

Forstadier til sygdom

Udgangspunktet for diskussionen var et oplæg vedr. et forløbsprogram for tidlig udredning af demenssygdomme fra Region Hovedstaden. Når udredning er forløbet til ende, vil der være en gruppe patienter, som ikke opfylder kriterierne for demens, men som har påviselige hukommelsesproblemer. Begrebet "Mild Cognitive Impairment" (MCI) kan anvendes for denne gruppe af patienter, hvor risikoen for udvikling af demens angives at ligge på 15 % pr. år.

Kliniske kriterier for MCI:

- Subjektive hukommelsesklager
- Normale "activities of daily living" (ADL-funktioner)
- Normal generel kognitiv funktion
- Abnorm hukommelse for alderen
- Opfylder ikke demenskriterier

Konklusion

Konklusionen på debatten blev, at man i det omtalte tilfælde vil anbefale at benytte følgende diagnosekode/diagnose:

- **"P20 Hukommelsessvigt - MCI"** (MCI er tilføjet i fritekstfeltet)

Baggrunden for at vælge P20 som diagnosekoden er, at MCI ikke er nogen anerkendt specifik diagnose – der skal således anvendes en symptomdiagnose (-01 - -29).

I forlængelse af diskussionen om kodningen af patienten med MCI blev det diskuteret, **hvordan man kunne kode andre mulige sygdoms-forstadier** som fx metabolisk syndrom (forstadium til diabetes) eller et enkelt for højt målt blodtryk, uden at diagnosen hypertension kunne stilles. Her er sagen, at der findes en specifik ICD10-diagnose for metabolisk syndrom, som er inkluderet i ICPC-koden T99. Og der findes en ICPC-kode for Forhøjet blodtryk, uden at diagnosen kan verificeres.

- T99 Metabolisk syndrom
- K85 Forhøjet blodtryk

I ICPC-2 er der således ikke nogen enkel, generel regel om, hvordan man koder symptomer/syndromer, som kan ses som indikatorer på forøget risiko for senere udvikling af specifikke sygdomme.

April 2013, læge Erik Karstoft