

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

ICD-11

International Classification of Diseases 11th Revision

The global standard for diagnostic health information

KAPITEL 15

DEN FØRSTE (UOFFICIELLE) DANSKE VERSION

udarbejdet af
Camilla Rosendal
ADDspeaker.net

INTRODUKTION

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

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

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

God fornøjelse,

Camilla Rosendal, ADDspeaker (juni 2023)

Vigtige fakta

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

Mange anvendelsesmuligheder, herunder primær sundhedspleje

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

Topmoderne teknologi reducerer omkostningerne til uddannelse og implementering.

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

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

Hvad er ICD-11?

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

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

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

Forbedringer i ICD-11

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

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

ICD-11 - LÆSEVEJLEDNING

INDHOLDSMODELLEN

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

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

ICD-begrebets titel

Hierarki, type og anvendelse

Forælder
Type
Anvendelse

Tekstuel(le) definition(er)

Diagnosekrav (kort)
Definition (lang)

Termer

Indeks termer
Synonymer Inklusionstermer
Eksklusionstermer

Kliniske beskrivelser

Kropssystem(er)
Kropsdel(e) (anatomisk(e) sted(er))

Manifestationsegenskaber

Tegn og symptomer

Fund

Kausale egenskaber
Ætiologi 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 15 - Sygdomme i bevægeapparatet eller bindevævet

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 bevægeapparatet eller bindevævet

Diagnosekrav

Dette kapitel indeholder sygdomme i bevægeapparatet og sygdomme i bindevævet.

Gigttildelser

Slidgigt

Diagnosekrav

Osteoarthritis (OA) kan defineres som en gruppe af forskellige, men overlappende sygdomme, som kan have forskellige ætiologier, men lignende biologiske, morfologiske og kliniske udfald, der påvirker ledbrusk, subkondral knogle, ledbånd, ledkapsel, synovialmembran og periartikulære muskler. OA er den mest almindelige ledsygdom hos personer på 65 år og derover. Ætiologien er ikke helt klarlagt, selvom der er flere relaterede faktorer, såsom kvindeligt køn, genetik, metabolisme og overdreven mekanisk belastning. Diagnosen OA er primært baseret på klinisk historie og fysisk undersøgelse. De vigtigste radiografiske træk ved OA er fokal/uensartet indsnævring af ledspalten i de områder, der udsættes for mest tryk, subchondrale cyster, subchondral sklerose og osteofytter.

FA00 Slidgigt i hoften

FA00.0 Primær slidgigt i hofte

FA00.1 Posttraumatisk slidgigt i hoften

FA00.2 Anden sekundær hofteartrose

FA01 Slidgigt i knæet

Diagnosekrav

Primær osteoarthritis i et ellers intakt knæled, som involverer genetisk relateret, aldersrelateret eller brugsrelateret degeneration med mikroskopiske og makroskopiske anatomiske forandringer, som i sidste ende begrænser bevægelsen i et eller flere led. Forandringerne i leddet omfatter tiltagende brusktab og knogleforandringer som sklerose, osteofytdannelse og cyster samt potentielle inflammatoriske forandringer i de omgivende bløddelsstrukturer.

FA01.0 Primær slidgigt i knæet

FA01.1 Posttraumatisk slidgigt i knæet

FA01.2 Anden sekundær slidgigt i knæet

FA02 Slidgigt i håndled eller hånd

FA02.0 Primær slidgigt i håndled eller hånd

FA02.1 Posttraumatisk slidgigt i håndled eller hånd

FA02.2 Anden sekundær slidgigt i håndled eller hånd

FA03 Slidgigt i andre specificerede led

FA03.0 Primær slidgigt i andet specificeret led

FA03.1 Posttraumatisk slidgigt i andet specificeret led

FA03.2 Anden sekundær slidgigt i andet specificeret led

FA04 Oligoosteoarthritis (slidgigt)

FA05 Polyosteoarthritis

Infektionsrelaterede artropatier

Diagnosekrav

En sygdom i leddene, forårsaget af en infektion med en bakteriel, viral, svampe- eller parasitisk kilde. Der skelnes mellem følgende typer af ætiologisk relation. a) direkte infektion af led, hvor organismer invaderer synovialvæv, og mikrobielt antigen er til stede i leddet; b) indirekte infektion, som kan være af to typer: en reaktiv artropati, hvor mikrobiel infektion af kroppen er etableret, men hverken organismer eller antigener kan identificeres i leddet, og en postinfektøs artropati, hvor mikrobielt antigen er til stede, men genvinding af en organisme er ustabil, og der mangler bevis for lokal multiplikation.

FA10 Direkte infektioner i led

Diagnosekrav

Hæmatogene eller ikke-hæmatogene infektioner i leddene med de anførte mikrober.

FA10.0 Bakteriel infektion i led

FA10.1 Viral infektion i led

FA10.2 Svampeinfektion i led

FA11 Reaktive artropatier

Diagnosekrav

En sygdom i leddene forårsaget af en infektion i en anden del af kroppen, en autoimmun sygdom eller efter vaccination. Denne sygdom er karakteriseret ved en sekundær inflammation i leddene som reaktion på infektion, autoimmun sygdom eller vaccination. Almindelige tidligere infektionssteder er tarmsystemet eller urinvejene.

FA11.0 Arthropati efter intestinal bypass

FA11.1 Arthropati efter vaccination

FA11.2 Arthropati efter genitourinær infektion

Diagnosekrav

Reaktiv arthritis (ReA) er en autoimmun lidelse, der tilhører gruppen af seronegative spondyloarthropatier og er karakteriseret ved den klassiske triade af arthritis, urethritis og conjunctivitis.

FA12 Postinfektøse artropatier

FA12.0 Bakteriel postinfektøs artropati

FA12.1 Virale postinfektøse artropatier

FA12.2 Svampe postinfektøse artropatier

FA12.3 Parasitære postinfektøse artropatier

FA13 Infektiøs spondyloarthritis

Diagnosekrav

En tilstand i rygsøjlen forårsaget af en infektion med en bakteriel, viral, svampe- eller parasitisk kilde. Denne tilstand er karakteriseret ved betændelse i ryghvirvlerne.

Inflammatoriske gigttildelser

FA20 Reumatoid arthritis

Diagnosekrav

Reumatoid arthritis (RA) er en vedvarende og/eller erosiv sygdom, der defineres som bekræftet tilstedeværelse af synovitis i mindst 1 led, fravær af en alternativ diagnose, der bedre forklarer synovitis, og opnåelse af en samlet score på 6 eller derover (ud af 10 mulige) fra de individuelle scores i 4 domæner: antal og sted for involverede led, serologisk abnormalitet, forhøjet akutfaserespons og symptomvarighed.

FA20.0 Seropositiv reumatoid arthritis

FA20.1 Seronegativ reumatoid arthritis

FA21 Psoriasisgigt

Diagnosekrav

Psoriasisarthritis, der er medlem af spondyloarthritis-familien, defineres som en inflammatorisk artropati, der er forbundet med psoriasis, og som normalt er reumatisk faktor-negativ. Den er karakteriseret ved forskellige kliniske manifestationer, herunder symmetrisk polyarthritis, asymmetrisk oligoarthritis eller polyarthritis, spinal inflammation svarende til ankyloserende spondylitis, perifer enthesitis, involvering af den forreste brystvæg, distal interphalangeal arthritis i hænder og fødder, dactylitis (pølsefinger eller tå), arthritis mutilans og onycho-pachydermo-periostitis. CASPAR har høj sensitivitet og specificitet.

FA21.0 Psoriasis spondyloarthritis

FA22 Polymyalgia rheumatica

Diagnosekrav

Polymyalgia rheumatica (PMR) er et syndrom, der er karakteriseret ved smerter i de proximale dele af ekstremiteterne og torsoen. Foreløbige klassifikationskriterier for PMR fra European League Against Rheumatism/American College of Rheumatology Collaborative Initiative bør anvendes på patienter på 50 år eller derover med bilaterale skuldersmerter og unormal CRP og/eller ESR. Scoringsalgoritmen er baseret på morgenstivhed >45 minutter (2 point), hoftesmerter/begrænset bevægelighed (1 point), fravær af reumatoid faktor og/eller anti-citrullinated protein antistof (1 point), med valgfrie ultralydskriterier. PMR forekommer oftest isoleret, men kan ses hos 40-50 % af patienter med kæmpecellearteritis.

FA23 Still-sygdom hos voksne

Diagnosekrav

Stills sygdom hos voksne er en sjælden reumatisk tilstand, der er karakteriseret ved en kombination af symptomer, såsom feber højere end 39 grader C, hududslæt under febertoppe, led- eller muskelsmerter, lymfeknudehypertrofi, forøgelse af hvide blodlegemer (især polymorfonukleære neutrofiler) og abnormiteter i levermetabolismen.

FA24 Juvenil idiopatisk arthritis

Diagnosekrav

Juvenil idiopatisk arthritis (JIA) er betegnelsen for en gruppe inflammatoriske ledsygdomme af ukendt årsag, der begynder før 16-årsalderen og varer over 6 uger. Seks lidelser er blevet defineret: systemisk juvenil idiopatisk arthritis (tidligere kaldet Stills sygdom), oligoartikulær arthritis, reumatoid faktor-positiv polyarthritis, reumatoid faktor-negativ polyarthritis, enthesitis-relateret arthritis (spondyloarthropathies) og den juvenile form af psoriasisarthritis (se disse termer). Der er defineret en syvende kategori, der omfatter uklassificerede typer af arthritis (typer, der ikke svarer til nogen af de definerede sygdomme, eller som svarer til mere end én af sygdomsdefinitionerne).

FA24.0 Juvenil idiopatisk oligoarthritis

Diagnosekrav

Oligoartikulær juvenil arthritis er den mest almindelige form for juvenil idiopatisk arthritis, der repræsenterer næsten 50% af tilfældene. Det er mere almindeligt hos piger (80 % af tilfældene), og debuterer mellem 2 og 4 år. Det er sædvanligvis asymmetrisk og påvirker mellem et og maksimalt fire led, overvejende led i underekstremiteterne (knæ eller fod).

FA24.00 Juvenil idiopatisk oligoarthritis, debut persistent

Diagnosekrav

Debut persistent henviser til, at barnet aldrig har mere end fire led involveret i løbet af sygdomsforløbet.

FA24.01 Juvenil idiopatisk oligoarthritis, debut forlænget

Diagnosekrav

Debut forlænget refererer til det faktum, at efter den første seks måneders periode overstiger det samlede antal berørte led fire.

FA24.1 Juvenil idiopatisk polyarthritis

Diagnosekrav

Juvenil idiopatisk polyarthritis er en type juvenil idiopatisk arthritis (JIA), der påvirker fem eller flere led i de første seks måneder efter debut. Det påvirker ofte de samme led på hver side af kroppen. Det er mere almindeligt hos piger.

FA24.2 Juvenil psoriasisgigt

Diagnosekrav

Juvenil psoriasisgigt er en autoimmun inflammatorisk lidelse, der repræsenterer mindre end 10 % af alle tilfælde af juvenil idiopatisk arthritis (JIA) og karakteriseret ved associeringen af psoriasis med en af to former for arthritis: foreningen af psoriasis med en arthritis, der mest ligner oligoartikulær arthritis med risiko for uveitis er mere almindelig hos piger med debut omkring 6 års alderen, hvorimod forbindelsen mellem psoriasis og en form for gigt, der mest ligner en spondyloarthropati, er mest almindelig hos drenge og viser sig senere.

FA24.3 Juvenil enthesitis-relateret arthritis

Diagnosekrav

Enthesitis-relateret arthritis er en type juvenil idiopatisk arthritis (JIA), der repræsenterer den pædiatriske form for spondyloarthropati hos voksne, men adskiller sig fra den, da de første manifestationer i den pædiatriske form er asymmetrisk oligoartikulær arthritis i underekstremiteterne, forbundet med enthesitis. Aksiale manifestationer (sacroiliac involvering) er kun til stede i 25 % af tilfældene ved debut, men optræder flere år senere i sygdomsforløbet.

FA24.4 Juvenil systemisk arthritis

Diagnosekrav

Systemisk opstået juvenil idiopatisk arthritis repræsenterer 10-11 % af tilfældene af juvenil idiopatisk arthritis (JIA) og er præget af sværhedsgraden af de ekstraartikulære manifestationer (feber, kutane udbrud) og af et lige kønsforhold. Febertoppe er forbundet med forbigående kutane udbrud og diffus erythematose eller nældefeberlignende læsioner. Tilstedeværelsen af gigt er afgørende for diagnosen, men kan forekomme senere i sygdomsforløbet. Antallet af berørte steder er variabelt (mono-, oligo- eller polyarthritis), der påvirker både de små og store led på en næsten symmetrisk måde. Denne karakteristiske diagnostiske triade kan også være forbundet med en adenopati og hepatosplenomegali. Viscerale komplikationer (pericarditis, pleural effusion eller serøs peritonitis med mavesmerter) kan være til stede.

FA25 Gigt

Diagnosekrav

Gigt er en akut eller kronisk artropati, der skyldes aflejring af mononatriumuratmonohydratkrystaller i ledvæv. Den er stærkt forbundet med hyperurikæmi, som kan være sekundær til visse lægemidler, giftstoffer eller lymfoproliferative lidelser. Gigt diagnosticeres endeligt ved påvisning af uratkrystaller i aspireret ledvæske, hvis der ikke er nogen alternativ ætiologi til gigt. Det kan være forbundet med fokal urataflejring i hud og subkutan væv (tophaceous gout) og med uratnefropati.

FA25.0 Primær gigt

Diagnosekrav

Primær gigt refererer til de tilfælde, der ser ud til at være medfødte, som hverken er sekundære til en anden erhvervet lidelse eller en underordnet manifestation af en medfødt fejl, der i begyndelsen fører til en alvorlig sygdom i modsætning til gigt. Selvom nogle tilfælde af primær gigt har et genetisk grundlag, har andre ikke.

FA25.1 Sekundær gigt

Diagnosekrav

Sekundær gigt refererer til de tilfælde, der udvikler sig i løbet af en anden sygdom, eller som en konsekvens af behandling med lægemidler. Sekundær gigt er forbundet med øget purinbiosyntese de novo, øget nukleinsyreomsætning eller nedsat renal clearance af urinsyre.

FA25.10 Bly-induceret gigt

FA25.11 Lægemiddelinduceret gigt

FA25.12 Gigtartropati på grund af enzymdefekter eller andre arvelige lidelser

FA25.2 Gigt uden specifikation, enten primær eller sekundær

FA25.20 Tophatøs gigt

Diagnosekrav

Tophi er udfældninger af mononatriumurat i væv hos patienter med hyperurikæmi og kan være forbundet med andre manifestationer af hyperurikæmi, herunder gigtarthropati. De findes især i huden og subkutan væv. Et af de mere almindelige steder for dem er ørets helix.

FA26 Visse specificerede krystalartropatier

FA26.0 Calcium pyrophosphat dehydrerende aflejring sygdom

Diagnosekrav

Familiær calciumpyrophosphataflejring er en kronisk arvelig artropati karakteriseret ved chondrocalcinose (bruskforkalkning), ofte forbundet med tilbagevendende akut calciumpyrophosphatkrystalgigt og polyartikulær slidgigt.

FA26.1 Hydroxyapatit-aflejrings sygdom

Diagnosekrav

Calciumhydroxyapatitkrystalaflejrings sygdom er karakteriseret ved tilstedeværelsen af basiske calciumphosphatkrystaller - overvejende hydroxyapatit - i periartikulært blødt væv, især sener. Denne enhed er bedst genkendt som "calcific tendinitis" på dets hyppigste sted omkring skulderen, men sygdommen involverer adskillige andre steder og kan mere passende betegnes calcific periartitis.

FA26.2 Chondrocalcinose

Diagnosekrav

Chondrocalcinose refererer til radiografisk forkalkning i hyalin og/eller fibrobrusk og er ikke specifik for CPPD eller anden særlig krystalaflejrings sygdom. Familiær CPPD-aflejrings sygdom er blevet rapporteret fra mange lande, og nogle slægtninge har CPPD-sygdom forbundet med ANKH-mutation på kromosom 5p.

FA27 Visse specificerede inflammatoriske artropatier

FA27.0 Kashin-Beck sygdom

Diagnosekrav

Kashin-Beck sygdom (KBD) er en kronisk, endemisk osteochondropati af ukendt ætologi. Sygdommen er hovedsageligt udbredt i et diagonalt bælte, der spænder fra nordøst til sydvest for Kina, hvor selenindholdet i jorden er lavt. Mineralmangel (f.eks. selen, jod), svampeforurening med korn og vandforurening kan være medvirkende faktorer til dets ætologi. Sygdommen viser sig ved gigtsmerter, morgenstivhed, forstørrede og forkortede fingre, deforme og forstørrede led og begrænset bevægelse af leddene i ekstremiteterne.

FA27.1 Pigmenteret villonodulær synovitis

Diagnosekrav

Denne tilstand er karakteriseret ved udvækster af synovial membran sammensat af villi og fibrøse knuder og er histologisk karakteriseret ved hæmosiderin- og lipidholdige makrofager og multinukleerede kæmpeceller. Det forekommer normalt i knæet og hoften, og diagnosticeres ofte ved magnetisk resonansbilleddannelse.

FA27.2 Palindromisk gigt

Diagnosekrav

Palindromisk gigt forårsager pludselige anfald af ledsmerter og hævelser, typisk i hænder og fødder. En episode kan vare fra et par timer til flere dage. Hyppigheden af angreb varierer også. Mellem anfaldene forsvinder smerter og hævelser helt, og de ramte led ser normale ud på røntgenbilleder. Det er sandsynligt, at 30 til 50 procent af patienter med palindromisk gigt fortsætter med at udvikle leddegigt, men udviklingen kan tage flere år.

FA27.3 Forbigående synovitis

FA27.4 Intermitterende hydrarthrose

Visse specificerede ledlidelser eller deformiteter i lemmerne

FA30 Erhvervede deformiteter af fingre eller tæer

FA30.0 Erhvervet hallux valgus

FA30.1 Hallux rigidus

FA30.2 Erhvervet hammertå

FA31 Andre erhvervede deformiteter af lemmer

FA31.0 Valgus deformitet, ikke andetsteds klassificeret

FA31.1 Varus deformitet, ikke andetsteds klassificeret

FA31.2 Fleksionsdeformitet

FA31.3 Erhvervet håndledsfald

FA31.4 Erhvervet fodfald

FA31.5 Erhvervet pes planus

FA31.6 Erhvervet clawhand eller clubhand

FA31.7 Erhvervet clawfoot eller klumpfod

FA31.8 Erhvervet uens lemmerlængde

FA32 Lidelser i knæskallen

FA32.0 Tilbagevendende ustabilitet af patella

FA32.1 Patellofemorale lidelser

FA33 Indre forstyrrelse af knæet

Diagnosekrav

Intern derangement i knæet (IDK) er en kronisk lidelse i knæet på grund af en revet, bristet eller forstyrret menisk i knæet, eller en delvis eller komplet korsbåndsruptur, med eller uden skade på kapselbåndet, hvilket resulterer i vedvarende eller intermitterende tegn og symptomer såsom smerte, ustabilitet eller unormal bevægelighed i knæet. Hvis det er angivet, at forstyrrelsen skyldes traume, skal du kode for Skade, forgiftning og visse andre konsekvenser af ydre årsager, uanset hvor lang tid der er gået siden skaden.

FA33.0 Cystisk menisk

FA33.1 Discoid menisk

FA33.2 Meniskforstyrrelse på grund af gammel rift eller skade

FA33.3 Løs krop i knæ

FA33.4 Kronisk ustabilitet i knæet

FA33.40 Kronisk ustabilitet af knæ, mediale kollaterale ligament eller anden eller uspecificeret del af medial menisk

FA34 Visse specificerede ledforandringer

FA34.0 Løs krop i led

FA34.1 Lidelse af ledbånd

FA34.2 Tilbagevendende ustabilitet af led

FA34.3 Kontraktur af fuge

FA34.4 Ankylose i led

FA34.5 Impingement syndrom af hofte

FA35 Slid på ledprotesens lejeblade

FA35.0 Slid på ledbæreflader på hoftens ledprotese

FA35.1 Slid på ledbæreflader på knæets ledprotese

FA35.2 Slitage af ledbæreflade på ledprotese i andet led

FA36 Effusion af led

Diagnosekrav

Øget intraartikulær væske sekundært til traume og/eller andre erhvervede tilstande, der ikke er beskrevet i andre koder.

FA36.0 Effusion af ledholdigt blod

FA37 Visse leddidelser, ikke klassificeret andetsteds

FA37.0 Osteofyt

FA38 Artropati ved sygdomme klassificeret andetsteds

FA38.0 Diabetisk artropati

FA38.1 Neuropatisk artropati

Diagnosekrav

Neuropatisk artropati er en progressiv destruktiv arthritis forbundet med tab af smertefornemmelse, proprioception eller begge dele. Normale muskelreflekser, der modulerer ledbevægelser, er nedsat. Uden disse beskyttelsesmekanismer udsættes leddene for gentagne traumer, hvilket resulterer i progressiv brusk- og knogleskader. Yderligere symptomer omfatter hudforandringer, såsom erytem, hævelse, hyperpigmentering eller purpura og bløddelssår over det berørte område, såvel som ledløsninger eller ustabilitet og leddeformiteter.

FA38.10 Diabetic Charcot artropati

Diagnosekrav

Ledsår som følge af diabetisk sensorisk polyneuropati. Dette påvirker oftest ankel og fod hos patienter med langvarig diabetes mellitus.

FA38.2 Arthropati ved overfølsomhedsreaktioner klassificeret andetsteds

FA38.3 Hæmofil artropati

Diagnosekrav

Leddestruktion i knæ, skuldre, ankler, albuer og hofter er forbundet med hæmofili. Tilstanden omfatter akut hæmartrose, subakut eller kronisk arthritis og hæmofil artropati i slutstadiet. Næsten alle patienter med svær hæmofili A eller B og halvdelen af patienter med moderat sygdomsaktivitet oplever hæmartrose. Symptomerne omfatter ledsmerter, ledhævelse, ledfibrose, udvikling af fleksionsdeformiteter og erosion af ledbrusk. Led, der oftest rammes, er knæ, ankler, albuer, skuldre og hofter (i rækkefølge efter hyppighed). Blødning i muskler og blødt væv forårsager også muskuloskeletal dysfunktion.

Tilstande forbundet med rygsøjlen

Diagnosekrav

Dette er en gruppe tilstande, hvor der er en afvigelse fra eller afbrydelse af den normale struktur eller funktion af rygsøjlen.

Strukturelle lidelser i rygsøjlen

FA70 Deformiteter i rygsøjlen

FA70.0 Kyphose

Diagnosekrav

Dette er en krumning af rygsøjlen, der forårsager en bøjning eller runding af ryggen, hvilket fører til en pukkelrygget eller slyngende stilling.

FA70.1 Skoliose

FA70.2 Lordose

Diagnosekrav

Dette er den indadgående krumning af en del af lænden og halshvirvelsøjlen, overdreven krumning kaldes hyperlordose.

FA71 Torticollis

FA72 Forstyrrelser i ryghvirvler

Diagnosekrav

Ændringer i rygsøjlets struktur, der forårsager skade på ryghvirvler og omgivende væv som følge af infektion, skade, tumorer, infektioner, knogleforandringer, der kommer med alderen osv. Rygsygdomme begrænser ofte bevægelse og forårsager smerte, når knogleforandringer lægger pres på rygmarven eller nerverne.

FA72.0 Ankyloserende hyperostose

FA72.1 Kyssede rygrad

FA72.2 Traumatisk spondylopati

FA72.3 Træthedsbrud på hvirvel

FA72.4 Sammenklappet hvirvel, ikke andetsteds klassificeret

Degenerativ tilstand i rygsøjlen

Diagnosekrav

Dette er en sygdom, der er karakteriseret ved degenerative forandringer i mellemhvirvelskiverne, hvirvlernes endeplader og rygsøjlets led på grund af aldring eller strukturelle forandringer.

FA80 Degeneration af intervertebrale skiver

FA80.0 Intervertebral disc degeneration af cervikal rygsøjle uden diskusprolaps

Diagnosekrav

Dette er en sygdom karakteriseret ved degenerative forandringer i den intervertebrale disk og vertebrale endeplader uden prolaps af den intervertebrale disk.

FA80.1 Intervertebral diskus degeneration af cervikal rygsøjle med prolapseret diskus

FA80.2 Intervertebral disc degeneration af cervikal rygsøjle med knoglespore ved hvirvlen

FA80.3 Intervertebral diskdegeneration af cervikal rygsøjle med involvering af nervesystemet

FA80.4 Intervertebral diskus degeneration af thoraxrygsøjlen uden diskusprolaps

FA80.5 Intervertebral diskus degeneration af thoraxhvirvelsøjlen med diskusprolaps

FA80.6 Intervertebral disc degeneration af thoraxrygsøjlen med knoglespore ved hvirvlen

FA80.7 Intervertebral diskdegeneration af thoraxrygsøjlen med involvering af nervesystemet

FA80.8 Intervertebral diskusdegeneration af lændehvirvelsøjlen uden diskusprolaps

FA80.9 Intervertebral diskusdegeneration af lændehvirvelsøjlen med diskusprolaps

FA80.A Intervertebral disc degeneration af lændehvirvelsøjlen med knoglespore ved hvirvlen

FA80.B Intervertebral disc degeneration af lændehvirvelsøjlen med involvering af nervesystemet

FA81 Spondylolyse

Diagnosekrav

Dette er en tilstand, der er karakteriseret ved degeneration af en del af ryghvirvlen, normalt i pars interarticularis (knoglebroen mellem de øvre og nedre facetled i lændehvirvlen).

FA81.0 Spondylolyse med glidning

Diagnosekrav

Dette er en tilstand karakteriseret ved degeneration af en del af hvirvlen, sædvanligvis i pars interarticularis (knoglebroen mellem de øvre og nedre facetled af lændehvirvelen) med fremadgående forskydning af en overordnet hvirvelkrop over ryghvirvellegemet nedenfor.

FA81.1 Spondylolyse uden glidning

Diagnosekrav

Dette er en tilstand karakteriseret ved degeneration af en del af hvirvlen, sædvanligvis i pars interarticularis (knoglebroen mellem de øvre og nedre facetled i lændehvirvlen) uden glidning af hvirvlerne.

FA82 Spinal stenose

Diagnosekrav

Dette er en tilstand, der er karakteriseret ved forsnævring af rygmarvskanalen.

FA83 Ossifikation af ledbånd i rygsøjlen

FA84 Spondylolistese

Diagnosekrav

Dette er en fremadrettet forskydning af et hvirvellegeme (den forreste eller forreste del af en ryghvirvel), med en højere position end hvirvellegemet nedenunder.

FA84.0 Spondylolistese med pars-defekt

FA84.1 Spondylolistese uden pars-defekt

Diagnosekrav

Dette er en tilstand karakteriseret ved fremadgående forskydning af et overordnet hvirvellegeme over ryghvirvellegemet nedenfor uden en defekt i pars interarticularis.

FA85 Defekter i den spinale endeplade

FA85.0 Spinal epifysiopati uden determinant

FA85.1 Spinal epifysiopati med determinanter

FA85.10 Lokaliseret central endepladedefekt

FA85.11 Multiple forreste endepladedefekt

Diagnosekrav

Familiær Scheuermanns sygdom er en arvelig lidelse karakteriseret ved kyfotisk deformitet af rygsøjlen, der udvikler sig i ungdomsårene. Den spinale deformitet omfatter uregelmæssigheder i de vertebrale endeplader, tilstedeværelsen af Schmorls noder, indsnævring af diskpladsen og vertebral kiling.

FA85.12 Adskillelse af ringapofyse

Inflammation i rygsøjlen

FA90 Infektion i ryghvirvel

Diagnosekrav

En tilstand i ryghvirvlerne, forårsaget af en infektion med en bakteriel, viral, svampe- eller parasitisk kilde. Denne tilstand viser sig ofte med feber, kulderystelser, hovedpine, vægttab eller kan være asymptomatisk. Bekræftelse sker ved identifikation af det infektiøse agens i en blodprøve eller radiografiske tests.

FA90.0 Infektion af hvirvel uden determinant

FA90.1 Infektion af hvirvel med determinanter

FA91 Infektion i intervertebral diskus

Diagnosekrav

En tilstand i de intervertebrale skiver, forårsaget af en infektion med en bakteriel, viral, svampe- eller parasitisk kilde. Denne tilstand viser sig ofte med feber, kulderystelser, hovedpine, stivhed i nakken eller snurrende fornemmelser i arme eller ben. Bekræftelse sker ved identifikation af det smitsomme stof i en blodprøve eller radiografiske tests.

FA92 Inflammatorisk spondyloarthritis

Diagnosekrav

Inflammatorisk spondyloarthritis er en reumatisk sygdom, der refererer til gruppen af inflammatoriske lidelser, der påvirker underekstremiteterne, enthesitis, dactylitis og uveitis. Kliniske karakteristika omfatter typiske mønstre af perifer arthritis (dvs. overvejende i underekstremiteterne og asymmetrisk), fravær af reumatoid faktor, fravær af subkutane knuder og andre ekstraartikulære træk ved reumatoid arthritis, overlappende ekstraartikulære træk i gruppen (f.eks. anterior uveitis) og signifikant familiær aggregering og association med HLA-B27.

FA92.00 Spinal enthesitis

FA92.01 Sacroiliitis, ikke andetsteds klassificeret

Diagnosekrav

Betændelse i det sacroiliacale led, der kan være relateret til lokal sygdom eller systemisk sygdom.

FA92.1 Perifer spondyloarthritis

Diagnosekrav

Eksperter fra Assessment of SpondyloArthritis international Society (ASAS) udviklede klassifikationskriterier for axSpA og perifer SpA. Disse kriterier blev udviklet til patienter med perifere manifestationer uden rygsmerter, arthritis, enthesitis eller dactylitis plus SpA-funktioner.

Spondylopatier

FB00 Ankylose i rygsøjlels led

Bløddelssygdomme

Lidelser i musklerne

FB30 Infektiøs myositis

Diagnosekrav

Infektiøs myositis er en akut, subakut eller kronisk infektion i skeletmuskulaturen og kan forårsages af en bred vifte af inficerende organismer. Immunsuppression, især som følge af HIV-infektion, er en vigtig prædisponerende faktor.

FB31 Forkalkning eller forbening af muskler

FB31.0 Progressiv ossøs heteroplasi

FB31.1 Fibrodysplasia ossificans progressiva

Diagnosekrav

Dette er en yderst sjælden sygdom i bindevævet, hvor en mutation i kroppens reparationsmekanisme får fibrøst væv (inklusive muskler, sener og ledbånd) til at blive forbenet, når det beskadiges.

FB32 Visse specificerede lidelser i muskler

Diagnosekrav

Dette er en forringelse af helbredet eller en tilstand med unormal muskelfunktion, som ikke passer ind i en anden kategori.

FB32.0 Diastase af muskler

Diagnosekrav

Dette er en patologisk adskillelse eller afrivning af muskelfibre fra andre muskelfibre, sener eller fascier

FB32.1 Spontan ruptur af muskel

Diagnosekrav

Dette er en spontan rivning eller adskillelse af muskelfibre fra andre muskelfibre og/eller sener i fravær af traumer.

FB32.2 Iskæmisk infarkt i muskel

FB32.20 Idiopatisk rhabdomyolyse

Diagnosekrav

Skeletmuskelnedbrydning med lækage af muskelindhold, ofte ledsaget af myoglobinuri, forekommende i både voksne og pædiatriske populationer uden identificerbar årsag. Angrebene er ofte tilbagevendende. Nyresvigt på grund af tubulær nekrose er en alvorlig komplikation.

FB32.3 Immobilitetssyndrom

FB32.4 Kontraktur af muskel

FB32.5 Muskelforstrækning eller forstuvning

FB33 Sekundære lidelser i muskler

Lidelser i synovium eller sene

Diagnosekrav

Dette er en gruppe af lidelser, som påvirker ledhinden (synovium) og også sener.

FB40 Seneskedehindebetændelse

FB40.0 Infektøs seneskedehindebetændelse

FB40.1 Plantar fasciitis

FB40.2 Posterior tibial senebetændelse

FB40.3 Calcific tendinitis

Diagnosekrav

Dette er en lidelse karakteriseret ved aflejringer af hydroxyapatit i enhver sene i kroppen, der forårsager betændelse og smerte.

FB40.4 Trigger finger

Diagnosekrav

Dette er en almindelig lidelse karakteriseret ved at fange, knække eller låse den involverede fingerbøjesene, forbundet med dysfunktion og smerte.

FB40.5 Radial styloid tenosynovitis

Diagnosekrav

Betændelse i flexor- og/eller ekstensorsenens synoviale skeder i hånden og håndledet, der kontrollerer tommelfingerens bevægelse.

FB41 Spontan ruptur af synovium eller sene

Diagnosekrav

Dette er en spontan bristning i en væskefyldt sæk, der indeholder tyktflydende væske, som normalt mindsker friktion og også fungerer som en pude mellem knogler og sener og/eller muskler omkring et led.

FB41.0 Spontan ruptur af popliteal cyste

Diagnosekrav

Dette er et brud på den semimembranøse eller mere sjældent en anden synovial bursa, eller væskefyldt sæk, fundet bag knæleddet.

FB41.1 Spontan ruptur af synovium

Diagnosekrav

Dette er et brud på en væskefyldt sæk indeholdende tyktflydende væske, som normalt virker for at mindske friktionen og også giver en pude mellem knogler og sener og/eller muskler omkring et led.

FB41.2 Spontan ruptur af sene

FB42 Visse specificerede lidelser i synovium eller sener

FB42.0 Erhvervet kort akillessene

FB42.1 Kontraktur af seneskede

FB42.2 Ganglion

Diagnosekrav

Dette er en nodulær tumorlignende læsion eller slimet kød, der opstår fra seneskeder, ledbånd eller ledkapsler, især i hænder, håndled eller fødder. De er ikke ægte cyster, da de mangler epitelvæg. De adskiller sig fra synoviale cyster ved manglen på kommunikation med et ledhulrum eller synovialmembranen.

FB42.3 Synovial hypertrofi, ikke andetsteds klassificeret

Diagnosekrav

Dette er en stigning i synovial foringstykkelse, som ikke er klassificeret andetsteds.

FB43 Sekundære lidelser i ledbånd eller sener

Diverse specificerede bløddelssygdomme

Diagnosekrav

Dette er en gruppe af andre lidelser, som ikke er defineret andetsteds, og som påvirker væv, der forbinder, støtter eller omgiver andre strukturer og organer i kroppen, og som ikke er knogler.

FB50 Bursitis

Diagnosekrav

Dette er en lidelse med betændelse i en eller flere bursae (små sække) med synovialvæske i kroppen, som normalt resulterer i smerte.

FB50.0 Infektøs bursitis

Diagnosekrav

Dette er en lidelse med betændelse i en eller flere bursae (små sække) af ledvæske i kroppen, som sædvanligvis resulterer i smerte og er forårsaget af et smittestof.

FB50.1 Bursitis relateret til brug, overforbrug eller tryk

Diagnosekrav

Dette er en lidelse med betændelse i en eller flere bursae (små sække) af ledvæske i kroppen, som normalt resulterer i smerter og er forårsaget af gentagen brug, overforbrug og tryk irritation.

FB50.2 Synovial cyste af popliteal space

Diagnosekrav

Dette er en godartet hævelse af den semimembranøse eller mere sjældent en anden synovial bursa fundet bag knæleddet.

FB50.3 Calciumaflejring i bursa

FB51 Fibroblastiske lidelser

FB51.0 Palmar fascial fibromatose

Diagnosekrav

Dette er en fast bøjningskontraktur af hånden, hvor fingrene bøjer mod håndfladen og ikke kan strækkes helt ud (rettes ud).

FB51.1 Knøjepuder

Diagnosekrav

Dette er en godartet, asymptomatisk, velomskrevne, glatte, faste, hudfarvede papler, knuder eller plaques, placeret i huden over de dorsale aspekter af de metacarpophalangeale (MCP) og interphalangeale (IP) leddene.

FB51.2 Fasciitis og fibromatose

FB51.3 Fibroblastisk gigt

FB51.4 Retroperitoneal fibrose

Diagnosekrav

Retroperitoneal fibrose (RPF) er en sygdom karakteriseret ved udvikling af omfattende proliferation af fibrøst væv i retroperitoneum, hvilket resulterer i indfangning og obstruktion af retroperitoneale strukturer, især urinlederne. RPF kan klassificeres som primær (idiopatisk), hvilket betyder, at årsagen ikke er kendt eller sekundær. Men dets forbindelse med forskellige immunrelaterede tilstande og respons på immunsuppression har ført til spekulationer vedrørende en autoimmun ætiologi af idiopatisk RPF. En tredjedel af tilfældene er sekundære til malignitet, medicin, traumer eller visse infektioner.

FB51.40 Primær retroperitoneal fibrose

Diagnosekrav

Dette er den mest almindelige form for retroperitoneal fibrose. Per definition kan ingen associeret trigger (fx lægemidler eller malignitet) bestemmes, selvom åreforkalkning i abdominal aorta ofte er forbundet. Det er blevet postuleret, at en sådan åreforkalkning i nogle tilfælde kan være af ætiologisk betydning.

FB52 Bløddelssygdomme ved sygdomme klassificeret andetsteds

Diagnosekrav

Dette er en gruppe af lidelser, der påvirker væv, der forbinder, støtter eller omgiver andre strukturer og organer i kroppen, som ikke er knogler, og som forekommer i sygdomme klassificeret andetsteds.

FB53 Skulderlæsioner

Diagnosekrav

Dette er en gruppe af lidelser, som normalt er karakteriseret ved skuldersmerter og nedsat bevægelighed i skulderbæltet.

FB53.0 Adhæsive capsulitis af skulder

Diagnosekrav

Dette er en tilstand karakteriseret ved spontant opstået skuldersmerter ledsaget af progressivt tab af aktive og passive bevægelsesområder.

FB53.1 Rotator cuff syndrom

FB53.2 Impingement syndrom af skulder

Diagnosekrav

Dette er et klinisk syndrom, som opstår, når sener i rotator cuff-musklerne bliver irriterede og betændte, når de passerer gennem det subakromiale rum, passagen under acromion. Dette kan resultere i smerter, svaghed og tab af bevægelighed ved skulderen.

FB54 Entesopatier i underekstremiteterne

Diagnosekrav

Dette er en gruppe af lidelser, der refererer til enhver abnormitet i sener og ligamenters indstikspunkter i benet. Abnormaliteter omfatter inflammation og forkalkning.

FB54.0 Iliac crest spore

Diagnosekrav

Dette er en lidelse karakteriseret ved knogleeksostose ved iliacmuskulaturens oprindelse.

FB54.1 Iliotibial band syndrom

Diagnosekrav

Dette er den mest almindelige løbeskade på den laterale side af knæet. Det er en ikke-traumatisk overbelastningsskade forårsaget af gentagne fleksion og ekstension af knæet, der forårsager irritation i strukturerne omkring knæet, der forårsager knæsmertesmerter.

FB54.2 Tibial collateral bursitis

FB54.3 Calcaneal spore

Diagnosekrav

Dette er en lidelse karakteriseret ved en knogleudvækst placeret på calcaneus (hælknoglen).

FB54.4 Metatarsalgji

Diagnosekrav

Dette er en tilstand karakteriseret ved smerter og betændelse i din fod eller ved mellemfodshovederne.

FB55 Visse specificerede enthesopatier

FB55.0 Medial epikondylitis i albuen

Diagnosekrav

Dette er en almindelig lidelse i overekstremiteterne, som er karakteriseret ved degenerative ændringer i den muskulotendonøse region af den mediale epikondyl, som følge af gentagne belastninger af fleksion og ekstensionsbevægelser i håndleddet.

FB55.1 Lateral epikondylitis i albuen

Diagnosekrav

Dette er en almindelig lidelse i overekstremiteterne, som er karakteriseret ved degenerative ændringer i den muskulotendonøse region af den laterale epikondyl, som følge af gentagne belastninger af fleksion og ekstensionsbevægelser i håndleddet

FB55.2 Periarthritis i håndleddet

Diagnosekrav

Denne lidelse er karakteriseret ved betændelse i væv omkring leddene i håndleddet.

FB56 Specificerede bløddelssygdomme, ikke klassificeret andetsteds

Diagnosekrav

Dette er en gruppe af andre lidelser, som ikke er klassificeret andetsteds, og som påvirker væv, der forbinder, støtter eller omgiver andre strukturer og organer i kroppen, som ikke er knogler.

FB56.0 Fremmedlegemegranulom af blødt væv, ikke andetsteds klassificeret

FB56.1 Resterende fremmedlegeme i blødt væv

FB56.2 Myalgi

Diagnosekrav

Dette er en lidelse karakteriseret ved smerter i en muskel eller gruppe af muskler.

FB56.3 Hypertrofi af infrapatellar fedtpude

Diagnosekrav

Dette er en hypertrofi af en intrakapsulær, men ekstrasynovial struktur begrænset af den nedre pol af patella superior, ledkapslen og patellasenen anterior, den proksimale tibia og dybe infrapatellar bursa inferior og den synovium-forede ledhule bagtil.

FB56.4 Smerter i lem

FB56.6 Andre specificerede bløddelslidelser

Osteopatier eller kondropatier

FB80 Visse specificerede lidelser i knogletæthed eller -struktur

FB80.0 Fibrøs dysplasi af knogle

Diagnosekrav

Fibrøs knogledysplasi er en medfødt ikke-arvelig benign knoglesygdom, hvor normal knogle er erstattet af et fibrøst-lignende væv med umoden osteogenese. Knoglelæsioner er mono- eller polyostotiske og kan være forbundet med knoglesmerter og skrøbelighed, hvilket fører til brud. Hos nogle patienter eller knoglesteder er de hypertrofiske og ansvarlige for neurologiske komplikationer.

FB80.1 Skeletfluorose

FB80.2 Osteitis kondenser

FB80.3 Hyperostose af kraniet

FB80.4 Osteosklerose

FB80.5 Solitær knoglecyste

Diagnosekrav

En solitær knoglecyste er en godartet ikke-epitelial knoglehule, der er asymptomatisk, og som tilfældigt findes i det andet årti af livet. De lange knogler er oftest ramt, men der er rapporteret tilfælde, der involverer kæbeknoglen.

FB80.6 Aneurysmal knoglecyste

FB80.7 Fejlforening af brud

FB80.8 Ikke forening af brud

FB80.9 Forsinket sammenføjning af brud

FB80.A Stressfraktur, ikke andetsteds klassificeret

FB80.B Patologisk fraktur

FB81 Osteonekrose

Diagnosekrav

Osteonekrose er den medicinske betegnelse for død af knoglevæv, der opstår, når blodtilførslen til knoglen af en eller anden grund afbrydes. Læger refererer nogle gange til tilstanden som avaskulær nekrose, aseptisk nekrose eller iskæmisk knoglenekrose.

FB81.0 Idiopatisk aseptisk osteonekrose

FB81.1 Osteonekrose på grund af dialyse

FB81.2 Lægemiddelinduceret osteonekrose

Diagnosekrav

Ændring af den normale struktur af orofacialt væv som følge af medicinske stoffer, der virker lokalt eller systemisk.

FB81.3 Osteonekrose på grund af traume

FB81.4 Osteonekrose på grund af hæmoglobinopati

FB81.5 Osteonekrose på grund af ioniserende stråling

Diagnosekrav

Knoglenekrose, der kan henføres til ioniserende stråling, som oftest ses påvirke underkæben efter radikal strålebehandling til behandling af hoved- og halskræft eller brystvæggen efter strålebehandling mod brystkræft.

FB82 Kondropatier

FB82.0 Chondromalaci

FB82.00 Chondromalacia patellae

Diagnosekrav

En sygdom i knæleddet, forårsaget af beskadiget brusk under knæskallen. Denne sygdom er karakteriseret ved smerter foran i knæet, der forværres, når man går op eller ned af trapper. Denne sygdom kan være forbundet med skade eller overforbrug.

FB82.1 Osteochondrosis eller osteochondritis dissecans

Diagnosekrav

Bemærk: Osteochondroser omtales typisk med eponymer. De mest almindelige eponymer er indekseret til osteochondrose med specifikation identificeret af stedet og tidspunkt i livet.

FB82.2 Skredet øvre femoral epifyse

FB82.3 Relapserende polykondritis

Diagnosekrav

Tilbagefaldende polykondritis er en multisystem inflammatorisk sygdom af ukendt ætiologi, der påvirker brusken. Sygdommen er karakteriseret ved intermitterende eller fluktuerende inflammatoriske manifestationer på grund af betændelse i bruskstrukturerne, hvilket resulterer i vævsskade og vævsdestruktion. Chondritis af aurikulær, nasal, tracheal brusk dominerer i denne sygdom, hvilket tyder på respons på vævsspecifikke antigener såsom kollagen II og bruskmatrixprotein (matrillin-1). Hos omkring en tredjedel af patienterne er RP forbundet med vaskulitis (fra isoleret kutan leukocytoklastisk vaskulitis til systemisk polyangiitis) og autoimmune reumatiske sygdomme (autoimmune gigtsygdomme hovedsageligt leddegigt og systemisk lupus erythematosus). hæmatologiske maligne sygdomme, mave-tarmsygdomme og endokrine sygdomme kan også forekomme. Funktionel og anatomisk evaluering for øvre og nedre luftvejssygdom er essentiel i evaluering og håndtering af sygdommen.

FB83 Lidelser med lav knoglemasse

FB83.0 Osteopeni

FB83,00 Præmenopausal idiopatisk osteopeni

FB83.01 Postmenopausal osteopeni

FB83.02 Senil osteopeni

FB83.03 Osteopeni ved misbrug

FB83.04 Lægemiddelinduceret osteopeni

FB83.1 Osteoporose

FB83.10 Præmenopausal idiopatisk osteoporose

FB83.11 Postmenopausal osteoporose

Diagnosekrav

Følsomhed for knoglebrud sekundært til et systemisk fald i knoglemasse og mikroarkitektonisk forringelse af knoglevæv relateret til hormonelle ændringer forbundet med overgangsalderen

FB83.12 Osteoporose ved misbrug

FB83.13 Lægemiddelinduceret osteoporose

FB83.14 Osteoporose på grund af malabsorption

FB83.2 Voksen osteomalaci

Diagnosekrav

En sygdom karakteriseret ved defekter i knoglemineralisering og knogleblødgøring sekundært til D-vitaminmangel.

FB83.20 Aluminiumsknoglesygdom

FB83.21 Voksen osteomalaci på grund af underernæring

FB83.22 Lægemiddelinduceret osteomalaci hos voksne

FB84 Osteomyelitis eller osteitis

FB84.0 Akut hæmatogen osteomyelitis

FB84.1 Anden akut osteomyelitis

FB84.2 Subakut osteomyelitis

FB84.3 Kronisk multifokal osteomyelitis

FB84.4 Kronisk osteomyelitis med drænende sinus

FB84.5 Anden kronisk hæmatogen osteomyelitis

FB85 Pagets sygdom i knogler

Diagnosekrav

En lidelse, der er karakteriseret ved patologisk overdreven knogleresorption af multinukleære osteoklaster og unormal modellering af uorganiseret, vævet knogle af osteoblaster med deraf følgende knoglevaskularisering, svaghed, forstørrelse og deformitet.

FB85.0 Juvenil Paget sygdom

FB85.1 Pagets knoglesygdom ved neoplastisk sygdom

FB86 Forstyrrelser forbundet med knoglevækst

FB86.0 Epifyseanholdelse

FB86.1 Knoglehyperplasier

FB86.10 Hypertrofisk osteoarthropati

Diagnosekrav

Hypertrofisk osteoarthropati (HOA) er et syndrom af klubber af cifre, subperiosteal ny knogledannelse (periostitis), der påvirker de lange knogler, og gigt. Den primære arvelige form er forbundet med mutationer i HPGD-genet. Den sekundære form kan være sekundær til en række systemiske lidelser, mest almindeligt som et paraneoplastisk fænomen relateret til bronchial carcinom.

FB86.11 Hypertrofi af knogler

FB86.2 Osteolyse

FC00 Visse specificerede erhvervede deformiteter i bevægeapparatet eller bindevævet, ikke klassificeret andetsteds

FC00.0 Erhvervet deformitet af næse

FC00.1 Erhvervet deformitet af halsen

FC00.2 Erhvervet deformitet af bryst eller ribben

FC00.3 Erhvervet deformitet af bækken

FC00.4 Erhvervet deformitet af stammen

FC01 Postoperative lidelser i bevægeapparatet

FC01.0 Pseudarthrose efter fusion eller artrodese

FC01.1 Postlaminektomi syndrom, ikke klassificeret andetsteds

FC01.2 Efter strålingskyfose

FC01.3 Postlaminektomi kyfose

FC01.4 Postkirurgisk lordose

FC01.5 Poststrålingsskoliose

FC01.6 Knoglebrud efter indsættelse af ortopædisk implantat, ledprotese eller knogleplade

FC01.7 Ikke-union efter artrodese

FC01.70 Ikke-union efter spinal arthrodese

FC01.8 Postkirurgisk osteolyse

FC01.9 Postooforektomi osteoporose

Diagnosekrav

osteoporose opstår efter ooforektomi

FC01.A Postkirurgisk malabsorptionsosteoporose

REFERENCER

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