

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', '9A01.3', '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 9

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 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 tabellerne (såsom klassifikationen for morbiditets- og mortalitetsstatistikker) er afledt.

1.2.4.1 Kodestruktur

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

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

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

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

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

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

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

For eksempel: ED1E. EE

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

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

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

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

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

1.2.4.2 Ensartede ressourceidentifikatorer

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

1.2.4.3 Blokkoder

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

1.2.4.4 Stamkoder

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

1.2.4.5 Udvidelseskoder og postkoordinering

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

Kapitel 9 - Sygdomme i det visuelle system

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 det visuelle system

Diagnosekrav

Dette refererer til alle sygdomme i det visuelle system, som omfatter øjnene og adnexa, de visuelle baner og hjerneområder, som initierer og kontrollerer visuel perception og visuelt styret adfærd.

Lidelser i øjets adnexa eller orbita

Lidelser i øjenlåg eller det periokulære område

9A00 Medfødt fejlstilling af øjenlåg

9A00.0 Dystopia canthorum

9A00.1 Telecanthus

9A01 Infektiøse lidelser i øjenlåg

9A01.0 Præreseptal cellulitis

9A01.1 Byld af øjenlåg

9A01.2 Hordeolum

Diagnosekrav

En akut fokal infektion normalt af *Staphylococcus aureus*, der involverer øjenvippefolliklen og dens tilknyttede meibomiske og Zeis-kirtler. Hvis det primære fokus for infektion er folliklen, viser den sig med en smertefuld byld, som udleder pus ved øjenlågskanten (ekstern hordeolum eller stye). Hvis infektionen er centreret om den meibomske kirtel (intern hordeolum), så forekommer suppuration på konjunktivoverfladen.

9A01.20 Hordeolum externum

Diagnosekrav

En akut fokal pyogen infektion i øjenvippefolliklen almindeligvis kendt som en stye og forårsaget overvejende af *Staphylococcus aureus*. Det viser sig som en akut smertefuld inflammatorisk hævelse af øjenlåget, som efterfølgende udskilles ved øjenlågskanten.

9A01.21 Hordeolum internum

Diagnosekrav

En fokal akut pyogen infektion, sædvanligvis af *Staphylococcus aureus*, af en meibomisk kirtel, hvorfra det normale sekretion til øjenvippefolliklen er blokeret. Det viser sig som en akut inflammatorisk hævelse, der kan udledes på øjenlågets konjunktivale overflade eller sjældent foran gennem øjenlågshuden. Det kan disponere for dannelse af en chalazion.

9A01.3 Infektiøs blepharitis

Diagnosekrav

En tilstand af øjenlåget, der almindeligvis er forårsaget af en infektion med en bakteriel kilde. Denne tilstand er kendetegnet ved kløe, brænding, ridser, overdreven tåreflåd eller skorpeaffald omkring øjenvipperne. Denne tilstand kan også vise sig med erytem i låget, collarettes, madarosis, trichiasis eller tilstoppede meibomiske kirtler. Overførsel sker ved direkte eller indirekte kontakt med et inficeret individ, endogen spredning eller gennem fomites.

9A01.4 Angreb af øjenlåg

9A02 Inflammatoriske lidelser i øjenlåg

9A02.0 Chalazion

Diagnosekrav

En chalazion er en lille cyste på øjenlåget forårsaget af blokering af en meibomisk kirtel.

9A02.00 Chalazion externum

9A02.01 Chalazion internum

9A02.1 Posterior blepharitis

Diagnosekrav

Posterior blepharitis er betændelse i øjenlågene sekundært til dysfunktion af de meibomiske kirtler. Ligesom anterior blepharitis er det en bilateral kronisk tilstand og manifesteret af et bredt spektrum af symptomer, der involverer lågene, herunder betændelse og tilstopning af meibomiske åbninger og produktion af unormal sekretion ved tryk over kirtlerne. Det kan være forbundet med hud rosacea.

9A02.2 Ligneøs conjunctivitis

Diagnosekrav

Ligneous conjunctivitis (LC) er en sjælden form for kronisk conjunctivitis karakteriseret ved den tilbagevendende dannelse af pseudomembranøse læsioner, som oftest er på de palpebrale overflader. Det er oftest rapporteret som en klinisk manifestation af alvorlig homozygot eller sammensat-heterozygot hypoplasminogenæmi. De fleste tilfælde involverer spædbørn og børn.

9A02.4 Meibomisk kirteldysfunktion

Diagnosekrav

Dette refererer til dysfunktionen af en særlig slags talgkirtel ved kanten af øjenlågene inde i tarsalpladen, der er ansvarlig for tilførslen af meibum, et olieagtigt stof, der forhindrer fordampning af øjets tårefilm. Meibum forhindrer tårespild på kinden, fanger tårer mellem den olierede kant og øjeæblet og gør de lukkede låg lufttætte.

9A03 Erhvervet fejlstilling af øjenlåg

9A03.0 Blepharoptosis

Diagnosekrav

Nedhængning af det øvre låg på grund af mangelfuld udvikling eller lammelse af levator palpebrae muskel.

9A03.00 Marcus-Gunn syndrom

Diagnosekrav

Marcus-Gunn syndrom er karakteriseret ved ptose forbundet med maxillopalpebral synkinese. Syndromet er generelt ensidigt og sporadisk, men bilaterale og autosomt dominante arvelige tilfælde er blevet rapporteret.

9A03.01 Mekanisk ptosis af øjenlåg

9A03.02 Myogen ptosis af øjenlåg

Diagnosekrav

Dette refererer til en sammentrækning initieret af myocytcellen selv i stedet for en ydre hændelse eller stimulus såsom nerveinnervation, hvilket forårsager hængende eller fald af øjenlåget. Den hængende kan være værre efter at have været vågen længere, når den enkeltes muskler er trætte.

9A03.03 Paralytisk ptose af øjenlåg

9A03.1 Entropion af øjenlåg

9A03.10 Cicatricial entropion af øjenlåg

9A03.11 Mekanisk entropion af øjenlåg

9A03.12 Senil entropion af øjenlåget

Diagnosekrav

Dette er en senil tilstand, hvor øjenlåget (normalt det nederste låg) folder indad. Det er meget ubehageligt, da øjenvipperne konstant gnider mod hornhinden og irriterer den. Entropion er normalt forårsaget af genetiske faktorer og meget sjældent kan det være medfødt, når en ekstra hudfold vokser med det nedre øjenlåg (epiblepharon). Entropion kan også skabe sekundær smerte i øjet (som fører til selvtraume, ardannelse på øjenlåget eller nerveskade).

9A03.13 Spastisk entropion af øjenlåget

Diagnosekrav

Dette er en spastisk tilstand, hvor øjenlåget (normalt det nederste låg) folder indad. Det er meget ubehageligt, da øjenvipperne konstant gnider mod hornhinden og irriterer den. Entropion er normalt forårsaget af genetiske faktorer og meget sjældent kan det være medfødt, når en ekstra hudfold vokser med det nedre øjenlåg (epiblepharon). Entropion kan også skabe sekundær smerte i øjet (som fører til selvtraume, ardannelse på øjenlåget eller nerveskade).

9A03.2 Ektropion af øjenlåg

Diagnosekrav

Den udadvendte (eversjon) af kanten af øjenlåget, hvilket resulterer i eksponeringen af den palpebrale bindehinde.

9A03.20 Cicatricial ektropion af øjenlåg

9A03.21 Mekanisk ektropion af øjenlåg

9A03.22 Senil ektropion af øjenlåg

9A03.23 Spastisk ektropion af øjenlåg

9A03.24 Floppy eyelid syndrom

Diagnosekrav

Erhvervet lidelse af ukendt oprindelse, manifesteret af et let udkørende floppy øvre øjenlåg og papillær conjunctivitis i den øvre palpebrale conjunctiva. Det er primært forbundet med overvægtige mænd og obstruktiv søvnapnø. Tarsus på det øvre øjenlåg bliver blødere og løsere sandsynligvis på grund af mekaniske kræfter og enzymatiske ændringer. Det øvre øjenlåg vipper under søvn, hvilket resulterer i irritation, papillær conjunctivitis og konjunktival keratinisering. Effektiv behandling består i at forhindre det øvre øjenlåg i at vælte, mens patienten sover.

9A03.3 Tilbagetrækning af øjenlåg

9A03.4 Lagophthalmos

9A03.40 Cicatricial lagophthalmos

9A03.41 Mekanisk lagophthalmos

9A03.42 Paralytisk lagophthalmos

9A03.5 Dermatochalasis af øjenlåg

9A04 Erhvervede lidelser i øjenvipper

9A04.0 Trichiasis uden entropion

Diagnosekrav

Dette refererer til unormalt placerede øjenvipper, der vokser tilbage mod øjet og rører ved hornhinden eller bindehinden. Dette kan være forårsaget af infektion, betændelse, autoimmune tilstande, medfødte defekter, øjenlågsgenerering og traumer såsom forbrændinger eller øjenlågsskade. Denne diagnose er uden en tilstand, hvor øjenlåget (normalt det nederste låg) folder indad. Det er meget ubehageligt, da øjenvipperne konstant gnider mod hornhinden og irriterer den.

9A04.1 Madarose af øjenlåg eller periokulært område

Diagnosekrav

Delvis eller fuldstændig tab af øjenvipper og/eller øjenbrynshår. Alopecia areata og kronisk kutan lupus erythematosus er velkendte årsager. Hvis den underliggende årsag er kendt, skal denne også kodes.

9A05 Bevægelsesforstyrrelser i øjenlåg

9A05.0 Myokymi i øjenlåget

Diagnosekrav

Myokymia bruges til at beskrive en ufrivillig øjenlågmuskelkontraktion, der typisk involverer det nedre øjenlåg eller sjældnere det øvre øjenlåg. Det forekommer hos normale individer og starter og forsvinder typisk spontant. Det kan dog nogle gange vare op til tre uger. Da tilstanden typisk løser sig selv, anser læger ikke, at den er alvorlig eller en grund til bekymring.

9A05.1 Øjenlågsapraksi

9A06 Visse specificerede lidelser i øjenlåg

9A06.0 Inddragelse af øjenlåg ved dermatose klassificeret andetsteds

Diagnosekrav

Inddragelse af øjenlåg af hudsygdomme såsom psoriasis eller lichen planus.

9A06.1 Vitiligo i øjenlåg eller periokulært område

9A06.2 Symblepharon, erhvervet

9A06.3 Traumatisk ar på øjenlåget

9A06.4 Xanthelasma af øjenlåg

Diagnosekrav

Xanthelasmata er en form for plan xanthoma, der viser sig som skarpt afgrænsede gullige aflejringer af lipid i øjenlågets hud. Selvom de hverken er skadelige eller smertefulde, kan disse mindre vækster være skæmmende og kan være tegn på hyperkolesterolemie. De er almindelige hos mennesker af asiatisk oprindelse og dem fra Middelhavsområdet.

9A06.5 Deformitet af rivesal

9A06.6 Sunken Sulcus Deformitet

9A06.7 Dermatitis eller eksem af øjenlåg

Diagnosekrav

Eksemøs blepharitis og kontaktdermatitis, der påvirker øjenlågene.

9A06.70 Atopisk eksem af øjenlåg

Diagnosekrav

Atopisk eksem, der påvirker øjenlågene. Dette er en almindelig manifestation af atopisk eksem og kan resultere i en betydelig indvirkning på normalt syn og på velvære.

9A06.71 Seborrhoeisk dermatitis af øjenlåg

Diagnosekrav

Seborrhoeic dermatitis af øjenlåg (seborrhoeic blepharitis) er almindelig. Det er kendetegnet ved rødme og afskalninger på huden af øjenlågene med variabel involvering af øjenlågskanterne.

9A06.72 Allergisk kontakt blepharoconjunctivitis

Diagnosekrav

Allergisk kontakteksem, der påvirker øjenlåget og bindehinden.

9A06.8 Blefarochalasis

Diagnosekrav

Dette er en fejlplacering af øjenlåget forårsaget enten af involution eller betændelse i øjenlåget. Betændelsen er karakteriseret ved eksacerbationer og remissioner af øjenlågssødem, hvilket resulterer i en strækning og efterfølgende atrofi af øjenlågsvævet, hvilket resulterer i overflødige folder over øjenlågskanterne. Det påvirker typisk kun de øvre øjenlåg og kan være både ensidigt og bilateralt.

Lidelser i tåreapparatet

9A10 Forstyrrelser i tårekirtlen

9A10.0 Infektioner i tårekirtlen

9A10.1 Orbitalt inflammatorisk syndrom

Diagnosekrav

Dette refererer til et margineret masselignende forstærkende blødt væv, der involverer et hvilket som helst område af kredsløbet. Det er den mest almindelige smertefulde orbitale masse i den voksne befolkning og er forbundet med proptose, kranienerveparese (Tolosa-Hunt syndrom), uveitis og nethindeløsning.

9A10.2 Godartet lymfepitellæsi af tårekirtlen

Diagnosekrav

Dette er en type godartet forstørrelse af parotis og/eller tårekirtler. Denne patologiske tilstand er nogle gange, men ikke altid, forbundet med Sjögrens syndrom. Denne diagnose af parrede mandelformede kirtler, en for hvert øje, der udskiller det vandige lag af tårefilmen.

9A10.3 Hyperlacrimation

9A10.4 Underproduktion af tårer

Diagnosekrav

Underproduktion af tårer forårsager keratoconjunctivitis sicca og kan være forårsaget af lidelser, der afbryder den neurale kontrol af tåredannelse.

9A11 Forstyrrelser i tåreernes afløbssystem

9A11.0 Eversion af lacrimal punctum

9A11.1 Canaliculitis

9A11.2 Dacryocystitis

9A11.3 Konjunktivokalasis

9A11.4 Punktal stenose

9A11.5 Nasolacrimonale kanalikulære stenose

9A11.6 Dacryolith

9A11.7 Nasolacrimonale sac stenose

9A11.8 Nasolacrimonale kanalobstruktion

Lidelser i kredsløb

Diagnosekrav

Dette refererer til lidelser i hulrummet eller hulrummet i kraniet, hvor øjet og dets vedhæng er placeret. "Orbita" kan referere til den benede hule, eller det kan også bruges til at antyde indholdet.

9A20 Forskydning af øjeæblet

9A20.0 Aksial forskydning af øjeæblet

9A20.00 Udadgående forskydning af øjeæblet

9A20.01 Indadgående forskydning af øjeæblet

9A20.1 Ikke-aksial forskydning af øjeæblet

9A21 Infektion i øjenhulen

9A21.0 Orbital cellulitis

9A21.1 Orbital subperiosteal absces

Diagnosekrav

En tilstand af øjet og adnexa, forårsaget af en infektion med en bakteriel kilde. Denne tilstand er karakteriseret ved en fokal ophobning af purulent materiale i knoglerne, der understøtter kloden, feber, skorpedannelse i øjet, hævelse af øjet eller proptose. Bekræftelse sker ved identifikation af bakterien.

9A21.2 Orbital byld

9A21.3 Periostitis i kredsløb

9A22 Orbital inflammation

9A22.0 Dysthyroid orbitopati

9A22.1 Diffus orbital inflammation

9A22.2 Granulomatøs orbital inflammation

9A23 Orbital cyste

9A23.0 Medfødt orbital cyste

9A23.1 Erhvervet orbital cyste

9A24 Knogledeformitet af orbita

9A24.0 Sammentrækning af kredsløb

9A24.1 Udvidelse af kredsløb

9A24.2 Forvrængning af kredsløb

9A24.3 Forstørrelse af knoglekredsløb

9A24.4 Exostose af kredsløb

9A25 Bløddelsdeformitet af orbita

9A25.0 Anoftalmisk fatning

9A25.1 Mikroftalmisk fatning

9A25.2 Kontraheret stikdåse

9A25.3 Ødem i kredsløb

9A25.4 Blødning af kredsløb

Diagnosekrav

Dette er tab af blod eller blod, der slipper ud af kredsløbssystemet. Denne diagnose er af hulrummet eller skålen af kraniet, hvori øjet og dets vedhæng er placeret. "Orbit" kan referere til den knogleformede fatning, eller den kan også bruges til at antyde indholdet.

9A25.5 Atrofi af blødt væv i kredsløb

9A26 Kombineret knogle- og bløddelsdeformitet af orbita

Lidelser i øjeæblet - forreste segment

Diagnosekrav

Dette refererer til alle lidelser i den forreste tredjedel af øjet, der omfatter strukturerne foran glaslegemet: hornhinden, regnbuehinden, ciliarkroppen og linsen.

Lidelser i bindehinden

Diagnosekrav

Dette er en gruppe af tilstande, der er forbundet med bindehinden, som beklæder indersiden af øjenlågene og dækker sclera

9A60 Konjunktivitis

9A60.0 Papillær konjunktivitis

9A60.00 Kæmpepapillær konjunktivitis

Diagnosekrav

Kæmpepapillær konjunktivitis er en ikke-allergisk overfølsomhedsbetændelse i øjets overflade, hyppigst over for kontaktlinser, øjenproteser, postoperative suturer og sklerale spænder.

9A60.01 Akut atopisk konjunktivitis

Diagnosekrav

Dette er den allergiske betændelse i bindehinden (slimhinden, der dækker den bageste overflade af øjenlågene og den forreste periconeale overflade af øjeæblet) af den umiddelbare type, på grund af luftbårne allergener såsom pollen, støv, sporer og dyrehår.

9A60.02 Allergisk konjunktivitis

Diagnosekrav

Allergisk konjunktivitis er en IgE-medieret respons på grund af eksponering af sæsonbestemte eller flerårige allergener hos sensibiliserede patienter. Den allergen-inducerede inflammatoriske reaktion af bindehinden resulterer i frigivelse af histamin og andre mediatorer. Symptomerne består af rødme (hovedsageligt på grund af vasodilatation af de perifere små blodkar), ødem (hævelse) af bindehinden, kløe og øget tåredannelse (produktion af tårer).

9A60.1 Follikulær konjunktivitis

9A60.2 Cicatriserende konjunktivitis

9A60.3 Mukopurulent konjunktivitis

Diagnosekrav

Disse er infektioner i bindehinden, der indeholder slim og pus, af flere arter såsom Haemophilus, Streptococcus, Neisseria og Chlamydia.

9A60.30 Ulceration af bindehinde

9A60.31 Byld af bindehinde

9A60.32 Konjunktivitis på grund af Koch-Weeks bacille

9A60.33 Akut epidemisk konjunktivitis

9A60.4 Blefarokonjunktivitis

9A60.5 Vernal keratoconjunctivitis

Diagnosekrav

Vernal keratoconjunctivitis er en vedvarende og alvorlig form for øjenallergi, der rammer børn og unge voksne, normalt i varme klimaer. Vernal keratoconjunctivitis optræder typisk hos drenge i alderen 4-12 år. De typiske symptomer er intens kløe, tåreflåd og fotofobi. Sygdomsforværring kan udløses enten ved genudsættelse af allergen eller af uspecifikke stimuli såsom sollys, vind og støv. Tarsalformen er karakteriseret ved hypertrofiske papiller i uregelmæssig størrelse, hvilket fører til et brøstensbelagt udseende af den øvre tarsalplade. Den limbale form er karakteriseret ved forbigående, multiple limbale eller konjunktivale gelatinøse gulgrå infiltrater overlejret med hvide punkter eller aflejringer, kendt som Horner-Trantas-prikker og papiller ved limbus.

9A60.6 Serøs conjunctivitis, undtagen viral

9A61 Visse specificerede lidelser i bindehinden

9A61.0 Pingueculae

9A61.1 Pterygium

9A61.2 Pseudopterygium of conjunctiva

9A61.3 Konjunktivale ar

Diagnosekrav

Disse er cicatrices af slimhinden, der beklæder den indre overflade af øjenlåget og den blottede overflade af øjeæblet, der opstår på grund af forskellige årsager såsom traumer, infektion eller allergi.

9A61.4 Konjunktivale vaskulære lidelser

Diagnosekrav

Godartede cyster, der ofte fremstår som små, klare, væskefyldte indeslutninger af bindehindeepitel, hvis bægerceller udskilles i cysten og ikke på overfladen.

9A61.40 Vaskulære abnormiteter i bindehinden

9A61.5 Konjunktival eller subkonjunktival blødning

Diagnosekrav

En bindehindeblødning er et lille hæmatom tydeligt afgrænset på selve bindehinden som følge af et direkte slag på øjet. Subkonjunktival blødning strækker sig fra kredsløbet, fremad og dybt til bindehinden uden posterior grænse.

9A61.6 Konjunktivale eller subkonjunktivale degenerationer eller aflejringer

Diagnosekrav

Disse er konjunktival/subkonjunktival akkumulering af nogle materialer og gradvis forringelse med svækkelse eller funktionstab, forårsaget af skade, sygdom eller aldring.

9A62 Slimhindepemfigoid med øjenpåvirkning

Diagnosekrav

Slimhindepemfigoid (MMP), der involverer konjunktiva, er også kendt som okulær pemfigoid. Det kan være begrænset til konjunktiva eller kan være forbundet med involvering af andre steder også. Dets betydning ligger i dets potentiale til at forårsage synstab, og det kan derfor berettige til en mere aggressiv behandling, end man ville overveje ved MMP på andre steder.

Lidelser i hornhinden

Diagnosekrav

Dette refererer til lidelser i den gennemsigtige forreste del af øjet, der dækker iris, pupil og forreste kammer. Hornhinden bryder lyset sammen med det forreste kammer og linsen, og hornhinden tegner sig for ca. to tredjedele af øjets samlede optiske styrke.

9A70 Arvelige hornhinde-dystrofier

Diagnosekrav

Betegnelsen hornhindedystrofi omfatter en heterogen gruppe af bilaterale genetisk betingede ikke-inflammatoriske hornhinesygdomme, der normalt er begrænset til hornhinden. Betegnelsen er upræcis, men er stadig på mode på grund af dens kliniske værdi.

9A70.0 Endotel hornhindedystrofi

9A71 Infektøs keratitis

9A72 Traumatisk keratitis

9A73 Eksponering for keratitis

Diagnosekrav

Dette er en eksponeringstilstand, hvor øjets hornhinde, den forreste del af øjet, bliver betændt. Tilstanden er ofte præget af moderat til intens smerte og involverer normalt nedsat syn. Kan give en følelse af at klø, hver gang man blinker med øjet.

9A74 Neurotrofisk keratitis

9A75 Autoimmun keratitis

9A76 Sår på hornhinden

Diagnosekrav

Tab af epitelvæv fra hornhindens overflade på grund af progressiv erosion og nekrose af vævet. Det er ofte forårsaget af bakterie-, svampe- eller virusinfektion.

9A77 Ar eller uklarheder på hornhinden

Diagnosekrav

Hornhindeopacitet opstår, når hornhinden er arret af en række infektiøse og inflammatoriske øjensygdomme. Disse ar forhindrer lys i at passere gennem hornhinden til nethinden og kan få hornhinden, som normalt er gennemsigtig, til at se hvid eller uklar ud.

9A77.0 Kontaktlinse-associerede hornhindeinfiltrater

9A77.1 Adhærent leukom

Diagnosekrav

Dette er en hvid tumor i hornhinden, der omslutter en prolapsende adhærent iris.

9A78 Visse specificerede lidelser i hornhinden

9A78.0 Corneal neovaskularisering

9A78.1 Hornhindepigmenteringer eller aflejringer

9A78.2 Hornhindeødem

9A78.20 Bulløs keratopati

Diagnosekrav

Dette er det maksimale stadium af hornhindeødem. Det er en patologisk tilstand, hvor små vesikler, eller bullae, dannes i hornhinden på grund af endotel dysfunktion. I en sund hornhinde holder endotelceller vævet fra overskydende væskeabsorption og pumper det tilbage i den vandige humor. Når de påvirkes af en eller anden grund, såsom Fuchs' dystrofi eller et traume under fjernelse af grå stær, lider endotelceller dødelighed eller beskadigelse. Hornhindens endotelceller gennemgår normalt ikke mitotisk celledeling, og celletab resulterer i permanent funktionstab.

9A78.21 Sekundært hornhindeødem

9A78.3 Ændringer i hornhindemembraner

9A78.4 Hornhindedegeneration

9A78.5 Hornhindedeformiteter

9A78.50 Keratoconus

Diagnosekrav

Keratoconus er en ikke-inflammatorisk, ofte bilateral, hornhindedystrofi karakteriseret ved progressiv kegleformet udbuling og udtynding af hornhinden.

9A78.51 Corneal stafylom

9A78.6 Anæstesi af hornhinde

Diagnosekrav

Dette er tilstanden af at få fornemmelsen (herunder følelsen af smerte) blokeret eller midlertidigt fjernet af den gennemsigtige forreste del af øjet, der dækker regnbuehinden, pupillen og forkammeret.

9A78.7 Hypæstesi af hornhinden

Diagnosekrav

Dette refererer til en reduceret følesans eller fornemmelse, eller et delvist tab af følsomhed over for sensoriske stimuli, af den gennemsigtige forreste del af øjet, der dækker iris, pupille og forkammer.

9A78.8 Tilbagevendende erosion af hornhinden

9A78.9 Hornhindeabsces

9A78.A Skleroserende keratitis

9A79 Keratokonjunktivitis sicca

Lidelser i det forreste kammer

9A80 Hyphaema

9A81 Parasitter i øjets forreste kammer

9A82 Cyste i øjets forreste kammer

9A83 Flad hypotoni i øjets forreste kammer

Lidelser i den forreste uvea

9A90 Degeneration af iris eller ciliærlegeme

9A90.0 Forstyrrelser i kammervinklen

Diagnosekrav

Dette refererer til ændringen af væv til en lavere eller mindre funktionelt aktiv form, af det væskefyldte rum inde i øjet mellem iris og hornhindens inderste overflade, endotelet.

9A90.1 Degeneration af iris

Diagnosekrav

Dette refererer til ændringen af væv til en lavere eller mindre funktionelt aktiv form, af den tynde, cirkulære struktur i øjet, ansvarlig for at kontrollere diameteren og størrelsen af pupillen og dermed mængden af lys, der når nethinden. Farven på iris omtales ofte som "øjenfarve".

9A90.2 Irisatrofi

9A91 Cyste i iris eller ciliarkroppen

9A92 Persisterende pupillære membraner

9A93 Sammenvoksninger eller forstyrrelser af iris eller ciliærlegemet

Diagnosekrav

Dette henviser til sammenvoksninger og forstyrrelser af den tynde, cirkulære struktur i øjet, som er ansvarlig for at kontrollere pupillens diameter og størrelse og dermed mængden af lys, der når nethinden. Farven på iris omtales ofte som "øjenfarve". Det er også det omkredsende væv inde i øjet, der består af ciliarmusklen og ciliarfurerne. Den er trekantet i vandret snit og er beklædt med et dobbelt lag, ciliarepitelet.

9A94 Visse specificerede lidelser i iris eller ciliarkroppen

9A94.0 Rubeosis af iris

9A94.1 Floppy iris syndrom

Diagnosekrav

Dette er en komplikation, der kan forekomme under ekstraktion af grå stær hos visse patienter. Dette syndrom er karakteriseret ved en slap iris, der bølger som reaktion på almindelige intraokulære væskestrømme, en tilbøjelighed til, at denne floppy iris prolapper mod området for grå stær ekstraktion under operationen, og progressiv intraoperativ pupilkonstriktion trods standardprocedurer for at forhindre dette.

9A94.2 Plateau iris syndrom

9A96 Forreste uveitis

9A96.0 Anterior uveitis ikke forbundet med systemiske tilstande

9A96.1 Anterior uveitis forbundet med systemiske tilstande

9A96.2 Infektionsassocieret anterior uveitis

9A96.3 Primær anterior uveitis

Diagnosekrav

Dette refererer til primær betændelse i uvea. Uvea består af de midterste, pigmenterede, vaskulære strukturer i øjet og omfatter iris, ciliærlegemet og årehinden.

Funktionelle forstyrrelser i pupillen

9B00 Forstyrrelser i det afferente pupillære system

9B00.0 Relative afferente pupilledefekter

9B00.1 Amaurotisk pupilreaktion

9B00.2 Paradoksal pupillær reaktion på lys eller mørke

9B00.3 Wernicke-elever

9B01 Forstyrrelser i det efferente pupillære system

9B01.0 Fysiologisk anisokoria

9B01.1 Parasympathoparetiske pupiller

Diagnosekrav

Skader på den parasymptiske udstrømning til iris sphincter muskel

9B01.2 Farmakologisk hæmning af den parasymptiske vej

9B01.3 Iris sphincter lidelser

Diagnosekrav

Dette refererer til lidelser i musklen i den del af øjet, der kaldes iris. Den omkranser irisens pupil, passende til dens funktion som en sammensnævring af pupillen.

9B01.4 Farmakologiske parasymptikotoniske pupiller

Diagnosekrav

Farmakologisk stimulering af den parasymptiske vej

9B01.5 Farmakologiske sympatoparetiske pupiller

9B01.6 Sympatotoniske pupiller

9B01.7 Episodisk unilateral mydriasis

9B02 Lys-nær dissociationer

9B02.0 Argyll Robertson elev

Diagnosekrav

Disse er bilaterale små pupiller, der trækker sig sammen, når patienten fokuserer på et nærliggende objekt, men som ikke trækker sig sammen, når de udsættes for stærkt lys (de "reagerer" ikke på lys).

9B02.1 Prægenikulerede lys-nær dissociationer

9B02.2 Mesencefaliske lys-nær dissociationer

Lidelser i linsen

9B10 Grå stær

9B10.0 Koronar aldersrelateret grå stær

9B10.01 Punkteret aldersrelateret grå stær

9B10.02 Moden aldersrelateret grå stær

Diagnosekrav

Dette er en moden aldersrelateret uklarhed af linsen inde i øjet, som fører til et fald i synet. Det er den mest almindelige årsag til blindhed og behandles konventionelt med kirurgi. Synstap opstår, fordi opacifisering af linsen forhindrer lys i at passere og blive fokuseret på nethinden bagerst i øjet.

9B10.1 Infantil eller juvenil grå stær

Diagnosekrav

En grå stær er uklarhed af øjets linse, hvilket forhindrer lysets passage.

9B10.10 Kombinerede former for infantil og juvenil katarakt

9B10.2 Visse specificerede grå stær

Diagnosekrav

En grå stær er uklarhed af øjets linse, hvilket forhindrer lysets passage.

9B10.20 Traumatisk grå stær

Diagnosekrav

Delvis eller fuldstændig uigennemsigthed på eller i linsen eller kapslen i det ene eller begge øjne, hvilket forringer synet eller forårsager blindhed. De mange typer grå stær er klassificeret efter deres morfologi (størrelse, form, placering) eller ætiologi (årsag og tidspunkt for forekomsten) som følge af eller efter skade.

9B10.21 Diabetisk grå stær

Diagnosekrav

Dette refererer til en uspecificeret gruppe af stofskiftesygdomme, hvor en person har højt blodsukker, enten fordi bugspytkirtlen ikke producerer nok insulin, eller fordi cellerne ikke reagerer på den insulin, der produceres. Denne diagnose er med diabetisk grå stær.

9B10.22 Efter grå stær

Diagnosekrav

Dette er en uklarhed af øjets linse, som hindrer passage af lys som følge af sygdom, degeneration eller fra kirurgi.

9B10.23 Subkapsulære glaukompletter

9B11 Visse specificerede lidelser i linsen

9B11.0 Aphakia

9B11.1 Dislokation af linse

Lidelser i øjeæblet - bagerste segment

Diagnosekrav

Dette refererer til lidelser i de bageste to tredjedele af øjet, der omfatter den forreste hyaloidmembran og alle de optiske strukturer bag den: glaslegemet, nethinden, årehinden og synsnerven.

Lidelser i senhinden

9B50 Episcleritis

Diagnosekrav

Episkleritis er en godartet, selvbegrænsende inflammatorisk sygdom, der påvirker en del af øjet, der kaldes episklera. Episklera er et tyndt lag væv, der ligger mellem bindehinden og det bindevævslag, der danner det hvide i øjet (sclera). Episkleritis er en almindelig tilstand, som er karakteriseret ved pludseligt indsættende mild øjensmerte og rødme.

9B51 Skleritis

Diagnosekrav

Betændelse i den hvide, uigennemsigtige, fibrøse, ydre tunika i øjeæblet. Kan være forbundet med uveitis.

9B52 Skleral stafylom

Lidelser i årehinden

9B60 Degeneration af årehinden

9B61 Dystrofi af årehinden

9B62 Ar på korioretina

9B63 Blødning eller brud i årehinden

9B64 Aderhindeløsning

9B65 Koroiditis

9B65.0 Ikke-infektøs posterior choroiditis

9B65.1 Infektøs posterior choroiditis

9B65.2 Chorioretinal inflammation

9B66 Intermediær choroiditis

Diagnosekrav

Dette er en form for uveitis lokaliseret til glaslegemet og den perifere nethinde. De primære inflammationssteder omfatter glaslegemet, hvor andre enheder som pars planitis, posterior cyclitis og hyalitis er omfattet. Intermediær uveitis kan enten være en isoleret øjensygdom eller forbundet med udviklingen af en systemisk sygdom som f.eks. multipel sklerose eller sarkoidose.

9B66.0 Ikke-infektøs mellemliggende choroiditis

Diagnosekrav

Dette er en ikke-infektøs form for uveitis lokaliseret til glaslegemet og den perifere nethinde. Primære steder for inflammation omfatter glaslegemet, hvori andre sådanne enheder som pars planitis, posterior cyclitis og hyalitis er omfattet. Intermediær uveitis kan enten være en isoleret øjensygdom eller forbundet med udviklingen af en systemisk sygdom såsom multipel sklerose eller sarkoidose.

9B66.1 Infektøs intermediær choroiditis

Diagnosekrav

Dette er en infektøs form for uveitis lokaliseret til glaslegemet og den perifere nethinde. Primære steder for inflammation omfatter glaslegemet, hvori andre sådanne enheder som pars planitis, posterior cyclitis og hyalitis er omfattet. Intermediær uveitis kan enten være en isoleret øjensygdom eller forbundet med udviklingen af en systemisk sygdom såsom multipel sklerose eller sarkoidose.

Lidelser i nethinden

9B70 Arvelige nethindedystrofier

9B71 Retinopati

9B71.0 Diabetisk retinopati

Diagnosekrav

En tilstand karakteriseret som en sygdom i nethinden (retinopati), der involverer beskadigelse af de små blodkar i nethinden, som skyldes kronisk høje blodsukkerniveauer hos personer med diabetes.

9B71.00 Nonproliferativ diabetisk retinopati

9B71.01 Proliferativ diabetisk retinopati

Diagnosekrav

Dette er proliferativ retinopati (skade på nethinden) forårsaget af komplikationer af diabetes, som i sidste ende kan føre til blindhed. Det er en okulær manifestation af diabetes, en systemisk sygdom, som rammer op til 80 procent af alle patienter, der har haft diabetes i 10 år eller mere. Tildel altid en ekstra kode for typen af diabetes mellitus.

9B71.02 Diabetisk makulødem

9B71.1 Hypertensiv retinopati

9B71.2 Strålingsretinopati

Diagnosekrav

Strålingsretinopati er skade på nethinden på grund af udsættelse for ioniserende stråling. Strålingsretinopati har en forsinket start, typisk efter måneder eller år med stråling, og er langsomt fremadskridende. Generelt ses strålingsretinopati omkring 18 måneder efter behandling med ekstern strålestråling og med brachyterapi.

9B71.3 Prematuritets retinopati

Diagnosekrav

Retinopati af præmaturitet er en vasoproliferativ lidelse, der rammer ekstremt for tidligt fødte spædbørn, hvilket potentielt kan føre til alvorlig synsnedsættelse eller blindhed. Eksponering af nyfødte for tidligt fødte spædbørn for hyperoksi ned regulerer retinal vaskulær endotelvækstfaktor, blodkar trækker sig sammen og kan blive udslettet, hvilket resulterer i forsinkelser af normal retinal vaskulær udvikling. Lav fødselsvægt, ung svangerskabsalder og sværhedsgraden af sygdommen (fx respiratory distress syndrome, bronkopulmonal dysplasi, sepsis) er associerede faktorer. Det forekommer primært hos spædbørn med ekstremt lav fødselsvægt på grund af ophør af normal retinal vaskulær modning.

9B71.4 Paraneoplastisk retinopati

Diagnosekrav

Paraneoplastiske retinopati er resultatet af et målrettet angreb på nethinden på grund af et tumorimmunrespons initieret af onco-neurale antigener afledt af systemisk cancer. Patienter optræder normalt efter kræftdiagnose med progressiv visuel dæmpning og fotopsier, men dysfunktion af stave (forringet mørketilpasning og perifert synstab) og kegler (nedsat synsstyrke, farvedysfunktion, lysfølsomhed og blænding) kan også forekomme. Symptomer er ofte værre end kliniske tegn. Andre årsager til retinopati bør udelukkes. Flere anti-retinale autoantistoffer (f.eks. anti-recoverin-antistoffer) er beskrevet, selvom deres betydning er usikker. To store undergrupper er anerkendt: cancer-associeret retinopati (oftest småcellet-lunge-cancer) og melanom-associeret retinopati. Associerede neurale autoantistoffer indbefatter: CRMP5 (anti-CV2) (kollapsinrespons mediator protein 5 - anti CV2); anti-recoverin autoantistoffer; og alfa-enolase autoantistoffer.

9B71.40 Melanomassocieret retinopati

9B71.5 Autoimmun retinopati

Diagnosekrav

Autoimmune retinopati er immunmedierede inflammatoriske lidelser i nethinden, der adskiller sig fra paraneoplastiske retinopati i mangel på sammenhæng med cancer. Patienter med progressivt synstab og dysfunktion af stænger (forringet mørketilpasning og perifere synsproblemer) og kegler (synsstyrke, farvedysfunktion, lysfølsomhed og blænding) kan forekomme. Symptomerne er ofte værre end de kliniske tegn på funduskopi. Flere anti-retinale autoantistoffer (f.eks. anti-recoverin-antistoffer) er beskrevet, selvom deres betydning er usikker. Autoimmun retinopati er en udelukkelsesdiagnose, og andre årsager til retinopati skal udelukkes, mens immunterapiens potentielle rolle forbliver usikker. Associerede neurale autoantistoffer indbefatter: anti-recoverin autoantistoffer; alfa-enolase-autoantistoffer; anti-transducin autoantistoffer;

9B72 Inflammatoriske sygdomme i nethinden

Diagnosekrav

Dette refererer til inflammatoriske sygdomme i det lysfølsomme vævslag, der beklæder øjets indre overflade. Øjets optik skaber et billede af den visuelle verden på nethinden, som har stort set samme funktion som filmen i et kamera.

9B72.0 Viral nethindebetændelse

9B72.00 Cytomegaloviral retinitis

Diagnosekrav

Dette er en betændelse i øjets nethinde, der kan føre til blindhed. Dette er et DNA-virus i familien Herpesviridae kendt for at producere store celler med nukleare og cytoplasmatiske indeslutninger. Sådanne indeslutninger kaldes en "ugløjje"-effekt.

9B72.01 HIV-nethindebetændelse

9B73 Nethindeløsning eller brud på nethinden

Diagnosekrav

Retinale brud er åbninger i fuld tykkelse i den neurosensoriske nethinde, der kan være i form af et hul, en rift eller en retinal dialyse. Nethindeløsning er en tilstand, hvor nethinden løsner sig fra det underliggende lag af støttevæv.

9B73.0 Nethindeløsning med nethindebrud

9B73.1 Retinoschisis

9B73.10 Voksen retinoschisis

9B73.11 Juvenil retinoschisis

Diagnosekrav

X-linked retinoschisis er en genetisk øjenssygdom, der er karakteriseret ved nedsat synsstyrke hos mænd på grund af juvenil makuladegeneration.

9B73.2 Nethindecyster

Diagnosekrav

Retinoschisis er en øjenssygdom karakteriseret ved unormal spaltning af nethindens neurosensoriske lag. En retinal cyste er en lukket sæk, der har en tydelig membran og opdeling sammenlignet med det nærliggende væv i nethinden, der enten kan være medfødt eller erhvervet.

9B73.3 Serøs nethindeløsning

Diagnosekrav

Dette opstår på grund af betændelse, skade eller vaskulære abnormiteter, der resulterer i, at væske akkumuleres under nethinden uden tilstedeværelse af et hul, revne eller brud.

9B73.4 Nethinden knækker uden løsrivelse

9B74 Retinale vaskulære okklusioner

Diagnosekrav

Dette er obstruktion eller lukning af retinale vaskulære strukturer.

9B74.0 Nethindearterieokklusioner

9B74.1 Nethindevenøse okklusioner

9B74.2 Kombineret retinal arteriel og veneokklusion

9B75 Makulære lidelser

9B75.0 Aldersrelateret makuladegeneration

Diagnosekrav

Aldersrelateret makuladegeneration (ARMD) er defineret som en øjensygdom, der fører til tab af centralt syn hos ældre og karakteriseret ved primær og sekundær beskadigelse af makulære retinale pigmentepitelceller (RPE), hvilket resulterer i dannelse af drusen (aflejringer, der ligger under), RPE, choroidal neovaskularisering (CNV) og atrofi af fotoreceptorer og choriocapillaris-laget af choroidea.

9B75.00 Tidlig aldersrelateret makuladegeneration

Diagnosekrav

består af en kombination af flere små drusen, få mellemliggende drusen (63 til 124 mikron i diameter) eller RPE-abnormiteter.

9B75.01 Mellem aldersrelateret makuladegeneration

Diagnosekrav

består af omfattende mellemliggende drusen, mindst én stor druse (≥ 125 mikron i diameter), eller geografisk atrofi, der ikke involverer midten af fovea

9B75.03 Atrofisk sene aldersrelateret makuladegeneration

9B75.04 Neovaskulær aldersrelateret makuladegeneration i sent stadium

9B75.1 Ikke-traumatisk makulært hul

9B75.2 Central serøs chorioretinopati

Diagnosekrav

Dette er en øjensygdom, som forårsager synsnedsættelse, ofte midlertidig, normalt i det ene øje. Når lidelsen er aktiv, er den kendetegnet ved lækage af væske under nethinden, der har en tilbøjelighed til at ophobes under den centrale gule plet.

9B75.3 Makula telangiectasi

9B76 Degenerativ høj nærsynethed

Diagnosekrav

Makulære læsioner, der forekommer hos personer med myopi, som regel høj myopi, og som forårsager et fald i den bedste korrigerede synsstyrke og omfatter myopisk chorioretinal atrofi, myopisk choroidal neovaskularisering og myopisk retinoschisis.

9B77 Eales sygdom

Diagnosekrav

Eales sygdom er en retinal vaskulopati, der viser sig som et inflammatorisk stadie med retinal periflebitis, der især påvirker den perifere retina, derefter et iskæmisk stadie med sklerose af retinale vener og endelig et proliferativt stadie karakteriseret ved neovaskularisering, blødning og nethindeløsning.

9B78 Visse specificerede nethindesygdomme

9B78.0 Retinal vaskulopati og cerebral leukodystrofi

Diagnosekrav

Retinal vaskulopati og cerebral leukodystrofi er en arvelig gruppe af små karsygdomme bestående af cerebreretinal vaskulopati, arvelig vaskulær retinopati og arvelig endotelopati med retinopati, nefropati og slagtilfælde (HERNS); alle udviser progressiv synsnedsættelse samt variabel cerebral dysfunktion.

9B78.1 Baggrundsretinopati og retinale vaskulære ændringer

Diagnosekrav

Baggrundsretinopati er den tidligste synlige ændring af nethinden ved diabetes, karakteriseret ved nogle vaskulære ændringer i nethinden, såsom kapillærerne i nethinden bliver blokeret, de kan bule lidt ud (mikroaneurisme) og kan lække blod eller væske.

9B78.10 Ændringer i nethindens vaskulære udseende

9B78.11 Eksudativ retinopati

9B78.12 Nethindevaskulitis

9B78.13 Retinal telangiektase

9B78.2 Anden proliferativ retinopati

9B78.3 Degeneration af makula eller posterior pol

9B78.30 Retikulær pseudodrusen

Diagnosekrav

Histologisk placeret over nethindens pigmentepitel er dette fund ofte forbundet med anden retinal sygdom.

9B78.4 Perifer retinal degeneration

9B78.5 Nethindeblødning

9B78.6 Adskillelse af nethindelag

9B78.60 Serøs løsrivelse af retinalt pigmentepitel

Diagnosekrav

Dette refererer til den serøse løsrivelse af det pigmenterede cellelag lige uden for den neurosensoriske nethinde, der nærer retinale synsceller og er fast knyttet til den underliggende årehinde og overliggende retinale synsceller.

9B78.61 Hæmoragisk løsrivelse af retinalt pigmentepitel

Diagnosekrav

Dette refererer til den hæmoragiske løsrivelse af det pigmenterede cellelag lige uden for den neurosensoriske nethinde, der nærer retinale synsceller og er fast knyttet til den underliggende årehinde og overliggende retinale synsceller.

9B78.7 Nethindeødem

9B78.8 Nethindeiskæmi

9B78.9 Nethindeatrofi

Diagnosekrav

Dette er en gruppe af genetiske sygdomme og er karakteriseret ved den bilaterale degeneration af nethinden, hvilket forårsager progressivt synstab, der kulminerer i blindhed.

Lidelser i glaslegemet

Diagnosekrav

Enhver tilstand i den gennemsigtige, halvkedelagtige substans, der udfylder hulrummet bag øjets linse og foran nethinden.

9B80 Arvelige vitreoretinale lidelser

9B81 Posterior glaslegemeaflysning

9B82 Glaslegemeprolaps

9B83 Blødning i glaslegemet

9B84 Uklarheder, membraner eller tråde i glaslegemet

Lidelser i øjeæblet, der påvirker både det forreste og bageste segment

9C20 Panuveitis

9C20.0 Ikke-infektøs panuveitis

9C20.1 Infektøs panuveitis

9C20.2 Purulent endophthalmitis

Diagnosekrav

Suppurativ betændelse i vævene i øjets indre strukturer; ofte forårsaget af svampe, nekrose af intraokulære tumorer eller tilbageholdte intraokulære fremmedlegemer. Anden ætiologi kan være enhver infektøs uveitis.

9C21 Endoftalmitis

9C21.0 Sympatisk uveitis

9C22 Deformitet af øjeæble

9C22.0 Atrofisk Bulbi

9C22.1 Phthisis Bulbi

Forstyrrelser i de visuelle baner eller centre

Diagnosekrav

Dette refererer til forstyrrelser i den del af centralnervesystemet, der giver organismen evnen til at behandle visuelle detaljer, samt muliggør dannelsen af flere ikke-billedlige fotoresponssfunktioner.

9C40 Forstyrrelse af synsnerven

9C40.0 Infektøs optisk neuropati

9C40.1 Optisk neuritis

Diagnosekrav

Optisk neuritis er en tilstand relateret til immunmedieret betændelse i synsnerven. Det er mere almindeligt hos kvinder og kan være det første symptom på MS. Symptomerne er sløret syn, smerter ved at bevæge øjet og i langt de fleste er det selvbegrænsende".

9C40.10 Retrobulbar neuritis

9C40.2 Neuroretinitis

9C40.3 Perineuritis i synsnerven

Diagnosekrav

Betændelse i synsnerveskedlen uden betændelse i selve nerven

9C40.4 Iskæmisk optisk neuropati

Diagnosekrav

Synsnervelidelser forårsaget af en iskæmisk proces i synsnerven

9C40.40 Anterior iskæmisk optisk neuropati

Diagnosekrav

Dette refererer til anterior iskæmisk skade på synsnerven på grund af enhver årsag. Beskadigelse og død af disse nerveceller eller neuroner fører til karakteristiske træk ved optisk neuropati.

9C40.41 Posterior iskæmisk optisk neuropati

Diagnosekrav

Dette refererer til posterior iskæmisk skade på synsnerven på grund af enhver årsag. Beskadigelse og død af disse nerveceller eller neuroner fører til karakteristiske træk ved optisk neuropati.

9C40.5 Kompressiv optisk neuropati

Diagnosekrav

Synsnervelidelser forårsaget af kompression af synsnerven

9C40.6 Infiltrativ optisk neuropati

Diagnosekrav

Synsnervelidelser forårsaget af en infiltrativ proces af synsnerven

9C40.7 Traumatisk optisk neuropati

Diagnosekrav

Synsnervelidelser på grund af traumer til synsnerven

9C40.8 Arvelig optisk neuropati

Diagnosekrav

Synsnervelidelser forårsaget af genetiske abnormiteter

9C40.9 Glaukomatøs optisk neuropati

9C40.A Optisk skivehævelse

Diagnosekrav

Dette refererer til hævelse på det sted, hvor gangliacelle-axoner forlader øjet for at danne synsnerven. Der er ingen lysfølsomme stænger eller kegler til at reagere på en lysstimulus på dette tidspunkt.

9C40.A0 Papilødem

Diagnosekrav

Hævelse af optisk disk, som skyldes øget intrakranielt tryk

9C40.A1 Optisk diskhævelse forbundet med uveitis

9C40.B Optisk atrofi

Diagnosekrav

Optiske atrofier (OA) refererer til en specifik gruppe af arvelige optiske neuropatier, hvor årsagen til synsnervens dysfunktion nedarves enten i et autosomt dominant eller autosomt recessivt mønster. Autosomal dominant optisk atrofi (ADOA), type Kjer, er den mest almindelige OA, hvorimod autosomal recessiv optisk atrofi (AROA) er en sjælden form.

9C40.B0 Medfødt optisk atrofi

9C40.B1 Erhvervet optisk atrofi

9C41 Forstyrrelse i den optiske chiasme

Diagnosekrav

Dette er en gruppe af tilstande, der er forbundet med chiasma opticum, den del af hjernen, hvor synsnerverne (CN II) delvist krydser hinanden.

9C42 Forstyrrelse i de postchiasmale synsbaner

9C43 Forstyrrelse i den visuelle cortex

9C44 Forstyrrelse af højere visuelle centre

Grøn stær eller mistanke om grøn stær

9C60 Mistænkt for grøn stær

9C61 Grøn stær

9C61.0 Primær åbenvinklet glaukom

Diagnosekrav

Primær åbenvinklet glaukom er en kronisk progressiv optisk neuropati med karakteristiske morfologiske ændringer ved synsnervehovedet og retinalnervefiberlaget i fravær af anden øjensygdom eller medfødte anomalier. Progressiv retinal gangliacelledød og synsfelttab er forbundet med disse ændringer. Forkammerets vinkel udseende er normalt, og væsentlige risikofaktorer omfatter niveau af intraokulært tryk og ældre alder.

9C61.00 Normal spændingsgrøn stær

Diagnosekrav

Normal spændingsglaukom er en tilstand, der anses for at være inden for kontinuummet af primær åbenvinklet glaukom; udtrykket bruges, når det intraokulære tryk er inden for det statistisk normale område (10-21 mmHg).

9C61.01 Okulær hypertension

Diagnosekrav

Okulær hypertension er en tilstand med forhøjet intraokulært tryk i fravær af optisk nerve, nervefiberlag eller synsfeltabnormiteter.

9C61.1 Primær vinkelluknings- og vinkellukningsgrøn stær

Diagnosekrav

Primær vinkellukkende glaukom er en tilstand, der beskrives som vinkellukning eller/og perifere anteriore synechier med forhøjet intraokulært tryk og tegn på skade på synsnerven.

9C61.10 Primær vinkel lukning mistænkt eller anatomisk snæver vinkel

Diagnosekrav

Primær vinkellukning glaukom mistænkt er en tilstand med snæver forkammervinkel, mistænkelig for fremtidig lukning, uden tegn på trabekulært netværk eller skade på synsnerven.

9C61.11 Primær vinkellukning

Diagnosekrav

Primær vinkellukning er en tilstand defineret af tilstedeværelsen af iridotrabekulær kontakt med forhøjet intraokulært tryk eller perifere anteriore synechia, men ingen tegn på optisk nerveskade.

9C61.12 Primær vinkellukkende glaukom

Diagnosekrav

Primær vinkellukkende glaukom er en tilstand, der beskrives som vinkellukning eller/og perifere anteriore synechier med forhøjet intraokulært tryk og tegn på skade på synsnerven.

9C61.13 Primær vinkellukning uden pupilblok

Diagnosekrav

Primær vinkellukning uden pupilblok Er en tilstand, der beskrives som anatomisk variation i irisroden, hvor indsnævring af forkammervinklen opstår uafhængigt af pupilblok, der forårsager vinkellukning.

9C61.14 Akut vinkellukning med pupilblok

Diagnosekrav

Akut vinkellukning (AAC) med pupillær blokering er en tilstand, der beskrives som periferen iris-apposition til det trabekulære netværk med hurtig og overdreven stigning i intraokulært tryk, der ikke forsvinder spontant.

9C61.15 Intermitterende vinkel-lukning

Diagnosekrav

Intermitterende vinkellukning er en mildere klinisk manifestation af akut vinkellukning, der forsvinder spontant.

9C61.16 Kronisk vinkellukning

Diagnosekrav

Kronisk vinkellukning er en tilstand, hvor intraokulær trykstigning skyldes, at variable dele af forkammervinklen er permanent lukket af perifere anteriore synechia.

9C61.17 Tilstand efter akut vinkel-lukkende glaukomanfald

Diagnosekrav

Tilstand efter akut vinkellukning glaukomanfald refererer til en tilstand efter en tidligere episode med akut vinkellukningsanfald, sædvanligvis med sekundære ændringer af iris (sfinkterlæsioner) og linse ("Glaukomflecken", katarakt).

9C61.2 Sekundær åbenvinklet glaukom

9C61.20 Pseudoexfoliativ åbenvinklet glaukom

Diagnosekrav

Pseudoexfoliative Open-Angle Glaukom er en tilstand, hvor fibrillært pseudoexfoliativt materiale produceres af forskellige øjenvæv og aflejres på det trabekulære net, linse og andre strukturer i det forreste segment, hvilket fører til intraokulær trykstigning og efterfølgende skade på synsnerven.

9C61.21 Pigmentær åbenvinklet glaukom

Diagnosekrav

Pigmentært åbenvinklet glaukom er en tilstand, hvor pigment frigøres på grund af gnidning af zonulerne mod den posteriore irisskede, der fører til obstruktion af det trabekulære net, hvilket forårsager intraokulær trykstigning og efterfølgende skade på synsnerven.

9C61.22 Linse-induceret sekundær åbenvinklet glaukom

9C61.23 Glaukom forbundet med intraokulær blødning

Diagnosekrav

Spørgelsescelleglaukom er en tilstand, hvor blødning ind i glaslegemet eller det forreste kammer kan føre til intraokulær trykstigning, når stivere røde blodlegemer, der har mistet deres hæmoglobin, blokerer det trabekulære netværk.

9C61.24 Grøn stær på grund af øjenbetændelse

9C61.25 Glaukomo-cyklitisk krise

Diagnosekrav

En glaukomatocyclitisk krise viser sig med milde keratiske præcipitater og vandig opblussen, akut intraokulær trykstigning og synsnerveskader, når gentagne angreb forekommer.

9C61.26 Sekundær åbenvinklet glaukom på grund af parasitisk øjensygdom

9C61.27 Glaukom på grund af intraokulære tumorer

9C61.28 Grøn stær forbundet med nethindeløsning

9C61.29 Grøn stær på grund af øjentraume

9C61.2A Grøn stær på grund af lægemidler

9C61.2B Glaukom forårsaget af øget episkleralt venetryk

9C61.2C Sekundært glaukom på grund af ekstraokulær masse

9C61.3 Sekundær vinkellukkende glaukom

9C61.30 Sekundær vinkellukkende glaukom med pupilblok

Diagnosekrav

Sekundær vinkellukkende glaukom med pupilblok er en tilstand, hvor en anteriort sublukseret linse okkluderer pupillen, hvilket forårsager akut sekundær vinkellukning og intraokulær trykstigning.

9C61.31 Sekundær vinkellukkende glaukom uden pupilblok

9C61.32 Neovaskulært sekundært vinkellukkende glaukom

Diagnosekrav

Neovaskulært sekundært vinkellukkende glaukom er en hyppig tilstand, hvor neovaskulære membraner okkluderer og lukker kammervinklen ved fibrovaskulær kontraktion, hvilket fører til intraokulær trykstigning og efterfølgende skade på synsnerven. Neovaskularisering kan skyldes retinal venøs okklusion, diabetisk retinopati, okulær iskæmi, langvarig nethindeløsning og andre iskæmiske tilstande i øjet.

9C61.33 Sekundær vinkellukkende glaukom på grund af endotelovervækst

Diagnosekrav

Sekundært vinkellukkende glaukom på grund af endothelial overvækst er en tilstand, hvor corneale endotelceller overgroer det trabekulære meshwork og iris, hvilket lukker vinklen ved vævskontraktion, hvilket fører til intraokulær trykforhøjelse og efterfølgende optisk nerveskade.

9C61.34 Sekundær vinkellukkende glaukom på grund af epitelindvækst

Diagnosekrav

Epitelindvækst er en tilstand efter åben globetraume eller operation, hvor konjunktivale eller hornhindeepitelceller får adgang til det forreste kammer og overgroer det trabekulære net med efterfølgende intraokulær trykforhøjelse og synsnerveskader.

9C61.35 Ciliært blokglaukom

Diagnosekrav

Ciliært blokglaukom er en tilstand, hvor vandig fejlretning ind i glaslegemet forskyder linse-iris-membranen anteriort og dermed forårsager vinkellukning med efterfølgende intraokulær trykstigning og optisk nerveskade.

9C61.36 Sekundær vinkellukkende glaukom på grund af anden anterior forskydning af linse-iris-membranen

Diagnosekrav

Iris- og ciliære kropscyster, intraokulære tumorer, posterior scleritis, uveal effusion eller siliciumolie eller gas i glaslegemet kan forårsage forhøjelse af IOP ved vinkellukning.

9C61.4 Udviklingsglaukom

9C61.40 Primær medfødt glaukom

Diagnosekrav

Primær medfødt grøn stær er en tilstand i den tidlige spæde barndom, hvor forsinket udvikling og misdannelse af det trabekulære meshwork blokerer udstrømningsvejene, hvilket fører til forhøjet intraokulært tryk, der forårsager forstørrelse af øjeæblet (Buphthalmus), hornhindeødem, Descemet-tårer, nærsynethed og skader på optikken nerve, hvilket ofte resulterer i alvorlig synsnedsættelse eller blindhed

9C61.41 Primær infantil glaukom

Diagnosekrav

Primær infantil glaukom er en tilstand efter 2 års alderen, hvor misdannelse af det trabekulære net forårsager forhøjet intraokulært tryk uden forstørrelse af øjeæblet, men skader på synsnerven svarende til medfødt glaukom.

9C61.42 Sekundær glaukom i barndommen

Skelen eller okulære motilitetsforstyrrelser

Diagnosekrav

Forstyrrelse på grund af abnormiteter i ekstraokulære muskler eller okulære motoriske abnormiteter.

9C80 Ikke-paralytisk skelen

Diagnosekrav

Ikke-paralytisk skelen er en unormal kikkertstilling, hvor et af øjnene er afvigende. Der er fuld øjenbevægelse i hvert øje. Tilstanden kan veksle mellem øjnene eller kun involvere det ene øje. Strabismus kan være intermitterende eller konstant. Den unormale justering kan være til stede ved afstandsfiksering, nærfiksering eller begge dele.

9C80.0 Esotropi

Diagnosekrav

Esotropi er en unormal binokulær justering, hvor et af øjnene har en indadafvigelse. Fiksering kan være alternativt eller monokulær. Esotropi er til stede i alle afstande. Skelevinkler kan variere med afstande.

9C80.1 Exotropia

Diagnosekrav

Eksotropi er en unormal binokulær justering, hvor et af øjnene har en udadgående afvigelse. Fiksering kan være alternativt eller monokulær. Exotropia er til stede i alle afstande.

9C80.2 Vertikal eller torsionsstrabismus

Diagnosekrav

En unormal kikkertjustering, som kan være konstant eller intermitterende, som ikke er vandret, men lodret eller torsionsmæssig (roterende) omkring pupilaksen.

9C80.3 Intermitterende strabismus

Diagnosekrav

En unormal kikkertjustering, som er til stede intermitterende, med normal justering på andre tidspunkter med kikkert enkeltsyn.

9C80.30 Intermitterende divergerende eksotropi

9C80.31 Intermitterende konvergent esotropi

9C80.4 Heterofori

Diagnosekrav

En midlertidig afvigelse af øjnene fra normal binokulær justering, når der er forstyrrelse af det visuelle input fra det ene øje. Justeringen er normal, når der er binokulært visuelt input.

9C80.5 Mekanisk strabismus

Diagnosekrav

En unormal kikkertjustering forårsaget af unormale øjenbevægelser i det ene eller begge øjne forårsaget af beskadigelse af de ekstraokulære muskler og/eller andre orbitale strukturer. Mekanisk strabismus er karakteriseret ved begrænsning af bevægelser i en eller flere retninger og variabel strabismus.

9C81 Pareser i øjets motoriske nerve

9C81.0 Tredje nerve parese

9C81.00 Ekstern bilateral lammelse af oculomotorisk nerve

9C81.1 Fjerde nerve parese

9C81.2 Sjette nerve parese

9C81.3 Total ekstern oftalmoplegi

9C81.4 Cavernous sinus syndromer

9C82 Lidelser i de ekstraokulære muskler

9C82.0 Progressiv ekstern oftalmoplegi

Diagnosekrav

Kronisk oftalmoplegi er karakteriseret ved tiltagende svaghed i øjenmuskler og levatormuskel i det øvre øjenlåg. Tilstanden er hovedsageligt manifesteret hos voksne. Det kan være fuldstændigt og permanent isoleret, men i et mindretal af tilfældene er det forbundet med skeletmyopati, som forårsager unormal træthed og endda permanent muskelsvaghed. I dette tilfælde kaldes affektionen stadig isoleret progressiv ekstern oftalmoplegi. En stor del af kroniske oftalmoplegier viser sig med multisystemiske tegn: neurologiske tegn (høretab, retinopati, cerebellare lidelser, perifer neuropati osv.), endokrin (diabetes, hypogonadisme, hypoparathyroidisme osv.), nyre (nyresvigt, tubulopati, osv.), og hjertesygdomme (ledningsforstyrrelser, myokardiopati osv.).

9C82.1 Muskeldystrofi, der påvirker ekstraokulære muskler

Diagnosekrav

Ikke-specifikt udtryk, der bruges til at beskrive en række primære myopationer, der påvirker de ekstraokulære muskler.

9C82.2 Medfødt kranial dysinnervationssyndrom

9C82.3 Restriktiv oftalmopati

9C82.4 Oculomotorisk apraksi

9C83 Forstyrrelser i binokulære bevægelser

Diagnosekrav

Andre forstyrrelser i den binokulære bevægelse, hvor bevægelsen af de to øjne er unormal.

9C83.0 Parese af konjugeret blik

Diagnosekrav

En parese af konjugeret blik er en ufuldstændig eller fraværende bevægelse af de to øjne i en bestemt blikretning.

9C83.00 Horisontal blik parese

Diagnosekrav

En parese af vandret blik er en ufuldstændig eller fraværende bevægelse af de to øjne i en vandret blikretning. Kan være i en eller begge retninger

9C83.01 Vertikal blik lammelse

Diagnosekrav

En parese af lodret blik er en ufuldstændig eller fraværende bevægelse af de to øjne i lodret retning af blikket.

9C83.02 Monokulær elevator parese

Diagnosekrav

Monokulær elevatorparese er en ufuldstændig eller fraværende bevægelse af det ene øje i opadgående blik. Kan skyldes patologi i kredsløbet, såvel som infranukleær, internukleær eller supranukleær oprindelse.

9C83.1 Spasme af konjugeret blik

9C83.10 Horisontal konjugeret blikafvigelse

9C83.11 Opadgående blikafvigelse

9C83.12 Nedadgående blikafvigelse

9C83.13 Øjenkrise

Diagnosekrav

Episodiske besværgelser af tonic opad og nogle gange sideværts afvigelse af øjnene, sjældent nedad

9C83.2 Konvergensinsufficiens

9C83.3 Konvergensoverskud

9C83.4 Spasmer i nærrefleksen

9C83.5 Internukleær oftalmoplegi

Diagnosekrav

Dette er en forstyrrelse af konjugeret lateralt blik, hvor det berørte øje viser svækkelse af adduktion.

9C83.6 Anomalier ved divergens eller afvigelse af øjenbevægelser

9C83.60 Divergensinsufficiens

9C83.61 Divergens lammelse

9C83.62 Divergensoverskud

9C83.63 Synergistisk divergens

Diagnosekrav

Anomal innervation af muskler, der normalt leveres af den oculomotoriske nerve. Ved medfødt unilateral adduktionsparese, når adduktion forsøges, bortfører det berørte øje snarere end addukter.

9C83.64 Skæv afvigelse

Diagnosekrav

en lodret forskydning af de visuelle akser forårsaget af en forstyrrelse af prænukleare input

9C83.65 Okulær hældningsreaktion

Diagnosekrav

skæv afvigelse forbundet med okulær torsion (cyclodeviation) og en hovedhældning (øre til skulder)

9C83.66 Skiftende skævhedsafvigelse

9C83.67 Dissociativ vertikal divergens

9C84 Nystagmus

9C84.0 Fysiologisk nystagmus

9C84.1 Medfødte former for nystagmus

9C84.2 Vestibulær nystagmus

9C84.20 Down beat nystagmus

9C84.21 Upbeat nystagmus

9C84.22 Torsionsnystagmus

9C84.23 Perverteret nystagmus

9C84.3 Vippenystagmus

9C84.4 Blikfremkaldt nystagmus

9C84.5 Nystagmus forekommende ved synsforstyrrelser

9C84.50 Visuel deprivation nystagmus

9C84.51 Divergensnystagmus

9C84.52 Konvergens-tilbagetrækning nystagmus

9C84.6 Øjenlågsnystagmus

9C85 Visse specificerede uregelmæssige øjenbevægelser

9C85.0 Anomalier ved saccadiske øjenbevægelser

9C85.00 Forstyrrelser i den saccadiske puls

9C85.01 Lidelser i det saccadiske trin

9C85.02 Upassende saccader

9C85.1 Anomalier i jævne forfølgende bevægelser

9C85.2 Ikke-organiske øjenbevægelsesforstyrrelser

Forstyrrelser i refraktion eller akkommodation

9D00 Forstyrrelser i refraktion

9D00.0 Nærsynethed

Diagnosekrav

En brydningsfejl, hvor lysstråler, der kommer ind i øjet parallelt med den optiske akse, bringes i fokus foran nethinden, når okulær akkommodation er afslappet. Dette skyldes normalt, at øjeæblet er for langt fra forsiden til bagsiden, men kan være forårsaget af en alt for buet hornhinde, en linse med øget optisk kraft eller begge dele. Det kaldes også nærsynethed.

9D00.1 Hypermetropi

Diagnosekrav

En brydningsfejl, hvor lysstråler, der kommer ind i øjet parallelt med den optiske akse, bringes i fokus bag nethinden, som følge af, at øjeæblet er for kort fra front til bag. Det kaldes også langsynethed, fordi det nære punkt er mere fjernt end det er i emmetropia med en tilsvarende amplitude af akkommodation.

9D00.2 Astigmatisme

Diagnosekrav

Ulige krumning af øjets brydningsflader. En punktluskilde kan således ikke bringes til et punktfokus på nethinden, men er spredt over et mere eller mindre diffust område. Dette skyldes, at krumningsradius i et plan er længere eller kortere end radius vinkelret på det.

9D00.3 Presbyopi

Diagnosekrav

Den normale aftagende elasticitet af den krystallinske linse, der fører til tab af akkommodation.

9D00.4 Anisometropi

9D00.5 Aniseikonia

9D00.6 Transient refraktiv ændring

9D01 Forstyrrelser i akkommodationen

9D01.0 Intern oftalmoplegi

9D01.1 Parese af indkvartering

9D01.2 Spasmer af indkvartering

Postoperative lidelser i øjet eller øjenomgivelserne

9D20 Bulløs aphakisk keratopati efter kataraktkirurgi

9D21 Kataraktlinsefragmenter i øje efter kataraktoperation

9D22 Chorioretinale ar efter operation for løsrivelse

9D23 Konjunktival blebitis efter glaukomkirurgi

9D24 Komplikationer med glaukom-drænageudstyr

9D25 Glaukom på grund af øjenkirurgi eller laser

Foringelse af synsfunktioner

9D41 Forringelse af synsfeltet

Diagnosekrav

Områder med nedsat synsfelt refererer til omfanget af det perifere syn uden for fiksering. Omfanget skal måles for hvert øje separat.

9D42 Mønstre af synsfeltsnedsættelse

Diagnosekrav

Mønstre af synsfeltsnedsættelse er ofte tegn på visse sygdomstilstande.

9D42.0 Tab af synsfelt, mønster ikke specificeret

9D42.2 Perifert feltunderskud

9D42.20 Forstørret blind vinkel

9D42.21 Arcuate scotoma

Diagnosekrav

Et Bjerrum eller arcuate scotoma følger mønsteret af nethindens nervefibre. Det er typisk for glaukomdefekter og kan også være forårsaget af juxta-papillære læsioner.

9D42.22 Næsetrin

Diagnosekrav

Et nasalt trin er en diskontinuitet af den nasale feltgrænse ved den vandrette meridian. Det er typisk for glaukom.

9D42.23 Ringskotom

Diagnosekrav

Et ringskotom er et skotom, der omgiver det centrale felt. I starten kan den bestå af flere mindre scotomer, der gradvist smelter sammen.

9D42.24 Isoleret perifert skotom

Diagnosekrav

Isolerede scotomer kan være resultatet af ardannelse fra infektioner eller operation.

9D42.3 Hemianopisk eller kvadrantisk tab

Diagnosekrav

Defekter, der dækker et halvfelt eller en kvadrant i det ene øje, kan være resultatet af optisk nervepåvirkning.

9D42.4 Central scotoma

Diagnosekrav

Et centralt skotom er en defekt, der dækker fovea. Det forårsager derfor tab af synsstyrke og kan nødvendiggøre excentrisk fiksering.

9D42.5 Para-centralt skotom

Diagnosekrav

Et para-centralt skotom er et skotom, der støder op til fovea. Begge kan minimalt påvirke bogstavkorts skarphed, men kan forstyrre læsning og andre aktiviteter betydeligt.

9D42.6 Homonym hæmianopi eller kvadrantanopi

Diagnosekrav

Homonyme, binokulære feltdefekter viser det samme eller lignende mønstre i begge øjne. De er forårsaget af læsioner af de retro-chiasmale veje.

9D42.60 Højre hemi-felt homonym hemianopi eller kvadrantanopi

9D42.61 Venstre hemi-felt homonym hæmianopi eller kvadrantanopi

9D42.7 Heteronym hemianopi eller kvadrantanopi

Diagnosekrav

Heteronyme feltdefekter viser modsatte mønstre i de to øjne. De er forårsaget af kan være forårsaget af chiasmale læsioner.

9D42.70 Bi-nasale defekter heteronym hæmianopi eller kvadrantanopi

9D42.71 Bi-temporale defekter heteronym hæmianopi eller kvadrantanopi

9D42.8 Tab af synsfelt, andre specificerede former

9D43 Forringelse af kontrastsyn

Diagnosekrav

Kontrastfølsomhed refererer til evnen til at skelne små forskelle i lysstyrke mellem tilstødende overflader. Maksimal kontrastfølsomhed refererer til de mindste forskelle, der kan skelnes for store stimuli. For mindre objekter, som dem, der er involveret i mange daglige aktiviteter, interagerer kontrastfølsomheden med synsskarpheden og synsfeltet. Bedre kontrast gør mindre detaljer synlige. Synsfeltet er større for stærkere stimuli.

9D44 Forringelse af farvesyn

Diagnosekrav

Farvesyn refererer til evnen til at skelne farveforskelle. Ægte "farveblindhed" er ekstremt sjælden. De fleste farvesynsforstyrrelser er mindre og medfødte med X-bunden recessiv arv (mere udbredt blandt mænd). Nogle lægemidler og optisk neuritis kan også forårsage farvesynsmangler.

9D45 Forringelse af lysfølsomhed

9D46 Forringelse af binokulære funktioner

Subjektive visuelle oplevelser

Diagnosekrav

Subjektive visuelle oplevelser er oplevelser, der rapporteres af patienter, og hvis tilstedeværelse eller fravær ikke kan verificeres objektivt.

9D50 Visuelt ubehag

9D51 Forbigående synstab

9D52 Hemifield tab

9D53 Entoptiske fænomener

Diagnosekrav

Entoptiske fænomener er synsfænomener forårsaget af forandringer i øjet.

9D54 Visuelle illusioner

Diagnosekrav

Visuelle illusioner refererer til opfattelser, der er baseret på en fejlagtig fortolkning af visuelle input.

9D55 Uorganisk synstab

9D56 Visuelle udløsningshallucinationer

Diagnosekrav

Visuelle frigørelsesshallucinationer, også kaldet Charles Bonnet-syndromet, henviser til oplevelsen af komplekse visuelle hallucinationer hos en person, der har oplevet delvist eller fuldstændigt synstab. Hallucinationerne er udelukkende visuelle, normalt midlertidige og ikke relateret til mentale og adfærdsmæssige forstyrrelser.

Synsnedsættelse

Diagnosekrav

En synsnedsættelse opstår, når en øjensygdom påvirker det visuelle system og en eller flere af dets synsfunktioner. Typisk måler befolkningsbaserede undersøgelser synsnedsættelse udelukkende ved hjælp af synsstyrke, hvor sværhedsgraden kategoriseres som mild, moderat eller svær fjernsynsnedsættelse eller blindhed, og nærsynsnedsættelse. Men i kliniske sammenhænge vurderer man ofte også andre synsfunktioner, som f.eks. en persons synsfelt, kontrastfølsomhed og farvesyn.

9D90 Synsnedsættelse, herunder blindhed

Diagnosekrav

Tabellen nedenfor viser en klassifikation af sværhedsgraden af synsnedsættelse baseret på synsskarphed. Til epidemiologiske undersøgelser anbefales det at indsamle følgende oplysninger om synsstyrke for hvert øje, for begge øjne åbne og for afstand og nærhed.

- Ukorrigeret synsstyrke
- Visuel skarphed ved præsentation
- Bedste korrigerede synsstyrke

Blindhed kategoriseres også efter graden af indsnævring af det centrale synsfelt på det bedste øje til mindre end 10 grader.

Til registrering og kodning af "Ingen synsnedsættelse" anvendes QA00.62 (QA00.6 Undersøgelse af øjne eller syn).

Kategori	Synsskarphed *1	
	Dårligere end:	Lig med eller bedre end:
Ingen synsnedsettelse		6/12 5/10 (0.5) 20/40 0.3
1. Mild synsnedsettelse	6/12 5/10 (0.5) 20/40 0.3	6/18 3/10 (0.3) 20/70 0.5
2. Moderat synsnedsettelse	6/18 3/10 (0.3) 20/70 0.5	6/60 1/10 (0.1) 20/200 1.0
3. Alvorlig synsnedsettelse	6/60 1/10 (0.1) 20/200 1.0	3/60 1/20 (0.05) 20/400 1.3
4. Blindhed	3/60 1/20 (0.05) 20/400 1.3	1/60 eller tæller fingre (CF) på 1 meter 1/50 (0.02) 20/1200 el. tæller fingre (CF) på 1 meter 1.8
5. Blindhed	1/60 1/50 (0.02) 5/300 (20/1200) 1.8	Opfattelse af lys
6. Blindhed	Ingen lysopfattelse	
9	Ubestemt eller uspecificeret	
Svækkelse af nærsynethed	N6 eller M 0,8 ved 40 cm	

* 1 Præsenteret i meter, decimaler, fod og logaritmer

9D90.1 Mild synsnedsettelse

9D90.2 Moderat synsnedsettelse

9D90.3 Alvorlig synsnedsettelse

9D90.6 Blindhed

Diagnosekrav

Den numeriske definition, der bruges til WHO-statistikker, refererer til dybtgående, næsten totalt eller totalt tab. Den funktionelle definition refererer til individer, der har lidt eller ingen resterende syn, og som overvejende er afhængige af synsubstitutionsevner, dvs. på at bruge andre sanser end synet (Braille eller talebøger til læsning, en lang stok eller førerhund til mobilitet eller berøring) til manipulation).

9D90.7 Nærsynsnedsettelse

Diagnosekrav

Nærsyn refererer til evnen til at udføre opgaver, der kræver detaljeret syn på kort afstand. Det skal måles med begge øjne åbne ved motivets foretrukne synsafstand og med motivets sædvanlige nærsynskorrektion (hvis nogen). Nedsættelse af nærsynet er karakteriseret ved en nærsynet synsstyrke, der er værre end N6.

9D92 Specifikke synsdysfunktioner

Diagnosekrav

Specifikke synsdysfunktioner henviser til funktionelle mangler i højere cerebrale centre. Sådanne dysfunktioner kan eksistere med eller uden synsnedsettelse af øjnene og det nedre visuelle system.

9D93 Komplekse synsrelaterede dysfunktioner

Diagnosekrav

Komplekse synsrelaterede dysfunktioner involverer interaktioner med andre sensoriske og motoriske systemer. De afspejler de kombinerede effekter på alle stadier af behandlingen.

9D94 Foringelse af den aktuelle synsstyrke

9D95 Foringelse af bedst korrigerede synsskarphed

9D96 Foringelse af ukorrigeret synsskarphed

REFERENCER

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