløs fast lægemiddeludbrud) kan det kliniske billede efterligne toksisk epidermal nekrolyse. Et stort antal lægemidler er blevet impliceret som udløser.

EH67 Akne eller akneforme reaktioner, der kan tilskrives lægemidler

EH67.0 Lægemiddelinduceret akut generaliseret eksantematøs pustulose

Diagnosekrav

Denne ualmindelige reaktion på systemisk medicin er kendetegnet ved feber (generelt samme dag som udslættets start) og multiple, små, ikke-follikulære pustler, der opstår på et udbredt inflammatorisk erytem centreret på den øvre krop og kropsfolder. Det kan være svært at skelne fra akut generaliseret pustuløs psoriasis. Det opstår normalt inden for 24 timer efter lægemiddeleksponering. Antibiotika er sandsynligvis de mest almindelige præcipitanter, selvom mange lægemidler er blevet impliceret.

EH70 Pigmentforstyrrelser i huden på grund af medicin

Diagnosekrav

Forstyrrelser i hudfarven på grund af et indtaget eller injiceret lægemiddel. Disse kan skyldes en række forskellige mekanismer, herunder farven på selve lægemidlet, forstyrret melanisering af huden eller aflejring af pigmenter fra lægemidlets nedbrydningsprodukter.

EH71 Dermatoser udløst af medicinsk behandling

Diagnosekrav

Specifikke dermatoser, som ikke i sig selv er almindeligt forbundet med lægemidler, men som kan udløses hos modtagelige individer af visse lægemidler.

EH72 Medicinfremkaldte abnormiteter i håret

EH72.0 Lægemiddelinduceret alopeci

EH72.00 Lægemiddelinduceret telogent hårtab

Diagnosekrav

Telogen hårtab på grund af lægemiddel. Mange lægemidler kan lejlighedsvis forårsage telogent hårtab. Almindeligt implicerede lægemidler omfatter retinoider og antikonvulsiva.

EH72.01 Lægemiddelinduceret anagen effluvium

Diagnosekrav

Anagen effluvium på grund af medicin, oftest fra cytotoxisk cancerkemoterapi.

EH73 Medikamentelt fremkaldte negleabnormiteter

Diagnosekrav

Abnormiteter i negle eller neglevækst, der kan tilskrives lægemidler.

EH74 Medicinfremkaldte orale tilstande

EH75 Lysfølsomhed på grund af medicin

Diagnosekrav

En fotosensitiv hudreaktion på et lægemiddel, oftest en fototoksisk reaktion på et systemisk administreret lægemiddel, selvom fotoallergi over for lægemidler sjældent kan forekomme.

EH76 Dermatoser forbundet med specifikke klasser af medicin

Diagnosekrav

En heterogen gruppe af hudbivirkninger, der er karakteristiske for hvert lægemiddel eller lægemiddelklasse, der er involveret. Kemoterapeutiske kræftmidler og systemiske kortikosteroider er to vigtige eksempler.

EH76.0 Dermatoser som følge af cytotoxisk eller cancerkemoterapi

EH76.1 Dermatoser som følge af immunsuppressiv terapi

EH76.2 Dermatoser, der kan henføres til kortikosteroidbehandling

EH76.3 Dermatoser som følge af antikoagulantbehandling

EH77 Lokaliserede kutane bivirkninger ved administration af lægemiddel

EH78 Uønskede hudreaktioner på naturlægemidler, homøopatiske eller andre alternative behandlingsformer

Diagnosekrav

Disse kan variere fra "lægemiddel"-udbrud, fototoksicitet, kontaktallergi til hudinfektioner og ardannelse. (Den primære kode bør være den kutane bivirkning, men denne kan bruges til at tilføje supplerende oplysninger).

Hudlidelser fremkaldt af eksterne faktorer

Diagnosekrav

En stor gruppe hudlidelser, der skyldes, at huden udsættes for forskellige ydre fysiske, kemiske eller miljømæssige påvirkninger, herunder kemiske irriteranter og allergener, giftstoffer, tryk, kulde, varme, sollys, stråling og fysisk skade.

EH90 Tryksår

Diagnosekrav

Tryksår opstår som følge af lokal skade og iskæmisk nekrose af hud og underliggende væv på grund af langvarigt tryk eller tryk i kombination med forskydning; kroppens knoglefremspring er de hyppigst ramte steder; immobilitet og svækkelse er vigtige medvirkende faktorer.

EH90.0 Tryksår grad 1

Diagnosekrav

Tryksår grad I er en forløber for hudsår. Huden forbliver intakt, men der er ikke-blancherbar rødme i et lokaliseret område, normalt over en knoglefremspring. Området kan være smertefuldt, fast, blødt, varmere eller køligere sammenlignet med tilstødende væv. Det kan være svært at opdage hos personer med mørk hud, men de berørte områder kan afvige i farve fra den omgivende hud. Tilstedeværelsen af tryksår grad 1 kan indikere personer med risiko for at udvikle sig til oprigtige sårddannelser.

EH90.1 Tryksår grad 2

Diagnosekrav

Tryksår med delvis tykkelsestab af dermis. Det præsenterer sig som et lavvandet åbent sår med et rødt eller lyserødt sårbund uden slough eller som en serumfyldt eller serosanguinøs blære, der kan bryde. Denne kategori bør ikke bruges til at beskrive revner i huden, tape forbrændinger, inkontinens associeret dermatitis, maceration eller excoriation

EH90.2 Tryksår grad 3

Diagnosekrav

Tryksår med hudtab i fuld tykkelse. Subkutant fedt kan være synligt, men knogler, sener eller muskler er ikke blotlagt. Slough kan være til stede, men skjuler ikke dybden af vævstab. Der kan være tale om underminering og tunnelering ind i tilstødende strukturer. Dybden varierer efter anatomisk placering: tryksår af grad 3 kan være lavvandede i områder med lidt eller intet subkutant fedt (f.eks. næseryggen, øret, nakkekuden og malleolen). I modsætning hertil kan tryksår af grad 3 være ekstremt dybe i områder med betydelig fedt.

EH90.3 Tryksår grad 4

Diagnosekrav

Tryksår med synlig eller direkte følbare muskel, sene eller knogle som følge af fuld tykkelsestab af hud og subkutant væv. Slag eller skorpe kan være til stede. Dybden varierer efter anatomisk placering: Grad IV tryksår kan være lavvandede i områder med lidt eller intet subkutant fedt (f.eks. næseryggen, øret, nakkekuden og malleolen), men er typisk dybt og ofte undermineret eller tunnel ind i tilstødende strukturer.

EH90.4 Mistænkt dyb trykinduceret vævsskade, dybde ukendt

Diagnosekrav

Et område med bløddelsskade på grund af tryk eller forskydning, som forventes at udvikle sig til et dybt tryksår, men som endnu ikke har gjort det. Den berørte hud er typisk misfarvet lilla eller rødbrun og kan vise hæmoragiske blærer. Det kan være smertefuldt og ødematøst. Det kan enten være varmere eller køligere end tilstødende væv. Udviklingen til et dybt sår kan være hurtig selv med optimal behandling.

EH90.5 Tryksår, ugraderbar

Diagnosekrav

Tryksår med hudtab i fuld tykkelse, hvor den faktiske dybde af såret er fuldstændig tilsløret af slough (gul, tan, grå, grøn eller brun) og/eller skorpe (tan, brun eller sort) i sårbunden. Indtil der er fjernet nok slam og/eller sårskorper til at blotlægge bunden af såret, er det ikke muligt at afgøre, om såret er grad 3 eller grad 4.

EH92 Dermatoser fremkaldt af friktion eller mekanisk belastning

EH92.0 Ligtorne eller hård hud

Diagnosekrav

Kallositeter er områder med fokal hyperkeratose på grund af gentagen friktion og tryk. En majs er en skarpt afgrænset hårdhed, der forekommer over en knoglefremspring, normalt på foden, og er smertefuld.

EH92.00 Hård majs

Diagnosekrav

Et diskret område med smertefuld hyperkeratose som følge af gentagne tryk og friktion over en knoglefremspring, oftest et metatarsalhoved eller et interphalangealt led i forfoden.

EH92.01 Blød majs

Diagnosekrav

En blød majs er en smertefuld hudløshed, der strækker sig fra siden af den ene tå over til siden af den tilstødende tå. Det er normalt forårsaget af sideværts tryk fra dårligt siddende fodtøj og fremstår hvidt som følge af maceration af overskydende keratin.

EH92.1 Friktionsblister

Diagnosekrav

En blære på grund af forstyrrelse af epidermal integritet som følge af gentagen friktionsbelastning. De dannes normalt i områder med en stærk, tyk epidermis, dvs. håndflader, fingre, såler og sider af fødder og tæer. Almindelige årsager omfatter gentagne tunge manuelle opgaver eller dårligt passende fodtøj.

EH93 Dermatoser som følge af fremmedlegemer

EH93.0 Tatoveringer eller tatoveringsreaktioner

Diagnosekrav

Tatoveringer er resultatet af indsprøjtning i huden af uopløselige farvede pigmenter som udsmykning af kroppen, eller af inaktive materialer såsom kulstøv som følge af overfladisk traume eller eksplosionsskade. De kan fremkalde både allergiske og fremmedlegemereaktioner.

EH93.1 Fremmedlegemereaktion på uorganisk materiale i huden

Diagnosekrav

En sædvanligvis granulomatøs, ofte sarkoid reaktion på tilstedeværelsen i huden af uorganisk fremmedmateriale, som ikke kan nedbrydes eller elimineres. Ansvarlige agenter omfatter tatoveringspigment, suturmateriale, silica, zirconium, aluminium, paraffin og silikone.

EH93.2 Fremmedlegemereaktion på organisk stof i huden

EH93.3 Fremmedlegemegrnulom i huden

EH94 Ar på huden, ikke klassificeret andetsteds

Dermatoser fremkaldt af varme eller elektricitet

EJ10 Erythema ab igne

Diagnosekrav

En karakteristisk retikulær telangiektatisk og pigmenteret dermatose, der skyldes gentagen eller langvarig udsættelse for infrarød stråling (varme) med utilstrækkelig energi til at fremkalde en forbrænding. Den rammer oftest underekstremiteterne eller lænden som følge af, at man sidder for tæt på en varmekilde (radiator eller åbent ildsted), eller at man holder en varm vandflaske mod huden.

Dermatoser fremkaldt af lys eller UV-stråling

Kroniske effekter af ultraviolet stråling på huden

EJ20 Fotoaldring af huden

Diagnosekrav

De forandringer i huden, som kan tilskrives kronisk udsættelse for ultraviolet stråling, og som klinisk primært viser sig som aktinisk elastose, rynker og dyspigmentering.

EJ20.0 Aktinisk elastose

EJ20.1 Actinic lentigo

Diagnosekrav

En afgrænset grå eller brun macule som følge af kronisk eksponering for solen eller kunstige kilder til ultraviolet lys såsom solsenge. De er typisk placeret på bagsiden af hænder og underarme, skuldre, pande og hovedbund (hvis skaldet). De eksisterer ofte sammen med og kan være vanskelige at skelne fra plane seborrhøiske keratoser, som adskiller sig klinisk ved at udvise fin skalering og histologisk ved at vise proliferation af keratinocytter såvel som melanocytter.

EJ20.2 Aktinisk lentiginose

Diagnosekrav

Tilstedeværelsen af flere aktiniske lentiginer. Dette er et almindeligt fund hos mennesker med lys hud, som har en lang historie med gentagen eksponering for solen, hvor det oftest påvirker de øvre ekstremiteter, øvre ryg, pande og hovedbund (hvis skaldet). Det kan være generaliseret og forekomme i en tidligere alder hos mennesker med afhængighed af solbadning og brug af liggestole.

EJ20.3 Aktinisk telangiektasi

EJ30 Autoimmune eller andre fotodermatoser

Diagnosekrav

En heterogen gruppe af dermatoser, der for det meste involverer en interaktion mellem immunsystemet og ultraviolet stråling eller synligt lys.

EJ30.0 Polymorft lysudbrud

Diagnosekrav

Polymorfisk lysudbrud er en almindelig forsinket unormal inflammatorisk hudreaktion på sollys eller en anden kilde til ultraviolet stråling. Det manifesterer sig typisk som et udbrud af papler og vesikler, der påvirker normalt solbeskyttede hudsteder efter udsættelse for sollys. Tolerance ses almindeligvis efter gentagen sollys eller UV-eksponering.

EJ30.1 Kronisk aktinisk dermatitis

Akutte virkninger af ultraviolet stråling på normal hud

EJ40 Solskoldning

Diagnosekrav

En skade på huden, der forårsager erytem, ømhed og nogle gange blærer, og som skyldes overdreven udsættelse for solen. Reaktionen fremkaldes af den ultraviolette stråling i sollys.

EJ40.0 Solskoldning erytem

EJ40.1 Solskoldning med vabler eller eksudation

EJ41 Forbrænding som følge af udsættelse for kunstig ultraviolet stråling

EJ41.0 Forbrænding fra udsættelse for terapeutisk ultraviolet stråling

Dermatoser som følge af ioniserende stråling

EJ71 Kroniske virkninger af ioniserende stråling på huden

Diagnosekrav

De langsigtede følger af tidligere eksponering af huden for ioniserende stråling.

EK00 Allergisk kontaktdermatitis

Diagnosekrav

Allergisk kontakteksem er en eksematøs reaktion fremkaldt af en type IV forsinket immunreaktion i huden over for et eller flere stoffer, som personen tidligere har været sensibiliseret over for.

EK00.0 Allergisk kontakteksem på grund af tøj eller fodtøj

Diagnosekrav

Allergisk kontaktdermatitis på grund af eksponering for allergener fundet i tøj og fodtøj: disse omfatter kolofoni, p-phenylendiamin (PPD), disperse farvestoffer, kaliumdichromat og formaldehydharpiker.

EK00.1 Allergisk kontakteksem på grund af kosmetik eller duftstoffer

Diagnosekrav

Allergisk kontakteksem på grund af sensibilisering over for et stort antal allergener, som kan findes i kosmetik og andre produkter, som er tilsat duftstoffer. Almindelige allergener omfatter kolofoni, duftstoffer såsom hydroxycitronellal, blødgørende midler såsom lanolin (uldvoksalkoholer), overfladeaktive stoffer såsom cocamidopropylbetain eller konserveringsmidler såsom isothiazolinoner, parabener eller formaldehyd-frigørende midler. Dufter findes i mange husholdningsprodukter såvel som i kosmetik.

EK00.2 Allergisk kontakteksem på grund af dentale materialer

Diagnosekrav

Allergisk kontakteksem på grund af sensibilisering over for midler, der anvendes i tandplejen. Tandlæger, tandsygeplejersker og tandteknikere er generelt i større risiko end deres klienter. Vigtige allergener omfatter acrylater og methacrylater, desinficerende aldehyder og duftstoffer.

EK00.3 Allergisk kontakteksem på grund af fødevarer eller tilsætningsstoffer

Diagnosekrav

Allergisk kontakteksem på grund af smagsstoffer (f.eks. cinnamylalkohol) og andre fødevarertilsetningsstoffer (f.eks. ammoniumpersulfat, benzoesyre). Sådanne midler kan forekomme på arbejdet i fødevarerforarbejdning eller tilberedning, eller kan sjældent forårsage allergisk kontaktcheilitis eller stomatitis.

EK00.4 Allergisk kontakteksem på grund af frisørprodukter

Diagnosekrav

Allergisk kontakteksem på grund af hårplejeprodukter som farvestoffer, permanent bølge- og blegemidler og shampoo. Sådanne allergener kan vise erhvervmæssig relevans blandt frisører, selvom forbrugerne oftest er berørt.

EK00.5 Allergisk kontakteksem på grund af industrielle biocider, skæreolier eller desinfektionsmidler

Diagnosekrav

Allergisk kontakteksem på grund af et stort antal potentielle allergener, der bruges til at forhindre mikrobiel kontaminering i industrielle processer eller i kommercielle, sundhedspleje og andre offentlige miljøer. Disse allergener er overvejende af erhvervmæssig relevans.

EK00.6 Allergisk kontakteksem på grund af metaller eller metalsalte

Diagnosekrav

Allergisk kontakteksem på grund af eksponering for metaller og metalsalte som nikkel, kobolt eller kromat.

EK00.7 Allergisk kontakteksem på grund af allergifremkaldende haptener afledt af planter eller organisk materiale

Diagnosekrav

Allergisk kontakteksem på grund af allergener med lav molekylvægt fra organisk materiale inklusive planter og træsorter som *Primula obconica*, sesquiterpen lactones og teaktræ.

EK00.8 Allergisk kontakteksem på grund af plast, lim eller harpikssystemer

Diagnosekrav

Allergisk kontakteksem på grund af eksponering for kemikalier, der anvendes i plast- og harpikssystemer. Det er normalt de uhærdede kemikalier (f.eks. uhærdet epoxyharpiks eller methacrylater), der er ansvarlige.

EK00.9 Allergisk kontakteksem på grund af konserveringsmidler eller biocider

Diagnosekrav

Allergisk kontakteksem på grund af eksponering for konserveringsmidler og biocider som parabener, isothiazolinoner, formaldehyd, formaldehydfrigørende stoffer og phenoxyethanol.

EK00.A Allergisk kontakteksem på grund af gummikemikalier

Diagnosekrav

Allergisk kontaktdermatitis på grund af eksponering for gummikemikalier såsom thiuramer, mercaptobenzothiazoler, N-isopropyl-N-phenyl-p-phenylendiamin (IPPD), thiourinstofderivater eller carbamater.

EK00.B Allergisk kontakteksem på grund af systemiske lægemidler

Diagnosekrav

Allergisk kontaktdermatitis på grund af eksponering for systemiske lægemidler, normalt under fremstillingsprocessen. Eksempler omfatter penicilliner, carbamazepin og tetrazepam.

EK00.C Allergisk kontakteksem på grund af aktuelle lægemidler

Diagnosekrav

Allergisk kontaktdermatitis på grund af eksponering for aktuelle lægemidler såsom kortikosteroider, antibiotika, antimykotika, desinfektionsmidler, lokalbedøvelsesmidler eller NSAID'er.

EK01 Foto-allergisk kontaktdermatitis

Diagnosekrav

Allergisk kontakteksem forårsaget af sensibilisering over for et fotoprodukt af en forbindelse, der enten påføres direkte på huden eller optages af huden via det systemiske kredsløb. Den oprindelige forbindelse fremkalder ikke en allergisk reaktion, før den modificeres kemisk ved udsættelse for ultraviolet stråling.

EK02 Irriterende kontaktdermatitis

Diagnosekrav

Irriterende kontakteksem er en eksematøs reaktion, der fremkaldes af akut eller langvarig og gentagen kontakt med et eller flere stoffer, der er skadelige for huden. Almindelige irritanter omfatter affedtningsmidler (opløsningsmidler, sæbe og rengøringsmidler), syrer (både uorganiske og organiske) og baser (f.eks. natriumhydroxid og våd cement).

EK02.0 Lokalirriterende kontakteksem fra specificerede eksterne midler

Diagnosekrav

Irriterende kontaktdermatitis fra eksterne agenser grupperet efter typen af forårsagende agens.

EK02.00 Lokalirriterende kontakteksem på grund af vådt arbejde

Diagnosekrav

Irriterende kontakteksem forårsaget af langvarigt eller gentaget vådt arbejde. Det påvirker sædvanligvis overvejende huden på hænder og håndled, men kan påvirke andre steder, hvis tøjet gentagne gange bliver gennemblødt. Selvom vand og sved alene (især fra under okklusiv beskyttelseshandsker) kan være ansvarlige, øges risikoen ved eksponering for affedtende midler og irriterende stoffer, herunder sæber, rengøringsmidler og kølevæsker. Det ses ofte hos dem, der passer på afhængige slægtninge, især unge mødre. Professioner eller erhvervssektorer, hvor der er væsentlige risici, omfatter sundhedspleje, frisør, rengøring, catering og fødevarerforarbejdning.

EK02.01 Lokalirriterende kontakteksem på grund af opløsningsmidler

Diagnosekrav

Irriterende kontaktdermatitis forårsaget af hudkontakt med opløsningsmidler såsom tetrachlorethylen, toluen, terpentin, acetone, methylacetat, ethylacetat, hexan, citrusterpener eller ethanol. Disse har adskillige anvendelser, herunder i kemikalier til kemisk rensning, malingfortyndere, neglelakfjernere, limopløsningsmidler og parfume. Erhverv, hvor der er betydelige risici, omfatter malere og dekoratører, bygningsarbejdere, renserier, maskinmestre og arbejdere i den kemiske industri.

EK02.02 Lokalirriterende kontakteksem på grund af eksponering for syrer, baser eller andre specificerede kemiske irriterende stoffer

EK02.03 Lokalirriterende kontakteksem på grund af kosmetik eller blødgørende midler

Diagnosekrav

Irriterende kontakteksem forårsaget af hudkontakt med kosmetik og blødgøringsmidler, der indeholder stoffer med irriterende egenskaber såsom dufte, natriumlaurylsulfat, formaldehyd, alkoholer, urinstof, mælkesyre, enzymer eller peelingpartikler.

EK02.04 Lokalirriterende kontaktdermatitis på grund af aktuelle lægemidler eller antimikrobielle stoffer

Diagnosekrav

Irriterende kontaktdermatitis forårsaget af gentagen eller langvarig hudkontakt med topiske lægemidler og antimikrobielle stoffer indeholdende f.eks. benzoylperoxid, hydrogenperoxid, povidonjod, formaldehyd, salicylsyre, alkoholer, 5-fluoruracil, dithranol, klorhexidin, kvaternære ammoniumforbindelser eller tretinoin. Deres irritation er normalt mild og nogle gange en del af deres terapeutiske virkning.

EK02.05 Lokalirriterende kontakteksem på grund af planter eller andre vegetabiliske stoffer

Diagnosekrav

Lokalirriterende kontakteksem forårsaget af eksponering for planter og andre vegetabiliske stoffer. Irritation kan skyldes plantens mekaniske (f.eks. hår, torne eller rygsøjle) eller kemiske (f.eks. syrer, proteolytiske enzymer) egenskaber. Erhverv, hvor der er en væsentlig risiko, omfatter landbrugsarbejdere, blomsterhandlere og gartnere.

EK02.06 Lokalirriterende kontakteksem på grund af fødevarer

EK02.1 Lokalirriterende kontaktdermatitis på specificeret sted

Diagnosekrav

Irriterende kontaktdermatitis organiseret af den berørte kropsdel.

EK02.10 Irriterende kontakteksem af det ydre øre

Diagnosekrav

Irriterende kontakteksem, der påvirker huden på det ydre øre. Dette kan skyldes tilbageholdelse af irriterende stoffer som sæber og shampoo i den ydre øregang eller friktion og maceration fra brug af høreapparater osv. Irriterende skader på huden kan disponere for sekundær infektion.

EK02.11 Irriterende kontakt blepharconjunctivitis

Diagnosekrav

Irriterende kontakteksem, der påvirker huden på øjenlåg og/eller bindehinde. Kosmetik er ofte ansvarlige.

EK02.12 Irriterende kontakteksem på hænder

Diagnosekrav

Irriterende kontakteksem, der påvirker huden på hænderne. Dette er det mest almindelige sted for udvikling af irriterende kontaktdermatitis. I de tidlige stadier påvirkes de dorsale fingerbaner, før betændelsen udvider sig til at involvere fingrene, hændernes ryg og ofte håndleddene. Håndfladerne er normalt, men ikke altid mindre alvorligt påvirkede.

EK02.13 Lokalirriterende kontaktdermatitis i vulva

Diagnosekrav

Irriterende kontakteksem, der påvirker vulva og omgivende hud. Det er meget hyppigere end allergisk kontakteksem i dette område. Det skyldes almindeligvis en kombination af okklusion og brug af feminine hygiejneprodukter i kønsområdet. Udsivning af urin eller voldsomt udflåd fra skeden er nogle gange vigtige faktorer.

EK02.2 Irriterende kontakteksem på grund af friktion, svedtendens eller kontakt med kropsvæsker

Diagnosekrav

Irriterende kontakteksem på grund af friktion, svedtendens og kontakt med kropsvæsker. Irritation fra kropsvæsker kan skyldes høj eller lav pH, proteolytiske enzymer eller begge dele; den irriterende virkning kan forværres eller forårsages udelukkende af svedtendens og gentagne friktioner af på hinanden følgende hudoverflader.

EK02.20 Intertriginøs dermatitis på grund af friktion, svedtendens eller kontakt med kropsvæsker

Diagnosekrav

Intertriginøs dermatitis (intertrigo) er en form for irriterende kontaktdermatitis i hudfolderne (aksillære, submammære, genitocrural, abdominale forklæde) forårsaget af gentagne forskydningskræfter af huden på huden. Sved, andre kropsvæsker, okklusion og fedme bidrager alle til dets udvikling.

EK02.21 Lokalirriterende kontakteksem på grund af spyt

Diagnosekrav

Perioral irriterende kontaktdermatitis forårsaget af gentagen eller langvarig kontakt med spyt.

EK02.22 Lokalirriterende kontakteksem på grund af inkontinens

Diagnosekrav

Irriterende kontakteksem fra længerevarende kontakt med urin eller fæces som følge af inkontinens.

EK02.23 Irriterende kontaktdermatitis relateret til stomi eller fistel

Diagnosekrav

Irriterende kontakteksem af hud omkring stomier eller fistler forårsaget af langvarig eller gentagen kontakt med gastrointestinale sekreter, fæces, urin, pus, slim eller rensematerialer.

EK02.24 Irriterende kontaktdermatitis relateret til hudkontakt med proteser eller kirurgiske apparater

Diagnosekrav

Irriterende kontakteksem som følge af friktion og sveden mellem hudoverfladen og en protese eller et apparat i kontakt med huden, især lemmerproteser.

EK10 Allergisk kontakturticaria

Diagnosekrav

Allergisk kontakturticaria er en type I IgE-medieret umiddelbar immunreaktion fra hud- eller slimhindekontakt med et eller flere stoffer, som personen tidligere har været eksponeret for.

EK10.0 Oral allergisyndrom

Diagnosekrav

Type I IgE-medieret øjeblikkelig immunreaktion begrænset til læber, mundhule, tunge og svælg forårsaget af direkte kontakt med allergen hos sensibiliseret patient. Symptomerne omfatter hævelse af slimhinder, kløe eller en brændende fornemmelse.

EK10.1 Kontakturticaria på grund af fødevareallergen

Diagnosekrav

Kontakturticaria på grund af fødevareallergen er en IgE-medieret øjeblikkelig immunreaktion fra hud- eller slimhindekontakt til fødevareallergen hos en sensibiliseret patient.

EK11 Protein kontaktdermatitis

Diagnosekrav

Umiddelbar kontaktdermatitis på grund af eksponering for proteiner fra planter, dyrevæv og andet organisk materiale.

EK12 Allergisk kontaktsensibilisering

Diagnosekrav

Tilstedeværelsen af specifik, forsinket type IV-overfølsomhed i immunsystemet over for et givet stof, uden at der er tale om tidligere eller nuværende sygdom. En sådan sensibilisering erhverves normalt ved forudgående kontakt af huden eller slimhinderne med stoffet eller med et kemisk nært beslægtet stof (krydsreaktivitet). Efterfølgende kontakt med stoffet kan fremkalde en allergisk reaktion. Under visse omstændigheder kan en sådan sensibilisering forhindre en person i at påtage sig eller fortsætte et arbejde, hvor eksponering for allergenet ikke kan undgås. Nogle personer, der er sensibiliserede over for et specifikt allergen, oplever dog aldrig symptomer ved kontakt med det.

Fototoksiske reaktioner ved hudkontakt med fotoaktive stoffer

Diagnosekrav

Ikke-allergisk hudbetændelse forårsaget af cellulær skade fra reaktive iltarter i huden produceret af interaktionen mellem ultraviolet eller synligt lys og et fotoaktivt stof i kontakt med huden.

EK20 Fototoksisk reaktion på parfume eller kosmetik

Diagnosekrav

Fototoksisk reaktion forårsaget af en kombination af solesponering og hudkontakt med dufte eller kosmetik, der indeholder fotoaktive stoffer som egetræsmos, moskusambrette eller bergamotolie.

EK50 Hudreaktioner på giftige eller skadelige dyr

EK50.0 Kutane insektbidreaktioner

Diagnosekrav

Hudreaktioner på kendte eller formodede insektbid. Normalt er arten af det ansvarlige insekt ukendt.

EK50.00 Papulær nældefeber

Diagnosekrav

Et reaktionsmønster for insektbid med dannelse af flere kløende, urticated papler eller papulovesikler.

EK50.01 Bulløs insektbidreaktion

Diagnosekrav

Kutane blærer som følge af en rask immunreaktion på insektbid. Disse er mest almindelige omkring underbenene og anklerne og hos børn frem for voksne.

EK50.02 Vedvarende insektbidreaktion

Diagnosekrav

Bidreaktioner, der varer i månedsvis som betændte papler og knuder, dette ses især ved flåtbid og myggestik. Disse kan histologisk forveksles med lymfomer med et tæt inflammatorisk infiltrat af lymfoide celler, histiocytter, eosinofiler og plasmaceller sammen med tilstedeværelsen af atypiske mononukleære celler.

Godartede proliferationer, neoplasmer og cyster i huden

EK70 Cyster på huden

EK70.0 Epidermoid cyste

Diagnosekrav

En kutan cyste med en epidermoid væg fyldt med keratin og dets nedbrydningsprodukter. Det dannes oftest som et resultat af pladeformet metaplasi i en beskadiget talgkirtel, men kan skyldes traumer (traumatisk inklusionscyste), især når den er placeret på ekstremiteterne. Den viser sig typisk som en sfærisk hudfarvet eller gullig knude, ofte med en central poreåbning til hudoverfladen.

EK70.00 Inficeret epidermoid cyste

Diagnosekrav

En epidermoid cyste, som er blevet sekundært inficeret af, oftest, *Staphylococcus aureus*. Det viser sig som smerte, hævelse og erytem af en allerede eksisterende cyste og er disponeret for at bryde.

EK70.1 Trichilemmal cyste

Diagnosekrav

En trichilemmal (pilar) cyste er en almindelig, typisk ikke-ømt, intradermal eller subkutan cyste. Cysterne er typisk begrænset til hovedbunden og er ofte flere. De forekommer normalt sporadisk, men kan nedarves på en autosomal dominant måde. De stammer fra den ydre rodskape af hårsækken og indeholder som sådan keratin eller keratin-nedbrydningsprodukter. Sjældent kan de gennemgå malign transformation.

EK70.2 Digital myxoid pseudocyst

Diagnosekrav

Digitale myxoidcyster (DMC'er) er benigne ganglioncyster af cifrene, som typisk præsenteres som en lille kuppelformet, ofte gennemskinnelig papel på ryggen af den terminale phalanx og/eller som langsgående "rend" af neglepladen, som er fokalt komprimeret af cysten, når den udvikler sig fra den underliggende neglematrix. I de fleste tilfælde kan en stilk, der forbinder cysten med det tilstødende distale interphalangeale led, påvises, hvilket forklarer de alternative navne på digital ganglioncyste og digital synovialcyste.

EK70.3 Hidrocystoma

Diagnosekrav

Et hidrocystom er en cystisk kutan hævelse beklædt med enten apokrit eller eccrinct ductalt epitel. Den præsenterer sig typisk som en lille ensom blålig gennemskinnelig papel på eller omkring øjenlågene. Det er ikke altid muligt at være sikker på, om det er af apokrin eller eccrin oprindelse, selvom størstedelen viser apokrin differentiering.

EK71 Hudmærker eller polypper

Diagnosekrav

Godartede udvækster i huden bestående af en fibrovaskulær kerne dækket af normal eller tyndere epidermis. De kan være enkelte eller flere og variere i diameter fra mindre end en millimeter til en centimeter eller mere.

EK71.0 Fibroepitelial polyp af hud

Diagnosekrav

En almindelig polypoid, ofte pedunkuleret ikke-neoplastisk godartet hudvækst bestående af en fibrovaskulær kerne dækket med normal eller fortyndet epidermis. Hvis der opstår vridning af stilken, kan de blive smertefulde, hævede og nekrotisk.

EK71.1 Flere skin tags

Diagnosekrav

meget almindelige ikke-neoplastiske fibroepiteliale hudvækster, der spænder fra mindre end en til flere millimeter i diameter. De favoriserer halsen og intertriginøse områder og kan være meget talrige. De er forbundet med fedme, type II diabetes, insulinresistens og acanthosis nigricans.

Hudlidelser med usikkert eller uforudsigeligt malignt potentiale

EK90 Aktinisk keratose og andre diskrete epidermale dysplasier

Diagnosekrav

En gruppe tilstande, der er karakteriseret ved varierende grader af keratinocytær atypi som følge af skader på keratinocyt-DNA. De har en lille tilbøjelighed til at udvikle sig til invasivt pladecellekarcinom.

EK90.0 Aktinisk keratose

Diagnosekrav

Aktiniske keratoser (AK'er) er fokusområder for unormal keratinocytproliferation og -differentiering induceret af kronisk eksponering for ultraviolet stråling. De er meget almindelige på solesponeret hud hos lyshudede personer, som har været udsat for overdreven sollys. Til at begynde med flade skællede papler, kan de blive betydeligt forhøjet fra hudoverfladen ved at producere tæt vedhæftende keratin eller som et resultat af ureguleret cellulær proliferation, som kan udvikle sig til åbenlyst karcinom in situ eller invasivt planocellulært karcinom.

EK90.1 Diffus aktinisk keratinocyt dysplasi

Diagnosekrav

Diffus aktinisk dysplasi udvikler sig efter gentagen eksponering af huden for ultraviolet stråling, sædvanligvis over årtier, og er resultatet af kumulativ DNA-skade i kernerne af epidermale keratinocytter. Det er oprindeligt kendetegnet ved subtile diffuse hudforandringer, herunder pletter, erytem, telangiectasi og uregelmæssig fin afskalning. Det ses oftest på den ubeskyttede hovedbund hos skaldede mænd. Histologisk er der tidlige tegn på dysplasi i den basale epidermis. Efterhånden som skaden ophobes, bliver de kliniske ændringer mere udtalte med dannelsen af diskrete aktiniske keratoser, hvorfra der kan udvikles intraepidermalt eller invasivt planocellulært karcinom.

EK91 Dermatoser, der kan være tegn på kutant lymfom

Diagnosekrav

Dermatoser, der kan repræsentere de tidligste stadier af kutant lymfom, men hvor det ikke er muligt at bekræfte deres neoplastiske natur.

EK91.0 Stor plaque parapsoriasis

Diagnosekrav

Stor plaque parapsoriasis er en kronisk hudlidelse karakteriseret ved den indolente udvikling over år eller årtier af skællende pletter eller let forhøjede plaques, som muligvis ikke kan skelnes klinisk fra tidlige mycosis fungoides, men hvor der ikke kan findes tegn på infiltration af unormale lymfocytter. Omtrent 10 % af patienterne vil dog i sidste ende udvikle sig til mycosis fungoides.

EK91.1 Poikiloderma vasculare atrophicans

Diagnosekrav

Poikiloderma vasculare atrophicans er et kutant reaktionsmønster karakteriseret ved plettet hyper- og hypomelanose, telangiectasi og progressiv dermal og epidermal atrofi. Det kan manifestere sig som en komponent af etablerede mycosis fungoides, men kan gå forud for udviklingen af sidstnævnte i mange år og kan i nogle tilfælde fortsætte på ubestemt tid uden progression til åbenlys lymfom. Det bør skelnes fra andre årsager til poikiloderma, som kan ses ved dermatomyositis.

EK91.2 Primær kutan plasmacytose

Diagnosekrav

En hudlidelse som følge af fokal eller multifokal tæt infiltration af huden af plasmacelleaggregater. Det kan være forbundet med høje niveauer af serum IgG4. Det viser sig typisk som udbredte rødbrune papler, knuder og pigmenterede indureerede plaques, der involverer stammen og lemmerne, men kan forekomme som en enkelt knude eller plak. Størstedelen af patienter med denne ualmindelige hudlidelse er af østasiatisk afstamning. Der er risiko for progression til systemisk lymfoproliferativ malignitet.

EK92 Histiocytoser med usikkert malignt potentiale

Diagnosekrav

Lidelser karakteriseret ved unormal proliferation af dendritiske celler og makrofager. Proliferationen kan være klonal eller ej, og prognosen er uforudsigelig.

Kutane markører for indre lidelser

Diagnosekrav

En heterogen gruppe af hudlidelser forbundet med underliggende sygdom.

Kutane markører for intern malignitet

Diagnosekrav

En række generelt ualmindelige hudtegn, der kan pege på tilstedeværelsen af en intern malignitet

EL10 Paraneoplastiske syndromer, der involverer huden

Postoperative lidelser i huden

Diagnosekrav

Denne gruppe af lidelser omfatter medicinudbrud, andre kutane bivirkninger af medicin og bivirkninger ved medicinske og kirurgiske indgreb.

EL50 Utilfredsstillende kirurgisk ar på huden

Diagnosekrav

Et kirurgisk ar i huden med et dårligt funktionelt eller kosmetisk resultat.

EL50.0 Keloidt operationsar

Diagnosekrav

Et operationsar, som heler med en overvækst af fibrøst arvæv, som rækker ud over grænserne for det oprindelige operationssår.

EL50.1 Hypertrofisk kirurgisk ar

Diagnosekrav

Et forhøjet operationsar, der indeholder et overskud af fibrøst væv, som i modsætning til et keloidt ar har en tendens til at blive fladt med tiden.

EL50.2 Atrofisk operationsar

Diagnosekrav

Et operationsar, hvor der er en udtynding af huden, hvilket giver den et rynket udseende.

EL50.3 Udvidet operationsar

Diagnosekrav

Et udvidet operationsar, ofte som følge af utilstrækkelig dyb suturering eller dårlig kirurgisk teknik. De er almindelige ved lidelser i bindevæv, såsom Ehlers-Danlos syndrom.

EL51 Nekrose af hudlap

Diagnosekrav

Nekrose af kirurgisk hudlap

EL52 Myokutan klapnekrose

Diagnosekrav

Nekrose i en kirurgisk flap, der indeholder både hud og muskel

EL53 Svigt af hudtransplantat

Diagnosekrav

Manglende indvækst af hudtransplantatvæv som tilsigtet

EL54 Svigt af komposittransplantat

Diagnosekrav

Komposittransplantatvæv (f.eks. hud og bruske) vokser ikke som tilsigtet

Uønskede kutane virkninger af terapeutisk ioniserende bestråling

EL60 Akut radiodermatitis efter strålebehandling

Diagnosekrav

Reaktionen i huden, og især epidermis, på akut eksponering for ioniserende stråling rettet mod huden i terapeutisk øjemed. Det manifesterer sig som inflammation, erosion og skorpedannelse.

EL61 Kronisk radiodermatitis efter strålebehandling

Diagnosekrav

De sene kutane følger af den terapeutiske brug af ioniserende stråling. Det kan tage fem til ti år at udvikle og er karakteriseret ved kutan atrofi, fibrose, dyspigmentering, alopeci og telangiectasi med tilhørende skader på det underliggende subkutane fedt.

EL63 Radionekrose i huden som følge af terapeutisk ioniserende bestråling

Diagnosekrav

Nekrose og ulceration af hud som følge af strålebehandling

Komplikationer ved kutane kosmetiske procedurer

EL73 Utilfredsstillende resultat af kosmetisk kutan kirurgi

Diagnosekrav

Resultatet af et kirurgisk indgreb, der er designet til at forbedre det kosmetiske udseende, som af den praktiserende læge, der udførte indgrebet, anses for at være mindre tilfredsstillende end forventet.

EL73.0 Bivirkning på dermale eller dybe fyldstoffer

Diagnosekrav

Enhver uønsket hændelse, der kan tilskrives brugen af injicerede fyldstoffer, der anvendes til bløddelsforstørrelse.

EL73.1 Uønsket reaktion på kemisk peeling

Diagnosekrav

Enhver bivirkning, der kan tilskrives brugen af kemisk peeling på huden til kosmetisk forbedring. Eksempler omfatter infektion, kemiske forbrændinger, pustulære acneforme udbrud, dyspigmentering og ardannelse. Den præcise bivirkning skal dokumenteres separat.

EL73.2 Bivirkning ved injektion af neurotoksin

Diagnosekrav

Bivirkning som følge af brug af neurotoksiner, især botulinumtoksin, ind i huden. Dette administreres oftest af æstetiske årsager. Anerkendte problemer omfatter ptosis, diplopi og overfølsomhed over for toksinet. Detaljer om reaktionen skal kodes separat.

EL73.3 Utilfredsstillende resultat fra kosmetisk laserkirurgi

Diagnosekrav

Resultatet af en intervention med lasere designet til at forbedre det kosmetiske udseende, som af den behandler, der udførte proceduren, anses for at være mindre tilfredsstillende end forventet.

EL73.4 Hypomelanose som følge af kosmetiske indgreb

Diagnosekrav

Tab af hudpigmentering, der kan tilskrives en kosmetisk indgreb og især forbundet med kemisk peeling.

EL73.5 Dyspigmentering som følge af kosmetiske indgreb

Diagnosekrav

Forstyrret hudpigmentering efter en kosmetisk procedure

EL73.6 Fibrose eller ardannelse efter kosmetisk procedure

Diagnosekrav

Utilfredsstillende ardannelse og fibrose efter en procedure designet til at forbedre cosmesis.

EL80 Bivirkninger på huden af diagnostiske procedurer

Diagnosekrav

Hudproblemer som følge af diagnostiske procedurer. Eksempler kan være strålingsnekrose fra langvarig fluoroskopi eller anafylaksi fra brug af radiokontrastmidler.

REFERENCER

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