



---

**Medizinisches Wörterbuch  
für Aktivitäten im Rahmen der  
Arzneimittelzulassung  
(MedDRA®)  
Leitfaden  
MedDRA Version 24.0**

---

März 2021  
000551

## Hinweis für den Leser

---

### Hinweis für den Leser

Dieser Leitfaden wurde in deutscher Sprache verfasst und ist nur zur Verwendung mit der deutschen Version von MedDRA gedacht. Zusätzliche Benutzeranleitungen zur Unterstützung weiterer Sprachen wurden entwickelt und sind den jeweils entsprechenden Übersetzungen beigelegt.

Dieser Leitfaden dient zur Verwendung in Verbindung mit den MedDRA Browsern, die mit jeder MedDRA-Lizenz erhältlich sind.

Diese Version betreffende Änderungen und entsprechende Veröffentlichungen sind im Dokument *Was ist neu* enthalten. Dieses Dokument ist Teil der MedDRA-Freigabe und wird zudem auf der MSSO-Website unter Support Documentation veröffentlicht.

Die MedDRA-Terminologie wird im Rahmen eines nach ISO 9001:2015 registrierten Qualitätsmanagementsystems gepflegt.

Es gibt keine wesentlichen Änderungen im MedDRA-Leitfaden Version 24.0.

\* \* \*

### Quellenangaben

Das Warenzeichen MedDRA® wurde von der ICH eingetragen.

Die folgenden Informationsquellen wurden ebenfalls verwendet: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fünfte Ausgabe (DSM-5), Copyright © 2013 American Psychiatric Association; ICD-9-CM, International Classification of Diseases, 9. Revision, Clinical Modification, Copyright © 1998 Medicode, Inc.; COSTART Thesaurus, 5. Ausgabe, Copyright © 1995 US Food und Drug Administration (FDA); Hoechst Adverse Reaction Terminologie System (HARTS), Copyright © 1992 Aventis Pharma; WHO Adverse Reaction Terminologie (WHO-ART), Copyright © 1998 World Health Organization Collaborating Centre for International Drug Monitoring. Japanese Adverse Reaction Terminologie (J-ART) ist ein Produkt des Japanese Ministry for Health, Labour and Welfare (MHLW). LOINC® ist ein eingetragenes Warenzeichen des Regenstrief Institute, Incorporated. Lanoxin® ist ein eingetragenes Warenzeichen von GlaxoSmithKline. Merriam-Webster® ist ein eingetragenes Warenzeichen von Merriam-Webster, Incorporated. Merriam-Webster Online Dictionary Copyright © 2005 by Merriam-Webster, Incorporated. Dorland's Illustrated Medical Dictionary, Copyright © 2004, W. B. Saunders, Impressum Elsevier.

Die erste deutsche Übersetzung von MedDRA wurde vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (Federal Institute for Drugs and Medical Devices) erstellt.

### Urheberrecht, Haftungsausschluss und Nutzungsbedingungen

Dieses Dokument ist urheberrechtlich geschützt und darf, mit Ausnahme der MedDRA- und ICH-Logos, unter einer öffentlichen Lizenz verwendet, vervielfältigt, in andere Arbeiten einverleibt, angeglichen, geändert, übersetzt bzw. verbreitet werden, vorausgesetzt, dass das Urheberrecht des ICH in dem jeweiligen Dokument in jedem Fall erwähnt wird. Im Falle einer Angleichung, Änderung oder Übersetzung des Dokuments sind angemessene Maßnahmen zu ergreifen, um entsprechende am Originaldokument vorgenommene bzw. auf diesem beruhende Änderungen klar zu kennzeichnen, abzugrenzen oder anderweitig erkenntlich zu machen. Jeglicher Eindruck, dass die Angleichung, Änderung oder Übersetzung vom ICH gebilligt oder gefördert wurde, ist zu vermeiden.

Dieses Dokument wird „ohne Mängelgewähr“ und ohne Garantie jeglicher Art bereitgestellt. In keinem Fall haften das ICH oder die Autoren des Originaldokuments für irgendwelche aus der Nutzung dieses Dokuments hervorgehenden Forderungen, Ansprüche auf Schadenersatz oder andere Verbindlichkeiten.

Die oben genannten Berechtigungen beziehen sich nicht auf von Dritten bereitgestellte Inhalte. Demgemäß muss im Falle von Dokumenten, bei denen das Urheberrecht bei einem Dritten liegt, die Erlaubnis zur Vervielfältigung von dem jeweiligen Inhaber des Urheberrechts eingeholt werden.

**INHALTSVERZEICHNIS**

<b>1.</b>	<b>EINLEITUNG.....</b>	<b>1</b>
1.1	<b>HINTERGRUND .....</b>	<b>1</b>
1.2	<b>ANNAHME DER MEDIZINISCHEN TERMINOLOGIE ALS THEMA DES ICH .....</b>	<b>2</b>
1.3	<b>ENTWICKLUNG DER TERMINOLOGIE MEDIZINISCHES WÖRTERBUCH FÜR AKTIVITÄTEN IM RAHMEN DER ARZNEIMITTELZULASSUNG (MedDRA) .....</b>	<b>3</b>
1.4	<b>IMPLEMENTIERUNG DER TERMINOLOGIE.....</b>	<b>3</b>
1.5	<b>UMFANG DER TERMINOLOGIE .....</b>	<b>3</b>
1.6	<b>EINBEZIEHUNG VON BEGRIFFEN SCHON BESTEHENDER TERMINOLOGIE.....</b>	<b>4</b>
1.7	<b>AUSSCHLUSSKRITERIEN.....</b>	<b>5</b>
<b>2.</b>	<b>STRUKTURELEMENTE DER TERMINOLOGIE .....</b>	<b>6</b>
2.1	<b>ÄQUIVALENT.....</b>	<b>6</b>
2.2	<b>HIERARCHISCH .....</b>	<b>6</b>
<b>3.</b>	<b>HIERARCHIESTRUKTUR DER EBENEN .....</b>	<b>8</b>
3.1	<b>LOWEST LEVEL TERMS (LLT) [BEGRIFFE NIEDRIGSTER EBENE] .....</b>	<b>8</b>
3.2	<b>PREFERRED TERMS (PT) [BEVORZUGTE BEGRIFFE].....</b>	<b>9</b>
3.3	<b>HIGH LEVEL TERMS (HLT) [BEGRIFFE HOHER EBENE] .....</b>	<b>9</b>
3.4	<b>HIGH LEVEL GROUP TERMS (HLGT) [BEGRIFFE FÜR DIE GRUPPE HOHER EBENE] .....</b>	<b>10</b>
3.5	<b>SYSTEM ORGAN CLASS (SOC) [SYSTEMORGANKLASSE].....</b>	<b>10</b>
3.6	<b>STANDARDISED MedDRA QUERIES (SMQS) [STANDARDISIERTE MedDRA-ABFRAGEN] .....</b>	<b>15</b>
<b>4.</b>	<b>IN DIE TERMINOLOGIE ÜBERNOMMENE REGELN UND KONVENTIONEN (EINSCHLIESSLICH PRÄSENTATION UND FORMATIERUNG DER BEGRIFFE).....</b>	<b>16</b>
4.1	<b>RECHTSCHREIBUNG .....</b>	<b>16</b>
4.2	<b>ABKÜRZUNGEN.....</b>	<b>16</b>
4.3	<b>GROßSCHREIBUNG .....</b>	<b>17</b>
4.4	<b>ZEICHENSETZUNG .....</b>	<b>19</b>
4.5	<b>AUS EINEM WORT BZW. MEHREREN WORTEN BESTEHENDE BEGRIFFE.....</b>	<b>19</b>
4.6	<b>WORTSTELLUNG.....</b>	<b>19</b>

## Inhaltsverzeichnis

---

4.7	MedDRA CODES .....	19
4.8	KLASSIFIKATION BESTIMMTER KÖRPERBEREICHE IN MedDRA.....	20
4.9	NUMMERISCHE WERTE.....	20
4.10	VERSCHLIMMERUNG MEDIZINISCHER GEGEBENHEITEN.....	20
4.11	NNB- UND ANE-BEGRIFFE .....	21
4.12	GESCHLECHTSSPEZIFISCHE BEGRIFFE .....	21
4.13	KONVENTIONEN BEI DER HIERARCHISCHEN NAMENSGEBUNG ...	21
5.	KONVENTIONEN FÜR DIE PT- UND LLT-BENENNUNG.....	24
5.1	ALLGEMEINE WORTVERWENDUNG .....	24
5.2	ALLGEMEINE SUCHSTRATEGIEN .....	28
6.	SYSTEMORGANKLASSEN .....	29
6.1	ERKRANKUNGEN DES BLUTES UND DES LYMPHSYSTEMS .....	30
	6.1.1 Klassifikationsbasis .....	30
	6.1.2 Konventionen und Ausnahmen.....	30
	6.1.3 Suchstrategien .....	30
6.2	HERZERKRANKUNGEN .....	31
	6.2.1 Klassifikationsbasis .....	31
	6.2.2 Konventionen und Ausnahmen.....	31
6.3	KONGENITALE, FAMILIAERE UND GENETISCHE ERKRANKUNGEN .....	32
	6.3.1 Klassifikationsbasis .....	32
	6.3.2 Konventionen und Ausnahmen.....	32
6.4	ERKRANKUNGEN DES OHRS UND DES LABYRINTHS .....	34
	6.4.1 Klassifikationsbasis .....	34
	6.4.2 Konventionen und Ausnahmen.....	34
6.5	ENDOKRINE ERKRANKUNGEN .....	35
	6.5.1 Klassifikationsbasis .....	35
	6.5.2 Konventionen und Ausnahmen.....	35
6.6	AUGENERKRANKUNGEN .....	36
	6.6.1 Klassifikationsbasis .....	36
	6.6.2 Konventionen und Ausnahmen.....	37
6.7	ERKRANKUNGEN DES GASTROINTESTINALTRAKTS .....	38
	6.7.1 Klassifikationsbasis .....	38

6.7.2	Konventionen und Ausnahmen.....	38
<b>6.8</b>	<b>ALLGEMEINE ERKRANKUNGEN UND BESCHWERDEN AM VERABREICHUNGSORT .....</b>	<b>39</b>
6.8.1	Klassifikationsbasis .....	39
6.8.2	Konventionen und Ausnahmen.....	39
<b>6.9</b>	<b>LEBER- UND GALLENERKRANKUNGEN .....</b>	<b>41</b>
6.9.1	Klassifikationsbasis .....	41
<b>6.10</b>	<b>ERKRANKUNGEN DES IMMUNSYSTEMS .....</b>	<b>42</b>
6.10.1	Klassifikationsbasis .....	42
6.10.2	Konventionen und Ausnahmen.....	42
<b>6.11</b>	<b>INFEKTIONEN UND PARASITAERE ERKRANKUNGEN .....</b>	<b>44</b>
6.11.1	Klassifikationsbasis .....	44
6.11.2	Konventionen und Ausnahmen.....	44
6.11.3	Suchstrategien .....	45
<b>6.12</b>	<b>VERLETZUNG, VERGIFTUNG UND DURCH EINGRIFFE BEDINGTE KOMPLIKATIONEN .....</b>	<b>47</b>
6.12.1	Klassifikationsbasis .....	47
6.12.2	Konventionen und Ausnahmen.....	49
<b>6.13</b>	<b>UNTERSUCHUNGEN .....</b>	<b>50</b>
6.13.1	Klassifikationsbasis .....	50
6.13.2	Konventionen und Ausnahmen.....	52
6.13.3	Platzierungsrichtlinien für Terme (wie von dem ersten Blue Ribbon Panel in 2003 vorgebracht).....	54
<b>6.14</b>	<b>STOFFWECHSEL- UND ERNAHRUNGSSTOERUNGEN .....</b>	<b>56</b>
6.14.1	Klassifikationsbasis .....	56
6.14.2	Konventionen und Ausnahmen.....	56
<b>6.15</b>	<b>SKELETTMUSKULATUR-, BINDEGEWEBS- UND KNOCHENERKRANKUNGEN .....</b>	<b>57</b>
6.15.1	Klassifikationsbasis .....	57
6.15.2	Konventionen und Ausnahmen.....	57
<b>6.16</b>	<b>GUTARTIGE, BOESARTIGE UND NICHT SPEZIFIZIERTE NEUBILDUNGEN (EINSCHL. ZYSTEN UND POLYPEN) .....</b>	<b>58</b>
6.16.1	Klassifikationsbasis .....	58
6.16.2	Konventionen und Ausnahmen.....	59
<b>6.17</b>	<b>ERKRANKUNGEN DES NERVENSYSTEMS.....</b>	<b>61</b>

## Inhaltsverzeichnis

---

6.17.1	Klassifikationsbasis .....	61
6.17.2	Konventionen und Ausnahmen.....	61
<b>6.18</b>	<b>SCHWANGERSCHAFT, WOCHENBETT UND PERINATALE ERKRANKUNGEN .....</b>	<b>62</b>
6.18.1	Klassifikationsbasis .....	62
6.18.2	Konventionen und Ausnahmen.....	62
<b>6.19</b>	<b>PRODUKTPROBLEME.....</b>	<b>64</b>
6.19.1	Klassifikationsbasis .....	64
<b>6.20</b>	<b>PSYCHIATRISCHE ERKRANKUNGEN.....</b>	<b>66</b>
6.20.1	Klassifikationsbasis .....	66
6.20.2	Konventionen und Ausnahmen.....	67
<b>6.21</b>	<b>ERKRANKUNGEN DER NIEREN UND HARNWEGE .....</b>	<b>68</b>
6.21.1	Klassifikationsbasis .....	68
6.21.2	Konventionen und Ausnahmen.....	68
<b>6.22</b>	<b>ERKRANKUNGEN DER GESCHLECHTSORGANE UND DER BRUSTDRUESE .....</b>	<b>69</b>
6.22.1	Klassifikationsbasis .....	69
6.22.2	Konventionen und Ausnahmen.....	69
<b>6.23</b>	<b>ERKRANKUNGEN DER ATEMWEGE, DES BRUSTRRAUMS UND MEDIASTINUMS .....</b>	<b>71</b>
6.23.1	Klassifikationsbasis .....	71
6.23.2	Konventionen und Ausnahmen.....	71
<b>6.24</b>	<b>ERKRANKUNGEN DER HAUT UND DES UNTERHAUTGEWEBES ....</b>	<b>73</b>
6.24.1	Klassifikationsbasis .....	73
6.24.2	Konventionen und Ausnahmen.....	73
<b>6.25</b>	<b>SOZIALE UMSTAENDE.....</b>	<b>74</b>
6.25.1	Klassifikationsbasis .....	74
6.25.2	Konventionen und Ausnahmen.....	74
<b>6.26</b>	<b>CHIRURGISCHE UND MEDIZINISCHE EINGRIFFE.....</b>	<b>76</b>
6.26.1	Klassifikationsbasis .....	76
6.26.2	Konventionen und Ausnahmen.....	76
<b>6.27</b>	<b>GEFAESSERKRANKUNGEN .....</b>	<b>78</b>
6.27.1	Klassifikationsbasis .....	78
6.27.2	Konventionen und Ausnahmen.....	78

## Inhaltsverzeichnis

---

<b>ANHANG A: AKRONYME .....</b>	<b>79</b>
<b>ANHANG B: BESCHREIBUNG VON MedDRA-KONZEPTEN.....</b>	<b>81</b>
<b>TABELLENLISTE</b>	
Tabelle 3-1. Die MedDRA Terminologie SOC-Liste - alphabetische Reihenfolge.....	13
Tabelle 3-2. Die MedDRA Terminologie SOC-Liste - International vereinbarte Reihenfolge.....	14
Tabelle 6-1. Beispiel von Konventionen und Ausnahmen in der SOC Erkrankungen des Immunsystems.....	40
<b>ABBILDUNGSLISTE</b>	
Abbildung 2-1. Hierarchiestruktur der (MedDRA) Terminologie .....	7



## 1. EINLEITUNG

Die “Medizinisches Wörterbuch für Aktivitäten im Rahmen der Arzneimittelzulassung“ genannte Terminologie – im Folgenden Medical Dictionary for Regulatory Activities (MedDRA) genannt – ist die unter der Schirmherrschaft des International Council for Harmonisation of Technical Requirements for Pharmaceuticals for Human Use (ICH) entwickelte internationale medizinische Terminologie. Dieser Leitfaden beschreibt die Entwicklung, den Umfang und die Strukturierung dieser Terminologie.

### 1.1 HINTERGRUND

Vor der Entwicklung von MedDRA gab es keine international anerkannte medizinische Terminologie für biopharmazeutische regulatorische Zwecke. Die meisten Organisationen, die regulatorisch relevante Daten verarbeiten, verwendeten eine der internationalen Terminologien zu unerwünschten Begleiterscheinungen von Arzneimitteln in Verbindung mit Terminologien zu Erkrankungen. In Europa verwendeten die meisten dieser Organisationen eine Terminologie der Nebenwirkungen der Weltgesundheitsorganisation (*World Health Organization’s Adverse Reaction Terminologie (WHO-ART®)*) in Verbindung mit der internationalen Klassifikation von Krankheiten (*International Classification of Diseases, Ninth Revision (ICD-9)*). In den USA wurden in der Regel die *Coding Symbols for a Thesaurus of Adverse Reaction Terms (COSTART®)* der Food and Drug Administration (FDA) in Verbindung mit der *Clinical Modification of ICD-9 (ICD-9-CM®)* verwendet. Japan hatte seine eigenen Versionen dieser internationalen Terminologien entwickelt, nämlich die *Japanese Adverse Reaction Terminology (J-ART)* und das Medical Information System (*MEDIS*). Hinzu kam, dass viele Organisationen diese Terminologien ihren Bedürfnissen entsprechend abgeändert bzw. modifiziert haben. Diesen Terminologien mangelte es an Spezifität der Begriffe auf der Eingabeebene, sie stellten nur beschränkte Optionen für Datenabfragen bereit (z. B. zu wenige Ebenen in der Hierarchie bzw. Möglichkeit von Datenabfragen auf nur einer Achse) und sie konnten Syndrome nicht befriedigend darstellen. Organisationen mit genügend Ressourcen entwickelten daher ihre „hauseigenen“ Terminologien, um einige oder sämtliche dieser Mängel zu beheben.

Die Verwendung mehrerer Terminologien brachte verschiedene Probleme mit sich. Werden unterschiedliche Terminologien in den diversen Entwicklungsstadien eines Produktes verwendet, macht dies die Datenabfrage und -analyse komplizierter, wodurch auch Quervergleiche von Daten erschwert werden. Zum Beispiel wurde für die Klassifizierung von Sicherheitsdaten bei klinischen Studien vor der Zulassung häufig die ICD-Terminologie und bei Anwendungsbeobachtungen J-ART, WHO-ART oder COSTART eingesetzt. Überdies beeinträchtigte die Verwendung unterschiedlicher Terminologien in verschiedenen geographischen Regionen die internationale Kommunikation und erforderte die Konvertierung von Daten von einer Terminologie in die andere. Diese Konvertierung von Daten konnte zu Zeitverlusten sowie zum Verlust bzw. zur Verzerrung von Daten führen. Von diesen Problemen waren insbesondere multinationale pharmazeutische Konzerne betroffen, deren Tochtergesellschaften mehrere Terminologien verwendeten, um die von den jeweiligen Aufsichtsbehörden zur Auflage gemachten unterschiedlichen Erfordernisse bei der Einreichung von Daten zu

erfüllen. Außerdem wirkte sich dies auf die Kommunikation zwischen pharmazeutischen Firmen und den in der klinischen Forschung tätigen Auftragsforschungsinstituten aus.

Daher wurde es immer schwieriger, die für die Beantragung von Zulassungen erforderlichen Informationen zu verwalten und die für den Datenaustausch zwischen den Zulassungsbehörden und den in der pharmazeutischen Industrie tätigen Unternehmen geforderten Fristen einzuhalten. Diese Schwierigkeiten führten dazu, dass sich innerhalb dieses Industriezweigs ein starkes Interesse an der Nutzung von neuen Entwicklungen in der Kommunikations- und Informationstechnologie herausbildete. Allerdings erforderte eine erfolgreiche elektronische Kommunikation immer noch einen standardisierten Datensatz sowie eine standardisierte Struktur.

### **1.2 ANNAHME DER MEDIZINISCHEN TERMINOLOGIE ALS THEMA DES ICH**

Zur Ergänzung der Harmonisierungsthemen Sicherheit, Qualität und Wirksamkeit führte der Lenkungsausschuss der ICH im Oktober 1994 multidisziplinäre, regulatorische Kommunikationsinitiativen ein. Im Mittelpunkt dieser Initiativen standen die medizinische Terminologie für regulatorische Zwecke (M1) und die elektronischen Standards für die Übermittlung von regulatorisch relevanten Daten (ESTRI, M2). Die ICH ergriff diese Initiativen, um der zunehmenden Wichtigkeit der elektronischen Übermittlung von regulatorisch relevanten Daten sowie dem Bedarf an international vereinbarten Standards gerecht zu werden.

Das Ziel der ICH M1 Initiative war die Standardisierung der internationalen medizinischen Terminologie für die regulatorische Kommunikation. Dazu gehört die Kommunikation bei der Registrierung, Dokumentation und Sicherheitsüberwachung von Arzneimitteln und Medizinprodukten sowohl vor wie auch nach der Zulassung. Um die Nachteile der gebräuchlichen Terminologien zu überwinden, wurde die Einigung auf eine einheitliche medizinische Terminologie für regulatorische Aktivitäten angestrebt, welche international anerkannt ist und durch langfristige Pflege unterstützt wird. Sowohl die Aufsichtsbehörden als auch für die entsprechenden Industriezweige ziehen einen Nutzen aus einer solchen Terminologie, weil durch sie die Qualität und die termingerechte Verfügbarkeit der auszuwertenden Daten verbessert werden. Außerdem erleichtert eine solche Terminologie den elektronischen Datenaustausch zu Arzneimitteln und Medizinprodukten und führt zu langfristigen Einsparungen von Ressourcen.

Die aus Vertretern der sechs ICH-Sponsoren und jeweils einem Beobachter der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der Europäischen Union als Berichtersteller bestehende Arbeitsgruppe (*M1 Expert Working Group (EWG)*) wurde gegründet. Diese Arbeitsgruppe legte fest, dass das „Arbeitsergebnis“ der Initiative eine Terminologie sein soll, über deren Inhalt und Struktur (ausführbare Version) Einigung besteht und deren Pflege durch vereinbarte Rahmenbedingungen sichergestellt ist.

### 1.3 ENTWICKLUNG DER TERMINOLOGIE MEDIZINISCHES WÖRTERBUCH FÜR AKTIVITÄTEN IM RAHMEN DER ARZNEIMITTELZULASSUNG (MedDRA)

Die ICH-Terminologie wurde basierend auf einer schon bestehenden Terminologie entwickelt. Für die Erstellung von MEDDRA-Version 1.0 erweiterte die MEDDRA-Arbeitsgruppe die medizinische Terminologie der britischen *Medicines Control Agency* (jetzt MHRA - Medicines and Healthcare products Regulatory Agency). Diese wurde als Grundlage für die neue ICH-Terminologie übernommen.

MedDRA Version 2.0 wurde im Rahmen der ICH-4 Konferenz im Juli 1997 als ausführbare Version der Terminologie unterzeichnet. Außerdem einigte man sich bei dieser Zusammenkunft auf eine Namensänderung und ein abgeändertes Akronym. Daher wird die Bezeichnung MEDDRA für alle Versionen bis zu Version 1.5 verwendet, während die ausführbare Version (Version 2.0) und darauffolgende Versionen MedDRA Terminologie heißen.

### 1.4 IMPLEMENTIERUNG DER TERMINOLOGIE

Der Erfolg der Terminologie hängt von ihrer langfristigen Pflege und ihrer entsprechenden Weiterentwicklung im Hinblick auf medizinische bzw. wissenschaftliche Fortschritte und Änderungen behördlicher Anforderungen ab. Daher ist die Organisation zur Pflege und Unterstützung von MedDRA (*MedDRA Maintenance and Support Services Organization (MSSO)*) ein wesentlicher Faktor für die Implementierung der MedDRA Terminologie. Die MSSO wurde von ICH im Rahmen einer offenen Ausschreibung ernannt.

### 1.5 UMFANG DER TERMINOLOGIE

Die MedDRA Terminologie wird in allen Phasen der für die Humananwendung bestimmten Arzneimittelentwicklung angewendet, mit Ausnahme der Tiertoxikologie. MedDRA umfasst medizinische, die Gesundheit betreffende und regulatorische Konzepte, welche diese Produkte betreffen. Ebenso erfasst werden Auswirkungen von Medizinprodukten auf den Gesundheitszustand und deren Fehlfunktionen (z. B. *PT Infektion im Zusammenhang mit einem Medizinprodukt* und *PT Versagen eines Medizinprodukts*). Darüber hinaus kann die Terminologie auch andere Produktarten unterstützen, die in mindestens einer Region reguliert werden, beispielsweise Nahrungsmittel oder Kosmetika.

Die „medizinischen und die Gesundheit betreffenden Begriffe“ sind in folgende Kategorien untergliedert:

- Klinische Zeichen
- Symptome
- Krankheiten
- Diagnosen
- Therapeutische Indikationen - darunter klinische Zeichen, Symptome, Krankheiten, Diagnosen, Diagnose oder Prophylaxe von Krankheiten sowie Modifikation physiologischer Funktionen

- Namen und qualitative Ergebnisse von Untersuchungen, z. B. erhöht, erniedrigt, normal, anomal, nachweisbar, nicht nachweisbar, positiv und negativ
- Medikationsfehler- und Produktqualitätsbegriffe
- Chirurgische und medizinische Eingriffe
- Medizinische/soziale/familiäre Anamnese

Obwohl soziale Umstände in der Regel nicht als medizinische Begriffe betrachtet werden, werden diese dem „medizinischen“ Bereich zugerechnet, wenn sie für die Auswertung von regulatorischen Daten relevant sind (z. B. bei der Einschätzung des klinischen Ergebnisses der Behandlung unter Berücksichtigung von Risikofaktorexposition). Beispiele sind: der Preferred Term (PT) *Reise ins Ausland*, der PT *Gebrauch von Substanzen*, der High Level Term (HLT) *Tabakkonsum* und der HLT *Traueraspekte*. Die wie oben definierte Terminologie wurde für die Regulierungsbehörden und die regulierten Branchen für medizinische Erzeugnisse entwickelt, die die entsprechenden Zulassungsanforderungen zu erfüllen haben. Diese Gruppen können die Terminologie zur Eingabe, Abfrage, Auswertung und Präsentation von Daten innerhalb von Regulierungsprozessen sowohl vor als auch nach erfolgter Zulassung anwenden für:

- Klinische Studien
- Meldungen zu spontan auftretenden unerwünschten Nebenwirkungen und Ereignissen
- Einreichungen für die Zulassung
- Produktinformationen, die entsprechenden Zulassungsanforderungen unterliegen

In Absprache mit dem MedDRA Management Committee kann die Terminologie im Umfang erweitert werden und zusätzliche medizinische bzw. die Gesundheit betreffende und regulatorische Konzepte miteinbeziehen, die auf der Grundlage gemeinsamer Bemühungen unter Hinzuziehung einschlägiger Fachleute entwickelt werden. Das Hinzufügen von neuen Themengebieten unterliegt dem normalen MSSO-Pflegeprozess.

### **1.6 EINBEZIEHUNG VON BEGRIFFEN SCHON BESTEHENDER TERMINOLOGIEN**

Die erste Freigabe von MedDRA (Version 2.1) im März 1999 beinhaltete numerische und Symbolcodes aus früheren Terminologien in bestimmten Bereichen der mit den Begriffsbezeichnungen assoziierten MedDRA-Dateien. Die Codes waren Verknüpfungen von anderen Terminologien zu ähnlichen oder identischen Begriffen in MedDRA und stammten aus COSTART (5. Ausgabe), WHO-ART<sup>®</sup> (3. Quartal 1998), ICD9, ICD9-CM, HARTS<sup>®</sup> (Freigabe 2.2) und J-ART (1996). Zum Beispiel hat der PT *Uebelkeit* in MedDRA einen entsprechenden Begriff *UEBELKEIT* in COSTART.

MedDRA wurde nicht als Metathesaurus entwickelt, und die Hierarchien dieser anderen Terminologien sind keine Untermengen davon. Folglich haben Dateneingabebegriffe von anderen Terminologien nicht unbedingt denselben PT in der MedDRA Terminologie wie in ihrer „Stamm“-Terminologie. Die von MedDRA zur Abfrage und Präsentation von Daten verwendeten Hierarchien sind einzigartig.

Die Einbeziehung von Begriffen aus anderen Terminologien ist auf diejenigen beschränkt, welche in den oben definierten Anwendungsbereich von MedDRA fallen.

Die ICH M1 Expert Working Group, die die ursprüngliche Version von MedDRA erstellte, nahm zusätzlich zu den numerischen und Symbolcodes auch den Text der Begriffe mit auf; dies sollte den Übergang zu MedDRA erleichtern. Da die meisten Organisationen ihre Daten bereits von älteren Terminologien nach MedDRA konvertiert haben und die Codes der anderen Terminologien seit der ersten Freigabe von MedDRA nicht gepflegt oder aktualisiert wurden, hat die MSSO sie ab MedDRA Version 15.0 aus den MedDRA-Dateien entfernt.

Beachten Sie bitte, dass dadurch keine MedDRA-Begriffsbezeichnungen oder Codes modifiziert oder entfernt wurden und dass sich somit die Struktur der erweiterten MedDRA-ASCII-Dateien nicht geändert hat.

### 1.7 AUSSCHLUSSKRITERIEN

Die bei der Entwicklung der Terminologie angewandten Ausschlusskriterien bedeuten keine zwangsweise Einschränkung der Erweiterung des Terminologieumfangs. Da es sich hier um eine medizinische Terminologie handelt, liegen folgende im Zulassungsbereich verwendete Begriffe außerhalb ihres Umfangs:

- Arzneimittel-/Produktterminologie (Hinweis: Die generischen Bezeichnungen von häufig verwendeten Produkten wie Digoxin, sind mit dem jeweils damit zusammenhängenden unerwünschten Ereignis einbezogen)
- Ausrüstungen/Geräte/ Diagnoseprodukte betreffende Begriffe
- Studiengestaltung
- Demographische Informationen (einschließlich Geschlecht, Alter, Rasse und Religion des Patienten)

Da die Auswirkungen auf die Gesundheit des einzelnen Patienten im Mittelpunkt stehen, ist folgendes ausgeschlossen:

- Unterscheidungsmerkmale (Qualifizierer), die eine Population statt Individuen betreffen (z. B. selten, häufig).
- Numerische Werte, die mit Labor-Parametern assoziiert sind (z. B. Natrium im Serum 141 mEq/l), sind nicht einbezogen. Einzelheiten s. Abschnitt 4.9.
- Schweregraddeskriptoren sind ebenfalls nicht Teil der Terminologie. Deskriptoren wie „schwer“ und „mild“ werden nur dann verwendet, wenn dies für den spezifischen Begriff relevant ist (z. B. LLT *Schwere intellektuelle Behinderung* im Gegensatz zu LLT *Leichte intellektuelle Behinderung*).

## 2. STRUKTURELEMENTE DER TERMINOLOGIE

Die MedDRA Terminologie wurde als medizinisch validierte medizinische Terminologie zur Anwendung im gesamten regulatorischen Prozeß entwickelt. Die Entwickler der Terminologie gestalteten dafür eine Struktur, welche eine spezifische und umfangreiche Dateneigabe und eine flexible Datenabfrage unterstützt. *Abbildung 1* zeigt die Hierarchiestruktur der Terminologie. Beziehungen zwischen den Begriffen der Terminologie fallen in die folgenden beiden Kategorien:

### 2.1 ÄQUIVALENT

Aufgrund der Äquivalenzbeziehung werden synonyme Begriffe bzw. äquivalente Begriffe unter den Preferred Terms (PTs) [Bevorzugte Begriffe] gruppiert.

### 2.2 HIERARCHISCH

Mit der Hierarchie werden Grade bzw. Ebenen der Über- und Unterordnung bereitgestellt. Der übergeordnete Term ist ein allgemeiner Gruppierungsbegriff, der auf jeden damit verknüpften untergeordneten Deskriptor anwendbar ist. Folglich stellen die Hierarchieebenen vertikale Verknüpfungen in der Terminologie dar.

Hierarchien sind ein wichtiger Mechanismus für die flexible Wiedergewinnung von Daten sowie deren klarer Präsentation. Die fünf Ebenen aufweisende Hierarchie dieser Terminologie bietet Optionen für Datenabfragen anhand spezifischer und allgemeiner Gruppierungen, je nachdem, welche Ebene von Spezifität erforderlich ist. Die Ebene des *Lowest Level Term* (LLT) [Begriffe niedrigster Ebene] liefert maximale Spezifität.

Die Terminologie wurde nicht als formelle Klassifikation bzw. Taxonomie entwickelt, bei der jede Ebene der Hierarchie denselben Grad an Spezifität oder „Körnung“ innerhalb der gesamten Terminologie zwischen Systemorganklassen wiedergibt. *High Level Terms* (HLT) [Begriffe hoher Ebene] und *High Level Group Terms* (HLGT) [Begriffe für die Gruppe hoher Ebene] vereinfachen die Datenwiedergewinnung und -präsentation, indem sie klinisch relevante Gruppierungen von Begriffen bereitstellen. Zusammen werden die Ebenen HLT und HLGT manchmal auch „Gruppierungsbegriffe“ genannt.

Es gibt 27 *System Organ Classes* (SOCs) [Systemorganklassen], die sich nicht gegenseitig ausschließende Parallelachsen darstellen. Diese sogenannte multiaxiale Charakteristik der Terminologie erlaubt die Darstellung eines Terms in mehr als einer SOC. Mehrere Achsen erlauben die Gruppierung aufgrund unterschiedlicher Klassifikationen (z. B. nach Ätiologie oder Manifestationsstelle), wodurch die Datenabfrage und Präsentation über unterschiedliche Datensätze möglich ist. Gruppenbegriffe sind in der Terminologie vordefiniert und werden nicht ad hoc vom Dateneingabepersonal ausgewählt. Vielmehr ist die Terminologie so strukturiert, dass die Auswahl eines Dateneingabeterms die automatische Zuweisung von in der Hierarchie höher liegenden Gruppierungsbegriffen zur Folge hat. Multiaxiale Verknüpfungen von Begriffen sind in MedDRA vorbelegt, so dass eine umfassende und konsistente Datenabfrage gewährleistet ist, unabhängig davon, welche SOC bei der Datenabfrage ausgewählt wird.

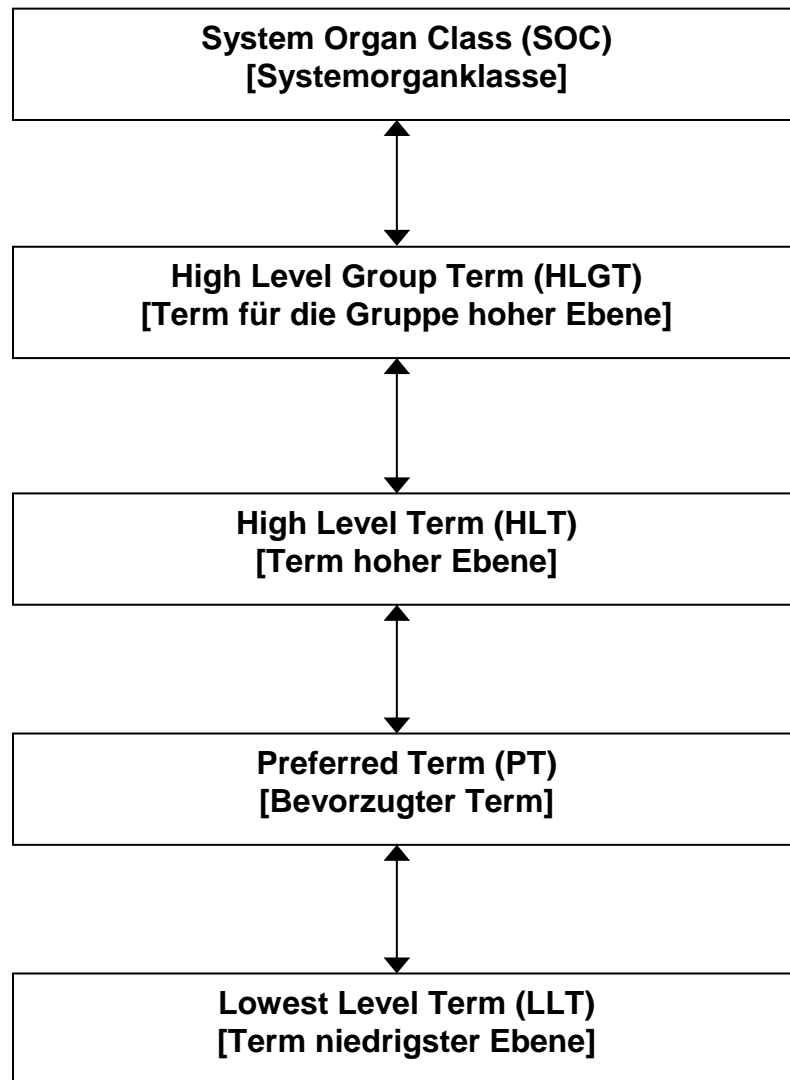


Abbildung 2-1. Hierarchiestruktur der (MedDRA) Terminologie

### 3. HIERARCHIESTRUKTUR DER EBENEN

Die Ebenen der Hierarchiestruktur können wie folgt charakterisiert werden:

#### 3.1 LOWEST LEVEL TERMS (LLT) [BEGRIFFE NIEDRIGSTER EBENE]

Der LLT stellt die niedrigste Ebene der Terminologie dar. Jeder LLT ist nur mit einem PT verknüpft.

Der LLT kann mit dem Stamm-PT auf folgende Weise verwandt sein:

Synonyme: Unterschiedliche Terme für das vom PT dargestellte Konzept (z. B. PT *Arthritis* und sein untergeordneter Term LLT *Gelenksentzündung*).

Lexikale Varianten: Unterschiedliche Wortformen für denselben Begriff (z. B. ganze Namen im Gegensatz zu Abkürzungen) und direkte im Gegensatz zu umgekehrter Wortfolge (z. B. PT *Erworbenes Immundefizienzsyndrom* und sein untergeordneter LLT *AIDS* bzw. PT *Biopsie der Zunge* und sein untergeordneter LLT *Zungenbiopsie*).

Quasi-Synonyme: Begriffe, die nicht genau dieselbe Bedeutung wie ein anderer Begriff haben, aber in einer gegebenen Terminologie als Synonyme behandelt werden. Dazu gehören Beschreibungen der betroffenen Körperstelle und Körperseite (z. B. PT *Otitis externa* und sein LLT *Beidseitige Otitis externa*).

Subkonzept: Subkonzepte (des übergeordneten PT-Konzepts) stehen für LLTs mit genaueren Informationen wie z. B. anatomischer Spezifität (z. B. PT *Kontusion* mit LLT *Blaue Flecken im Gesicht* oder LLT *Blaue Flecken am Bein*).

Identischer LLT: Für Dateneingabezwecke ist ein LLT mit seinem PT identisch (z. B. PT *Demenz vom Alzheimer-Typ* und sein untergeordneter LLT *Demenz vom Alzheimer-Typ*). In diesem Fall haben der LLT und der Stamm-PT denselben MedDRA-Code, werden aber auf beiden Ebenen dargestellt.

Da ein LLT umgangssprachliche bzw. kulturspezifische Begriffe umfasst, kann es sein, dass für den LLT nicht in jeder Sprache eine Übersetzung vorhanden ist.

Die LLT-Ebene spielt eine wichtige Rolle bei der Erleichterung des Transfers historischer Daten, weil viele von anderen Terminologien übernommene Begriffe auf dieser Ebene dargestellt werden.

LLTs erleichtern die Dateneingabe und fördern die Konsistenz, indem sie subjektive Entscheidungen, die bei diesem Schritt getroffen werden, verringern. Der LLT kann auch als Grundlage für die automatische Kodierung dienen. Da ein LLT jeweils spezifischer als ein mit ihm verknüpfter PT sein kann, ist dem Benutzer die Datenwiedergewinnung auf der spezifischsten Ebene der Terminologie möglich.

LLTs besitzen einen Status der als „Current“/„Non-current“ [„Aktuell“/„Nicht aktuell“] bezeichnet wird. Unklare, zweideutige, unvollständige, abgekürzte, veraltete oder falsch buchstabierte Terme werden als „nicht aktuell“ gekennzeichnet. Diese Terme können



von in MedDRA übernommene Terminologien abgeleitet sein. Ein mit der Kennzeichnung „nicht aktuell“ versehener LLT bleibt in der Terminologie, um historische Daten für die Wiedergewinnung und Analyse von Daten zu bewahren. Außerdem ermöglicht diese Kennzeichnung dem Benutzer die Implementierung der Terminologie in einer Datenbank und verhindert den unbeabsichtigten Gebrauch „nicht aktueller“ LLTs bei der auf die Implementierung folgenden Kodierung.

### 3.2 PREFERRED TERMS (PT) [BEVORZUGTE BEGRIFFE]

Ein **PT** ist ein selbständiger Deskriptor (ein einzelnes medizinisches Konzept) für ein Symptom, ein Zeichen, eine Krankheit, eine Diagnose, eine Therapieindikation, eine Untersuchung, chirurgische oder medizinische Eingriffe, und ein medizinisches, soziales oder familiäres Anamnese-Merkmal.

Der PT muss unzweideutig und im Zusammenhang mit internationalen Anforderungen möglichst spezifisch und ohne Erläuterung verständlich sein. Demgemäß werden Gattungsbezeichnungen (Eponyme) nur dann benutzt, wenn sie international anerkannt sind.

Die Körnung/Spezifität der PT-Ebene ist derart, dass klinisch pathologische oder ätiologische Unterscheidungsmerkmale der Deskriptoren auf der PT-Ebene dargestellt werden. Zum Beispiel gibt es eine Vielfalt von Rhinitis- und Meningitis-Begriffen, die auf dieser Ebene als separate Einheiten bestehen (z. B. PT *Rhinitis ganzjaehrig*, PT *Rhinitis ulzerierend*, PT *Rhinitis atrophisch*; PT *Meningitis aseptisch*, PT *Meningitis durch Kryptokokken*, PT *Virale Meningitis*, PT *Bakterielle Meningitis*, usw.). Dieses Maß an Spezifität in den PTs stellt sicher, dass die multiaxialen Eigenschaften der Terminologie optimal ausgeschöpft werden können.

Die mit einem PT verknüpfte Anzahl von LLTs ist unbegrenzt, jedoch muss ein PT mit mindestens einem LLT verknüpft sein. Wird der Terminologie ein neuer PT hinzugefügt, dann wird automatisch ein identischer LLT für Dateneingabezwecke erstellt.

PTs sind HLTs untergeordnet.

Ein PT muss mit mindestens einer SOC verknüpft sein. Ein PT kann mit so vielen SOCs verknüpft werden, wie es angebracht ist. Dabei kann er mit jeder SOC nur über *einen* HLT → HLT → SOC-Leitweg verknüpft werden. Jeder PT hat eine Primary SOC [Primäre SOC], die bestimmt, unter welcher SOC der Term bei kumulativen Datenausgaben erscheint.

### 3.3 HIGH LEVEL TERMS (HLT) [BEGRIFFE HOHER EBENE]

Ein **HLT** ist ein übergeordneter Deskriptor für die mit ihm verbundenen PTs. Er bezieht sich auf eine inklusive Kategorie, die PTs verknüpft, die aufgrund von Anatomie, Pathologie, Physiologie, Ätiologie oder Funktion mit diesem verwandt sind. Beispiele von HLTs sind: HLT *Bronchospasmus und Obstruktion*, HLT *Erkrankungen des Mediastinums*, HLT *Lungenoedeme* und HLT *Neubildungen der oberen Atemwege*. Die Terminologie ist keine Taxonomie, weshalb die Spezifität der HLTs in der Terminologie (oder zwischen SOCs) nicht durchweg einheitlich ist.

HLTs sind für den Datenabruf und für die Datenpräsentation vorgesehen; sie stellen eine Gruppierungsebene dar und sind nicht als Kodierebene gedacht.

HLTs sind den HLGTS untergeordnet. Ein HLT muss mit mindestens einer SOC über einen HLGTT verknüpft sein. Er kann nur auf *einem* Leitweg mit einer bestimmten SOC verknüpft werden (d. h. er kann nur mit einem HLGTT pro SOC verknüpft sein). Alle HLTs, die mit einem bestimmten HLGTT verknüpft sind, erscheinen in jeder SOC, mit der dieser HLGTT verknüpft ist.

### 3.4 HIGH LEVEL GROUP TERMS (HLGT) [BEGRIFFE FÜR DIE GRUPPE HOHER EBENE]

Ein **HLGT** ist ein übergeordneter Deskriptor für einen oder mehrere mit ihm verbundene HLTs, die aufgrund von Anatomie, Pathologie, Physiologie, Ätiologie oder Funktion mit diesem verwandt sind. Zum Beispiel wird der HLGTT *Vaskulaere hypertensive Erkrankungen* zur Verknüpfung folgender HLTs benutzt: HLT *Progressive und maligne Hypertonie*, HLT *Komplikationen durch Hypertension*, HLT *Portale Hypertonien*, HLT *Hypertonie im Zusammenhang mit Schwangerschaft*, HLT *Pulmonale Hypertonien*, HLT *Renale Hypertonien*, HLT *Vaskulaere hypertensive Erkrankungen ANE* und HLT *Endokrine und metabolische sekundäre Hypertonie*.

HLGTTs sind für den Datenabruf und für die Datenpräsentation vorgesehen. Sie gruppieren HLTs, um die Wiedergewinnung von Daten zu breiter gefassten Konzepten zu unterstützen.

HLGTTs sind den System Organ Classes (SOC) [Systemorganklassen] untergeordnet. Ein HLGTT muss mit mindestens einer SOC und mindestens einem HLT (jeweils die nächsthöhere bzw. nächstniedrigere Ebene der Hierarchie) verknüpft sein. Die Anzahl von SOC, mit denen ein HLGTT verknüpft werden kann, ist unbegrenzt.

### 3.5 SYSTEM ORGAN CLASS (SOC) [SYSTEMORGANKLASSE]

Eine **SOC** stellt die höchste Ebene der Hierarchie dar, die das am weitesten gefasste Konzept für Datenabfragen bereitstellt. SOC umfassen Gruppierungen nach:

- Ätiologie (z. B. SOC *Infektionen und parasitäre Erkrankungen*)
- Manifestationsstelle (z. B. SOC *Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts*)
- Zweck (z. B. SOC *Chirurgische und medizinische Eingriffe*)

Eine Ausnahme in Bezug auf die obigen Kategorien ist die SOC *Soziale Umstände*, welche Informationen zu einer Person enthält und nicht zu einem unerwünschten Ereignis. Sie stellt eine Gruppierung für solche Faktoren bereit, die sich auf persönliche Umstände beziehen, welche Auswirkungen auf das berichtete Ereignis haben könnten. Eine SOC ist direkt (d. h. übergeordnet) mit mindestens einem HLGTT verbunden, wobei die Anzahl von Verknüpfungen mit HLGTTs uneingeschränkt ist.

Um bei der Datenabfrage über alle SOC eine „Doppeltzählung“ zu vermeiden, wird jedem PT eine Primary SOC [Primäre SOC] zugewiesen. Dies ist erforderlich, weil PTs

in mehr als einer SOC (multiaxial) dargestellt werden können. Dadurch wird verhindert, dass ein einzelner PT mehr als einmal in einer kumulativen Datenausgabe über alle SOC's angezeigt wird, was eine Mehrfachzählung von Begriffen zur Folge haben würde. Allen PTs in MedDRA ist eine Primary SOC zugewiesen, welche die SOC bestimmt, in der dieser Term bei der kumulativen Datenausgabe erscheint. Wenn bei der Datenabfrage nicht alle SOC's berücksichtigt werden sollen, verhindert diese Eigenschaft nicht, dass ein Term in denjenigen SOC's angezeigt und gezählt werden kann, in denen er dargestellt wird.

Folgende Regeln gelten bei der Zuweisung einer Primary SOC [Primäre Systemorganklasse]:

- PTs, die nur in einer SOC dargestellt sind, werden automatisch dieser SOC zugewiesen.
- PTs, die sich auf Krankheiten oder klinische Zeichen und Symptome beziehen, wird die primäre Manifestationsstellen-SOC zugewiesen, wobei folgende Ausnahmen gelten:
  - PTs, die sich auf kongenitale und hereditäre Anomalien beziehen, wird die SOC *Kongenitale, familiaere und genetische Erkrankungen* als Primary SOC zugewiesen.
  - PTs, die sich auf Neubildungen beziehen, wird die SOC *Gutartige, boesartige und nicht spezifizierte Neubildungen (einschl. Zysten und Polypen)* als Primary SOC zugewiesen. Dies gilt nicht für Zysten- und Polypenbegriffe, deren Primary SOC die der Manifestationsstelle ist. Zum Beispiel ist der PT *Ohrpolyp* der SOC *Erkrankungen des Ohrs und des Labyrinths* als Primary SOC und SOC *Gutartige, boesartige und nicht spezifizierte Neubildungen (einschl. Zysten und Polypen)* als sekundäre SOC zugewiesen.
  - PTs, die sich auf Infektionen beziehen, wird die SOC *Infektionen und parasitaere Erkrankungen* als Primary SOC zugewiesen.

Wenn ein PT zu mehr als einer der obigen drei „Ausnahme“-SOC's Verknüpfungen hat, wird folgende Priorisierung für seine primäre Verknüpfung verwendet:

- SOC *Kongenitale, familiaere und genetische Erkrankungen*
- SOC *Gutartige, boesartige und nicht spezifizierte Neubildungen (einschl. Zysten und Polypen)*
- SOC *Infektionen und parasitaere Erkrankungen*.

Beispielsweise ist der PT *Kongenitales Teratom* primär mit SOC *Kongenitale, familiaere und genetische Erkrankungen* verknüpft, wobei eine sekundäre Verknüpfung zur SOC *Gutartige, boesartige und nicht spezifizierte Neubildungen (einschl. Zysten und Polypen)* besteht.

Die Entscheidung, die allgemeine Regel für die Primary SOC Zuweisung über die Manifestationsstelle für Neubildungen, kongenitale Anomalien und Infektionen

aufzuheben, wurde während der Entwicklung von MedDRA getroffen. Damit sollte die Signalerkennung vereinfacht werden, da alle sich auf derartige Kategorien beziehenden PTs bei routinemäßigen kumulativen Datenausgaben zusammengruppiert werden.

Weitere Erwägungen für die Zuweisung einer Primary SOC sind:

- Nicht alle SOCs in MedDRA sind multiaxial. Begriffe, die in der SOC *Untersuchungen*, SOC *Soziale Umstände* und SOC *Chirurgische und medizinische Eingriffe* enthalten sind, befinden sich nur in diesen SOCs und an keiner anderen Stelle in der Terminologie, da ihnen multiaxiale Verknüpfungen fehlen.
- Die Mehrzahl (jedoch nicht alle) der sich auf Verletzung, Vergiftung und durch Eingriffe bedingte Komplikationen beziehenden Terme ist der Primary SOC *Verletzung, Vergiftung und durch Eingriffe bedingte Komplikationen* zugewiesen.
- Applikations-, Implantat- und Injektionsstellenreaktionen sind der Primary SOC *Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort* zugewiesen, während Infektionen an diesen Stellen die Primary SOC *Infektionen und parasitäre Erkrankungen* haben.

Die MedDRA SOCs sind alphabetisch in Tabelle 3-1 aufgeführt. Tabelle 3-2 zeigt die SOC-Liste in der international vereinbarten Reihenfolge. Die ICH M1 Expert Working Group hat erkannt, dass die Vielsprachigkeit von MedDRA keine alphabetische Standarddarstellung der SOCs erlaubt. Daher entwickelte sie die international vereinbarte Reihenfolge, um eine von Sprache und Alphabet unabhängige, konsistente Darstellung zu ermöglichen.

SOC *Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort*

SOC *Augenerkrankungen*

SOC *Chirurgische und medizinische Eingriffe*

SOC *Endokrine Erkrankungen*

SOC *Erkrankungen der Atemwege, des Brustraums und Mediastinums*

SOC *Erkrankungen der Geschlechtsorgane und der Brustdrüse*

SOC *Erkrankungen der Haut und des Unterhautgewebes*

SOC *Erkrankungen der Nieren und Harnwege*

SOC *Erkrankungen des Blutes und des Lymphsystems*

SOC *Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts*

SOC *Erkrankungen des Immunsystems*

SOC *Erkrankungen des Nervensystems*

SOC *Erkrankungen des Ohrs und des Labyrinths*

SOC *Gefaesserkrankungen*

SOC *Gutartige, boesartige und nicht spezifizierte Neubildungen (einschl. Zysten und Polypen)*

SOC *Herzkrankungen*

SOC *Infektionen und parasitaere Erkrankungen*

SOC *Kongenitale, familiaere und genetische Erkrankungen*

SOC *Leber- und Gallenerkrankungen*

SOC *Produktprobleme*

SOC *Psychiatrische Erkrankungen*

SOC *Schwangerschaft, Wochenbett und perinatale Erkrankungen*

SOC *Skelettmuskulatur-, Bindegewebs- und Knochenkrankungen*

SOC *Soziale Umstaende*

SOC *Stoffwechsel- und Ernaehrungsstoerungen*

SOC *Untersuchungen*

SOC *Verletzung, Vergiftung und durch Eingriffe bedingte Komplikationen*

**Tabelle 3-1. Die MedDRA Terminologie SOC-Liste - alphabetische Reihenfolge**

*SOC Infektionen und parasitaere Erkrankungen*

*SOC Gutartige, boesartige und nicht spezifizierte Neubildungen (einschl. Zysten und Polypen)*

*SOC Erkrankungen des Blutes und des Lymphsystems*

*SOC Erkrankungen des Immunsystems*

*SOC Endokrine Erkrankungen*

*SOC Stoffwechsel- und Ernaehrungsstoerungen*

*SOC Psychiatrische Erkrankungen*

*SOC Erkrankungen des Nervensystems*

*SOC Augenerkrankungen*

*SOC Erkrankungen des Ohrs und des Labyrinths*

*SOC Herzerkrankungen*

*SOC Gefaesserkrankungen*

*SOC Erkrankungen der Atemwege, des Brustraums und Mediastinums*

*SOC Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts*

*SOC Leber- und Gallenerkrankungen*

*SOC Erkrankungen der Haut und des Unterhautgewebes*

*SOC Skelettmuskulatur-, Bindegewebs- und Knochenkrankungen*

*SOC Erkrankungen der Nieren und Harnwege*

*SOC Schwangerschaft, Wochenbett und perinatale Erkrankungen*

*SOC Erkrankungen der Geschlechtsorgane und der Brustdruese*

*SOC Kongenitale, familiaere und genetische Erkrankungen*

*SOC Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort*

*SOC Untersuchungen*

*SOC Verletzung, Vergiftung und durch Eingriffe bedingte Komplikationen*

*SOC Chirurgische und medizinische Eingriffe*

*SOC Soziale Umstaende*

*SOC Produktprobleme*

**Tabelle 3-2. Die MedDRA Terminologie SOC-Liste - International vereinbarte Reihenfolge**

### 3.6 STANDARDISED MedDRA QUERIES (SMQS) [STANDARDISIERTE MedDRA-ABFRAGEN]

Standardisierte MedDRA-Abfragen (SMQs) sind Gruppierungen von MedDRA-Begriffen, gewöhnlich auf PT-Ebene (Bevorzugte Terme), die sich auf einen bestimmten medizinischen Befund bzw. eine bestimmte medizinische Fragestellung beziehen. Die SMQs dienen der Identifizierung und dem Abruf von möglicherweise relevanten Einzelfallberichten. Eingeschlossene Begriffe können sich auf klinische Zeichen, Symptome, Diagnosen, Syndrome, körperliche Befunde, Labor- und andere physiologische Testdaten, usw. beziehen. Die einzigen in einer SMQ dargestellten LLTs (Begriffe niedrigster Ebene) sind solche, die eine Verknüpfung mit einem in der SMQ verwendeten PT haben. Alle anderen sind ausgeschlossen.

Ausführliche Informationen über SMQs finden Sie in einem separaten Dokument, dem *Leitfaden für SMQs – Standardised MedDRA Queries* [Standardisierte MedDRA-Abfragen]. Sie finden es zusammen mit den anderen unterstützenden Nutzerdokumentationen zu dieser Freigabe.

### 4. IN DIE TERMINOLOGIE ÜBERNOMMENE REGELN UND KONVENTIONEN (EINSCHLIESSLICH PRÄSENTATION UND FORMATIERUNG DER BEGRIFFE)

Dieser Abschnitt sowie Abschnitt 5 und 6 enthalten die in der Terminologie angewandten Regeln und Konventionen. Jede Regel gilt für die Mehrzahl der Fälle, jedoch gibt es bei vielen Regeln Ausnahmen. Einige dieser Ausnahmen sind unter der jeweiligen Regel angegeben, allerdings ist es nicht möglich, auf alle Ausnahmen hinzuweisen. MedDRA ist eine medizinische Terminologie und stellt keine Taxonomie dar und muss daher in medizinischer Hinsicht ausgeglichen und pragmatisch sein, die tatsächliche medizinische Praxis wiedergeben und die Auslegung medizinischer Begriffe in verschiedenen Kulturen in Betracht ziehen.

#### 4.1 RECHTSCHREIBUNG

Die Rechtschreibung aller medizinischen Begriffe in der englischen Terminologie entspricht dem *Dorland's Illustrated Medical Dictionary*® (30. Auflage), der Online-Ausgabe des Dorland, sowie der in der medizinischen Standardliteratur. Nichtmedizinische Begriffe in der englischen Terminologie folgen der Rechtschreibung nach dem *Merriam-Webster*® *English Dictionary*.

Im englischen Text entspricht die Verwendung von Bindestrichen dem im *Dorland's Illustrated Medical Dictionary*® und der medizinischen Standardliteratur vorherrschenden Gebrauch. „Non“ in einem Wort wird immer mit Bindestrich verwendet, es sei denn, es handelt sich um einen Begriff, der in *Dorland's Illustrated Medical Dictionary*® nicht vorkommt, aber im *Merriam-Webster*® *English Dictionary* als ein Wort akzeptiert wird (z. B. „nontoxic“, „nonspecific“, „noninvasive“, „nondependent“, „nonmedical“, „nonproductive“, „noncompliance“, „nondominant“, usw.). In Übereinstimmung mit *Dorland's Illustrated Medical Dictionary*® werden "post"-Begriffe durch ein Leerzeichen getrennt, mit folgenden Ausnahmen: Begriffe mit Bindestrich umfassen „post-traumatic“, „postero-lateral“, and „post-term“. Beispiele für Einzelwortbegriffe sind „postabortal“, „postpartum“, „postmature“, „postmenopausal“, „postmastoid“, „postvaccinal“, „postvaccinial“, „postnasal“, „postauricular“, „postictal“, „postmastectomy“, and „postnatal.“ Auf der PT-Ebene und den Ebenen darüber wird die britische Schreibweise verwendet. Auf der LLT-Ebene sind sowohl die britische als auch die amerikanische Schreibweise desselben Begriffs enthalten (z. B. LLT Diarrhoea und LLT Diarrhea unter dem PT Diarrhoea).

Die Rechtschreibung der deutschen Version entspricht dem Duden (21. Auflage) und Pschyrembel (259. Auflage). Der erste Buchstabe eines Terms wird großgeschrieben. Besondere Bezeichnungen (z. B. Parkinson Syndrom) sowie Taxonomienamen und -abkürzungen für Mikroorganismen werden entsprechend geschrieben.

Falsch buchstabierte Begriffe, welche von anderen Terminologien übernommen wurden, sind mit dem Status „nicht aktuell“ versehen.

#### 4.2 ABKÜRZUNGEN



## In die Terminologie übernommene Regeln und Konventionen

---

In der Regel werden oberhalb der LLT Ebene keine Abkürzungen verwendet. Ausnahmen von dieser Regel bestehen dann, wenn 1) die Einbeziehung des gesamten Begriffs den Ausdruck zu lang (über 100 Zeichen) gestalten würde und 2) für den Begriff eine allgemein bekannte Abkürzung besteht. Hier einige Beispiele:

CDC	US-Zentrum für Gesundheitsüberwachung
ZNS	Zentralnervensystem
CSF	Cerebrospinalflüssigkeit (Liquor cerebrospinalis)
EKG	Elektrokardiogramm

Die folgende Abkürzung ist auf die HLT- und HLTG-Ebene begrenzt (mit Ausnahme weniger „nicht aktueller“ LLTs):

ANE	anderswo nicht erfasst/ nicht anderswo klassifiziert
-----	--

Die folgende Abkürzung ist auf die LLT- Ebene begrenzt:

NNB	nicht näher bestimmt/ nicht anderweitig spezifiziert
-----	--

Abkürzungsbuchstaben werden nicht von einem Punkt gefolgt. Abkürzungen und Akronyme, die in den verschiedenen ICH-Regionen eine unterschiedliche Bedeutung haben können, sind von der Terminologie ausgeschlossen, um Unklarheiten zu vermeiden. Abkürzungen und Akronyme, die in Standardlehrbüchern für Akronyme unterschiedlich interpretiert werden, werden generell nicht neu in die Terminologie aufgenommen. Trotz mehrfacher Interpretationen wird jedoch auf der LLT Ebene ein Akronym im Sinne seiner weltweit häufigsten Verwendung hinzugefügt werden, z. B. LLT CVA für „Cerebrovascular accident“ und LLT *LFTs gestiegen* für Leberfunktionstests gestiegen.

Auf Rat des MedDRA Expert Panels hat die Mehrzahl der abgekürzten Virus-LLTs (und verwandte Begriffe ohne Abkürzungen und einem Qualifizierer), die entweder als Untersuchungs- oder Infektionsbegriffe ausgelegt werden können, wie der LLT HAV, LLT HBV und LLT *Hepatitis B Virus (HBV)*, einen „nicht aktuellen“ Status. Ab MedDRA Version 12.1 wird die MSSO davon absehen, neue abgekürzte Begriffe ohne den Qualifizierer „Test“ bzw. „Infektion“ hinzuzufügen.

Die chemischen Elemente werden in MedDRA auf LLT-Ebene in Form ihrer chemischen Zeichen wie „Cl“ für Chlor und „Cu“ für Kupfer dargestellt.

### 4.3 GROßSCHREIBUNG

Der größte Teil der Terminologie wird in Kleinbuchstaben dargestellt. Großbuchstaben werden nur für den Anfangsbuchstaben jedes Begriffs verwendet. Ausgenommen sind Eigennamen (z. B. PT *Non-Hodgkin-Lymphom*), die Komponenten der taxonomischen Namen von Mikroorganismen sowie Abkürzungen.

In Terminologien, Wörterbüchern und Thesauri wird traditionell eine Mischung aus Klein- und Großbuchstaben verwendet, um die korrekte Orthographie von Begriffen aufzuzeigen. Organisationen haben jedoch völlige Flexibilität hinsichtlich der Art und Weise, wie sie die Groß- und Kleinschreibung von Termen in ihren Datenbanken

## **In die Terminologie übernommene Regeln und Konventionen**

---

implementieren. Wenn gewünscht, können ausschliesslich Großbuchstaben verwendet werden.

### 4.4 ZEICHENSETZUNG

Das Apostroph kann zur Verdeutlichung der Grundform eines Personennamens verwendet werden (z. B. PT *Terrien's marginale Degeneration*).

Diakritische Zeichen wie z. B. der französische „accent aigu“ können in der deutschen Version der Terminologie verwendet werden (z. B. PT *Guillain-Barré-Syndrom*), jedoch nicht in der englischen Version. Umlaute wie ä, ö, ü bzw. das scharfe ß erscheinen als ae, oe, ue bzw. ss.

### 4.5 AUS EINEM WORT BZW. MEHREREN WORTEN BESTEHENDE BEGRIFFE

Jeder LLT oder PT stellt ein einzelnes Konzept dar, jedoch kann dieses Konzept in einem Wort oder mehreren Worten ausgedrückt werden.

Begriffe, die zwei oder mehr Konzepte beschreiben, wurden von anderen Terminologien „geerbt“ (z. B. LLT *Uebelkeit Erbrechen und Diarrhoe*). Diese zusammengesetzten Begriffe werden als LLTs mit dem PT verknüpft, der die primäre bzw. klinisch relevanteste Wirkung kennzeichnet. Zum Beispiel ist der LLT *Uebelkeit Erbrechen und Diarrhoe* mit dem PT *Erbrechen* verknüpft. Zusätzlich wurde dieser Term mit dem Status „nicht aktuell“ versehen.

### 4.6 WORTSTELLUNG

An sich erfolgt auf PT-, HLT-, HLG- und SOC-Ebene eine natürliche Wortstellung, was bedeutet, dass der Term so ausgedrückt wird, wie er allgemein gesprochen wird (z. B. PT *Myokardinfarkt* und nicht „Infarkt myokardial“). Eine Ausnahme wird dann gemacht, wenn Wortumstellungen in einem PT die Gruppierung ähnlicher Begriffe zur alphabetischen Anzeige in SOC-Hierarchien erleichtert. Beispiele sind: PT *Meningitis aseptisch*, PT *Meningitis durch chemische Substanzen*, PT *Meningitis eosinophil* und PT *Meningitis durch Toxoplasmen*.

### 4.7 MedDRA CODES

Im Gegensatz zur typischen Verwendung der Bezeichnung „Code“ im regulatorischen Umfeld, bezieht sich „Code“ in MedDRA auf einen achtstelligen numerischen Wert, der jedem Begriff zugeordnet ist. Diese Nummer ist nicht mit der Textzeichenfolge des Begriffs selbst zu verwechseln. Jeder Term in MedDRA besitzt einen einmaligen nicht-expressiven „Code“. In diesem Zusammenhang bedeutet nicht-expressiv, dass keine Informationen von diesem Code abgeleitet werden können (z. B. die zugewiesene SOC oder Ebene innerhalb der Hierarchie). Dieser Code wird allen Begriffen über alle Kategorien hinweg zugeordnet. Anfangs wurden die Codes in alphabetischer Reihenfolge beginnend mit 1000001 zugeteilt. Neu hinzugefügten Begriffen in der Terminologie wird die nächste sequentielle Nummer zugewiesen. Vormals zugewiesene MedDRA-Codes werden normalerweise nicht für neue Begriffe wiederverwendet. Sie können jedoch unter bestimmten Umständen wiederverwendet werden, wenn Begriffe umbenannt werden (z. B. bei Korrektur einer falschen Buchstabierung).

### 4.8 KLASSIFIKATION BESTIMMETER KÖRPERBEREICHE IN MedDRA

**Bauchwand** – Sie ist in MedDRA allgemein als gastrointestinale Struktur klassifiziert. Es gibt keine formale Definition für die Bauchwand in MedDRA, aber zum Zweck der Terminologieplatzierung gehören laut MSSO Bauchfell, Muskeln und Faszien, die den Bauchraum umschließen, zur Bauchwand, weshalb sie als gastrointestinale Struktur klassifiziert wird. Der Nabel und der um den Nabel herum liegende Bereich werden als Hautstrukturen betrachtet und daher mit der SOC *Erkrankungen der Haut und des Unterhautgewebes* verknüpft.

**Kardiale und vaskuläre Anomalien** – Manche kongenitalen Anomalien betreffen das Herz und seine Umgebungsvaskulatur. Entsprechende Terme sind mit dem HLT *Kongenitale kardiovaskuläre Erkrankungen ANE* verknüpft (wobei der HLT *Kongenitale Herzerkrankungen* mit der SOC *Herzerkrankungen* verknüpft ist).

**Brustwand** – Die Brustwand ist als muskuloskeletale Struktur klassifiziert. Im Allgemeinen werden sich auf die Brustwand beziehende Begriffe mit der SOC *Skelettmuskulatur-, Bindegewebs- und Knochenkrankungen* verknüpft.

**Augenlid** – Das Augenlid ist als Struktur des Auges klassifiziert. Im Allgemeinen werden sich auf das Augenlid beziehende Begriffe primär mit der SOC *Augenerkrankungen* und sekundär mit der SOC *Erkrankungen der Haut und des Unterhautgewebes* verknüpft.

**Pharynx und Zwerchfell** – Sie sind in MedDRA als respiratorische Strukturen klassifiziert.

**Pinna** – Die Ohrmuschel (einschließlich des Ohrläppchens) gilt als Teil des Ohrs und ist primär mit der SOC *Erkrankungen des Ohrs und des Labyrinths* verknüpft.

### 4.9 NUMMERISCHE WERTE

Einige MedDRA LLTs enthalten mit bestimmten klinischen Parametern assoziierte Werte (z. B. LLT *Fetale Wachstumsverzögerung, nicht spezifiziert, 1500 - 1749 Gramm*); dies sind im Allgemeinen Begriffe, die von anderen Terminologien übernommen wurden. Sie werden als „nicht aktuell“ gekennzeichnet, da sie nicht den MedDRA-Regeln entsprechen. Numerische Werte, die mit Laborparametern assoziiert sind, werden ebenfalls ausgeschlossen (z. B. Natrium im Serum 141 mEq/L).

Zahlen können in LLTs und PTs aufgenommen werden, wenn sie Teil eines Namens oder ein fester Bestandteil des Konzepts sind (z. B. PT *5-Alpha-Reduktasemangel*).

### 4.10 VERSCHLIMMERUNG MEDIZINISCHER GEGEBENHEITEN

Die meisten Begriffe, welche „verschlimmerte“ Konzepte darstellen (z. B. LLT *Allergie verschlimmert*), wurden von anderen Terminologien übernommen. Nach der Durchsicht entsprechend modifizierter Begriffe wurde die Terminologie in MedDRA Version 9.1 durch weitere ähnliche Begriffe ergänzt. In Zukunft wird die MSSO jedoch Begriffe mit Ergänzungen wie „verschlimmert/ Verschlimmerung“, „verschlechtert/ Verschlechterung“ und „Exazerbiert/ Exazerbation“ nur noch dann hinzufügen, wenn dieser Zusatz einen medizinisch signifikanten Unterschied macht.

### 4.11 NNB- UND ANE-BEGRIFFE

Nicht näher bestimmte/ nicht anderweitig spezifizierte Begriffe bzw. „NNB“-Begriffe stellen ein Merkmal dar, das allen sich mit regulatorischen Angelegenheiten befassenden medizinischen Terminologien gemeinsam ist. In MedDRA finden sich mit „NNB“ (nicht näher bestimmt/ nicht anderweitig spezifiziert) versehene Begriffe nur auf der LLT-Ebene und sollen nur solche Konzepte darstellen, für die keine weiteren spezifischen Informationen verfügbar sind (z. B. bei der Kodierung von unerwünschten Ereignissen). Mit „NNB“ versehene Begriffe stellen nicht-spezifische Begriffe dar, die nur durch Bezugnahme auf andere spezifizierte Begriffe in der Terminologie interpretiert werden können. Der spezifizierte Begriff stellt **keine** Konstante innerhalb der Terminologie dar (z. B. kann er sich auf akute wie auch auf chronische Zustände, auf eine Körperstelle oder einen infektiösen Organismus beziehen). Beim Kodieren sollten Benutzer den spezifischsten Term, der verfügbar ist, zuweisen (z. B. LLT *Cluster-Kopfschmerz* im Gegensatz zu LLT *Kopfschmerzen NNB*). Das MedDRA Management Committee hat angewiesen, dass, beginnend mit MedDRA Version 6.1, keine weiteren NNB-Begriffe in die Terminologie aufgenommen werden. Außerdem wurden sämtliche NNB-Begriffe, die zuvor auf der PT-Ebene vorhanden waren, in der Terminologie auf die LLT-Ebene herabgestuft.

Entsprechend wird ANE (anderswo nicht erfasst/ nicht anderswo klassifiziert) dazu verwendet, Gruppierungen von diversen Begriffen zu bezeichnen, die nicht ohne weiteres in andere hierarchische Klassifikationen innerhalb einer bestimmten SOC passen. Diese ANE-Kennzeichnung wird nur bei HLTs und HLGTS zu Gruppierungszwecken verwendet. Zum Beispiel umfasst der HLT *Blasenerkrankungen ANE* eine vielfältige Palette von PTs einschließlich PT *Blasenstenose*, PT *Blasengranulom* und PT *Blasenteleangiektasie*. Alle ANE-Begriffe, die zuvor auf PT-Ebene bestanden, wurden auf die LLT-Ebene zurückgestuft und mit dem Status „nicht-aktuell“ gekennzeichnet.

### 4.12 GESCHLECHTSSPEZIFISCHE BEGRIFFE

In der Regel beinhaltet MedDRA keine geschlechtsspezifischen Begriffe, da das Geschlecht des Patienten üblicherweise als Datenbankvariable betrachtet wird. Sonderfälle stellen Konzepte dar, bei denen das Geschlecht des Patienten einen klinisch relevanten Unterschied macht, wie bei Erkrankungen der Brustdrüse und der Geschlechtsorgane (z. B. PT *Brustkrebs des Mannes* und PT *Brustkrebs der Frau*). Im Allgemeinen steht auch ein entsprechender geschlechtsneutraler Term zur Verfügung (PT *Brustkrebs*).

### 4.13 KONVENTIONEN BEI DER HIERARCHISCHEN NAMENSgebung

#### **Pluralform**

Für Terme auf der HLT- und HLGTS-Ebene wird normalerweise die Pluralform verwendet, da sie Gruppierungen von medizinischen Konzepten beschreiben (z. B. HLT *Boesartige hepatobiliaere Neubildungen*). Terme auf PT- und LLT-Ebene werden in der Singularform gehalten, da sie keine Gruppierungen medizinischer Konzepte darstellen.

### **Verwendung von Adjektiven**

Die Adjektivform, z. B. „kardial“ oder „hepato-“, wird der Substantivform, z. B. „Herz-“ oder „Leber-“, wenn immer möglich vorgezogen. Ausnahmen bestehen, wenn ein Konflikt innerhalb der Terminologie auftritt (d. h. zwei auf unterschiedlichen Ebenen vorhandene Terme, die möglicherweise durch die gleiche Textzeichenfolge dargestellt werden könnten) oder wenn der Begriff gewöhnlich nicht als solcher verwendet wird, wie z. B. „Kardialinfarkt“ statt „Herzinfarkt“.

### **„einschl.“ bzw. „ausschl.“**

Um die Konventionen für die Gruppierung von Termen einheitlich zu gestalten, werden bei der standardmäßigen Verwendung der Bezeichnungen „einschließlich“ bzw. „ausschließlich“ diese wie folgt dargestellt:

1. „ausschl.“ oder „ausschl“ bedeutet „ausschließlich“
2. „einschl.“ oder „einschl“ bedeutet „einschließlich“.

### **„Klinische Zeichen und Symptome“; „Infektionen und Entzündungen“**

In Termen, in denen diese Formulierungen genutzt werden, soll die Wortfolge „klinische Zeichen und Symptome“ und „Infektionen und Entzündungen“ sein.

### **Benigne (gutartig) und maligne (böartig)**

Worte wie „benigne“ (gutartig) und „maligne“ (boesartig) werden in der SOC *Gutartige, boesartige und nicht spezifizierte Neubildungen (einschl. Zysten und Polypen)* allgemein an das Ende der Textzeichenfolge und in anderen SOCs an den Anfang der Textzeichenfolge gesetzt. Aufgrund dieser Konvention kann allein durch Lesen des Namens erkannt werden, zu welcher SOC und welchem HLGTT der Term gehört.

### **Kongenital**

Das Wort „kongenital“ wird in der SOC *Kongenitale, familiaere und genetische Erkrankungen* an das Ende und in allen anderen SOCs an den Anfang der Textzeichenfolge gesetzt. Aufgrund dieser Konvention kann allein durch Lesen der Textzeichenfolge erkannt werden, zu welcher SOC und welchem HLT der Begriff gehört. Die Bezeichnung „kongenital“ wird für die Beschreibung eines bei der Geburt bestehenden Zustands verwendet, gleichgültig ob dieser genetisch vererbt wurde oder im Uterus entstanden ist.

### **Erkrankung (Affektion), Krankheit und Störung**

In MedDRA ist die Rangordnungsfolge von Erkrankung, Krankheit und Störung wie folgt: eine Störung ist der Krankheit untergeordnet, und die Krankheit ist einer Erkrankung untergeordnet. Normalerweise wird der Begriff Erkrankung auf HLT-, HLGTT- und SOC-Ebene verwendet, weil er allgemeiner ist (z. B. HLGTT *Erkrankungen der Gallenblase*). Es gibt Ausnahmen, bei denen die Krankheit auf HLT-Ebene verwendet wird, z. B. wenn die Krankheit die allgemein bekannteste Bezeichnung des Konzeptes darstellt. Ein Beispiel ist der HLT *Alzheimer-Krankheit (einschl. Subtypen)*, da „Alzheimer-Krankheit“ die gängigste Bezeichnung darstellt und nicht „Alzheimer-Erkrankung“.

## **In die Terminologie übernommene Regeln und Konventionen**

---

„Störung“ ist synonym mit „Erkrankung“ und wird nur dann hinzugefügt, wenn dies die bevorzugte Formulierung des Begriffs darstellt. Sollte sich ein „Erkrankungs“-Begriff auf PT/LLT-Ebene befinden, wird der „Störungs“-Begriff nicht mehr hinzugefügt.

### 5. KONVENTIONEN FÜR DIE PT- UND LLT-BENENNUNG

#### 5.1 ALLGEMEINE WORTVERWENDUNG

**Alkohole:** Für Alkohole werden Einzelwortnamen verwendet (z. B. „Äthanol“ statt „Äthylalkohol“). Das Symbol –OH wird ganz ausgeschrieben (z. B. LLT *Aktivitaet von 17-Hydroxycorticosteroid*).

**Anastomose:** Dies wird als chirurgischer Eingriff klassifiziert und ist uniaxial mit der SOC *Chirurgische und medizinische Eingriffe* verknüpft. Für die Beschreibung verwandter Erkrankungen außerhalb des chirurgischen Bereichs werden alternative Terme verwendet.

**Zervikal (Hals) und Zervix (Uterus):** Die Bezeichnung „zervikal“ bezieht sich auf den Hals, während die Bezeichnung „Zervix“ für den Uterus verwendet wird. Wenn ein Term mit dem Zusatz „zervikal“ für den Uterus verwendet wird, ist es mit dem Qualifizierer „uterin“ versehen, um ihn von Erkrankungen der Halswirbelsäule zu unterscheiden. Ausnahmen dieser letzteren Konvention sind u. a. Konzepte, die offensichtlich uteriner Lokalisation sind (z. B. PT *Zervixdysplasie*) und daher keiner weiteren Qualifizierung bedürfen.

**Dilatation:** Medizinische Standarddefinitionen für die englischen Begriffe „Dilation“ und „Dilatation“ weisen darauf hin, dass sie Synonyme sind. Die MSSO ist sich jedoch darüber bewusst, dass es geläufige Verwendungen dieser Begriffe in unterschiedlichen kulturellen Kontexten gibt. Zur Unterscheidung von diesen in MedDRA angewandten Begriffen wird „Dilation“ als Eingriff und „Dilatation“ als Erkrankung angesehen. In der deutschen Version wird entsprechenden Konzepten normalerweise „Verfahren“ oder „operativ“ hinzugefügt, wobei Konzepte wie der PT *Magendilatierung* sich von selbst erklären. Eine weitere Ausnahme von dieser Konvention ist der PT *Dilatation und Kuerettage des Uterus*, da der Begriff auch ohne Hinzufügung einer Qualifizierers als Verfahren anerkannt wird.

**Drainage (chirurgischer/eingriffsspezifischer Term) und Absonderung (nicht-chirurgischer Term):** Der Begriff „Drainage“ wird verfahrensspezifisch (systematisches Absaugen von Flüssigkeiten) verwendet, während die Begriffe „Absonderung“ und „Sekretion“ im Falle der Absonderung von Flüssigkeit aus dem Körper verwendet werden. Englische „Drainage“-Begriffe, die nicht zum Bereich der chirurgischen Eingriffe gehören, gelten als Ausnahme und werden in der deutschen MedDRA Version mit dem Begriff „Absonderung“ bezeichnet. Diese Begriffe werden ihrer speziellen Bedeutung entsprechend zugeordnet (z. B. ist der PT *Absonderung nach einem Eingriff* mit der SOC *Verletzung, Vergiftung und durch Eingriffe bedingte Komplikationen* verknüpft). Außerdem bleibt bei sämtlichen chirurgischen Begriffen „Drainage“ erhalten, und diese werden der SOC *Chirurgische und medizinische Eingriffe* zugeordnet. Falls ein Begriff schließlich entweder ein chirurgischer Eingriff oder ein nicht-chirurgischer Begriff sein kann, tauchen sowohl der „Begriff+Drainage“ (PT *Drainage nach einem Eingriff* ist mit der SOC *Chirurgische und medizinische Eingriffe* verknüpft) als auch der „Begriff+Absonderung“ (PT *Absonderung nach einem Eingriff* ist mit der SOC *Verletzung, Vergiftung und durch Eingriffe bedingte Komplikationen* verknüpft) in der Terminologie auf und werden wie vorgeschlagen zugeordnet. Die MSSO ist sich



darüber bewusst, dass es manche kulturspezifische Verwendungen dieser Begriffe gibt, die von dieser MedDRA-Richtlinie nicht erfasst sind. MedDRA-Nutzern wird bei Änderungsgesuchen geraten klarzustellen, welches Konzept zutrifft - chirurgisch, nicht-chirurgisch oder beides.

**Versagen und Insuffizienz:** In Bezug auf die Hauptorgansysteme des Körpers – kardial, hepatisch, pulmonal und renal – werden die Begriffe „Versagen“ und „Insuffizienz“ synonym verwendet. In der SOC *Herzerkrankungen*, der SOC *Leber- und Gallenerkrankungen*, der SOC *Erkrankungen der Nieren und Harnwege* und der SOC *Erkrankungen der Atemwege, des Brustraums und Mediastinums* wird der Begriff „Versagen“ generell auf der PT-Ebene und der Begriff „Insuffizienz“ auf der LLT-Ebene synonym verwendet (z. B. PT *Herzversagen* und LLT *Herzinsuffizienz*).

Die Auslegung der Begriffe „Versagen“ und „Insuffizienz“ kann mit Problemen behaftet sein. Manche Nutzer interpretieren die Begriffe als synonym, während andere Nutzer diese als ähnlich – jedoch mit unterschiedlichem Schweregrad – interpretieren (wobei „Insuffizienz“ weniger schwerwiegend ist als „Versagen“). Um dies miteinander zu vereinbaren, hat die MSSO entschieden, die Begriffe bei den Hauptorgansystemen des Körpers wie oben beschrieben im Wesentlichen als synonym zu betrachten. Die MSSO sieht durchaus, dass dies bedeutet, dass viele Nutzer diese Begriffe anders auslegen als MedDRA, jedoch hat die MSSO festgestellt, dass dies die praktischste Lösung zur Erhaltung der Konsistenz der Terminologie ist.

**Gangrän:** Begriffe, die „Gangraen“ bzw. „gangraenoes“ enthalten, sind primär mit der SOC *Infektionen und parasitäre Erkrankungen* verknüpft; Ausnahmen sind vergleichbare Begriffe, die sich spezifisch auf einen nichtinfektiösen Vorgang beziehen (z. B. PT *Trockene Gangraen*).

**Arzneimittelproduktnamen:** Es werden generische Arzneimittelnamen verwendet (z. B. „Digoxin“ statt „Lanoxin®“). Sie erscheinen aber nur in MedDRA, weil sie in den Anfängen der Terminologie eine weitere Präzisierung des dazugehörigen PTs ergaben (z. B. PT *Toxizität gegenüber verschiedenen Agenzien*).

**Griechische Buchstaben:** Griechische Buchstaben werden ganz ausgeschrieben („alpha“, „beta“).

**Eponyme:** Eponyme werden nur verwendet, wenn sie international anerkannt sind (z. B. LLT *Paul Bunnell-Test* unter PT *Mononucleosis heterophilus Test*).

**Läsion:** Läsionsbegriffe können für die Aufnahme in MedDRA in Betracht gezogen werden, wenn der Begriff „Läsion“ Teil des medizinischen Konzepts ist, zum Beispiel PT *Glomerulonephritis, minimale Laesion* oder aber einen gut dokumentierten Begriff darstellt, z. B. LLT *Hirnlaesion*. Ein weit gefasster Läsionsbegriff wird jedoch nicht hinzugefügt, wenn dadurch nur ein weiteres unpräzises Konzept zu den bestehenden „Erkrankungs“-Begriffen hinzugefügt wird, wie z. B. „Renalläsion“, wenn man für die Kodierung den LLT *Nierenerkrankung* unter dem PT *Nierenerkrankung* verwenden könnte.

**Knoten (keine Neubildung):** In MedDRA bezieht sich das Wort „Knoten“ nicht auf Neubildungen. „Knoten“ enthaltende Begriffe sind primär mit der SOC der Manifestationsstelle verknüpft.

**Knötchen:** Im Allgemeinen werden neue Begriffe, die „Knoten“ oder „Knötchen“ enthalten, nicht in MedDRA aufgenommen, es sei denn, ein Knoten stellt einen definierten diagnostischen Begriff dar, wie z. B. PT *Melkerknoten*.

**Masse/Raumforderung (keine Neubildung):** Terme in MedDRA, die das Wort „Masse“ bzw. „Raumforderung“ enthalten, werden nicht als Neubildungen betrachtet. Sie sind primär mit der SOC der Manifestationsstelle verknüpft. Wenn keine inhärente anatomische Manifestationsstelle besteht (z. B. bei PT *Raumforderungen*), wird der Begriff primär mit der SOC *Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort* verknüpft.

**Tumor (neoplastisch):** Begriffe, die das Wort „Tumor“ enthalten, beziehen sich auf Neubildungen. Tumoren kennzeichnende PTs sind primär mit der SOC *Gutartige, boesartige und nicht spezifizierte Neubildungen (einschl. Zysten und Polypen)* verknüpft. Die sekundäre Verknüpfung besteht mit der SOC der Manifestationsstelle, wenn diese angegeben ist. Wenn keine Malignität in einem „Tumor“-Term spezifiziert ist, ist dieser mit einem HLT verknüpft, der Worte wie „unspezifischer/unspezifizierter/ nicht spezifizierter Malignität“ enthält.

**Kongenital und erworben:** Im Falle von Krankheiten oder Erkrankungen, die sowohl kongenitalen als auch erworbenen Ursprungs sein können, wird folgende Konvention angewandt: die gängigere Form der Affektion/Erkrankung wird auf PT-Ebene ohne die Hinzufügung eines Qualifizierers wie „kongenital“ bzw. „erworben“ dargestellt. Zum Beispiel ist eine Hypothyreose häufiger erworben als kongenital; daher befindet sich der nicht qualifizierte Term auf PT-Ebene (PT *Hypothyreose*). Die seltener vorkommende Krankheit oder Erkrankung wird ebenfalls auf PT-Ebene dargestellt, aber mit hinzugefügtem Qualifizierer. Nochmals das Beispiel der Hypothyreose verwendend, enthält die weniger gängige Form den Qualifizierer „kongenital“ auf PT-Ebene (PT *Kongenitale Hypothyreose*). Die Hinzufügung qualifizierter LLTs unter dem nicht qualifizierten PT-Term ist in MedDRA begrenzt. Qualifizierte LLTs können nur in solchen Fällen hinzugefügt werden, in denen die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer kongenitalen bzw. erworbenen Erkrankung beinahe gleich ist. Die Einordnung der bestehenden davon betroffenen Terme nach den oben beschriebenen Regeln (d. h. die „erworbenen“, „kongenitalen“ und nicht-qualifizierten Terme) wurde schon in MedDRA Version 8.0 durchgeführt. Verbleibende Anpassungen möglicher Term-Gruppen wird über die von MedDRA-Nutzern eingereichten Änderungsgesuche gesteuert werden.

**Polypen-Terme:** Die bestehenden nicht qualifizierten Polypen-Terme in MedDRA (z. B. PT *Magenpolypen*) werden gegenwärtig automatisch in der SOC *Gutartige, boesartige und nicht spezifizierte Neubildungen (einschl. Zysten und Polypen)* als gutartig klassifiziert. Neu aufgenommene Polypen-Terme werden den Qualifizierer „gutartig“ nicht enthalten. Polypen werden sekundär mit der SOC *Gutartige, boesartige und nicht spezifizierte Neubildungen (einschl. Zysten und Polypen)* und primär mit der SOC ihrer Manifestationsstelle verknüpft. Polypen-Terme mit dem Qualifizierer „maligne“ werden in MedDRA nicht mehr hinzugefügt. Stattdessen wird MedDRA-Nutzern empfohlen, den jeweils vorhandenen Begriff „boesartige Neubildung“ für ihre Kodierung zu verwenden.

**Tod:** Sich auf den Tod beziehende Begriffe befinden sich in der SOC *Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort* und können sekundär mit einer Manifestationsstellen- oder Ätiologie-SOC verknüpft sein. Zum Beispiel ist der PT *Tod*

nur mit der SOC *Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort* verknüpft, während der PT *Tod Neugeborenes* primär mit der SOC *Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort* und sekundär mit der SOC *Schwangerschaft, Wochenbett und perinatale Erkrankungen* verknüpft ist.

Der Tod des Fetus und der Mutter ist primär mit der SOC *Schwangerschaft, Wochenbett und perinatale Erkrankungen* verknüpft, da sie als eine besondere Population betrachtet werden.

Der „Tod eines Verwandten“ wird als sozialer Sachverhalt betrachtet; entsprechende Terme können in der SOC *Soziale Umstaende* gefunden werden.

Der „Zelltod“ gilt als Ausnahme und ist primär mit der SOC *Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen* verknüpft, da dies ein auf Zell- und nicht Organismusebene stattfindendes Ereignis ist.

**Okklusion und Obstruktion:** Wenn es um Blutgefäße, Stents, Shunts und Katheter geht, wird auf der PT-Ebene im Allgemeinen der Begriff „Okklusion“ oder „Verschluss“ benutzt (PT *Verschluss der Leberarterie*). Der Begriff „Obstruktion“ wird im Allgemeinen im Zusammenhang mit nicht-vaskulären Begriffen wie in Bezug auf den gastrointestinalen Trakt oder das Atmungssystem verwendet (z. B. PT *Dickdarmobstruktion* und PT *Luftrohrenobstruktion*).

**Verletzung und Schaden:** Begriffe, die sich auf „Verletzung“ und „Schaden“ beziehen, wurden im Rahmen einer Diskussion des MedDRA Expert Panel besprochen, was zu neuen MedDRA-Richtlinien führte. Darauf basierend werden sich auf Verletzung und Schaden beziehende Begriffe für MedDRA-Zwecke allgemein als austauschbar betrachtet. Eine Verletzung oder Schädigung eines Organs, welche nur mit geringer Wahrscheinlichkeit eine traumatische Ursache hat, wird primär der SOC der Manifestationsstelle zugeordnet, es sei denn, dass sie offensichtlich oder mit großer Wahrscheinlichkeit unfallbedingt ist. In diesem Fall wird der Begriff primär mit der SOC *Verletzung, Vergiftung und durch Eingriffe bedingte Komplikationen* verknüpft. Entsprechend dieser Richtlinien wurden einige Leberverletzungen neu eingeordnet. Der PT *Cholestatischer Leberschaden*, der PT *Gemischte Leberschädigung* und der PT *Leberverletzung* werden als nicht traumatisch betrachtet und sind primär mit der SOC *Leber- und Gallenerkrankungen* verknüpft, während der PT *Traumatische Leberverletzung* mit der SOC *Verletzung, Vergiftung und durch Eingriffe bedingte Komplikationen* verknüpft ist.

**„Intestine“ und „intestinal“:** Englischsprachige Begriffe mit der Kombination „small“/„large“ und „intestine“/„intestinal“ beziehen sich auf die Körperregion und nicht auf den Schweregrad der Konzepte, z. B. beziehen sich der englische PT *Small intestinal haemorrhage* und der englische PT *Large intestine polyp* auf die Stelle der Blutung bzw. des Polyps, aber nicht auf die Schwere dieser beiden Ereignisse.

**Wirbelsäule und spinal:** Im Sinne von MedDRA werden spinale und Wirbelsäulenbegriffe synonym verwendet und nicht mit dem Rückenmark, sondern mit Wirbelkörper- und Wirbelsäulenkonzepten gleichgesetzt, es sei denn, dass „spinal“

eindeutig ein neurologisches Konzept darstellt, wie beispielsweise bei dem PT *Claudicatio spinalis*.

**Nicht zugelassen/ nicht genehmigt und außerhalb der Gebrauchsinformation/ nicht ausgewiesen:** Im Sinne von MedDRA werden diese Worte synonym verwendet und beziehen sich auf Situationen, in denen Produkte in einer Weise angewendet werden, die nicht in der Produktinformation (Beschriftung) angegeben ist, welche von der Regulierungsbehörde genehmigt wurde. Beispielsweise sind die Konzepte einer nicht genehmigten Indikation und nicht ausgewiesenen Indikation in den folgenden Begriffen ähnlich: PT *Unbeabsichtigte Verwendung fuer nicht zugelassene Indikation* und LLT *Absichtlicher Gebrauch ausserhalb der in der Gebrauchsinformation angegebenen Indikationen*.

### 5.2 ALLGEMEINE SUCHSTRATEGIEN

**Uniaxiale SOC-Suche:** Die SOC *Untersuchungen*, die SOC *Soziale Umstaende* und die SOC *Chirurgische und medizinische Eingriffe* sind uniaxiale SOC's. Die Terme dieser SOC's sind nur in diesen dargestellt, d. h., sie haben keine Verknüpfungen mit irgendeiner anderen SOC in MedDRA. Wenn eine Abfrage von MedDRA-kodierten Daten Labortestergebnisse, soziale Umstände oder therapeutischen Verfahren umfassen soll, müssen diese SOC's jeweils in der Abfrage berücksichtigt werden. So ist ein erhöhter Blutzucker mit Diabetes mellitus assoziiert; jedoch wird der PT *Diabetes mellitus* in der SOC *Stoffwechsel- und Ernaehrungsstoerungen* und in der SOC *Endokrine Erkrankungen* dargestellt, während der PT *Glukose im Blut erhoeht* der SOC *Untersuchungen* zugewiesen ist. (Zusätzliche Hinweise befinden sich nachfolgend in dem Abschnitt 6 - Systemorganklassen.)

### 6. SYSTEMORGANKLASSEN

#### Erläuternde Hinweise

Erläuternde Hinweise werden für jede SOC gegeben, wobei deren Struktur und die Basis für die Klassifikation beschrieben werden (z. B. anatomisch, pathologisch oder ätiologisch). Diese Hinweise dienen als Leitfaden zur Verwendung der Terminologie, um dadurch eine erfolgreiche und umfassende Wiedergewinnung von Daten zu gewährleisten.

Die Gesamtanzahl der einzigartigen Begriffe auf jeder Ebene der MedDRA-Hierarchie befindet sich in der jeweils aktuellsten Version des MedDRA Verteilungsdateiformat-Dokuments.

### 6.1 ERKRANKUNGEN DES BLUTES UND DES LYMPHSYSTEMS

#### 6.1.1 Klassifikationsbasis

Die Begriffe innerhalb dieser SOC sind auf HLT-Ebene primär auf Pathologie basierend gegliedert. Auf HLT-Ebene sind die Begriffe möglichst weiterhin auf Ätiologie und Pathologie basierend untergliedert. Zum Beispiel besteht der HLT *Haemolysen und ähnliche Erkrankungen* aus HLTs, die hämolytische PTs gemeinsamer Ätiologie (z. B. *Immuhämolytische Anämien*) zusammengruppieren. Der HLT *Erkrankungen der Milz, des Lymph- und des Retikuloendothelialsystems* wurde auf Anatomie basierend untergliedert. Und die sich auf hämatologische Neoplasmen beziehenden HLTs wurden entsprechend histologischer Kriterien klassifiziert.

Einige HLTs sind dazu gedacht, eine relevante Gruppe von verwandten pathologischen Zuständen wie z. B. HLT *Eosinophile Erkrankungen*, die einen Platz unter dem HLT *Leukozytenstörungen* mit anderen, meist (aber nicht immer) mit peripheren Blutbefunden teilen.

#### 6.1.2 Konventionen und Ausnahmen

Die Darstellung von hämatologischen Neubildungen ist mit der für dieselben Begriffe entwickelten Hierarchie innerhalb der SOC *Gutartige, boesartige und nicht spezifizierte Neubildungen (einschl. Zysten und Polypen)* identisch. Die Klassifikation von Lymphomen in MedDRA auf PT Ebene und höher entsprechen der Revised European-American Lymphoma (R.E.A.L.) Klassifikation; die *Working Formulation* Klassifikation ist auf die LLT-Ebene beschränkt.

Sämtliche mit dem lymphatischen System verbundene Störungen sind bis auf infektiöse und angeborene Erkrankungen primär der SOC *Erkrankungen des Blutes und des Lymphsystems* zugeordnet (Lymphom-Begriffe folgen dieser Konvention nicht).

#### 6.1.3 Suchstrategien

Soll die Suche eine Gesamtklassifikation von Anämien umfassen, dann müssen zusätzlich zu dem HLT *Anämien nicht-hämolytisch und Knochenmarkdepression* die HLTs HLT *Haemoglobinopathien* und HLT *Haemolysen und ähnliche Erkrankungen* in Betracht gezogen werden. Wenn in einer ähnlichen Situation nach der allgemeinen Darstellung von „hämorrhagische Diathesen“ geschaut wird, sollte man unter dem HLT *Koagulopathien und Blutungsneigungen (ausschl. thrombozytopenische)* und dem HLT *Thrombozytenstörungen* (insbesondere dem HLT *Thrombozytopenie*) suchen.

### 6.2 HERZERKRANKUNGEN

#### 6.2.1 Klassifikationsbasis

Die HLGTS in dieser SOC sind teils auf Anatomie basierend (endokardiale, myokardiale und perikardiale Erkrankungen, Erkrankungen der Koronararterien und Herzklappenerkrankungen) und teils auf Pathophysiologie basierend (Neubildungen, Arrhythmia, Herzinsuffizienz, kongenitale Herzerkrankungen und klinische Zeichen und Symptome des Herzens) unterteilt. HLTs sind nach Pathophysiologie gruppiert mit Ausnahme von Herzklappenerkrankungen, die anatomisch nach der betroffenen Herzklappe gruppiert sind.

#### 6.2.2 Konventionen und Ausnahmen

Alle kongenitalen Herzerkrankungen erscheinen im HLT *Kongenitale Herzerkrankungen*. Somit enthält der HLT *Herzklappenerkrankungen* nur die Herzklappenerkrankungen, die nicht als kongenital spezifiziert sind.

Bestimmte kongenitale Anomalien beinhalten kardiale und vaskuläre Bestandteile; diese Begriffe sind mit dem HLT *Kongenitale Anomalie des Herz-Kreislaufsystems NNB* verknüpft (wobei der HLT *Kongenitale Herzerkrankungen* mit der SOC *Herzerkrankungen* verknüpft ist).

Die Ergebnisse eines Elektrokardiogramms (EKG) sind nicht in der SOC *Herzerkrankungen* enthalten; sie befinden sich im HLT *EKG-Untersuchungen* in der SOC *Untersuchungen*.

Auskultatorische Anomalien sind in dem HLT *Auskultatorische Untersuchungen des Herzens* unter dem HLT *Kardiale und vaskuläre Untersuchungen (ausschl. Enzymtests)* in der SOC *Untersuchungen* gruppiert.

In Bezug auf die Hauptsysteme des Körpers – kardial, hepatisch, pulmonal und renal – werden die Begriffe „Versagen“ und „Insuffizienz“ synonym verwendet.. Die Begriffe „Versagen“ und „Insuffizienz“ erscheinen in den SOCs *Herzerkrankungen*. Bei dieser Verwendung ist der Begriff für Versagen der PT und der Begriff für Insuffizienz der LLT (z. B. PT *Herzversagen* und LLT *Herzinsuffizienz*).

### 6.3 KONGENITALE, FAMILIAERE UND GENETISCHE ERKRANKUNGEN

#### 6.3.1 Klassifikationsbasis

Die Begriffe in dieser SOC sind primär auf Anatomie basierend auf HLGTEbene gegliedert. Wenn möglich, geben diese Gliederungen auf HLGTEbene die in MedDRA als Ganzes angegebenen Systemorganklassen mit dem hinzugefügten Begriff „kongenital“ an (z. B. HLGTEbene *Hepatobiliaere Erkrankungen kongenital* und HLGTEbene *Endokrine Erkrankungen kongenital*), wobei HLGTEbene *Chromosomenanomalien, Genveraenderungen und Genvarianten* (der in Version 23.0 den HLGTEbene *Chromosomale Anomalien und anomale Gentraeger* ersetzte), HLGTEbene *Kongenitale und hereditaere Erkrankungen ANE* sowie HLGTEbene *Zytoplasmische Erkrankungen kongenital* Ausnahmen darstellen. Auf HLT-Ebene sind die Begriffe, wenn möglich, weiterhin auf Anatomie basierend untergliedert (z. B. der HLT *Erkrankungen der Schilddruese kongenital*). Im Falle von HLGTEbenen, die nicht auf Anatomie basierend untergliedert werden können (z. B. HLGTEbene *Stoffwechsel- und ernahrungsbedingte Erkrankungen kongenital*), sind die PTs in HLTs aufgrund von Krankheitsprozess (z. B. HLT *Angeborene Stoerungen des Bilirubinstoffwechsels*) oder im Falle von HLGTEbene *Infektionen und parasitaere Erkrankungen kongenital* auf der Art des Organismus basierend (z. B. HLT *Bakterielle Infektionen kongenital*) gruppiert.

In MedDRA Version 23.0 wurden mehrere Terminologiegruppierungsänderungen in der SOC *Kongenitale, familiaere und genetische Erkrankungen* inkorporiert, um die hierarchische Anordnung der genetischen Begriffskonzepte zu verfeinern. Der HLGTEbene *Chromosomale Anomalien und anomale Gentraeger* wurden durch den HLGTEbene *Chromosomenanomalien, Genveraenderungen und Genvarianten* ersetzt, um zu verdeutlichen, dass die SOC *Kongenitale, familiaere und genetische Erkrankungen* Genkonzepte abdecken sollen, unabhängig davon, ob sie erworben oder angeboren sind.

Der HLT *Genmutationen und andere Veraenderungen ANE* wurde in Version 23.0 zum neuen HLGTEbene *Chromosomenanomalien, Genveraenderungen und Genvarianten* hinzugefügt, und der frühere HLT *Erworbenene Genmutationen und andere Aenderungen* wurde in den HLT *Genmutationen und andere Veraenderungen ANE* zusammengelegt. Dieser HLT fasst alle genetischen Störungen und -veränderungen wie Überexpressionen, Rearrangements und Mutationen zusammen, unabhängig davon, ob sie angeboren oder erworben sind, und trennt Genkonzepte von Chromosomenkonzepten, die in anderen HLTs der SOC *Kongenitale, familiaere und genetische Erkrankungen* vertreten sind.

Dem HLGTEbene *Chromosomenanomalien, Genveraenderungen und Genvarianten* wurde in Version 23.0 auch der neue HLT *Genetische Polymorphismen* hinzugefügt. Die Erstellung eines HLT für genetische Polymorphismen, die als Genvarianten und nicht als Genveränderungen betrachtet werden, hilft bei der Kodierung und dem Auffinden dieser Konzepte.

#### 6.3.2 Konventionen und Ausnahmen

In MedDRA wird der Begriff „kongenital“ zur Beschreibung jeglicher Befunde, die bei der Geburt bestehen, verwendet, d. h., genetisch ererbt oder in utero.



Die meisten MedDRA Begriffe, die kongenitale, familiäre und genetische Erkrankungen darstellen, manifestieren sich in mehr als einem System bzw. Organ. Da ein Term nur einmal innerhalb eines HLTs innerhalb einer SOC vorkommen kann, wurde der HLT für diese Begriffe aufgrund der bedeutendsten klinischen Manifestation dieser Erkrankung ausgewählt.

Außerdem haben diese Begriffe typischerweise SOC *Kongenitale, familiaere und genetische Erkrankungen* als ihre primäre SOC. Jedoch weisen diese, wie bei multiaxialen Strukturen üblich, Verknüpfungen zu sekundären SOC auf (z. B. kommt der PT *Kongenitale HIV-Infektion* in vier SOC vor: *Kongenitale, familiaere und genetische Erkrankungen* (primär); *SOC Schwangerschaft, Wochenbett und perinatale Erkrankungen*; *SOC Erkrankungen des Immunsystems* und *SOC Infektionen und parasitaere Erkrankungen*).

Im Falle von Affektionen oder Erkrankungen, die sowohl in kongenitalen als auch in erworbenen Formen bestehen, wird folgenden Konvention angewandt: die gängigere Form der Affektion/Erkrankung wird auf PT-Ebene ohne die Hinzufügung eines Qualifizierers wie „kongenital“ bzw. „erworben“ dargestellt. Zum Beispiel ist Hypothyreose häufiger erworben als kongenital; daher befindet sich der nicht qualifizierte Term auf PT-Ebene (PT *Hypothyreose*). Die seltener vorkommende Affektion oder Erkrankung wird ebenfalls auf PT-Ebene dargestellt aber ohne hinzugefügten Qualifizierer. Nochmals das Beispiel von Hypothyreose verwendend: die weniger gängige Form erhält den Qualifizierer „kongenital“ auf PT-Ebene (PT *Kongenitale Hypothyreose*). Die Hinzufügung qualifizierter LLTs unter dem nicht qualifizierten PT-Begriff in MedDRA ist begrenzt. Qualifizierte LLTs können nur in solchen Fällen hinzugefügt werden, in denen es wahrscheinlich ist, dass das Auftreten einer kongenitalen bzw. erworbenen Erkrankung beinahe dieselbe ist. Die Ausrichtung der bestehenden affektionsbezogenen Terme entsprechend der oben beschriebenen Ordnung (z. B. die Begriffe „erworben“, „kongenital“ und nicht-qualifizierte Terme) wurde schon in MedDRA Version 8.0 durchgeführt. Die von Abonnenten eingereichten Änderungsgesuche werden den übrigen Ausrichtungen möglicher Term-Sätze Rechnung tragen.

### 6.4 ERKRANKUNGEN DES OHRS UND DES LABYRINTHS

#### 6.4.1 Klassifikationsbasis

Die Begriffe in dieser SOC werden primär auf die anatomische Stelle (äußeres Ohr, Mittel- und Innenohr) basierend auf HLGTEbene gegliedert. Auf HLT-Ebene sind diese Begriffe weiterhin auf Anatomie basierend untergliedert, jedoch kann auf dieser Ebene auch der Krankheitsprozess dargestellt sein, (z. B. *Infektionen und Entzündungen des Mittelohrs*). Kongenitale Probleme sind im HLGTEbene *Kongenitale Erkrankungen des Ohrs (ausschl. Taubheit)* gruppiert, der nach anatomischen Kriterien in HLTs untergliedert ist. Nicht ortsspezifische Begriffe sind mit dem HLGTEbene *Hoerstoerungen* verknüpft

#### 6.4.2 Konventionen und Ausnahmen

PTs für Neubildungen erscheinen in dem entsprechenden HLT aufgrund der anatomischen Stelle (z. B. erscheint der PT *Gutartige Neubildung des Mittelohrs HLT Erkrankungen des Mittelohrs ANE*).

Infektionen und Entzündungen sind auf HLT-Ebene in HLGTEbene *Erkrankungen des aeusseren Ohrs (ausschl. kongenital)*; HLGTEbene *Erkrankungen des Mittelohrs (ausschl. kongenitale)* und HLGTEbene *Erkrankungen des Innenohrs und des VIII. Hirnnervs* gruppiert.

Die Auricula, um die Ohrmuschel mit einzuschließen, gilt als Teil des Ohrs und ist primär in der SOC *Erkrankungen des Ohrs und des Labyrinths* enthalten.

### 6.5 ENDOKRINE ERKRANKUNGEN

#### 6.5.1 Klassifikationsbasis

Endokrine Erkrankungen sind auf zwei Weisen klassifiziert. Im Falle der ersten werden die HLTs funktionsstörungsspezifisch für eine spezifische endokrine Drüse unter einem für diese Drüse spezifischen HLGTT gruppiert. Zum Beispiel sind unter dem HLGTT *Erkrankungen der Nebenniere* folgende untergeordnet: HLT *Ueberfunktionen der Nebennierenrinde*; HLT *Unterfunktionen der Nebennierenrinde*; HLT *Erkrankungen der Nebenniere ANE*; HLT *Erkrankungen des Nebennierenmarks* und HLT *Neubildungen der Nebenniere*.

Der HLT *Erkrankungen der Nebenniere ANE* enthält Begriffe, die sich auf Infektionen, Verletzungen und kongenitale Erkrankungen der Nebennieren beziehen. Die Verknüpfung für diese Begriffe ist sekundär zur SOC *Endokrine Erkrankungen*.

Die zweite Weise der Klassifikation enthält HLGTTs, welche die Erkrankungen mehrerer endokriner Drüsen betreffen wie z. B. der HLGTT *Endokrine und glandulaere Erkrankungen ANE* und HLGTT *Neoplastische und ektope Endokrinopathien*.

Unter dem HLGTT *Endokrine und glandulaere Erkrankungen ANE* enthält der HLT *Endokrine Stoerungen ANE* kongenitale und myopathische Erkrankungen mit primären Verknüpfungen zu den jeweiligen SOCs. Der HLT *Polyglandulaere endokrine Stoerungen* enthält Begriffe, die für mehrere endokrine Drüsen betreffende Zustände gelten.

Der HLGTT *Endokrine Funktionsstoerungen der Keimdruesen* enthält HLTs, die sich auf männliche, weibliche und nicht nach Geschlecht spezifizierte sowie auf während der Pubertät vorkommende Störungen beziehen. Viele der Begriffe beziehen sich auf die jeweils betroffene Körpersystem-SOC mit sekundären Verknüpfungen zur SOC *Endokrine Erkrankungen*.

#### 6.5.2 Konventionen und Ausnahmen

Für Diabetes gibt es zwei getrennte HLGTTs gibt: HLGTT *Glukosestoffwechselstoerungen (einschl. Diabetes mellitus)*, unter dem der HLT für Diabetes mellitus sowie Hypo- und Hyperglykämien und der HLGTT *Komplikationen bei Diabetes*, gefunden werden können, wobei die Komplikationen im Falle dieser Krankheit anatomisch untergliedert sind. Diese beiden HLGTTs sind multiaxial und gleichfalls mit der SOC *Stoffwechsel- und Ernaehrungsstoerungen* verknüpft.

Endokrine Erkrankungen des Pankreas sind primär mit der SOC *Endokrine Erkrankungen* verknüpft. Exokrine Erkrankungen des Pankreas sind primär mit der SOC *Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts* verknüpft. Wenn keine Unterscheidung zwischen den Begriffen in Bezug auf endokrin/exokrin besteht, schaltet die primäre Verknüpfung auf die SOC *Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts* (z. B. PT *Erkrankung des Pankreas*).

### 6.6 AUGENERKRANKUNGEN

#### 6.6.1 Klassifikationsbasis

Die SOC *Augenerkrankungen* wird unter Verwendung von zwei Kriterien klassifiziert: Pathophysiologie und Anatomie. Die primäre Ordnung der HLGs basiert auf der Pathophysiologie (z. B. *Infektionen, Reizungen und Entzündungen des Auges* und *Neubildungen des Auges*). Pathophysiologische und anatomische Merkmale werden zur Klassifikation der HLGs verwendet, wobei diese Erkrankungen speziell im Augengewebe auftreten. Zum Beispiel sind dies strukturelle Veränderungen, Ablagerungen oder Degenerationen des anterioren Teils des Auges, Gefäßerkrankungen und Blutungen der Retina, der Chorioidea und des Glaskörpers. HLGs, die nach Pathophysiologie gegliedert sind, werden in Hinblick auf die nach Anatomie klassifizierten HLTs untergliedert. Zum Beispiel: Der HLT *Verletzungen der Kornea* erscheint unter dem HLG *Augenverletzungen*. Wenn HLGs nach Pathophysiologie und Anatomie gegliedert sind, werden die HLTs noch weiter anatomisch klassifiziert. Affektionen der Augenlider, Wimpern und des Tränenapparats erscheinen in dieser SOC unter den entsprechenden pathophysiologischen HLGs.

Der HLG *Kongenitale Erkrankungen des Auges (ausschl. Glaukom)* umfasst alle kongenitalen Augenerkrankungen mit Ausnahme von Glaukom. Der HLT *Glaukom kongenital* befindet sich unter einem separaten HLG, HLG *Glaukom und Erhöhung des Augeninnendrucks*. Alle sich auf kongenitale Affektionen der Augen beziehenden Begriffe weisen eine sekundäre Verknüpfung mit der SOC *Augenerkrankungen* auf.

Der HLG *Augenerkrankungen ANE* enthält unterschiedliche HLTs, die sowohl auf der Anatomie wie auch der Pathophysiologie basieren (z. B. HLT *Erkrankungen der Hornhaut ANE* und *Lakrimationstörungen*). Dieser HLG enthält medizinischen Begriffe unspezifischer Art sowie die Begriffe, die sich auf Augenstrukturen beziehen, die nicht vom HLG-Klassifikationsschema erfasst werden.

Der HLG *Sehstörungen* wird primär aufgrund der Pathophysiologie segmentiert und enthält Begriffe, welche die Ätiologie von Sehstörungen wie HLT *Amblyopien*; HLT *Störungen der Refraktion und Akkommodation* und HLT *Farbenblindheit (einschl. erworbene)* und HLT *Sehbehinderung und Blindheit (ausschl. Farbenblindheit)* beschreiben.

Der HLG *Neubildungen des Auges* ist pathophysiologisch nach Art des Tumors untergliedert.

Bitte beachten Sie, dass es hierarchische Klassifikationen in anderen SOC gibt, welche in Bezug auf ophthalmologische Konzepte relevante Begriffe einbeziehen. Solche Begriffe sind bei der Gestaltung von Suchstrategien, der Datenwiedergewinnung und von Analyse Kriterien für sich auf Augenerkrankungen beziehende Begriffe zu würdigen. Beispiele beziehen ein:

- SOC *Erkrankungen des Nervensystems*: HLG *Neurologische Augenerkrankungen*;
- SOC *Chirurgische und medizinische Eingriffe*: HLG *Therapeutische Eingriffe am Auge*;

- SOC *Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort*: HLT *Komplikationen des Auges in Verbindung mit dem Geraet*;
- SOC *Verletzung, Vergiftung und durch Eingriffe bedingte Komplikationen*: HLT *Eingriffsbedingte Komplikationen des Auges und Ohrs*;
- SOC *Untersuchungen*: HLT *Ophthalmologische funktionsdiagnostische Untersuchungen*, HLT *Ophthalmologische histopathologische und bildgebende Untersuchungen*, PT *Ophthalmologischer Untersuchungsbefund anomal* (unter HLT *Koerperliche Untersuchungsverfahren und Organsystemstatus*).

### 6.6.2 Konventionen und Ausnahmen

Der PT *Blindheit* ist mit dem HLGK *Sehstoerungen* verknüpft. Um zwischen Blindheit als Behinderung und Blindheit als Erkrankung zu unterscheiden, ist der PT *Sehbehinderung* mit der SOC *Augenerkrankungen* (Blindheit als Behinderung) und der PT *Blindheit* ist mit der SOC *Augenerkrankungen* (Blindheit als Erkrankung) und mit der SOC *Erkrankungen des Nervensystems* verknüpft.

Das Augenlid ist als Struktur des Auges klassifiziert. Im Allgemeinen werden sich auf das Augenlid beziehende Begriffe primär mit der SOC *Augenerkrankungen* und sekundär mit der SOC *Erkrankungen der Haut und des Unterhautgewebes* verknüpft.

### 6.7 ERKRANKUNGEN DES GASTROINTESTINALTRAKTS

#### 6.7.1 Klassifikationsbasis

Bei der Klassifikation dieser SOC gibt es drei Grundregeln. Begriffe werden auf HLGTEbene aus einer Mischung von Krankheitsprozess-, ätiologischer und pathologischer Gruppierungen (z. B. HLGTEbene *Abdominelle Hernien und andere Erkrankungen der Bauchwand*; HLGTEbene *Gastrointestinale Infektionen* und HLGTEbene *Gastrointestinale Ulzeration und Perforation*) wiedergewonnen. Diese HLGTEbene sind aufgrund der anatomischen Stelle oder Unterarten des Krankheitsprozesses in HLTs untergliedert. Zum Beispiel enthält der HLGTEbene *Gastrointestinale Infektionen* HLTs in Bezug auf die anatomische Stelle (anal und rektal, intestinal, ösophageal, usw.), jedoch umfasst der HLGTEbene *Erkrankungen der Magen-Darm-Peristaltik und der Defäkation* HLTs in Bezug auf den Krankheitsprozess (z. B. HLT *Gastrointestinale Dyskinesien*). Neubildungen sind mit dem HLGTEbene *Gutartige Neubildungen gastrointestinal* und HLGTEbene *Boesartige und nicht spezifizierte Neubildungen gastrointestinal ANE* verknüpft. Die übrigen HLGTEbene basieren auf der anatomischen Stelle (HLT *Erkrankungen der oralen Weichteile*), wobei die HLTs weitere anatomische Spezifität anzeigen (HLT *Lippen- und Gaumenspalterkrankungen*), auf einem Krankheitsprozess (HLT *Stomatitis und Ulzeration*) oder auf einer Kombination beider (HLT *Klinische Zeichen und Symptome der Weichteile des Mundes*).

#### 6.7.2 Konventionen und Ausnahmen

HLGTEbene *Gastrointestinale Infektionen* und HLGTEbene *Gastrointestinale entzündliche Erkrankungen* befinden sich unter separaten HLGTEbene in der SOC *Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts*. In anderen SOC erscheinen Entzündungen und Infektionen oft innerhalb eines einzigen HLGTEbene (z. B. HLGTEbene *Infektionen, Reizungen und Entzündungen des Auges* im SOC *Augenerkrankungen*). Endokrine Erkrankungen des Pankreas sind primär mit der SOC *Endokrine Erkrankungen* verknüpft. Wenn keine Unterscheidung zwischen den Begriffen in Bezug auf endokrin/exokrin besteht, schaltet die primäre Verknüpfung auf die SOC *Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts* (z. B. PT *Erkrankung des Pankreas*).

„Perineum“-Begriffe können mit mehreren SOC verknüpft sein, einschließlich der Verknüpfung mit der SOC *Erkrankungen der Geschlechtsorgane und der Brustdrüse* und der SOC *Schwangerschaft, Wochenbett und perinatale Erkrankungen*. Neue hinzugefügte, aus Änderungsgesuchen resultierende „Perineum“-Begriffe werden mit ihrer treffendsten Klassifizierung von Fall zu Fall verknüpft.

### 6.8 ALLGEMEINE ERKRANKUNGEN UND BESCHWERDEN AM VERABREICHUNGORT

#### 6.8.1 Klassifikationsbasis

Diese SOC enthält Begriffe, die ohne weiteres in die Hierarchie einer beliebigen SOC passen oder unspezifische Erkrankungen darstellen, die auf mehrere Körpersysteme oder -stellen zutreffen. Die darin enthaltenen HLGs sind auf Ätiologie (z. B. therapeutische und nichttherapeutische Reaktionen und Reaktionen am Verabreichungsort) oder Pathologie (z. B. tödliche Ergebnisse, Körpertemperatur sowie Zellerkrankungen) basierend gegliedert. Die HLTs innerhalb des HLGs sind vorwiegend nach Krankheitsprozess untergliedert. Ausnahme ist der HLG *Reaktionen an der Verabreichungsstelle* und ist wie folgt untergliedert: Verabreichungsart (Applikations-, Implantations-, Injektions-, Verabreichungsstelle); HLG *Therapeutische und nichttherapeutische Effekte (ausschl. Toxizität)*, wobei diese nach Art der Wirkung gruppiert sind (z. B. HLT *Wechselwirkungen* und HLT *Therapeutische und nichttherapeutische Reaktionen*). Der HLT *Therapeutische und nichttherapeutische Reaktionen* ist ein breiter HLT, der diejenigen Begriffe in MedDRA erfassen soll, die in keine andere spezifische HLT-Gruppierung platziert werden können (z. B. PT *Wirkung eines therapeutischen Produkts verringert* und PT *Arzneimittel unwirksam*). Begriffe, die sich auf spezielle Arzneimittel, arzneimittelbedingte Fragen, besondere Manifestationsstellen oder spezifische Erkrankungen beziehen, werden entsprechend bestehender Platzierungsregeln in MedDRA eingegeben (z. B. PT *Oestrogeneffekt* wird mit dem primären HLT *Endokrine Funktionsstörungen der Keimdrüsen ANE* verknüpft, der die Manifestationsstelle darstellt).

In MedDRA Version 19.0 wurden sich auf Produktqualitätsprobleme und Geräteprobleme beziehende Gruppierungsbegriffe von dieser SOC auf die neue SOC *Produktprobleme* verschoben, die erstellt wurde, um nichtklinische bzw. sich nicht auf Patienten beziehende Konzepte unterzubringen. Spezifisch wurde der HLG *Qualitätsangelegenheiten von Produkten* mit seinen fünf untergeordneten HLTs (HLT *Kontaminations- und Sterilitätsprobleme von Produkten*, HLT *Produktetikettprobleme*, HLT *Produktverpackungsprobleme*, HLT *Physikalische Probleme von Produkten* und HLT *Qualitätsprobleme von Produkten ANE*) wurde mit dem neuen HLG *Probleme mit Qualität, Beschaffung, Vertrieb, Herstellung und Qualitätssystemen eines Produkts* in der SOC *Produktprobleme* zusammengelegt. Darüber hinaus wurde der HLG *Probleme mit Medizinprodukten* zur SOC *Produktprobleme* verschoben, zusammen mit allen acht untergeordneten HLTs (HLT *Computerbedingte Geräteprobleme*, HLT *Elektrische Probleme mit Geräten*, HLT *Kompatibilitätsprobleme mit Geräten*, HLT *Probleme der Informationsausgabe von Geräten*, HLT *Geräteprobleme ANE*, HLT *Fehlfunktionen von Geräten ANE*, HLT *Betriebsprobleme von Geräten ANE* und HLT *Physikalische und chemische Probleme von Geräten*).

#### 6.8.2 Konventionen und Ausnahmen

Die Einbeziehung dieser Begriffe in die SOC *Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort* jeder möglichen sekundären SOC würde eine übertrieben große Anzahl von multiaxialen Verknüpfungen zur Folge haben. Daher sind

die meisten PTs in dieser SOC primär in Bezug auf die SOC *Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort* und in den sekundären SOCs begrenzt dargestellt (z. B. PT *Atrophie an der Injektionsstelle* ist primär in Bezug auf die SOC *Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort* und sekundär nur in Bezug auf die SOC *Verletzung, Vergiftung und durch Eingriffe bedingte Komplikationen*). Diese SOC enthält eine Reihe PTs, die aufgrund ihres allgemeinen Charakters (z. B. PT *Ermüdung*; PT *Unwohlsein* und PT *Unbehagen*) nicht multiaxial sind.

Der LLT *Temperatur hoch* erscheint in der SOC *Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort*. Obwohl dieser Begriff aufgrund der Konventionen in der SOC *Untersuchungen* (d. h. ausgelegt als gemessener Parameter) dargestellt werden sollte, wird er am häufigsten als Begriff für Fieber (PT *Fieber*) verwendet; daher wird er in der SOC *Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort* dargestellt.

Der HLG *Komplikationen in Verbindung mit dem Medizinprodukt* wird angewandt, um Patientenreaktionen bei der Verwendung eines Medizingeräts (unmittelbar oder mittelbar auf das Gerät zurückzuführen) und Ereignisse zu erfassen, die eine direkte Folge des Gebrauchs des Medizingeräts sind. Im Allgemeinen werden Konzepte im Zusammenhang mit einem Medizinprodukt ereignis auf der PT-Ebene dargestellt, wohingegen diesbezügliche untergeordnete Konzepte zu Ereignissen mit bestimmten Typen von weithin verwendeten Medizinprodukten normalerweise auf der LLT-Ebene repräsentiert werden.



### 6.9 LEBER- UND GALLENERKRANKUNGEN

#### 6.9.1 Klassifikationsbasis

Die Begriffe dieser SOC sind in vier HLGTS gruppiert. Drei dieser HLGTS sind nach anatomischer Stelle gruppiert und in HLTs untergliedert, welche die Ätiologie oder den Krankheitsprozess darstellen. Zum Beispiel enthält der HLGTT *Erkrankungen des Gallengangs* den HLT *Infektionen und Entzündungen der Gallengaenge*, HLT *Obstruktive Gallengangserkrankungen (ausschl. Neoplasmen)* und HLT *Strukturelle und andere Erkrankungen des Gallengangs*. Der verbleibende HLGTT beschreibt HLGTT *Hepatobiliäre Neubildungen*, wobei zwischen gutartigen und bösartigen Neubildungen und Neubildungen mit unspezifischen Charakteristiken auf HLT-Ebene unterschieden wird.

MedDRA verwendet zwei häufig in der Praxis verwendete Ausdrucksformen: „hepatobiliär“ und die „Leber und Gallenblase“ betreffend.

In Bezug auf die Hauptssysteme des Körpers – kardial, hepatisch, pulmonal und renal – werden die Begriffe „Versagen“ und „Insuffizienz“ synonym verwendet. In der SOC *Leber- und Gallenerkrankungen* wird der Term „Versagen“ auf PT-Ebene und der Term „Insuffizienz“ auf LLT-Ebene verwendet (z. B. PT *Leberversagen* und LLT *Leberinsuffizienz*).

## **6.10 ERKRANKUNGEN DES IMMUNSYSTEMS**

### **6.10.1 Klassifikationsbasis**

Die Begriffe innerhalb dieser SOC sind nach Krankheitsprozess gegliedert. Die HLGTS sind HLG *Allergische Erkrankungen*; HLG *Autoimmunerkrankungen*; HLG *Immunerkrankungen ANE* und HLG *Immundefektsyndrome*. Die weitere Unterklassifikation auf HLT-Ebene geschieht anhand pathologischer Gruppierungen, mit einer auf Anatomie basierenden Unterteilung wie im Falle des HLG *Autoimmunerkrankungen*.

### **6.10.2 Konventionen und Ausnahmen**

Nur sehr klar definierte sekundäre Immunstörungen erscheinen unter HLT *Immunmangelstörungen ANE*. Die Verknüpfung aller Immunmangelstörungen unter diesem HLT würde eine für Analysezwecke zu große Gruppe ergeben.

Die Transplantatabstoßung wird als Wirkung des Immunsystems erkannt, weshalb für verwandte Begriffe die SOC *Erkrankungen des Immunsystems* als primäre Verknüpfung und die Manifestationsstelle als sekundäre Verknüpfung dient.

Dadurch, dass die SOC *Erkrankungen des Immunsystems* systemischer Art ist, kommen multiaxiale Begriffe besonders häufig vor. Bei mit der Gruppe „Bindegewbserkrankungen“ erscheinen verwandte Krankheiten zum Beispiel unter dem HLG *Autoimmunerkrankungen* sowie in der SOC *Skelettmuskulatur-, Bindegewebs- und Knochenkrankungen* (HLG *Bindegewbserkrankungen (ausschl. kongenitale)*) und in den jeweils anatomisch verwandten SOCs (gewöhnlich die primäre Verknüpfung als mögliche dritte Verknüpfung, die eine primäre Verknüpfung wäre. Zum Beispiel ist der PT *Lupusvaskulitis* wie folgt verknüpft:

<b>PT</b>	<b>HLT</b>	<b>HLGT</b>	<b>SOC</b>	<b>Verknüpfung</b>
<b>Lupusvaskulitis</b>	<b>Vaskulitiden ANE</b>	<b>Vaskuläre Infektionen und Entzündungen</b>	<b>Gefäßerkrankungen</b>	<b>Primär</b>
	Lupus erythematosus (einschl. Subtypen)	Bindegewbserkrankungen (ausschl. kongenitale)	Skelettmuskulatur-, Bindegewebs- und Knochenkrankungen	Sekundär
	Lupus erythematosus und damit zusammenhängende Erkrankungen	Autoimmunerkrankungen	Erkrankungen des Immunsystems	Sekundär

### **Tabelle 6-1. Beispiel von Konventionen und Ausnahmen in der SOC Erkrankungen des Immunsystems**

Andere pathologiespezifische Gruppierungen innerhalb der SOC *Erkrankungen des Immunsystems*, bei denen eine ähnliche multiaxiale Vielfalt gefunden werden kann, sind Begriffe der Transplantatabstoßung. (Diese sind auch in der SOC *Verletzung, Vergiftung und durch Eingriffe bedingte Komplikationen* mit dem HLT *Verfahrensbedingte Verletzungen und Komplikationen ANE* sowie in den jeweils betroffenen Organ-SOCs verknüpft.) Außerdem sind Transplantat-Begriffe mit der SOC ihrer jeweiligen anatomischen Stelle verknüpft. Der HLT *Vaskulitiden* (SOC *Erkrankungen des Immunsystems*) hat sein Gegenstück in den Gruppierungsbegriffen der SOC *Gefaesserkrankungen* (siehe HLT *Vaskulitiden ANE* im HLT *Vaskulaere Infektionen und Entzündungen*); Begriffe, die mit diesem HLT verknüpft sind können auch in assoziierten Anatomie-SOCs gefunden werden.

### 6.11 INFektionen UND PARASITÄRE ERKRANKUNGEN

#### 6.11.1 Klassifikationsbasis

Die SOC *Infektionen und parasitäre Erkrankungen* wurde entwickelt, um eine einzigartige Lokalisation von infektiösen Erkrankungen und damit zusammenhängenden Zuständen bereitzustellen. Die Organisation dieser SOC auf HLG-T-Ebene basiert auf breiten, allgemein verwendeten taxonomischen Klassifikationen von Pathogenen (z. B. HLG-T *Bakterielle infektiöse Erkrankungen*; HLG-T *Infektionserkrankungen durch Pilze* und HLG-T *Ektoparasitäre Erkrankungen*). Auf HLT-Ebene sind diese Gruppen weiter nach Genus unterklassifiziert, d. h. in den meisten Fällen in Bezug auf durch Bakterien, Protozoen, Pilze und Viren (z. B. HLT *Candida-Infektionen*) verursachte Erkrankungen.

Ein allgemeiner HLG-T für den HLG-T *Infektionen - Erreger nicht spezifiziert* wird dazu verwendet, Infektionen, die nach anatomischem Situs statt nach Erregerklasse benannt sind, zusammen zu gruppieren. Die diesem HLG-T untergeordneten HLTs werden entsprechend der allgemeinen anatomischen Stelle wie HLT *Infektionen der Knochen und Gelenke* benannt. Jedoch werden Krankheiten, die spezifische anatomische Stellen betreffen und von spezifischen Erregern verursacht werden, unter dem Namen des Erregers und nicht der jeweiligen anatomischen Stelle in diesem HLG-T klassifiziert.

#### 6.11.2 Konventionen und Ausnahmen

Die meisten PTs haben eine primäre Verknüpfung mit der SOC *Infektionen und parasitäre Erkrankungen*. Ausnahmen sind PTs, die eine primäre Verknüpfung mit der SOC *Kongenitale, familiäre und genetische Erkrankungen* oder mit der SOC *Gutartige, boesartige und nicht spezifizierte Neubildungen (einschl. Zysten und Polypen)*; im Falle dieser Begriffe ist deren Verknüpfung zur SOC *Infektionen und parasitäre Erkrankungen* sekundär. Außerdem können PTs unter dem HLT *Entzündliche Erkrankungen infolge von Infektion* innerhalb des HLG-Ts *Zusätzliche Bereiche von Infektionskrankheiten* auch eine sekundäre Verknüpfung mit der SOC *Infektionen und parasitäre Erkrankungen* aufweisen. Dieser HLG-T enthält die PTs für Infektionen und parasitäre Erkrankungen nicht, wurde aber so aufgebaut, dass er die PTs enthält, die mit Infektionen wie dem PT *Traeger einer Infektionserkrankung* oder mit den Wegen der Infektionsübertragung (PT *Luftübertragung*) oder Entzündungszuständen nach einer Infektion (PT *Rheumatisches Fieber*) eng verwandt sind.

Begriffe mit der Endung „-itis“ sind mit der SOC *Infektionen und parasitäre Erkrankungen* nur dann verknüpft, wenn sie häufiger mit Infektionen in Verbindung gebracht (PT *Tonsillitis*). Diese Begriffe, die am häufigsten entzündliche Erkrankungen darstellen (z. B. PT *Arteriitis*), werden mit der jeweiligen Manifestationsstellen-SOC verknüpft, und zwar ohne eine primäre Verknüpfung zur SOC *Infektionen und parasitäre Erkrankungen*.

Im Allgemeinen wird das Genus des Pathogens auf HLT-Ebene dargestellt (z. B. HLT *Mykoplasmen-Infektionen*). Das Genus und die anatomische Stelle der Infektion wird allgemein anhand eines einzigen Begriffs auf PT-Ebene dargestellt (z. B. PT *Pharyngitis durch Mykoplasmen*), während das Genus, die anatomische Stelle und die Spezies anhand eines einzigen Begriffs auf LLT-Ebene (z. B. LLT *Mycoplasma pneumoniae-Pharyngitis*) benannt werden.

Wenn die Begriffe „Sepsis“ und „Septikämie“ gepaart in der Terminologie vorkommen, erscheinen die Sepsis-Begriffe auf PT-Ebene und die entsprechenden „Septikämie“-Begriffe stellen den Lowest Level Term dar.

Terme auf PT-Ebene wie „Gangraen“ bzw. „gangraenos“ (mit Ausnahme solcher, die speziell als nichtinfektiös angegeben wurden, z. B. PT *Trockene Gangraen*) besitzen eine primäre Verknüpfung mit der SOC *Infektionen und parasitäre Erkrankungen*. Begriffe mit „Gangraen“ bzw. „gangraenos“ sind primär mit der SOC *Infektionen und parasitäre Erkrankungen* verknüpft; Ausnahmen sind solche die sich spezifisch auf einen nichtinfektiösen Begriff beziehen (z. B. PT *trockene Gangraen*).

Innerhalb der SOC *Infektionen und parasitäre Erkrankungen* sind Cellulitis-Begriffe auf PT-Ebene mit den entsprechenden HTLs für die bakterielle Infektion verknüpft, im Gegensatz zu den sich auf die Manifestationsstelle beziehenden HLTs.

### 6.11.3 Suchstrategien

Bei einer Suche nach opportunistischen Infektionen stellen die zugrundeliegende Erkrankung, die Arzneimittelklasse und andere Aspekte möglicherweise für die jeweilige Frage relevante Aspekte dar, die bei der Auswahl der Begriffe in MedDRA in Betracht zu ziehen sind. Zum Beispiel können der wahrscheinlichste Erreger bzw. die betroffene Körperstelle verschieden sein, je nachdem, welcher Ursache die Immunsuppression (z. B. HIV-Infektion, Festorgantransplantation, hämatopoietische Stammzellentransplantation, Malignität, Chemotherapie, TNF-alfa-Blocker, usw.), geographische Region und Kalenderjahr/-jahrzehnt (aufgrund in den Vordergrund rückender Veränderungen von Erregern über einen Zeitraum). Als Anfangspunkt sollte die SOC *Infektionen und parasitäre Erkrankungen* multiaxial durchsucht werden.

Bei engen (spezifischen) Suchen kann es ausreichend sein, wenn die Suche auf bestimmte Begriffe in der SOC *Infektionen und parasitäre Erkrankungen* beschränkt wird.

Wird der breite Ansatz gewählt, können alle Begriffe in der SOC *Infektionen und parasitäre Erkrankungen* in die Suche einbezogen werden, einschließlich solcher, die keinen Verursacher angeben (z. B. PT *Pneumonie* oder PT *Sepsis*). Zusätzlich können relevante Begriffe unter der SOC *Untersuchungen* gefunden werden, z. B. sich auf Laboranomalien beziehende Begriffe unter dem HLT *Mikrobiologische und serologische Untersuchungen*.

Zusatzbegriffe können bei der Einbeziehung besonderer Zustände wie in folgenden Beispielen zutreffend sein:

Bei einer zugrundeliegenden HIV-Infektion können PTs, die „HIV“, „AIDS“, „CD4“ oder T-Lymphozyt“ enthalten – plus dem PT *Immunrekonstitutions-Syndrom* – hinzugefügt werden.

Bei einer zugrundeliegenden Festorgantransplantation bzw. einer hämatopoetischen Stammzellentransplantation können bestimmte „Transplantat“ oder „Graft“ enthaltende PTs relevant sein.

Bei einer zugrundeliegenden Malignität kann die SOC *Gutartige, boesartige und nicht spezifizierte Neubildungen (einschl. Zysten und Polypen)* durchsucht werden;

## Systemorganklassen

---

bestimmte PTs, die Neutropenie und sich daraus ergebende Komplikationen sekundär zur Chemotherapie anzeigen können ebenfalls in die Suche einbezogen werden.

### 6.12 VERLETZUNG, VERGIFTUNG UND DURCH EINGRIFFE BEDINGTE KOMPLIKATIONEN

#### 6.12.1 Klassifikationsbasis

Diese SOC stellt eine Gruppierung für medizinische Begriffe bereit, bei denen eine Verletzung, eine Vergiftung oder eine durch Eingriffe oder durch Hilfsmittel bzw. Instrumente bedingte Komplikation einen bedeutenden Faktor des angegebenen medizinischen Ereignisses darstellt.

Begriffe, die direkt auf Trauma, Vergiftung und durch Eingriffe bedingte Komplikationen zurückzuführende Ereignisse darstellen, werden primär mit der SOC *Verletzung, Vergiftung und durch Eingriffe bedingte Komplikationen* verknüpft, mit Ausnahme von mit Geburtstrauma zusammenhängenden Begriffe wie z. B. PT *Verletzung des Nervus facialis durch Geburtstrauma*, der primär mit der SOC *Schwangerschaft, Wochenbett und perinatale Erkrankungen* verknüpft ist. Knochenfrakturen, die in den meisten Fällen durch Trauma bedingt sind, sind primär dieser SOC zugewiesen, während pathologische und osteoporotische Frakturen primär zur SOC *Skelettmuskulatur-, Bindegewebs- und Knochenerkrankungen* sind. Begriffe in dem HLT *Vergiftung und Toxizität* unter dem HLT *Expositionen, chemische Verletzungen und Vergiftungen* sind im Allgemeinen primär mit dieser SOC verknüpft, außer das Körpersystem wurde in der nächsten Textzeichenfolge benannt. In diesen Fällen wird diejenige SOC zur primären SOC, welche die Manifestationsstelle anzeigt. Ein Beispiel ist „toxische Nephropathie“, die ein unerwünschtes Ereignis aufgrund eines externen Mittels oder eines internen Organzustandes darstellen können. (PT *Nephropathie toxisch* ist primär mit der SOC *Erkrankungen der Nieren und Harnwege* und sekundär mit der SOC *Verletzung, Vergiftung und durch Eingriffe bedingte Komplikationen* verknüpft.)

Die Begriffe Verletzung und Schaden wurden im Rahmen einer Diskussion von MedDRA-Experten besprochen, die neue MedDRA-Richtlinien ergab. Aufgrund dieser werden Verletzung und Schaden betreffende Begriffe für MedDRA-Zwecke allgemein als austauschbar betrachtet. Die Verletzung oder Schädigung eines Organs mit geringer Wahrscheinlichkeit traumatischer Ursächlichkeit wird primär der Manifestationsstelle zugeordnet, es sei denn, dass die „einem Unfall zuzuschreibende“ Ursächlichkeit offensichtlicher oder am wahrscheinlichsten ist. In diesem Fall wird der Begriff primär mit der SOC *Verletzung, Vergiftung und durch Eingriffe bedingte Komplikationen* verknüpft. Entsprechend dieser Richtlinien werden einige Leberverletzungen neu eingeordnet. Der PT *Cholestatischer Leberschaden*, der PT *Gemischte Leberschädigung* und der PT *Leberverletzung* werden als nicht traumatisch betrachtet und sind primär mit der SOC *Leber- und Gallenerkrankungen* verknüpft, während der PT *Traumatische Leberverletzung* mit der SOC *Verletzung, Vergiftung und durch Eingriffe bedingte Komplikationen* verknüpft wird.

Ein Unterschied wurde gemacht zwischen „Exposition gegenüber“ im Gegensatz zu „Exposition über“ (z. B. PT *Exposition mit Körperflüssigkeiten* und PT *Exposition durch Körperflüssigkeit*), weil dieser Unterschied im Hinblick auf die Darstellung unterschiedlicher Expositionskonzepte relevant und von besonderer Bedeutung in Bezug auf toxikologische Elemente der Pharmakovigilanz ist. Der Unterschied zwischen „gegenüber“ und „über“ mag fein bzw. spitzfindig erscheinen, jedoch zeigen die „über“-

Begriffe einen Träger bzw. Vermittler an, mittels dem der Patient ausgesetzt ist, während die „gegenüber“-Begriffe das spezifische Expositionsmittel bezeichnen. Zum Beispiel kann der PT *Exposition mit Koerperfluessigkeiten* zur Kodierung der Krankengeschichte dienen, wenn nicht bekannt ist, ob die Körperflüssigkeit infektiös war oder ein anderes Gefahrenelement enthielt. Die „über“-Begriffe sind zur Verwendung in Verbindung mit einem oder mehreren zusätzlichen Begriffen gedacht, zum Beispiel zur Kodierung des Vermittlers der Exposition wie LLT *Hepatitis B* und aller daraus resultierenden klinischen Folgen wie LLT *Icterus*.

Im HLGT *Verfahrensbedingte Verletzungen und Komplikationen ANE* werden die sich auf chirurgische und medizinische Therapieverfahren beziehenden Ereignisse gruppiert. Die HLTs sind vorwiegend anatomisch gruppiert, jedoch sind auch verfahrensspezifische Term-Gruppierungen vorhanden wie HLT *Komplikationen bei eingeleitetem Abort* und HLT *Anaesthesie und damit verbundene eingriffsbedingte Komplikationen*.

Der HLGT *Reaktionen an der Verabreichungsstelle* ist ein multiaxialer HLGT. Er ist primär mit der SOC *Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort* verknüpft. Dieser HLGT ist auch (sekundär) mit der SOC *Verletzung, Vergiftung und durch Eingriffe bedingte Komplikationen* zur Bereitstellung einer gemeinsamen SOC-Verknüpfung mit chirurgischen und medizinischen Behandlungsarten von durch Eingriffen verursachte Komplikationen, die typischerweise nur in dieser SOC erscheinen, verknüpft. Der HLGT *Reaktionen an der Verabreichungsstelle* ist den HLTs *Reaktionen an der Anwendungs- und Instillationsstelle*; *Reaktionen an der Implantations- und Katheterstelle*; *Reaktionen an der Injektionsstelle*, *Reaktionen an der Infusionsstelle*, *Reaktionen an der Impfstelle* und *Reaktionen an der Verabreichungsstelle ANE* untergeordnet.

Mediziner verwenden die beiden Begriffe „Vergiftung“ und „Toxizität“ häufig abwechselnd. Aufgrund der allgemeinen Verwendung der Begriffe wurde in MedDRA kein Unterschied zwischen Vergiftung und Toxizität gemacht. Stattdessen wurden diese Begriffe unter dem HLT *Vergiftung und Toxizität* zusammengruppiert.

Die Hierarchie für Medikationsfehler und Produktverwendungsprobleme wurde in MedDRA Version 20.0 überarbeitet und nicht spezifizierte Verwendungsprobleme wurden von absichtlichen Verwendungsproblemen getrennt.

Der HLGT *Medikationsfehler und andere Produktverwendungsfehler und -probleme* wurde in HLT-Gruppierungen nach Fehler- und Problemarten unterteilt und schließt die verschiedenen Stadien im Medikamenten- bzw. Produktverwendungsprozess mit ein (Verordnung, Lagerung, Abgabe, Vorbereitung zur Verabreichung und Verabreichung). Die untergeordneten HLTs sind *Versehentliche Produktexpositionen*, *Medikationsfehler, Produktverwendungsfehler und -probleme ANE*, *Fehler und Probleme im Zusammenhang mit der Produktverabreichung*, *Fehler und Probleme aufgrund von Produktverwechslung*, *Fehler und Probleme im Zusammenhang mit der Produktabgabe*, *Fehler und Probleme im Zusammenhang mit der Produktüberwachung*, *Fehler und Probleme im Zusammenhang mit der Produktpreparation*, *Fehler und Probleme im Zusammenhang mit der*



*Produktverordnung, HLT Fehler und Probleme im Zusammenhang mit Produktwahl, HLT Produktlagerungsfehler und Probleme im Zusammenhang mit dem Produktverwendungssystem und HLT Produktbezogene Transkriptionsfehler und Kommunikationsprobleme.*

Der HLGT *Probleme mit Off-Label-Verwendungen und vorsätzlichen Missbraeuchen / Verwendungen eines Produkts* ist unterteilt in HLT *Vorsätzliche Missbraeuche eines Produkts* und HLT *Off-Label-Verwendungen*.

Der HLGT *Uebersdosierungen und Unterdosierungen ANE* gruppiert Begriffe für vorsätzliche und nicht spezifizierte Über- und Unterdosierungen. Die untergeordneten HLTs sind HLT *Uebersdosierungen ANE* und HLT *Unterdosierungen ANE*. Versehentliche Über- und Unterdosierungsbegriffe werden unter HLT *Fehler und Probleme im Zusammenhang mit der Produktverabreichung* gruppiert.

### **6.12.2 Konventionen und Ausnahmen**

Eine Ausnahme bei dieser allgemeinen Organisation ist der HLGT *Verletzungen der Knochen und Gelenke*. Dieser HLGT ist dem HLGT *Verletzungen ANE* nicht anatomisch angeschlossen, wie das bei anderen Körpersystemen der Fall ist, und zwar aus zwei Gründen. Der erste Grund ist, dass das Skelett häufig und bedeutend von traumatischen Verletzungen betroffen ist. Der zweite Grund ist, dass diese zusätzliche Klassifikationsebene eine bessere Verknüpfung mit der SOC *Skelettmuskulatur-, Bindegewebs- und Knochenkrankungen* ermöglicht.

Die meisten, chemische Verletzungen darstellenden Begriffe bestehen nur in dieser SOC, während viele andere Verletzungsbegriffe multiaxial eine sekundäre Verknüpfung zur ihrer Manifestation haben.

Obwohl Begriffe für akute Alkoholintoxikation oder -vergiftung in dieser SOC zu finden sind, wird der Begriff „Alkoholismus“ als PT *Alkoholismus* in der SOC *Psychiatrische Erkrankungen* dargestellt.

### 6.13 UNTERSUCHUNGEN

#### 6.13.1 Klassifikationsbasis

Die wichtigsten Charakteristiken der SOC *Untersuchungen* sind: 1) ihr Inhalt (d. h. Untersuchungen, nicht Zustände); 2) ihre uniaxiale Gliederung. Bei MedDRA stellt „Untersuchung“ ein laborspezifisches klinisches Konzept (einschließlich Biopsien), ein Konzept für radiologische Tests, Parameter für die körperliche Untersuchung und ein Konzept für physiologische Tests (z. B. Lungenfunktionstest) dar

Nur sich auf Untersuchungsverfahren und qualitative Untersuchungsergebnisse beziehende PTs (z. B. PT *Natrium im Blut erniedrigt*, PT *Glukagon im Blut normal*) sind in der SOC *Untersuchungen* dargestellt werden. Einen Zustand darstellende Begriffe (z. B. Hyperglykämie) oder gemischte Zustandsbegriffe mit einer Untersuchung sind von dieser SOC ausgeschlossen und können in der jeweiligen SOC „Erkrankung“ gefunden werden (z. B. PT *Hyperosmolarer Zustand*, PT *Haemosiderose*, PT *orthostatische Proteinurie* und PT *renale Glykosurie*).

In der SOC *Untersuchungen* dargestellte Begriffe bestehen nur in dieser SOC und in keiner anderen SOC (d. h. SOC *Untersuchungen* ist uniaxial). Daher ist wichtig, dass die Abfrage von MedDRA-kodierten Daten Begriffe von „Erkrankungs“-SOCs (z. B. PT *Thrombozytopenie* in SOC *Erkrankungen des Blutes und des Lymphsystems*) sowie unterstützende Untersuchungsbegriffe (z. B. PT *Thrombozytenzahl vermindert*) in der SOC *Untersuchungen* enthalten, da man multiaxiale Verknüpfungen zur Überbrückung dieser Art Begriffe nicht ausschöpfen kann.

In dieser Systemorganklasse werden mehrere Klassifikationsmethoden für High Level Group Terms [Begriffe für die Gruppe hoher Ebene] verwendet:

- Manche HLGs wurden zur Gruppierung von Untersuchungen entsprechend dem jeweiligen Körpersystem oder entsprechend der klinischen Disziplin, die sich im Allgemeinen auf ein bestimmtes Körpersystem spezialisiert (z. B. HLG *Untersuchungen der Haut*, HLG *Gastrointestinale Untersuchungen* und HLG *Haematologische Untersuchungen (einschl. Blutgruppen)*) verwendet.
- Andere HLGs sind in Analysen oder Untersuchungen, die nicht einfach in ein einziges Körpersystem passen, nach der für das Körpersystem passenden Substanzart, Verfahrensart oder Untersuchungsart (z. B. HLG *Wasser-, Elektrolyt- und Mineraluntersuchungen*, HLG *Lipidanalysen*, HLG *Toxikologie und Medikamentenspiegelmessungen*, HLG *Zytogenetische Untersuchungen* und HLG *Körperliche Untersuchungs- und Organsystemstatus-Themen*).
- Drei HLGs wurden in Terme für Untersuchungen einbezogen, die an keiner anderen Stelle klassifiziert sind:
  - Im Fall des HLG *Enzymuntersuchungen ANE* geschah dies, um bestimmte, gewöhnlich zur Kennzeichnung von Anomalien in mehreren Körpersystemen verwendete Tests mit einzubeziehen (z. B. der HLT *Gewebeenzymanalysen ANE* enthält knochen- und leberalkalische Phosphatsetests für Knochen- und Lebererkrankungen, während der HLT *Analysen von Skelettmuskel- und Herzmuskelenzymen* Kreatinkinaseanalysen für Isoenzyme in der Herz- oder Skelettmuskulatur sowie im Hirngewebe enthält).

- Der HLT *Untersuchungen, bildgebende Verfahren und histopathologische Untersuchungen ANE* enthält Begriffe, welche bei Labortests auftretende Störungen sowie Begriffe unspezifischer Laboruntersuchungen und der Bildgebung wie auch pathologische Verfahren ohne spezifizierte Lokalisation beschreiben.
- Der HLT *Protein- und chemische Analysen ANE* enthält spezifische Proteinanalysen, die gewöhnlich nicht mit einer einzigen Erkrankung des Systems in Verbindung gebracht werden (z. B. Albumin- und Trübungstests) sowie Renin- und Angiotensintests.
- Der HLT *Fetale und neonatale Untersuchungen* dient zur Gruppierung aller fetalen und neonatalen Untersuchungen und Eingriffe. Er enthält HLTs für diagnostische, histopathologische und bildgebende Verfahren.
- Der HLT *Körperliche Untersuchungsverfahren und Organsystemstatus*, der mit dem HLT *Körperliche Untersuchungs- und Organsystemstatus-Themen* verknüpft ist, beinhaltet gemessene Parameter (z. B. Körpertemperatur und -gewicht) und während der körperlichen Untersuchung erkannte Befunde (z. B. anormale Prostatauntersuchung und Hypophyse).

Die HLTs sind im Allgemeinen ohne Erläuterung verständlich. Sie basieren auf einer Vielfalt von Methoden:

- Einige HLTs gruppieren Diagnoseverfahren (z. B. Diagnostische Methoden zur Untersuchung der Herzfunktion), Bildgebungsverfahren (z. B. Gastrointestinale und abdominale Bildgebungsverfahren) oder pathologische Verfahren (z. B. Histopathologische Untersuchungen des Muskel- und Skelettsystems und der Weichteile). Allerdings muss dabei beachtet werden, dass einige der Diagnoseverfahren-HLTs Bildgebungsverfahren enthalten (z. B. enthält der HLT Ophthalmologische funktionsdiagnostische Untersuchungen den PT Angiogramm der Netzhaut).
- Im Falle einiger HLTs wird die anatomische Stelle oder Gewebeart verwendet (z. B. HLT *Tests zur Untersuchung der Nebennierenrinde*, HLT *Liquortests (ausschl. Mikrobiologie)*). In diesen Fällen kann ein HLT diagnostische, bildgebende oder histopathologische Verfahren (z. B. HLT *Funktionsanalysen der Harnwege ANE*) enthalten.
- Andere HLTs gruppieren Tests nach verwandten Analyten oder Parametern (z. B. Lysosomenenzymeanalysen, HLT Wasser- und Elektrolytanalysen ANE, HLT Thrombozytenanalysen, HLT Nachweis und Serologie von Pilzen).
- Einige zusätzliche spezifische Charakteristiken der SOC *Untersuchungen* sind folgende:
  - **Diaphragma und Mediastinum** – Pathologische Untersuchungen des Zwerchfells und pathologische Untersuchungen des Mediastinums befinden sich im HLT *Histopathologische Untersuchungen der Atemwege und des Thorax* unter dem HLT *Untersuchungen der Atemwege und der Lungen (ausschl. Blutgase)*.

- **Gastrin** – Gastrintests sind im HLT *Gastrointestinal-, Pankreas und APUD-Hormonanalysen* im HLT *Endokrine Untersuchungen (einschl. der Sexualhormone)* enthalten.
- **Laparoskopie** – PT *Laparoskopie* erscheint im HLT *Gastrointestinale und abdominale Bildgebungsverfahren* unter dem HLT *Gastrointestinale Untersuchungen*.
- **Lymphknoten** – Scans der Lymphknoten und histopathologische Untersuchungen der Lymphdrüse sind im HLT *Bildgebende Verfahren des Knochenmark- und Immungewebes* und im HLT *Histopathologische Untersuchungen von Knochenmark- und Immungewebe* im HLT *Haematologische Untersuchungen (einschl. Blutgruppen)* enthalten.
- **Blutkörperchensenkung** – Blutkörperchensenkung ist im HLT *Haematologische Analysen ANE* enthalten.
- **Harnstoff** – Tests auf Harnstoff sind mit dem HLT *Untersuchungen der Nieren und Harnwege und Urinalysen* entweder unter dem HLT *Nierenfunktionsanalysen* oder dem HLT *Urinalyse ANE* verknüpft.

Wenn möglich, werden die Preferred Terms [Bevorzugten Begriffe] in dieser SOC dem jeweils von IUPAC, LOINC und IFCC angegebenen Standard entsprechend verwendet. Es ist jedoch möglich, dass diese Standard-Begriffe in manchen Fällen nicht allgemein erkannt werden, weshalb der allgemein gängigere Begriff für die Textzeichenfolge in MedDRA verwendet wurde. In manchen Fällen wurde eine natürliche Ausdrucksweise der technischen Genauigkeit vorgezogen, um dadurch eine Verwechslung zu vermeiden (z. B. PT *Aktivierete partielle Thromboplastinzeit* statt dem IUPAC-Term „Koagulation, oberflächeninduziert“). Vitamine sind unter ihrem allgemein bekannten Namen angegeben statt mit der von IUPAC angegebenen Bezeichnung.

### 6.13.2 Konventionen und Ausnahmen

Das Unterscheidungsmerkmal „erhöht“ in MedDRA beinhaltet den Wechsel von normal auf hoch, von niedrig auf normal, von niedrig auf hoch, von niedrig normal auf hoch normal. Ähnliche Erwägungen gelten für Ergebnisse, die als „erniedrigt“ angegeben werden. MedDRA verwendet die Unterscheidungsmerkmale „niedrig“ und „hoch“ auf LLT-Ebene und den PTs untergeordnet, die jeweils mit Unterscheidungsmerkmalen wie „erniedrigt“ und „erhöht“ beschrieben werden. Darüber hinaus werden die Unterscheidungsmerkmale „niedrig/erniedrigt“ und „hoch/erhöht“ in der SOC *Untersuchungen* als Synonyme betrachtet.

Begriffe in MedDRA, die zusammen mit den Adjektiven „hoch“ und „niedrig“ auftauchen, gelten im Allgemeinen als Begriffe, die in Zusammenhang mit Labor-/anderen Untersuchungen auftreten und in der SOC *Untersuchungen* anzutreffen sind. Ausnahmen sind folgende:

- Der LLT *Blutdruck, hoch* und der LLT *niedriger Blutdruck* sind mit dem PT *Hypertonie* oder dem PT *Hypotonie* verknüpft; sie sind in der SOC *Gefaesserkrankungen* dargestellt.

- PTs, die auf Neubildungen „geringgradiger Ausprägung“ verweisen, sind mit der SOC *Gutartige, boesartige und nicht spezifizierte Neubildungen (einschl. Zysten und Polypen)* (z. B. PT *Astrozytom, niedriger Malignitaetsgrad*) verknüpft.
- Die Begriffe PT *Sputum vermindert* und PT *Sputum vermehrt* werden in der SOC *Erkrankungen der Atemwege, des Brustraums und Mediastinums* dargestellt. Der Grund dafür ist, dass diese Terme allgemein einen medizinischen Zustand und keinen Untersuchungsbefund darstellen.
- Der LLT *Temperatur hoch* erscheint in der SOC *Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort*. Obwohl dieser Begriff aufgrund der Konventionen in der SOC *Untersuchungen* dargestellt werden sollte (z. B. könnte als Parameter ausgelegt werden), wird er am häufigsten mit der Manifestation von Fieber (PT *Fieber*) assoziiert; daher wird er in der SOC *Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort* eingruppiert.

Das Unterscheidungsmerkmal „anomal NNB“ in MedDRA beschreibt Situationen, in denen die Richtung des anomalen Ergebnisses nicht spezifiziert ist (d. h. erhöht oder erniedrigt). Andere Unterscheidungsmerkmale in der SOC *Untersuchungen* sind „normal“, „nachweisbar“ oder „nicht nachweisbar“ und dienen zur Beschreibung von Laboruntersuchungen (z. B. PT *Blut im Urin nicht nachweisbar*), „positiv“ oder „negativ“ für qualitative Tests (z. B. PT *Schwangerschaftstest*), „verlängert“ oder „verkürzt“ für Tests mit Zeitmessung (z. B. LLT *APTT verlaengert*) und „toxisch“, „therapeutisch“ oder „subtherapeutisch“ für Tests zur Überwachung der Arzneimittelkonzentration (z. B. PT *Arzneimittelkonzentration unterhalb des therapeutischen Bereiches*). Ein nicht qualifizierter Begriff (z. B. PT *Sauerstoffsättigung*, PT *Urin-pH*) wird zum Verweis auf einen tatsächlichen Wert in einem anderen Datenbankfeld verwendet.

Begriffe mit dem Präfix „hyper-“ bzw. „hypo-“ (z. B. PT *Hypercholesterinaemie*, PT *Hyponatriaemie*) befinden sich in den jeweiligen SOC für „Erkrankungen“ und nicht in der SOC *Untersuchungen*.

Wenn ein Analyt normalerweise nicht in einer Probe vorkommt, kann der die Anomalie beschreibende PT in manchen Fällen verwendet werden (z. B. PT *Glukose im Urin nachweisbar*).

Zur Probenkennzeichnung wird die Substantivform des Probenamens verwendet („Kortisol im Urin“ statt „im Urin ausgeschiedenes Kortisol“). Dies gilt für MedDRA-Terminologie in der SOC *Untersuchungen*.

Seit der MedDRA-Version 7.0 wurde die MSSO-Konvention zur Hinzufügung weiterer Begriffe in die SOC *Untersuchungen* geändert. Blut stellt nicht mehr den Standardwert bzw. die angenommene Probe dar, wenn das Änderungsgesuch die Probenart nicht spezifiziert. In Zukunft werden neu hinzugefügte Begriffe die Probenart nur einbeziehen, wenn sie medizinisch von Bedeutung ist. Beim Hinzufügen von neuen Begriffen ohne Probenart als PTs werden die entsprechenden bestehenden Begriffe mit Probenart auf LLT-Ebene herabgestuft und mit diesem neuen Begriff verknüpft. Ein Beispiel LLT *Opiate im Blut erhoeht* wird zum LLT, das mit dem PT *Opiate positiv* verknüpft ist.

Bei nicht im Labor durchgeführten Untersuchungen (z. B. Radiologie) wird die anatomische Stelle statt der Probenart angegeben, wobei dies immer in der Textzeichenfolge vermerkt wird.

Bei der Navigation durch die Hierarchie müssen Benutzer die Aspekte „einschl.“ und „ausschl.“ beachten. Die Enzymtests, die von entweder den HLGTS *HLGT Kardiale und vaskulaere Untersuchungen (ausschl. Enzymtests)* oder *HLGT Untersuchungen des Muskel- und Skelettsystems und der Weichteile (ausschl. Enzymtests)* ausgeschlossen sind, befinden sich unter dem HLGTS *Enzymuntersuchungen ANE*. Hormonanalysen die Geschlechtsorgane betreffend finden sich unter dem HLGTS *Endokrine Untersuchungen (einschl. der Sexualhormone)*. Blutgasuntersuchungen, die vom HLGTS *Untersuchungen der Atemwege und der Lungen (ausschl. Blutgase)* ausgeschlossen sind, finden sich unter HLGTS *Stoffwechsel-, Naehrstoff- und Blutgasuntersuchungen*.

Normalerweise werden die Deskriptoren „direkt“ und „indirekt“ nur auf LLT-Ebene verwendet; eine Ausnahme ist die Einordnung des direkten/indirekten Coombs Tests auf PT-Ebene.

Die „-gramm“-Form eines Terms wird als Teil der Einträge von Befunden (z. B. PT *Audiogramm*) betrachtet und befindet sich allgemein auf PT-Ebene. Die entsprechende „-graphie“-Form eines Terms ist gewöhnlich der LLT, der mit der „-gramm“-Form auf PT-Ebene verknüpft ist (z. B. LLT *Linke Ventrikulographie* verknüpft mit PT *Ventrikulographie*).

### 6.13.3 Platzierungsrichtlinien für Terme (wie von dem ersten Blue Ribbon Panel in 2003 vorgebracht)

Mikrobiologische und serologische Untersuchungen verwenden meist „Serologie“-Begriffe auf LLT-Ebene. Die gleiche Regel trifft auf DNA-Tests zu. Probentypen werden nicht auf PT-Ebene unterschieden, außer sie besitzen klinisch unterschiedliche Auslegungen. Angeforderte Terme wie Antikörper, IgG, IgM von Mikroorganismen werden auf LLT-Ebene unter einem PT-Term „Genus + qualifiziert oder unqualifiziert“ hinzugefügt.

Bei ungewöhnlichen Erregern erscheinen die Serologie- und DNA-Tests auf LLT-Ebene unter einem allgemeinen PT, z. B. LLT *Babesia Serologie negativ* ist verknüpft mit dem PT *Blutuntersuchung auf Parasiten negativ*.

Bei neu ersuchten „Kultur“-Begriffen bleiben nur Proben-Terme für Blut, Liquor, Urin oder Stuhlgang für Prüfung auf Bakterien-, Pilz- und Virustyp auf PT-Ebene erhalten. Andere Proben-Begriffe werden auf LLT-Ebene dargestellt. Zum Beispiel ist der LLT *Knochenmaterialkultur positiv* mit dem PT *Kultur positiv* verknüpft.

Mikroorganismen betreffende DNS-Tests (z. B. Bakterien DNS-Test, Virus DNS-Test positiv, Pilz DNS-Test positiv) werden gewöhnlich nicht auf PT-Ebene dargestellt. Sie werden als LLTs unter unqualifizierten oder positiv testenden PTs dargestellt wie dem LLT *Bakterien DNS-Test positiv* unter dem PT *Test auf Bakterien positiv*, dem LLT *Pilz DNS-Test positiv* unter PT *Test auf Pilze positiv*. Die Art des Organismus wird ebenfalls

## Systemorganklassen

---

auf der LLT-Ebene aufgelistet. Zum Beispiel ist der LLT *Pneumocystis carinii* DNS-Test positiv mit dem PT *Pneumocystis-Test positiv* verknüpft.

Hormone, Mono- oder Oligosaccharide, Aminosäure, Oligopeptide,  
Metallelementanalyse: Probentypen werden nicht auf PT-Ebene unterschieden, außer sie haben klinisch unterschiedliche Auslegungen; die klinische Signifikanz bestimmt, ob die Probe auf LLT-Ebene dargestellt wird.

Arzneimittelüberwachungsanalysen: Gegenwärtig wird es keine Erweiterung der Arzneimittelklassen geben; die breit gefächerten Gruppen sind ausreichend.

Rauschmittel: Probentypen werden nicht auf PT-Ebene unterschieden, außer sie haben klinisch unterschiedliche Auslegungen.

### 6.14 STOFFWECHSEL- UND ERNÄHRUNGSSTOERUNGEN

#### 6.14.1 Klassifikationsbasis

Bei der Gruppierung der Begriffe auf HLGT-Ebene kommen im Falle dieser SOC drei Methoden zur Anwendung. Bei der ersten werden die HLTs in HLGTs gruppiert, welche die Erkrankungen bzw. Affektionen in Bezug auf die Bewältigung der speziellen Substanzen durch den Körper beschreiben (z. B. HLGT *Purin- und Pyrimidinstoffwechselstoerungen*; HLGT *Angeborene Stoffwechselstoerungen*).

Die zweite Methode der Gruppierung umfasst HLGTs, die mit Ernährungsstörungen im Allgemeinen assoziierte Zustände beschreiben (z. B. HLGT *Appetit- und allgemeine Ernährungsstoerungen*; HLGT *Vitaminbedingte Stoerungen*).

Die dritte HLGT-Art bezieht sich auf medizinische Befunde, die sich nicht mit einer spezifischen stoffwechsel- oder ernährungsbedingten Pathogenese assoziieren lassen (z. B. HLGT *Stoerungen des Saeure-Basen-Haushalts*; HLGT *Stoerungen des Elektrolyt- und Fluessigkeitshaushalts*).

#### 6.14.2 Konventionen und Ausnahmen

Aufgrund der Vielfalt von Ätiologien und Wirkungen der vielen Ungleichgewichte und Störungen bzw. Erkrankungen wurden diese Zustände unter dem HLT *Stoffwechselstoerungen ANE*, das dem HLGT *Stoerungen des Stoffwechsels ANE* untergeordnet ist, zusammengefasst. Dabei ist zu beachten, dass es zwei separate sich auf Diabetes beziehende HLGTs gibt: HLGT *Glukosestoffwechselstoerungen (einschl. Diabetes mellitus)* und HLGT *Komplikationen bei Diabetes*.



### 6.15 SKELETTMUSKULATUR-, BINDEGEWEBS- UND KNOCHENERKRANKUNGEN

#### 6.15.1 Klassifikationsbasis

Die SOC *Skelettmuskulatur-, Bindegewebs- und Knochenerkrankungen* wird auf HLGTEbene nach Gewebetyp wie Knochen-, Muskel- und Bindegewebe oder nach Krankheitseinheit wie Neubildung, kongenitale Erkrankungen und Deformierungen klassifiziert. Der HLGTErkrankungen des Muskel- und Skelettsystems und des Bindegewebes ANE ist als allgemeine Gruppierungskategorie eingesetzt. Diesem HLGTE untergeordnet ist der HLT *Störungen des Muskel- und Skelettsystems und des Bindegewebes ANE*, der zur Kategorisierung von Begriffen in eine Kategorie dient, die an keiner anderen Stelle in dieser SOC vorkommen.

Sich auf Infektionen beziehende Begriffe können unter einem von vier HLGTEs gefunden werden. Drei davon sind: der HLT *Infektionen der Knochen und Gelenke (ausschl. Arthritis)* verknüpft mit HLGTErkrankungen der Knochen (ausschl. kongenitale und Frakturen), der HLT *Infektiöse Arthritis* verknüpft mit HLGTE Gelenkerkrankungen und der HLT *Infektionen und Entzündungen der Muskeln* verknüpft mit HLGTErkrankungen der Muskeln. Zusätzlich zu diesen drei HLGTEs werden andere Infektionen in dieser SOC unter dem HLT *Infektionen und Entzündungen des Muskel- und Skelettsystems und des Bindegewebes ANE* unter der allgemeinen Gruppierung des HLGTErkrankungen des Muskel- und Skelettsystems und des Bindegewebes ANE gruppiert.

Der HLGTE *Neubildungen des Muskel- und Skelettsystems und des Bindegewebes* umfasst HLGTEs zur Einordnung von Neubildungen in Kategorien von gutartig, bösartig bzw. unspezifisch oder präkanzerös.

#### 6.15.2 Konventionen und Ausnahmen

Der HLGTE *Frakturen* ist dem HLGTE *Verletzungen der Knochen und Gelenke* in der SOC *Verletzung, Vergiftung und durch Eingriffe bedingte Komplikationen* eng angepasst. Begriffe, die direkt auf Trauma, Vergiftung und Eingriffskomplikationen zurückzuführen sind, sind mit der SOC *Verletzung, Vergiftung und durch Eingriffe bedingte Komplikationen* verknüpft. Zum Beispiel erscheinen Knochenfrakturen, bei denen es am wahrscheinlichsten ist, dass sie auf ein traumatisches Ereignis zurückzuführen sind, primär in der SOC *Verletzung, Vergiftung und durch Eingriffe bedingte Komplikationen*. Dahingegen erscheinen pathologische und osteoporotische Frakturen primär in der SOC *Skelettmuskulatur-, Bindegewebs- und Knochenerkrankungen*.

Der HLT *Erkrankungen der Weichteile ANE* eine Gruppierung für diejenigen allgemeinen Weichteile betreffenden Begriffe bereit, die mit keiner anderen besonderen Systemorganklasse des Körpers verknüpft sind.

### 6.16 GUTARTIGE, BOESARTIGE UND NICHT SPEZIFIZIERTE NEUBILDUNGEN (EINSCHL. ZYSTEN UND POLYPEN)

#### 6.16.1 Klassifikationsbasis

Die Klassifikation dieser SOC erfolgt auf anatomischer Basis, wobei pathologische Subklassifikationen beim Staging in benigne und maligne Neubildungen vorhanden sind. Die maßgebende Quelle für die Bezeichnungen von Preferred Terms (PT) ist der *PDQ (Physicians Data Query) Terminology Guide*, eine Publikation des *United States National Cancer Institute (Nationales Krebsinstitut der USA)*, außer es handelt sich um Non-Hodgkin-Lymphome. Im letzteren Fall wurde die entsprechende Nosologie von der *International Lymphoma Study Group* [NL Harris, ES Jaffe, H Stein, PM Banks, JK Chan, ML Cleary, G Delsol, C De Wolf-Peeters, B Falini, veröffentlicht in KC Gatter. A revised European-American classification of lymphoid neoplasms: a proposal from the International Lymphoma Study Group] entwickelt und in *Blood*, Band 84, Nummer 5, Seite 1361-1392, veröffentlicht und tritt anstelle der PDQ-Terminologie. In den LLT-Begriffen wurden mehrere „ererbte“ Klassifikationen für Lymphome mit aufgenommen.

Die Klassifikation von Lymphomen in MedDRA auf der PT Ebene und höher entsprechen der *Revised European-American Lymphoma (R.E.A.L.)* Klassifikation; die *Working Formulation* Klassifikation ist auf die LLT Ebene beschränkt.

Im Falle von Zysten und Polypen ist die primäre Verknüpfung die Manifestationsstelle, wobei die sekundäre Verknüpfung zur SOC *Gutartige, boesartige und nicht spezifizierte Neubildungen (einschl. Zysten und Polypen)* besteht. Alle anderen Neubildungsbegriffe haben eine primäre Verknüpfung mit dieser SOC, wobei die sekundären Verknüpfungen zur Manifestationsstelle führen.

Gegenwärtig werden die Begriffe Krebs und Karzinom synonym innerhalb der anatomisch klassifizierten HLGs auf PT- und LLT-Ebene der MedDRA Hierarchie verwendet. Zusätzlich zu den Begriffen, die nach Stadium der Therapie klassifiziert sind, wurde der Versuch unternommen, den PT mit einzubeziehen, um Begriffe zu erfassen, die weniger spezifisch sind und keine Staging-Informationen bereitstellen (z. B. PT *Brustkrebs NNB*).

Die HLGs *Neubildungen der Brust* unterscheiden zwischen bösartigen Neubildungen der männlichen und weiblichen Brust. Dies stellt einen der wenigen Fälle dar, bei denen MedDRA nach Geschlecht unterscheidet.

Bösartige Neubildungen primärer Manifestation, die metastasiert haben, werden durch das Wort „metastatisch“ ergänzt (z. B. stellt der PT *Knochenkrebs mit Metastasen* eine primäre bösartige Knochenneubildung dar, die an eine andere Stelle im Körper metastasiert hat). Neubildungsläsionen sekundärer Manifestation werden durch die Worte „Metastasen in“ ergänzt (z. B. stellt der PT *Gallenblasenmetastasen* eine bösartige Neubildung an irgendeiner Stelle im Körper dar, die in der Gallenblase eine Metastase gebildet hat).

### 6.16.2 Konventionen und Ausnahmen

Begriffe, die Neubildungserkrankungen darstellen und mit Neubildungserkrankungen zusammenhängen können (z. B. PT *Tumorulzeration*), werden in der Regel im HLT *Onkologische Komplikationen und Notfaelle* gefunden.

Sarkome werden außerhalb der strikt auf Anatomie basierten Klassifikation eingeordnet, da diese Neubildungen überall am bzw. im Körper auftreten.

Bösartige Melanome, bei denen keine anatomische Stelle spezifiziert wird, werden der Konvention entsprechend als Melanome der Haut klassifiziert, die am häufigsten vorkommende Lokalisierung. Deswegen wird der PT *Boesartiges Melanom* mit dem HLT *Hautmelanome (ausschl. Augen)* verknüpft. Wenn Staging bzw. die Bestimmung einer bösartigen Neubildung in der Textzeichenfolge inbegriffen ist, wird die Konvention „Stelle/Malignität/Stadium“ im Falle dieser SOC so weit wie möglich beibehalten.

Staging-Terme sind nicht inbegriffen im Falle von Neubildungen, bei denen die Behandlung nicht stadiumsabhängig ist.

Der HLT *Morbiditaeten im Zusammenhang mit Neubildungen* enthält Begriffe für Erkrankungen, die sich speziell auf HLT *Onkologische Komplikationen und Notfaelle* und HLT *Paraneoplastische Syndrome ANE* beziehen. Einige, jedoch nicht alle PTs im HLT *Onkologische Komplikationen und Notfaelle*, die für die Manifestationsstellen spezifisch sind, weisen primäre Verknüpfungen mit dieser Stelle auf, wobei die SOC *Gutartige, boesartige und nicht spezifizierte Neubildungen (einschl. Zysten und Polypen)* die sekundäre Verknüpfung bildet.

Der HLT *Metastasen* enthält Begriffe für die spezifische Manifestationsstelle und unbekannte oder unspezifische Lokalisationen. Der speziell auf die Lokalisation bezogene Term weist generell eine primäre Verknüpfung zur SOC *Gutartige, boesartige und nicht spezifizierte Neubildungen (einschl. Zysten und Polypen)* auf und eine sekundäre Verknüpfung zur Manifestationsstellen-SOC.

Begriffe in Zusammenhang mit „Metastasen“ (z. B. PT *Ovarialkarzinom mit Metastasen*) sind in MedDRA auf der PT Ebene zu finden und unterscheiden sich von anderen PTs, bei denen „Grad IV“ der Malignität angegeben ist. Der Grund dafür ist, dass Metastasen bei unterschiedlichen Stadien der Erkrankung auftreten können und nicht ausschließlich bei Grad IV anzutreffen sind; deshalb würde eine Zuordnung von Begriffen in Zusammenhang mit „Metastasen“ zu „Grad IV“ nicht immer zutreffen.

Begriffe in MedDRA, die zusammen mit den Adjektiven „hoch“ und „niedrig“ auftauchen, gelten im Allgemeinen als Begriffe, die in Zusammenhang mit Labor-/anderen Untersuchungen auftreten und in der SOC *Untersuchungen* anzutreffen sind. Eine Ausnahme von dieser Regel sind die PTs, die sich auf Neubildungen „niedriger Malignität“ beziehen und mit der SOC *Gutartige, boesartige und nicht spezifizierte Neubildungen (einschl. Zysten und Polypen)* verknüpft sind (z. B. PT *Astrozytom, niedriger Malignitaetsgrad*).

Die bestehenden nicht qualifizierten Polypen-Terme in MedDRA (z. B. PT Magenpolypen) werden gegenwärtig automatisch als gutartig eingestuft. Der neue, angenommene Polypen-Term enthält dann den Qualifizierer „gutartig“ nicht. Polypen werden sekundär mit der SOC *Gutartige, boesartige und nicht spezifizierte Neubildungen (einschl. Zysten und Polypen)* und primär mit der die entsprechende

## Systemorganklassen

---

Manifestationsstelle enthaltende SOC verknüpft. Innerhalb der SOC *Gutartige, boesartige und nicht spezifizierte Neubildungen (einschl. Zysten und Polypen)* sind Polypen-Terme mit den HLTs verknüpft, welche die gutartige Form statt die maligne/unspezifizierte Form darstellen. Polypen-Terme mit dem Qualifizierer „maligne“ werden in MedDRA nicht mehr hinzugefügt. Stattdessen wird Abonnenten empfohlen, den jeweils vorhandenen Begriff „boesartige Neubildung“ entsprechend ihrer Kodierungsbedürfnisse zu verwenden.

### 6.17 ERKRANKUNGEN DES NERVENSYSTEMS

#### 6.17.1 Klassifikationsbasis

Erkrankungen des Nervensystems werden auf HLGTEbene anhand von drei Methoden klassifiziert: anatomisch, ätiologisch und pathophysiologisch. HLGTEs, die anatomisch klassifizierte Erkrankungen enthalten, werden vom HLGTE *Erkrankungen des Rückenmarks und der Nervenwurzeln* und HLGTE *Erkrankungen der Hirnnerven (ausschl. Neubildungen)* dargestellt. Beispiele von ätiologisch klassifizierten Erkrankungen sind der HLGTE *Kongenitale und peripartale neurologische Erkrankungen* und der HLGTE *Infektionen und Entzündungen des Zentralnervensystems*. Beispiele pathophysiologischer Klassifikation sind HLGTE *Demyelinisierende Erkrankungen* und HLGTE *Periphere Neuropathien*.

In MedDRA sind die ausschließlich allgemein mit den jeweiligen Erkrankungen assoziierten klinischen Zeichen und Symptome in den HLGTEs enthalten, welche die damit zusammenhängenden Erkrankungen erfassen. Jedoch erscheinen neurologische klinische Zeichen und Symptome, die mit einer Vielfalt von Erkrankungen assoziiert werden können, unter dem HLGTE *Neurologische Erkrankungen ANE*. Ein Beispiel ist u. a. der HLT *Anomale Reflexe*.

#### 6.17.2 Konventionen und Ausnahmen

Der HLT *Erkrankungen des Nervus opticus ANE* erscheint unter dem HLGTE *Erkrankungen der Hirnnerven (ausschl. Neubildungen)* statt unter dem HLGTE *Neurologische Augenerkrankungen*. Der HLT *Klinische Zeichen der Pupille* erscheint unter dem HLGTE *Neurologische Erkrankungen ANE*.

Kopfschmerzen werden von einem separaten HLGTE erfasst und fallen nicht unter den HLGTE *Neurologische Erkrankungen ANE*.

Der HLT *Hereditäre Muskelerkrankungen* ist mit dem HLGTE *Kongenitale und peripartale neurologische Erkrankungen* statt unter dem HLGTE *Neuromuskuläre Erkrankungen* verknüpft

Der HLT *Komazustände* ist mit dem HLGTE *Neurologische Erkrankungen ANE* verknüpft.

### 6.18 SCHWANGERSCHAFT, WOCHENBETT UND PERINATALE ERKRANKUNGEN

#### 6.18.1 Klassifikationsbasis

In dieser SOC werden Erkrankungen zur Unterscheidung zwischen Erkrankungen der Mutter sowie fetalen und neonatalen Erkrankungen auf mehrere Weisen gruppiert, um diese Erkrankungen dem jeweiligen Schwangerschaftsverlauf (z. B. Wehen, Entbindung, nach der Schwangerschaft, usw.), in dem sie auftreten, zuzuordnen. Beispiele sind HLGT *Wehen- und Entbindungskomplikationen bei der Mutter* und HLGT *Erkrankungen nach der Schwangerschaft und im Wochenbett*, während andere auf HLGT-Ebene anatomisch klassifiziert sind (z. B. HLGT *Plazenta-, Fruchtwasser- und Fruchtblasenanomalien (ausschl. Blutungen)*). Andere HLGTS sind zur Unterscheidung zwischen Erkrankungen der Mutter und fetalen Anomalien klassifiziert (z. B. HLGT *Fetale Komplikationen* oder HLGT *Schwangerschaftskomplikationen bei der Mutter*).

#### 6.18.2 Konventionen und Ausnahmen

Diese SOC enthält Begriffe, die sowohl normale Schwangerschaften wie auch schwangerschaftsbedingte Risikozustände, die keine Komplikationen oder unerwünschten Ereignisse darstellen (z. B. PT *Zwillingsschwangerschaft* oder PT *Spaete Primigravida*). Diese sind unter dem HLGT *Erkrankungen waehrend der Schwangerschaft, Wehen, Geburt und postpartum* klassifiziert.

Anomalien der Kindslage, die als Komplikationen bedingt durch die Mutter bzw. den Fetus angesehen werden können, wurden unter dem HLGT *Fetale Komplikationen* in HLT *Lageanomalien des Fetus* klassifiziert.

Der HLGT *Neonatale und perinatale Erkrankungen* stellt die einzige „pädiatrische Gruppe“ innerhalb der Terminologie dar. Begriffe für pädiatrische Erkrankungen sind unter den Begriffen für Erkrankungen von Erwachsenen verteilt.

Sich auf fetale und neonatale Fragen beziehende Begriffe werden gewöhnlich primär zur Manifestationsstelle verknüpft, wobei eine sekundäre Verknüpfung zu dieser SOC besteht. Begriffe, welche sich auf die Exposition des Foeten zu Drogen und anderen Substanzen (z. B. Tabak) beziehen, haben eine primäre Verknüpfung mit der SOC *Verletzung, Vergiftung und durch Eingriffe bedingte Komplikationen* und eine sekundäre Verknüpfung mit der SOC *Schwangerschaft, Wochenbett und perinatale Erkrankungen* auf.

Für mit „Abort“ verwandte Begriffe sind die folgenden Kriterien in Betracht zu ziehen:

- Sowohl „spontane“ wie auch „unspezifische“ Aborte stellen uniaxiale Begriffe zur SOC *Schwangerschaft, Wochenbett und perinatale Erkrankungen* dar.
- Alle „eingeleiteten“ Formen des Aborts sind nur mit der SOC *Chirurgische und medizinische Eingriffe* verknüpft.
- Abortbedingte Komplikationen als mögliche Folge eines eingeleiteten Aborts sind primär mit dem HLT *Komplikationen bei eingeleitetem Abort* verknüpft (unter dem HLGT *Verfahrensbedingte Verletzungen und Komplikationen ANE* in der SOC *Verletzung, Vergiftung und durch Eingriffe bedingte Komplikationen*).

- Komplikationen aufgrund von „spontanen“ und „unspezifischen“ Aborten sind primär mit dem HLT Abortbedingte Zustände und Komplikationen (HLGT *Aborte und Totgeburten in der SOC Schwangerschaft, Wochenbett und perinatale Erkrankungen*).

Bei der Suche nach Begriffen, die toxische Expositionen im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Entbindung, Laktation und anderen Umständen beschreiben, die sich auf Feten oder Neugeborene auswirken, kann der Benutzer es für erforderlich halten, ausgewählte PTs in bestimmten HLTs in dieser SOC (einschließlich, aber möglicherweise nicht begrenzt auf den HLT *Fetale Erkrankungen aufgrund von Erkrankungen der Mutter* und den HLT *Komplikationen des Neugeborenen ANE*) sowie verschiedene „Expositions“-Begriffe, die sich in der SOC *Verletzung, Vergiftung und durch Eingriffe bedingte Komplikationen* (z. B. Begriffe verknüpft mit dem HLGT *Expositionen, chemische Verletzungen und Vergiftungen*) befinden, in Betracht zu ziehen.

„Perineum“-Terme können mit mehreren SOC's verknüpft sein, einschließlich der SOC *Verletzungen der Geschlechtsorgane und der Brustdrüse* und der SOC *Schwangerschaft, Wochenbett und perinatale Erkrankungen*. Neue, aus Änderungsgesuchen resultierende „Perineum“-Begriffe werden mit ihrer treffendsten Klassifizierung von Fall zu Fall verknüpft.

Die meisten sich auf den „Tod“ beziehenden Terme sind primär mit der SOC *Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort* verknüpft. Sich auf den Tod des Fetus bzw. der Mutter beziehende Begriffe sind primär mit der SOC *Schwangerschaft, Wochenbett und perinatale Erkrankungen* verknüpft, da sie als eine besondere Population betrachtet werden.

Jedoch ist der PT *Tod Neugeborenes* ebenfalls primär mit der der SOC *Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort* und sekundär mit der SOC *Schwangerschaft, Wochenbett und perinatale Erkrankungen* und sekundär verknüpft.

### 6.19 PRODUKTPROBLEME

#### 6.19.1 Klassifikationsbasis

Das MedDRA Management Committee billigte die Empfehlungen des Blue Ribbon Panel in Bezug auf den Umfang von MedDRA (April 2014) und fügte eine 27. SOC zu MedDRA hinzu, damit nichtklinische oder nicht Patienten betreffende Konzepte in Bezug auf Produkte untergebracht werden konnten. Diese Konzepte sind aus der Perspektive der Zulassung und der öffentlichen Gesundheit wichtig, da sie die Sicherheit von Patienten betreffen können. Die SOC *Produktprobleme* wurde in MedDRA Version 19.0 aufgenommen und beinhaltet Begriffe, die für Probleme mit der Qualität eines Produkts, sowie mit Geräten, Produktherstellung und Qualitätssystemen, Beschaffung und Vertrieb und gefälschte Produkte relevant sind. Ein Ziel der Aufnahme von Produktqualitätsbegriffen in MedDRA ist, dass Produktqualitätsprobleme und damit in Zusammenhang stehende unerwünschte Ereignisse mittels einer einzigen Terminologie erfasst werden können. Es wird dabei beabsichtigt, dass Produktqualitätsbegriffe, darunter Begriffe, die sich auf Herstellung und Vertrieb beziehen, dazu herangezogen werden, Produktdefekte Zulassungsbehörden gegenüber anzuzeigen und auch in internen Datenbanken von Organisationen zur Verfolgung und Tendenzfeststellung von Qualitätsproblemen oder -abweichungen anzuwenden.

Die SOC *Produktprobleme* enthält zwei HLGTS: *HLGT Probleme mit Medizinprodukten* und *HLGT Probleme mit Qualitaet, Beschaffung, Vertrieb, Herstellung und Qualitaetssystemen eines Produkts*. Der *HLGT Probleme mit Medizinprodukten* von der SOC *Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort* verschoben, zusammen mit allen acht untergeordneten HLTs (*HLT Computerbedingte Geraeteprobleme*, *HLT Elektrische Probleme mit Geraeten*, *HLT Kompatibilitaetsprobleme mit Geraeten*, *HLT Probleme der Informationsausgabe von Geraeten*, *HLT Geraeteprobleme ANE*, *HLT Fehlfunktionen von Geraeten ANE*, *HLT Betriebsprobleme von Geraeten ANE* und *HLT Physikalische und chemische Probleme von Geraeten*).

Der *HLGT Probleme mit Qualitaet, Beschaffung, Vertrieb, Herstellung und Qualitaetssystemen eines Produkts* enthält fünf Produktqualitäts-HLTs, die von der SOC *Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort* verschoben wurden (*HLT Kontaminations- und Sterilitaetsprobleme von Produkten*, *HLT Produktetikettprobleme*, *HLT Produktverpackungsprobleme*, *HLT Physikalische Probleme von Produkten* und *HLT Qualitaetsprobleme von Produkten ANE*). Darüber hinaus enthält dieser HLGTS acht HLTs, die in MedDRA Version 19.0 hinzugefügt wurden, um Probleme im Zusammenhang mit gefälschten Produkten, Herstellungsqualität, sowie Versorgung und Vertrieb abzudecken: *HLT Gefaelschte, verfaelschte und minderwertige Produkte*, *HLT Probleme mit Herstellungsstaetten und -anlagen*, *HLT Herstellungsprobleme ANE*, *HLT Herstellungs-Laborkontrollprobleme*, *HLT Probleme mit Herstellungsmaterialien*, *HLT Probleme mit der verarbeitenden Produktion*, *HLT Produktvertriebs- und -lagerungsprobleme* und *HLT Produktbeschaffungs- und -verfuegbarkeitsprobleme*.



### 6.19.2 Konventionen und Ausnahmen

Diese SOC konzentriert sich auf Probleme, die sich eher auf Produkte beziehen als auf klinische oder patientenbezogene Konzepte und daher ist die Mehrzahl der Begriffe uniaxial und benötigen keine multiaxialen Verknüpfungen zu anderen patientenbezogenen „Krankheits-“ SOC. Allerdings sind Produktbegriffe, die auch ein patientenbezogenes Problem bezeichnen, multiaxial und werden weiterhin zu Begriffen der Patientensicherheit verknüpft. Beispielsweise wird der PT *Uebertragung eines Infektionserregers ueber das Produkt* mit der primären SOC *Infektionen und parasitaere Erkrankungen* verknüpft und weist darüber hinaus eine sekundäre Verknüpfung zur SOC *Produktprobleme* auf.

Sich auf Medizinprodukte beziehende Begriffe basieren im Allgemeinen auf Ereignissen und nicht auf Medizinproduktarten. Als Reaktion auf die Aufforderungen von Benutzern hat sich MedDRA jedoch dazu entschlossen, bestimmte Medizinprodukttypbegriffe hinzuzufügen, wenn es sich um weithin benutzte Medizinprodukte oder Medizinprodukte mit einer bestimmten klinischen Relevanz handelt. Ausnahmen wurden daher bei Medizinproduktarten und Medizinproduktteilen im Allgemeinen (bei weit verbreiteter Anwendung) wie z. B. Stents, Pumpen, Nadeln und Spritzen gemacht. Im Allgemeinen werden Konzepte im Zusammenhang mit einem Medizinproduktereignis auf der PT-Ebene dargestellt, wohingegen diesbezügliche untergeordnete Konzepte zu Ereignissen mit bestimmten Typen von weithin verwendeten Medizinprodukten normalerweise auf der LLT-Ebene repräsentiert werden.

Der HLT *Herstellungs-Laborkontrollprobleme* soll Probleme mit verschiedenen Labortests abdecken, die während des Herstellungsprozesses durchgeführt werden, darunter Stabilitätstests.

Der HLT *Produktvertriebs- und -lagerungsprobleme* soll Probleme in Bezug auf die Lagerung von Produkten durch Hersteller, Einzel- und Großhändler usw. abdecken. Dagegen werden Produktlagerungsprobleme durch Endverbraucher wie z. B. Angehörigen des Gesundheitswesens, Patienten und Verbraucher als Medikationsfehler betrachtet und durch die jeweiligen Medikationsfehler-Begriffe in der SOC *Verletzung, Vergiftung und durch Eingriffe bedingte Komplikationen* dargestellt.

Der HLT *Produktbeschaffungs- und -verfuegbarkeitsprobleme* unterscheidet sich von Beschaffungs-, Versand- und Lagerungskonzepten und soll Konzepte wie Unterbrechung der Versorgungskette, sich nicht in der Arzneimittelliste befindliche Produkte, vom Markt genommene Produkte usw. abdecken.

### 6.20 PSYCHIATRISCHE ERKRANKUNGEN

#### 6.20.1 Klassifikationsbasis

Als primäre Richtlinie für die Klassifikation von psychiatrischen Erkrankungen dient das von der Amerikanischen Psychiatrischen Assoziation herausgegebene Handbuch zur Klassifikation und Vereinheitlichung der Nomenklatur der Psychiatrie (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (DSM-5)*®), Fünfte Ausgabe. Miteinander verwandte Symptome werden auf der jeweiligen HLT-Ebene entsprechend des im DSM-V vorgeschlagenen Klassifikationsschemas gruppiert. Die speziell im DSM-5 genannten bzw. die im Vokabular enthaltenen eng verwandten Erkrankungen sind unter dem entsprechenden HLT zusammengefasst. Mit besonderen klinischen Zeichen und Symptomen assoziierte Erkrankungen unter einem HLT sind auf HLT-Ebene gruppiert. Beispielsweise enthält der HLT *Depressive Zustandsbilder* einen HLT für den im DSM-5 angegebenen Begriff *Depressive Störungen* und einen weiteren HLT für *Stimmungsaenderungen mit depressiven Symptomen*, welche die vom DSM-5 angegebenen Diagnosekriterien im Hinblick auf mit Depressionen verbundenen Symptomen nicht erfüllen würden.

Im Rahmen von MedDRA Version 19.0 wurde der HLT *Somatisationsstörungen und simulierte Krankheiten* durch den neuen HLT *Somatische Symptom- und verwandte Störungen* ersetzt. Aufgrund von Änderungen, wie auf Konzepte im DSM-5 verwiesen wird, wurden in ähnlicher Weise der HLT *Somatisationsstörungen*, der HLT *Schwachsinn* und der HLT *Paraphilien* ebenfalls jeweils durch den HLT *Somatoforme Störungen*, den HLT *Intellektuelle Einschränkungen* und den HLT *Paraphilien und paraphile Störungen* ersetzt.

Auf mehrere DSM-5-Klassifikationen anwendbare klinische Zeichen und Symptome werden unter dem allgemeinen HLT *Gemuetserkrankungen und Gemuetsstörungen ANE* und unter HLT *Psychiatrische und Verhaltenssymptome ANE* gruppiert.

Auf eine Erkrankung des Zentralnervensystems basierte Begriffe sind primär mit der SOC *Erkrankungen des Nervensystems* und sekundär mit der SOC *Psychiatrische Erkrankungen* verknüpft. Zum Beispiel besitzt der PT *Demenz vom Alzheimer-Typ* eine primäre Verknüpfung mit der SOC *Erkrankungen des Nervensystems* und eine sekundäre Verknüpfung mit der SOC *Psychiatrische Erkrankungen*.

In der SOC *Psychiatrische Erkrankungen* fundierte kongenitale Krankheiten wie PT *Tourette Syndrom* weisen eine primäre Verknüpfung mit der SOC *Kongenitale, familiaere und genetische Erkrankungen* entsprechend der MedDRA Regeln auf. Diese Begriffe haben sekundäre Verknüpfungen mit der SOC *Psychiatrische Erkrankungen* sowie mit den Manifestationen im Körpersystem.

Der HLT *Erkrankungen und Störungen des Schlafes* enthält HLTs, die alle Aspekte von Schlafstörungen erfassen. Der HLT *Parasomnien* enthält anomale schlafspezifische Störungen (z. B. PT *Abnorme Traeume*; PT *Alptraum* und PT *Nachtwandeln*).

Sich auf Substanzmissbrauch beziehende Erkrankungen (z. B. LLT *Einlaufmissbrauch*, LLT *Abfuhrmittelmissbrauch* unter dem PT *Arzneimittel- oder Drogenmissbrauch* und der PT *Alkoholismus*) sind in der SOC *Psychiatrische Erkrankungen* im HLT *Substanz- und suchtbezogene Störungen* enthalten.

Entsprechend DSM-5 ist der offiziell für Süchtigkeit verwendete Begriff „Suchtmittelabhängigkeit“. Daher erscheint der Begriff „Süchtigkeit“ generell nur auf LLT-Ebene in MedDRA.

Für neue „Missbrauch“-Begriffe in MedDRA ist die Textzeichenfolge derart, dass zwischen den Begriffen in der SOC *Soziale Umstände* und den Begriffen in der SOC *Psychiatrische Erkrankungen* unterschieden wird. „Missbrauch“-Begriffe sind mit der SOC *Psychiatrische Erkrankungen* verknüpft und bestehen unabhängig von den ergänzenden „Abhängigkeits“-PTs. Sich auf eine Person beziehende Begriffe wie der PT *Drogensuechtiger* befinden sich in der SOC *Soziale Umstände*.

### 6.20.2 Konventionen und Ausnahmen

Der Versuch wurde unternommen, die im DSM-5 enthaltenen Erkrankungen entsprechend der von der Amerikanischen Psychiatrischen Assoziation eingeführten Konventionen zu benennen. Diese Erkrankungen sind jedoch mit einem spezifischen Satz Diagnosekriterien assoziiert, während die allgemeineren Namen im schon bestehenden Vokabular nicht immer eins-zu-eins abgeleitet werden können. Aus diesem Grund sind sie alle als Erkrankungen im selben HLT enthalten.

### 6.21 ERKRANKUNGEN DER NIEREN UND HARNWEGE

#### 6.21.1 Klassifikationsbasis

Der Großteil der HLGTS in dieser SOC ist auf die anatomische Klassifikation basiert (z. B. HLG *Erkrankungen der Blase und des Blasenhalses (ausschl. Steine)* und HLG *Erkrankungen des Harnleiters*). HLTs weisen möglichst nach Krankheitsprozess gruppierte PTs auf (z. B. HLT *Infektionen und Entzündungen der Harnblase*; HLT *Blasenrefluxstörungen*), wobei die übrigen unter HLTs wie HLT *Blasenerkrankungen ANE* gruppiert sind.

Der HLG *Erkrankungen der Geschlechtsorgane und der Harnwege ANE* enthält Begriffe, die Stellen innerhalb der Geschlechtsorgane und Harnwege nicht genau spezifizieren. Innerhalb dieses HLG sind die HLTs in die Kategorien kongenital, infektiös und entzündlich und sonstige unterteilt. In Fällen, bei denen eine Stelle angegeben wird, werden die Begriffe für Neubildungen und kongenitale Erkrankungen auf HLT-Ebene innerhalb des HLGs für die entsprechende anatomische Stelle zusammengefasst (z. B. der HLT *Neubildungen der Niere* in dem HLG *Erkrankungen der Nieren (ausschl. Nephropathien)* und der HLT *Erkrankungen des Harnleiters kongenital* innerhalb des HLGs *Erkrankungen des Harnleiters*).

Die Gruppierung von klinischen Zeichen und Symptomen in dieser SOC erfolgt unter dem HLG *Klinische Zeichen und Symptome der Harnwege ANE*, welcher drei HLTs umfasst: HLT *Symptome der Blase und Harnroehre*, HLT *Harnanomalien* und HLT *Klinische Zeichen und Symptome der Harnwege ANE*.

#### 6.21.2 Konventionen und Ausnahmen

Die Mehrzahl der „-urie“-Begriffe in der Terminologie befinden sich unter dem HLT *Harnanomalien*. Dies wurde entschieden, um Kollisionen in Bezug auf die zugrundeliegende Ätiologie zu vermeiden. Ein Fall ist der PT *Proteinurie*, der mehrere Ätiologien innerhalb und außerhalb der Niere aufweisen kann. Allerdings haben alle diese „-urie“-Begriffe gemeinsam, dass sie mit dem HLT *Harnanomalien* verknüpft sind. Der damit assoziierte Begriffskonzept „im Urin“ (z. B. PT *Protein im Urin nachweisbar*) befindet sich in der SOC *Untersuchungen*, da er von einer Untersuchung herrührt.

In Bezug auf die Hauptsysteme des Körpers – kardial, hepatisch, pulmonal und renal – werden die Begriffe „Versagen“ und „Insuffizienz“ synonym verwendet. In der SOC *Erkrankungen der Nieren und Harnwege* wird der Term „Versagen“ auf PT-Ebene und der Term „Insuffizienz“ auf LLT-Ebene verwendet (z. B. PT *Nierenversagen* und LLT *Niereninsuffizienz*).

### 6.22 ERKRANKUNGEN DER GESCHLECHTSORGANE UND DER BRUSTDRUESE

#### 6.22.1 Klassifikationsbasis

Die Begriffe in dieser SOC werden nach zwei allgemeinen Methoden klassifiziert: Anatomie und Funktion.

HLGTs sind nach Anatomie gegliedert (z. B. HLGT *Erkrankungen der Brustdruese* und HLGT *Erkrankungen des Penis und Skrotums (ausschl. Infektionen und Entzündungen)*) sind auf HLT-Ebene vorwiegend nach Krankheitsprozess untergliedert (z. B. HLT *Gutartige und boesartige Neubildungen der Brustdruese*, HLT *Laktationsstoerungen*). Klinische Zeichen und Symptome können einen HLT bilden (z. B. HLT *Klinische Zeichen, Symptome und Erkrankungen der Prostata ANE* sowie HLT *Klinische Zeichen und Symptome der Brustdruese*).

Die anderen HLGTs zeigen Funktionsstörungen an, z. B. HLGT *Sexuelle Funktions- und Fertilitaetsstoerungen*; HLGT *Mit Menopause in Zusammenhang stehende Erkrankungen*. Die HLTs basieren auf Unterarten von Funktionsstörungen (z. B. HLT *Erektions- und Ejakulationsstoerungen und -erkrankungen*; HLT *Stoerungen der Spermien und der Spermienbildung*).

Der HLGT *Kongenitale Erkrankungen der Geschlechtsorgane und Brustdruese* enthält Begriffe für bei der Geburt bestehende Zustände, gleichgültig ob diese vererbt oder in utero erworben wurden. Die HLTs weisen Begriffe aufgrund des Geschlechts zu (männlich, weiblich oder unspezifisch: ANE).

Infektionen und Entzündungen innerhalb dieser HLGTs sind nicht nach anatomischer Stelle sondern aufgrund des Geschlechts angegeben (z. B. HLGT *Infektionen und Entzündungen der weiblichen Geschlechtsorgane* und HLGT *Infektionen und Entzündungen der maennlichen Geschlechtsorgane*). Nicht nach Geschlecht spezifizierte Begriffe erscheinen im HLT *Infektionen und Entzündungen der Geschlechtsorgane ANE* innerhalb des HLGT *Erkrankungen der Geschlechtsorgane ANE*.

Der HLGT *Erkrankungen der Geschlechtsorgane ANE* stellt eine breite Klassifikation für Begriffe zur Verfügung, bei denen das Geschlecht unbekannt ist. Die HLTs enthalten HLT *Geschlechtsanomalien* und HLT *Erkrankungen der Geschlechtsorgane ANE (ausschl. Neubildungen)*. Außerdem gibt es HLTs für Neubildungen, Infektionen und Entzündungen sowie für klinische Zeichen und Symptome.

#### 6.22.2 Konventionen und Ausnahmen

Ungleich der anatomiespezifischen HLGTs in dieser SOC, die Infektionen und Entzündungen ausschließen, enthält der HLGT *Erkrankungen der Brustdruese* den HLT für *Infektionen und Entzündungen der Brustdruese*.

„Perineum“-Terme können mit mehreren SOC's verknüpft sein, einschließlich der SOC *Verletzungen der Geschlechtsorgane und der Brustdruese* und der SOC *Schwangerschaft, Wochenbett und perinatale Erkrankungen*. Neue, aus Änderungsgesuchen resultierende „Perineum“-Begriffe werden mit ihrer treffendsten Klassifizierung von Fall zu Fall verknüpft.

## Systemorganklassen

---

Aus geschichtlichen und praktischen Gründen zieht es die MSSO vor, unqualifizierte Konzepte für intraepitheliale Läsionen wie beispielsweise LLT *Hoehergradige intraepitheliale Laesion* unter dem PT *Zervixdysplasie* zu belassen. Bei anderen Bereichen außer der Zervix bietet die MSSO entsprechende intraepitheliale Konzepte auf Anfrage unter den zugehörigen PTs, z. B. LLT *Intraepitheliale Neoplasie der Prostata von geringem Schweregrad* von geringem Schweregrad unter PT *Dysplasie der Prostata* oder LLT *Anale hochgradige intraepitheliale Veraenderung* unter PT *Anogenitale Dysplasie*.

### 6.23 ERKRANKUNGEN DER ATEMWEGE, DES BRUSTRRAUMS UND MEDIASTINUMS

#### 6.23.1 Klassifikationsbasis

Die HLGTS betreffenden anatomischen Stellen (z. B. HLG *Erkrankungen der Pleura*) enthalten auf pathologischer Klassifikation basierende HLTs (HLT *Infektionen und Entzündungen der Pleura*, HLT *Pneumothorax und Pleuraerguss ANE*). Eine größere anatomische Stelle beschreibende HLGTS (z. B. HLG *Erkrankungen der oberen Atemwege (ausschl. Infektionen)*) sind auf HLT-Ebene weiter in spezifischere anatomische Stellen, Krankheitsprozesse oder eine Kombination von Parametern untergliedert (z. B. HLT *Nasensekretstauung und -entzündungen*). Andere HLGTS basieren auf Krankheitsprozessen (z. B. HLG *Neubildungen der Atemwege*) mit HLTs, die anatomisch untergliedert sind. Außerdem können HLGTS die anatomische Stelle sowie den Krankheitsprozess angeben (z. B. HLG *Erkrankungen der unteren Atemwege (ausschl. Obstruktion und Infektion)* und HLG *Erkrankungen der oberen Atemwege (ausschl. Infektionen)*). Der HLG *Infektionen der Atemwege* enthält HLTs, die auf infektiöse Organismen (Bakterien, Viren, usw.) sowie auf Gruppieren nach anatomischer Lokalisation basiert sind (z. B. der HLT *Infektionen der oberen Atemwege ANE*). Besondere HLGTS wurden für kongenitale Erkrankungen (HLG *Kongenitale Erkrankungen der Atemwege*), für Neugeborene (HLG *Erkrankungen der Atemwege beim Neugeborenen*) und Erkrankungen der Atemwege (HLG *Erkrankungen der Atemwege ANE*), die HLTs enthalten, die nicht auf anatomische Stellen oder spezifische Krankheitsprozesse (z. B. die HLTs *Atmungsanomalien* und HLT *Respiratorische Insuffizienz (ausschl. Neugeborenes)*) basiert sind, zur Verfügung gestellt.

#### 6.23.2 Konventionen und Ausnahmen

Die Bezeichnung des HLGTS *Erkrankungen der unteren Atemwege (ausschl. Obstruktion und Infektion)* benötigt keine Erläuterung. Infektionen erscheinen unter einem separaten HLG, während Obstruktionen betreffende HLTs sich im HLT *Bronchospasmus und Obstruktion* innerhalb des HLGTS *Erkrankungen der Bronchien (ausschl. Neubildungen)* befinden.

Der HLG *Erkrankungen der oberen Atemwege (ausschl. Infektionen)* ist nicht ähnlich strukturiert. Obwohl Infektionen in einem separaten HLG ausgeschlossen sind, können Begriffe für Obstruktion innerhalb desselben HLGTS (*Erkrankungen der oberen Atemwege (ausschl. Infektionen)*) vorkommen. Diese PTs kommen in denselben HLTs für die entsprechende anatomische Stelle vor (z. B. der PT *Reizung der Nasenluftwege* ist im HLT *Erkrankungen der Nase ANE*) enthalten. Obstruktionen beschreibende Begriffe können aufgrund kausaler Faktoren auch in anderen HLGTS erscheinen. Zum Beispiel ist der PT *Tracheitis obstruktiv* mit dem HLT *Infektionen der oberen Atemwege ANE* innerhalb des HLGTS *Infektionen der Atemwege* verknüpft.

Infektionen wurden in einen einzigen HLGTS gesetzt: *Infektionen der Atemwege*. Jedoch erscheint der HLT *Infektionen und Entzündungen der Pleura* im HLG *Erkrankungen der Pleura*.

## Systemorganklassen

---

Alle Neubildungen betreffenden Begriffe befinden sich im HLG *Neubildungen der Atemwege* mit Ausnahme von HLT *Neubildungen der Pleura*, die im HLG *Erkrankungen der Pleura* (HLT *Neubildungen der Pleura*) erscheint.

Der PT *Sputum vermindert* und der PT *Sputum vermehrt* (PT *Husten mit Auswurf*) werden in der SOC *Erkrankungen der Atemwege, des Brustraums und Mediastinums* dargestellt. Der Grund dafür ist, dass diese Terme allgemein einen medizinischen Zustand und keinen Untersuchungsbefund darstellen.

In Bezug auf die Hauptsysteme des Körpers – kardial, hepatisch, pulmonal und renal – werden die Begriffe „Versagen“ und „Insuffizienz“ synonym verwendet. In der SOC wird der Term „Versagen“ auf PT-Ebene und der Term „Insuffizienz“ auf LLT-Ebene verwendet (z. B. PT *Atemversagen* und LLT *Respiratorische Insuffizienz*).



### 6.24 ERKRANKUNGEN DER HAUT UND DES UNTERHAUTGEWEBES

#### 6.24.1 Klassifikationsbasis

Die Hauptunterteilung auf HLGT-Ebene dieser SOC basiert auf Pathophysiologie oder Ätiologie (z. B. HLGT *Angiooedem und Urtikaria*, HLGT *Pigmentationsstörungen* und HLGT *Neubildungen der Haut gutartig*). Ausnahmen sind der HLGT *Erkrankungen der Hautanhangsgebilde*, welcher eine mikroanatomische Gruppierung darstellt, und der HLGT *Erkrankungen der Epidermis und der Haut*, in welchem die Affektionen der Haut, die in keinen der anderen HLGTs passen, gruppiert sind. Auf HLT-Ebene geschieht die Gliederung vorwiegend auf pathologischer Basis.

#### 6.24.2 Konventionen und Ausnahmen

Im Allgemeinen werden sich auf das Augenlid beziehende Begriffe primär mit der SOC *Augenerkrankungen* und sekundär mit der SOC *Erkrankungen der Haut und des Unterhautgewebes* verknüpft.

### 6.25 SOZIALE UMSTAENDE

#### 6.25.1 Klassifikationsbasis

Die SOC *Soziale Umstaende* ist eine von drei uniaxialen SOCs in MedDRA. Das Ziel dieser SOC ist die Bereitstellung einer Gruppierung für persönliche Fragen betreffende Faktoren. Dies geschieht im Hinblick darauf, dass solche Faktoren möglicherweise Einblick in private Sachverhalte, die sich auf das berichtete Ereignis auswirken könnten, gewähren. Im Wesentlichen enthält die SOC *Soziale Umstaende* Informationen zur Person und nicht zum Ereignis. Zum Beispiel ist der PT *Drogensuechtiger* und der PT *Tod eines Verwandten* in dieser SOC enthalten, während die entsprechenden Erkrankungsbegriffe wie der PT *Arzneimittel- oder Drogenmissbrauch* und der PT *Tod* in der SOC *Psychiatrische Erkrankungen* bzw. der SOC *Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort* erscheinen.

Die Begriffe innerhalb dieser SOC werden nicht nach Anatomie oder Pathologie klassifiziert. Die HLGs stellen breit gefasste Gruppierungen von Sozialfaktoren dar (z. B. *Familienfragen*; *Gesetzliche Fragen* oder *Wirtschaftliche Umstaende*). Auf HLT-Ebene sind diese HLGs weiter unterteilt in soziale Faktoren beschreibende Gruppen mit einem gemeinsamen Thema (z. B. der HLT *Familienaspekte* ist untergliedert in HLT *Traueraspekte*, HLT *Angehörige* und HLT *Familien- und Partneraspekte*).

Bei MedDRA werden Begriffe, die ein Verbrechen oder eine Misshandlungs- bzw. Missbrauchstat sowie den Täter des Verbrechens oder der Misshandlung bzw. des Missbrauchs darstellen, in einem PT/LLT-Verhältnis beibehalten, wobei das Verbrechen bzw. die Tat der Misshandlung bzw. des Missbrauchs auf PT-Ebene erscheint und der Täter des Verbrechens oder der Misshandlung bzw. des Missbrauches auf LLT-Ebene unter dem HLT *Kriminelle Aktivitaeten* in der SOC *Soziale Umstaende* (z. B. PT *Sexueller Missbrauch* und sein LLT *Sexualstraftaeter*). Begriffe, die das Opfer dieser Verbrechen darstellen werden als „Opfer von“ auf PT-Ebene unter dem HLT *Opfer von Verbrechen* in der SOC *Soziale Umstaende* qualifiziert. Nicht qualifizierte Begriffe, die das Opfer darstellen, werden unter dem PT „Opfer von“ als LLT platziert (z. B. PT *Opfer von Kindesmisshandlung* und LLT *misshandeltes Kind*).

Für neue „Missbrauch“-Begriffe in MedDRA ist die Textzeichenfolge derart, dass zwischen den Begriffen in der SOC *Soziale Umstaende* und den Begriffen in der SOC *Psychiatrische Erkrankungen* unterschieden wird. „Missbrauch“-Begriffe sind mit der SOC *Psychiatrische Erkrankungen* verknüpft und bestehen unabhängig von den ergänzenden „Abhängigkeits“-PTs. Sich auf eine Person beziehende Begriffe wie der PT *Drogensuechtiger* befinden sich in der SOC *Soziale Umstaende*.

#### 6.25.2 Konventionen und Ausnahmen

Der HLT *Missbrauch von Arzneimitteln und chemischen Substanzen* schließt alkoholspezifische Begriffe aus. Der HLT *Alkoholproduktkonsum* erfasst alle Aspekte, einschließlich PT *Alkoholiker*; PT *Alkoholabstinenz* und PT *Gesellschaftstrinker*. Der PT *Alkoholismus* befindet sich in der SOC *Psychiatrische Erkrankungen*.

Der HLT *Gesetzesaspekte* unterscheidet zwischen dem Opfer eines Verbrechens und der das Verbrechen begehenden Person.

## Systemorganklassen

---

Der PT *Blindheit* ist mit dem HLTG *Sehstoerungen* verknüpft. Um zwischen Blindheit als Behinderung und Blindheit als Erkrankung zu unterscheiden, ist der PT *Sehbehinderung* mit der SOC *Augenerkrankungen* (Blindheit als Behinderung) und der PT *Blindheit* mit der SOC *Augenerkrankungen* (Blindheit als Erkrankung) und mit der SOC *Erkrankungen des Nervensystems* verknüpft. Ähnliche Terme beziehen sich auf Taubheit (z. B. PT *Taubheit* in der SOC *Erkrankungen des Ohrs und des Labyrinths*) und PT *Hoerbehinderung* in der SOC *Soziale Umstaende*).

### 6.26 CHIRURGISCHE UND MEDIZINISCHE EINGRIFFE

#### 6.26.1 Klassifikationsbasis

Diese SOC ist eine der drei uniaxialen SOC's in MedDRA. Sie enthält nur Begriffe, die sich auf chirurgische und medizinische Eingriffe beziehen. Es gibt keine multiaxialen Verknüpfungen zwischen den Begriffen dieser SOC and anderen SOC's.

Aufgrund ihrer Eigenschaften stellt diese SOC mehr eine „unterstützende“ SOC zur Aufzeichnung von Fallinformationen und zur Entwicklung von Abfragen dar. Chirurgische und medizinische Verfahren können bei der Behandlung eines unerwünschten Ereignisses erscheinen, d. h. als assoziierter Zustand im Zusammenhang mit der Anwendung eines Medizinproduktes oder im Zusammenhang mit der Anamnese. Eine umfassende Suchstrategie muss dies als eine einachsige SOC in Betracht ziehen, wobei deren Begriffe an keiner anderen Stelle der Terminologie gefunden werden.

Die in dieser SOC enthaltenen Begriffe sind auf HLGTEbene primär nach anatomischer Region gegliedert, wobei der HLGTEbene *Therapeutische Eingriffe und unterstützende Massnahmen ANE* eine Ausnahme bildet. Diesen HLGTEbenen wurden allgemeine und verschiedenartige therapeutische Verfahren, der HLGTEbene *Therapeutische Eingriffe an Weichteilen* und die untergeordneten Gruppen von HLTs nach Gewebeart hinzugefügt.

Im Falle des Begriffs „Abort“, der häufig als Eingriffsterm wie auch als Erkrankungsterm wie „Abort spontan“ vorkommt, wird ein Unterschied gemacht. In MedDRA wird „eingeleiteter Abort“ verwendet, um anzuzeigen, dass dieser Term auf einen in dieser SOC zu findenden Eingriff verweist. Der Term „Abort spontan“ wird als Erkrankungsterm verwendet und ist in der SOC *Schwangerschaft, Wochenbett und perinatale Erkrankungen* enthalten. Wenn der Term nicht als Eingriff oder Erkrankung gekennzeichnet ist, wird angenommen, dass er ein Krankheitsbegriff ist und in der SOC *Schwangerschaft, Wochenbett und perinatale Erkrankungen* eingeordnet ist.

#### 6.26.2 Konventionen und Ausnahmen

Die anatomische Gliederung auf HLGTEbene ist im Wesentlichen ähnlich wie die Gliederung der SOC (dargestellte Körpersysteme) in MedDRA, jedoch gibt es ein paar Ausnahmen, bei denen die Behandlung bestimmter Körpersysteme eng zusammenhängt. Dies führt zu Gruppierungen, welche untergeordneten chirurgischen Fachgebieten ähnlich sind:

- Eingriffe an Hals, Nase und Ohren sind unter einem einzigen HLGTEbene nämlich dem HLGTEbene *Therapeutische Eingriffe an Kopf und Hals* gruppiert, da sich Eingriffe in diesen Bereichen auf ein einziges chirurgisches Fachgebiet beziehen.
- Den Schädel und die Rückenwirbel betreffende Verfahren wurden mit Hirn- und Rückenmarktherapie gruppiert.
- Muskel-, Sehnen, Knorpelfaszien- und Bursaoperationen sind unter dem HLGTEbene *Therapeutische Eingriffe an Weichteilen* gruppiert. Jedoch wurde der PT *Sehnenoperation* im HLT *Therapeutische Eingriffe am Gelenk* im HLGTEbene *Therapeutische Eingriffe an den Knochen und Gelenken* gruppiert.

Auf PT- und LLT-Ebene werden die Begriffe „Operation“ und „chirurgischer Eingriff“ abwechselnd miteinander verwendet.

Standardmäßige medizinische Begriffe wie „Dilation“ und „Dilatation“ sind Synonyme. Zur Unterscheidung von in MedDRA angewandten Begriffen bedeutet der Term „Dilation“ einen Eingriff und der Term „Dilatation“ eine Erkrankung. Begriffe wie der PT *Magendilatierung* erklären sich von selbst. Ein weiterer allgemein bekannter Eingriff ohne Qualifizierer ist PT *Dilatation und Kuerettage des Uterus*.

„Anastomose“ wird als chirurgischer Eingriff klassifiziert und wird uniaxial mit der SOC *Chirurgische und medizinische Eingriffe* verknüpft. Alternativ-Begriffe werden zur Beschreibung von nicht von der Chirurgie erfassten damit zusammenhängenden Erkrankungen verwendet.

Der Begriff „Drainage“ wird verfahrensspezifisch (systematisches Absaugen von Flüssigkeiten) verwendet, während die Begriffe „Absonderung“ und „Sekretion“ im Falle der Absonderung von Flüssigkeit aus dem Körper verwendet werden. „Drainage“-Begriffe, die nicht zum Bereich der chirurgischen Eingriffe gehören, gelten als Ausnahme und werden mit dem Begriff „Absonderung“ bezeichnet. Diese Begriffe werden ihrer speziellen Bedeutung entsprechend zugeordnet (z. B. der PT *Absonderung nach einem Eingriff* wird der SOC *Verletzung, Vergiftung und durch Eingriffe bedingte Komplikationen* zugeordnet). Außerdem bleibt bei sämtlichen chirurgischen Begriffen „Drainage“ erhalten, und diese werden der SOC *Chirurgische und medizinische Eingriffe* zugeordnet. Falls ein Begriff schließlich entweder ein chirurgischer Eingriff oder ein nicht-chirurgischer Begriff sein kann, tauchen sowohl der „Begriff+Drainage“ (PT *Drainage nach einem Eingriff* ist mit der SOC *Chirurgische und medizinische Eingriffe*) als auch der „Begriff+Absonderung“ (PT *Absonderung nach einem Eingriff* mit der SOC *Verletzung, Vergiftung und durch Eingriffe bedingte Komplikationen* verknüpft) in der Terminologie auf und werden wie vorgeschlagen zugeordnet. Die MSSO erkennt, dass es manche kulturbedingte Verwendungen dieser Terme gibt, die von dieser MedDRA-Richtlinie nicht erfasst sind. Abonnenten wird bei Gesuchen zur Änderung geraten klarzustellen, welches Konzept zutrifft, chirurgisch, nicht-chirurgisch oder beides.

Verfahren, die eine Revision betreffen, werden in MedDRA allgemein als Unterkonzept-LLTs basierend auf dem Produktkonzept dargestellt. Zum Beispiel befindet sich der LLT *Ileostomie Revision* unter dem PT *Ileostomie* und der LLT *Amputation Korrektur* unter dem PT *Amputation*.

### 6.27 GEFAESSERKRANKUNGEN

#### 6.27.1 Klassifikationsbasis

Die Begriffe innerhalb dieser SOC sind primär nach Pathologie oder klinischer Krankheitseinheit auf HLG-T-Ebene gegliedert. Die meisten Gefäßerkrankungsbegriffe sind bereits anatomisch aufgrund ihrer Darstellung in den sich auf anatomische Erkrankungen beziehenden SOC's gegliedert, wodurch diese Untergliederung eine flexiblere Datenwiedergewinnung erlaubt. Auf HLT-Ebene werden diese Begriffe weiter anatomisch untergliedert. Obwohl diese nicht identisch sind, besteht eine große Ähnlichkeit im Hinblick auf die Verteilung der anatomischen Stellen, die auf HLT-Ebene unter dem entsprechenden HLG-T *Arteriosklerose, Stenose, vaskulaere Insuffizienz und Nekrose*; HLG-T *Embolie und Thrombose*; HLG-T *Gefaesserkrankungen ANE* und HLG-T *Vaskulaere haemorrhagische Stoerungen* erscheinen.

#### 6.27.2 Konventionen und Ausnahmen

In der Regel werden sich auf Thrombose beziehende Begriffe gegebenenfalls primär mit der Manifestationsstelle verknüpft und sekundär mit der SOC *Gefaesserkrankungen*.

Im HLG-T *Arteriosklerose, Stenose, vaskulaere Insuffizienz und Nekrose* und HLG-T *Embolie und Thrombose* dargestellte Zustände sind in medizinischer Hinsicht eng miteinander verwandt. Dabei erfasst der erste HLG-T progressiv entwickelte „chronische“ Schädigungen (wie LLT *Nierenarteriosklerose*) und der zweite HLG-T „akute“ Zustände (z. B. LLT *Nierenarterienembolie* oder PT *Nierenarterienthrombose* im Gegensatz zum PT *Nierenarterienstenose* oder PT *Nierenarteriensklerose*).

Begriffe in MedDRA, die zusammen mit den Adjektiven „hoch“ und „niedrig“ auftauchen, gelten im Allgemeinen als Begriffe, die in Zusammenhang mit Labor-/anderen Untersuchungen auftreten und in der SOC *Untersuchungen* anzutreffen sind. LLT *Blutdruck, hoch* und LLT *niedriger Blutdruck* sind eine Ausnahme zu dieser Regel und werden in der SOC *Gefaesserkrankungen* mit dem PT *Hypotonie* bzw. dem PT *Hypertonie* verknüpft.

### ANHANG A: AKRONYME

#### A

---

ASCII American Standard Code for Information Interchange

#### C

---

CIOMS Council for International Organizations of Medical Sciences  
COSTART Coding Symbols for a Thesaurus of Adverse Reaction Terms

#### E

---

EWG Expert Working Group  
EXCL Excluding, except, excl

#### F

---

FDA Food and Drug Administration (United States)

#### H

---

HARTS Hoechst Adverse Reaction Terminology System  
HLGT High Level Group Term  
HLT High Level Term

#### I

---

ICD-9 International Classification of Diseases – 9<sup>th</sup> Revision  
ICD-9-CM International Classification of diseases – 9<sup>th</sup> Revision  
Clinical Modification  
ICH International Council for Harmonisation of Technical Requirements for  
Registration of Pharmaceuticals for Human Use  
IFCC International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine  
IFPMA International Federation of Pharmaceutical Manufacturers and Associations  
INCL Including, incl  
IUPAC International Union of Pure and Applied Chemistry

## Anhang A: Akronyme

---

### J

---

J-ART	Japanese Adverse Reaction Terminology
JPMA	Japan Pharmaceutical Manufacturer Association

### L

---

LLT	Lowest Level Term
LOINC	Logical Observation, Identifiers, Names and Codes

### M

---

MCA	Medicines Control Agency (United Kingdom)
MEDIS	Medical Information System (Japan)
MedDRA	Medical Dictionary for Regulatory Activities
MEDDRA	Medical Dictionary for Drug Regulatory Affairs
MHLW	Ministry of Health, Labour and Welfare (Japan)
MHRA	Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (United Kingdom)
MSSO	Maintenance and Support Services Organization

### P

---

PT	Preferred Term
----	----------------

### S

---

SMQ	Standardised MedDRA Query
SOC	System Organ Class

### W

---

WHO	World Health Organization
WHO-ART	World Health Organization Adverse Reaction Terminology

Für eine Liste der Abkürzungen von in MedDRA verwendeten Begriffen besuchen Sie uns bitte auf unserer Website: (<https://www.meddra.org/how-to-use/support-documentation>)



## ANHANG B: BESCHREIBUNG VON MedDRA-KONZEPTEN

Dieser Anhang enthält eine Liste von MedDRA-Konzeptbeschreibungen. Eine Konzeptbeschreibung ist eine Beschreibung, wie ein Konzept im Rahmen der MedDRA-Terminologie ausgelegt, verwendet und klassifiziert wird; es handelt sich nicht um eine Definition. Die Konzeptbeschreibungen sind dazu bestimmt, die einheitliche und sachgerechte Verwendung von MedDRA in Bezug auf Kodierung, Abruf und Analyse zu unterstützen und die weltweit in der medizinischen Praxis bestehenden Unterschiede zu überwinden. Die MSSO geht davon aus, dass diese Aufstellung sich als Arbeitsdokument im Zuge der von Nutzern angeforderten Dokumentation von zusätzlichen Konzepten erweitern wird.

[A](#) [B](#) [C](#) [D](#) [E](#) [F](#) [G](#) [H](#) [I](#) [J](#) [K](#) [L](#) [M](#) [N](#) [O](#) [P](#) [Q](#) [R](#) [S](#) [T](#) [U](#) [V](#) [W](#) [X](#) [Y](#) [Z](#)

### A

---

#### Abuse [Missbrauch]

Zum Zwecke der Begriffsauswahl und Analyse der MedDRA-kodierten Daten ist Missbrauch eine absichtliche, nichttherapeutische Verwendung eines Produkts durch einen Patienten oder Konsumenten mit dem Ziel einer wahrgenommenen Belohnung oder einer gewünschten nichttherapeutischen Wirkung, insbesondere eines Rauschs (Euphorie). Missbrauch kann im Rahmen einer einzigen, sporadischen oder anhaltenden Verwendung des Produkts auftreten.

#### Acute [Akut]

In der Medizin bedeutet dies, dass „eine Krise rapide erreicht wird“. In manchen Fällen wird ein „akuter“ Zustand als schwerwiegender betrachtet als ein „chronischer“ Zustand. Dies wurde im Rahmen der Bearbeitung von vorgeschlagenen Begriffen in Betracht gezogen, um sicherzustellen, dass Begriffe, die sich nur auf die Schwere beziehen, nicht einbezogen wurden.

#### Addiction [Sucht]

Zum Zwecke der Begriffsauswahl und Analyse der MedDRA-kodierten Daten ist Sucht ein überwältigender Wunsch eines Patienten oder Konsumenten, eine Arzneidroge für nichttherapeutische Zwecke einzunehmen, zusammen mit der Unfähigkeit, den Arzneidrogenkonsum trotz schädlicher Folgen zu kontrollieren oder zu stoppen. Eine Abhängigkeit kann sich entwickeln, da die Arzneidroge eine körperliche Abhängigkeit und damit ein Entzugssyndrom herbeiführt, wobei dies jedoch kein wesentliches Merkmal ist. Darüber hinaus kann eine Abhängigkeit aufgrund des Wunsches auftreten, die psychologischen, verhaltensbezogenen oder körperlichen Wirkungen der Arzneidroge zu erleben.

### Aggravated [Verschlimmert]

Von „verschlimmern“: verschlechtern, z. B. „Bronchitis *verschlimmert* durch Rauchen“. Zum Zweck der Term-Platzierung in MedDRA können die Modifizierer *uebertrieben*, *verschlimmert* und *verschlechtert* austauschbar verwendet werden.

### Application site [Anwendungsstelle]

Im Sinne von MedDRA ist eine Anwendungsstelle die Oberfläche, die mit einem topisch angewendeten Arzneimittel in Form einer Salbe, Lotion oder eines Pflasters (z. B. Östrogenhormon-Pflaster) in Berührung ist. Dies betrifft keine anderen Darreichungsformen von Arzneimitteln wie z. B. Injektion oder Infusion mittels Katheter oder durch andere Mittel.

### Angina [Angina]

Aufgrund seiner Zweideutigkeit besteht dieser Begriff in MedDRA als nicht aktueller LLT. In manchen Sprachen dient Angina als anderer Ausdruck für akute Tonsillitis (Angina tonsillaris). Im gängigen englischen Sprachgebrauch wird er jedoch für Angina pectoris verwendet. Für MedDRA-Zwecke wurde er mit dem PT *Angina pectoris* verknüpft. Die Entscheidung bezüglich dieser Einordnung geschah entsprechend dem Grundprinzip der Pharmakovigilanz, das bestimmt, dass im Zweifelsfall das Worst-Case-Szenario (der schlimmste aller denkbaren Fälle) richtungsweisend ist.

### Arthritis/Arthrosis [Arthritis/Arthrose]

Bei MedDRA wird jede Entzündung eines Gelenks als „Arthritis“ betrachtet. Im Gegensatz dazu wird „Arthrose“ als degenerative Erkrankung der Gelenke ausgelegt und ist mit dem PT *Osteoarthrose* verknüpft.

## C

---

### Cancer / Carcinoma [Krebs / Karzinom]

„Krebs“ ist eine Erkrankung, bei der sich anomale Zellen unkontrolliert teilen und sich auf andere Teile des Körpers ausbreiten können (metastasieren). „Krebs“ kann eine von mehreren Histologiearten darstellen, einschließlich solcher abgeleitet von Epithelgewebe (Karzinome), von Mesenchymalgewebe (Sarkome) und solchen von hämatopoietischem und lymphoidem Gewebe (Leukämie, Lymphom und multiples Myelom). Im Zusammenhang mit MedDRA werden „Karzinom“ und „Krebs“ als Synonyme gesehen. „Karzinom“-Begriffe sind gewöhnlich den „Krebs“-Begriffen untergeordnet (z. B. LLT *Hautkarzinom* verknüpft mit PT *Hautkrebs*).

### Cell marker [Zellmarker]

Ein Zellmarker ist ein biochemisches oder genetisches charakteristisches Merkmal einer Zelle, welches zwischen unterschiedlichen Zelltypen unterscheidet.

### Chronic [Chronisch]

Von langer Dauer bzw. verursacht von einer Erkrankung oder einer Gewohnheit über eine lange Zeit hinaus. In manchen Fällen wird ein „chronischer“ Zustand für milder gehalten als ein „akuter“ Zustand. Dies wurde im Rahmen der Bearbeitung von vorgeschlagenen Begriffen in Betracht gezogen, um sicherzustellen, dass Begriffe, die sich nur auf die Schwere beziehen, nicht einbezogen werden.

### Closure [Verschluss]

Verschluss bezieht sich auf Kappen, Deckel, Stopfen oder Dinge, die den primären Mechanismus zum Schutz des Produktes gegen Verschütten, Luft, usw. darstellen.

### Cold [Kälte/Erkältung]

Im Sinne von MedDRA bedeutet die Erwähnung einer „Erkältung“ (englisch: Cold) ohne die Hinzufügung irgendeines Gefühlsbegriffs eine Katarrherkrankung im Zusammenhang mit Nasopharyngitis. Kälte und Kältegefühl beziehen sich in MedDRA auf die Körpertemperatur, die von Menschen als unangenehm niedrig empfunden wird.

### Compounding [Kompoundieren / Mischen]

Kompoundieren bzw. Mischen bezieht sich auf Produkte, die gewöhnlich von einem Apotheker oder Arzt hergestellt werden.

### Compounding issue [Qualitätsproblem mit der Zusammensetzung]

Dies bezieht sich auf ein bei den entsprechenden Produkten bestehendes Qualitätsproblem.

### Coring [Abscheren]

Manchmal kommt es vor, dass ein kleines Stückchen des Stopfens abgeschert wird (Abscheren genannt). Dies kann z. B. nach dem Einstechen der Nadel durch den Stopfen einer Arzneimittelflasche geschehen.

### Crystal formation [Kristallbildung]

Kristalle sind symmetrisch angeordnete Formationen, die durch die Erstarrung eines chemischen Elements, einer Zusammensetzung oder eine Mischung entstehen und wobei diese jeweils in bzw. an der für das Produkt nicht normalen Darreichungsform gefunden werden.

## D

---

### Device capture [Erfassung des Geräts]

Der PT *Problem mit der Signalerfassung eines Medizinprodukts* bezieht sich auf eine Situation, in der ein Gerät einen Signaleingang bzw. -ausgang nicht erfasst bzw. den falschen Signaleingang bzw. -ausgang erfasst.



### Device use error [Fehler bei der Geräteverwendung]

Eine Tat oder die Unterlassung einer Tat, die eine andere als die vom Hersteller beabsichtigte oder vom Bediener erwartete Reaktion des Medizingeräts zur Folge hat.

### Diaphragm [Diaphragma]

Im Sinne von MedDRA bedeutet Diaphragma eine respiratorische Struktur.

### Dispensing Error [Abgabefehler]

Abgabefehler sind nicht auf Apotheker beschränkt. Sie können Schwestern bzw. Pfleger und Ärzte einbeziehen. Zum Beispiel ist es möglich, dass Ärzte Arzneimittelproben in ihrer Praxis austeilten.

### Dissolution [Auflösung]

Auflösung ist der Vorgang bei dem eine Substanz in einer anderen gelöst wird. Für die Zwecke von MedDRA sind die Begriffe Auflösung und Löslichkeit synonym.

### Documented hypersensitivity to administered drug [Dokumentierte Hypersensibilität gegenüber einem verabreichten Arzneimittel]

Ein derartiger Medikationsfehler bezieht sich auf die Situation, bei der dem Patienten ein Arzneimittel verabreicht wird, das in seiner Patientenakte als eine Hypersensibilitätsreaktion verursachend vermerkt ist. Beispiel: Trotz der Tatsache, dass die Patientenakte den Vermerk „Sulfa-Allergie“ enthält, verschrieb der Arzt Sulfa-Antibiotika. Später nimmt der Patient die Antibiotika ein und bekommt Quaddeln bzw. Nesselausschlag. Ein verwandter Begriff, der PT *Bekannte Ueberempfindlichkeit gegenueber verabreichtem Medikament* bezieht sich auf ähnliche Situationen im Zusammenhang mit Überempfindlichkeit auf andere Produktarten, nicht spezifisch auf Medikamente.

### Dosage [Dosierung]

Die Bestimmung und Regulierung der Menge, Häufigkeit und Anzahl von Dosen.

### Dosage Form [Dosisform]

Die physikalische Form, in der ein Arzneimittel zur Verabreichung an den Empfänger hergestellt wird (Tabletten, Kapseln, Salbe, usw.).

### Dose [Dosis]

Eine Menge, die zu einem Zeitpunkt verabreicht wird, wie eine spezifische Menge Arzneimittel.

### Dose Omission [Dosisauslassung]

Das Versäumnis, einem Patienten eine verordnete Dosis vor der nächsten geplanten Dosis zu verabreichen, soweit vorhanden. Dies schließt

Patienten, die sich weigern, ein Medikament zu nehmen, eine klinische Entscheidung (z. B. Kontraindikation) oder andere Gründe für eine Nichtverabreichung aus (z. B. Patient, der zu einem Test geschickt wurde).

### Drug diversion [Entwendung von Medikamenten]

Im Sinne der Termwahl und Analyse der MedDRA-kodierten Daten bedeutet der Begriff Entwendung von Medikamenten, dass ein Medikament von einer legalen und medizinisch notwendigen Verwendung zugunsten einer illegalen Anwendung abgezweigt wird.

### Drug Formulation [Arzneimittelformulierung]

Bezieht sich auf inerte Stoffe und Wirkstoffe.

### Duration [Dauer]

Schließt die Dauer der Therapie, d. h. die Länge der Therapie ein.

## E

---

### Exacerbation [Übertrieben]

Siehe „Verschlimmert“. Zum Zweck der Term-Platzierung in MedDRA können die Modifizierer *uebertrieben*, *verschlimmert* und *verschlechtert* austauschbar verwendet werden.

### Exposure [Exposition]

Für MedDRA-Zwecke ist der Begriff „Exposition“

- nicht auf Arzneimittel beschränkt; er kann Exposition gegenüber Chemikalien, Toxinen, Strahlung, übertragbaren Krankheiten, usw. einbeziehen; und sie
- kann auf verschiedenen Wegen stattfinden (über Blut, durch direkten Kontakt, usw.).

### Extension [Verlängerung]

Bei gleichzeitiger Anwendung mit einem Produkt oder einer Vorrichtung bildet die Verlängerung eine Komponente einer Vorrichtung, welche die Impulse von der Implantatsstelle einer Vorrichtung an den Draht weiterleitet.

## G

---

### Gel Formation [Gelbildung]

Ein Produkt, das sich in ein gelförmiges Material entwickelt, ein Kolloid in einer festeren Form als eine Lösung, die für das entsprechende Produkt nicht normal ist.

## H

---

### High Blood Pressure [hoher Blutdruck]

Im Sinne von MedDRA werden die „hoch“- und „niedrig“-Begriffe im Allgemeinen im Zusammenhang mit Labor-/Untersuchungsbegriffen verwendet und befinden sich in der SOC *Untersuchungen*. Weil jedoch die Begriffe „Blutdruck hoch“ und „Hypertonie“ in der Umgangssprache synonym verwendet werden, wird der LLT *Blutdruck, hoch* mit dem PT *Hypertonie* in der SOC *Gefaesserkrankungen* gefunden.

### Hypertension vs. Hypertonia [Hypertension bzw. Hypertonie]

In manchen Sprachen können die Begriffe Hypertension und Hypertonie alternativ verwendet werden. Im Sinne von MedDRA wird Hypertonie jedoch als Erkrankung betrachtet, bei der eine anomale Erhöhung der Muskelspannung und eine verminderte Fähigkeit der Streckung eines Muskels vorliegt. Daher wird dieser Begriff unter Muskeltonus dargestellt.

### Hy's Law

*Hy's Law* wird als Indikator für möglicherweise durch Arzneimittel induzierte Leberschäden angewendet. Um als möglichen Fall von *Hy's Law* in Betracht gezogen zu werden, müssen alle der drei folgenden Bedingungen bestehen:

- Erhöhte Aminotransferasewerte, z. B. Alanin-Aminotransferase (ALT) und Aspartat-Aminotransferase (AST) > 3x ULN (obere Normalgrenze)
- Alalische Phosphatase (ALP) < 2x ULN (obere Normalgrenze)
- Erhöhter Gesamtbilirubinwert  $\geq$  2x ULN (obere Normalgrenze)

Weitere Informationen befinden sich in FDA Guidance for Industry – „Drug-Induced Liver Injury: Premarketing Clinical Evaluation“, Juli 2009.

## I

---

### Inappropriate Schedule [Nicht zweckdienlicher Plan]

Beinhaltet alle Abweichungen von dem angeordneten Dosierungsplan.

### Intercepted medication error [Abgefangener Medikationsfehler]

Zum Zwecke der Begriffsauswahl und Analyse der MedDRA-kodierten Daten bezieht sich ein abgefangener Medikationsfehler auf eine Situation, in der ein Medikationsfehler aufgetreten ist, aber verhindert wurde, dass er den Patienten oder Konsumenten erreichte. Der Begriff des abgefangenen Fehlers sollte das Stadium widerspiegeln, an dem der Fehler auftrat und nicht das Stadium, zu dem er abgefangen wurde.

### Issue [Frage, Problem, Angelegenheit]

Bei MedDRA wird dieser Begriff im allgemeinen Sinn angewendet. Bei der



gemeinsamen Verwendung mit einem Produkt oder einem Gerät deutet er nicht unbedingt auf eine Fehlfunktion bzw. einen Defekt hin.

### L

---

#### Label [Label, Ektikett, Etikettierung]

Label, Etikett bzw. Etikettierung bezieht sich auf die Beschriftung oder Bedruckung auf einem Behälter bzw. einer Verpackung.

#### Labelled drug-disease interaction medication error [Medikationsfehler aufgrund von Label-Use-Arzneimittel/Erkrankung-Wechselwirkung]

Dieser Medikationsfehler bezieht sich auf die Situation, in der einem Patienten ein Arzneimittel verschrieben, gegeben oder verabreicht wird, wobei die Arzneimittelbeschriftung angibt, dass die Möglichkeit der Verschlechterung oder Verschlimmerung der vorbestehenden Erkrankung(en) des Patienten besteht. Beispiel: Ein Patient hat eine medizinische Vorgeschichte von blutenden Magengeschwüren. Jedoch wurden dem Patienten versehentlich mehrere Dosen Aspirin verschrieben und gegeben.

#### Labelled drug-drug interaction medication error [Medikationsfehler aufgrund von Label-Use-Arzneimittel/Arzneimittel-Wechselwirkung]

Dieser Medikationsfehler bezieht sich auf die Situation, in der einem Patienten ein Arzneimittel verschrieben, gegeben oder verabreicht wird, wobei die Arzneimittelbeschriftung angibt, dass das Arzneimittel eine Wechselwirkung mit schon vom Patienten genommenen Arzneimittel(n) verursacht. Beispiel: Die Patientin wurde schwanger als sie Antimykotika und ein orales Verhütungsmittel einnahm. Diese Wechselwirkung ist klar im Produktbeipackzettel angegeben.

#### Labelled drug-food interaction medication error [Medikationsfehler aufgrund von Label-Use-Arzneimittel/Nahrungsmittel-Wechselwirkung]

Dieser Medikationsfehler bezieht sich auf die Situation, in der einem Patienten ein Arzneimittel verschrieben, gegeben oder verabreicht wird, wobei die Arzneimittelbeschriftung angibt, dass das Arzneimittel ein erwartetes unerwünschtes Ereignis mit vom Patienten zu sich genommenen Nahrungsmittel verursacht. Beispiel: Der Patient trank Grapefruitsaft bei Einnahme eines Calcium-Kanal-Blockers, und der Beipackzettel des Calcium-Kanal-Blockes erwähnt die Wechselwirkung mit Grapefruitsaft.

#### Lower gastrointestinal tract [unterer Gastrointestinaltrakt]

Im Sinne von MedDRA besteht der untere Gastrointestinaltrakt aus folgenden Organen: Dünndarm (Duodenum, Jejunum, Ileum), Dickdarm-Caecum (der Wurmfortsatz am Caecum), Kolon auch Grimmdarm genannt (Colon ascendens, Colon transversum, Colon descendens und Sigmoidflexur), Rektum und Anus.

Lower respiratory tract [untere Atemwege bzw. untere Luftwege]

Im Sinne von MedDRA bestehen die unteren Atemwege bzw. unteren Luftwege aus den Bronchien, Bronchiolen, Alveolen und Lungen.

### M

---

Manufacturing stability testing [Stabilitätstests in der Fertigung]

Im Sinne der Begriffsauswahl und Analyse der MedDRA-kodierten Daten beziehen sich Stabilitätstests in der Fertigung auf die Herstellprozessphase, in der Tests durchgeführt werden, um nachzuweisen, wie sich die Qualität einer medikamentösen Substanz oder Präparats mit der Zeit unter Einfluss einer Reihe von Umweltfaktoren wie Temperatur, Feuchtigkeit und Licht ändert. Stabilitätsprüfungen erlauben die Erstellung von empfohlenen Lagerbedingungen, Testwiederholungsfristen und Haltbarkeitsdaten.

Medication error [Medikationsfehler]

Medikationsfehler werden als jedes verhinderbare Ereignis definiert, das die unsachgemäße Verwendung von Arzneimitteln bzw. die Gefährdung des Patienten verursachen bzw. zu dieser führen kann, wenn das Arzneimittel von einem Gesundheitsversorger, Patienten oder Benutzer kontrolliert wird. Derartige Ereignisse können sich auf Folgende beziehen: fachliche Praxis, Gesundheitsversorgungsprodukte, Verfahren und Systeme, einschließlich Verschreibung, Bestellkommunikation, Produktbezeichnung, Verpackung und Nomenklatur, Zusammensetzung bzw. Mischung, Abgabe, Verteilung, Verwaltung, Anweisung bzw. Informationsvermittlung, Überwachung und Verwendung.

National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (US); 2001. About medication errors.

<https://www.nccmerp.org/about-medication-errors>.

Accessed 1 March, 2020.

Medication monitoring error [Medikationsfehler bei der Überwachung]

Für die Zwecke der Begriffswahl und der Analyse von MedDRA-kodierten Daten ist ein Medikationsfehler bei der Überwachung ein Fehler, der während des Verfahrens zur Überwachung der Wirkung eines Medikaments durch klinische Beurteilung und/oder Labordaten auftritt. Der Begriff kann sich darüber hinaus auch auf Überwachungsfehler in Bezug auf die Befolgung von Anweisungen oder Angaben beziehen, die zur sicheren Anwendung des Medikaments von wesentlicher Bedeutung sind.

Misuse [Falschverwendung]

Zum Zwecke der Begriffsauswahl und Analyse der MedDRA-kodierten Daten ist eine Falschverwendung eine absichtliche Verwendung eines Produkts, sowohl rezeptfrei als auch rezeptpflichtig, durch einen Patienten oder Konsumenten für einen therapeutischen Zweck, der nicht der

Verordnung entspricht oder nicht mit der autorisierten Produktinformation übereinstimmt.

### O

---

#### Occupational exposure [Berufsbedingte Exposition]

Berufsbedingte Exposition umfasst die „chronische“ Exposition mit einem Stoff (einschließlich therapeutischen Produkten) im Laufe der normalen Ausübung des Berufs und könnte zusätzliche Szenarien in spezifischen aufsichtsbehördlichen Gebieten einbeziehen. Zum Beispiel könnte sich die berufsbedingte Exposition auch auf eine akutere, unfallbedingte Form der Exposition im Zusammenhang mit dem Beruf beziehen.

#### Off Label Use [Off-Label-Verwendung]

Zum Zwecke der Begriffsauswahl und Analyse der MedDRA-kodierten Daten bezieht sich der Begriff „Anwendung außerhalb der Indikationsstellung in der Fachinformation“ auf Situationen, in denen Angehörige der Heilberufe ein Präparat absichtlich für einen medizinischen Zweck verordnen, abgeben oder empfehlen, der nicht mit der autorisierten Produktinformation übereinstimmt. Bei Erfassung einer Anwendung außerhalb der Indikationsstellung muss in Betracht gezogen werden, dass Produktinformationen und bzw. oder Regelungen oder Vorschriften in regulatorischen Regionen möglicherweise unterschiedlich sind.

#### Out of specification test results [Testergebnisse außerhalb der Spezifikationen]

Im Sinne der Begriffsauswahl und Analyse der MedDRA-kodierten Daten beziehen sich Testergebnisse außerhalb der Spezifikationen auf Ergebnisse von Tests, die im Rahmen des Herstellprozesses eines pharmazeutischen Präparats durchgeführt wurden und die den in Medikamentenanwendungen, Medikamentenstammakten, amtlichen Kompendien oder vom Hersteller angegebenen Spezifikationen oder Akzeptanzkriterien nicht entsprechen. Er gilt auch für alle prozessbezogenen Labortests, die außerhalb der festgelegten Spezifikationen sind.

#### Overdose [Überdosis]

Im Sinne der Termwahl und Analyse der MedDRA-kodierten Daten bedeutet Überdosis mehr als die empfohlene Höchstdosis (in Bezug auf Quantität als auch Konzentration), d. h. eine übermäßige Dosis.

### P

---

#### Precipitate [Präzipitat]

Das Präzipitat ist die Substanz, die sich aus einer Lösung oder Suspension durch eine chemische oder physikalische Änderung

abgeschieden hat. Gewöhnlich ist es ein unlöslicher Festkörper, der für das Produkt nicht normal ist..

### Preparation [Präparat]

Etwas, das zubereitet wurde; eine gebrauchsfertige medizinische Substanz (z. B. ein Präparat für Erkältungen).

<http://www.merriam-webster.com/medical/preparation>

### Prescribing error [Verschreibungsfehler]

Verschreibungsfehler können von Ärzten oder anderem Versorgungspersonal, das die Befugnis hat, Rezepte zu verschreiben, ausgehen.

### Procedure [Verfahren]

(für mit Verfahren zusammenhängenden Begriffen) – Die Verwendung dieses Begriffs bezieht sich hauptsächlich auf gegenwärtig in der SOC *Verletzung, Vergiftung und durch Eingriffe bedingte Komplikationen* unter dem HLG *Verfahrensbedingte Verletzungen und Komplikationen ANE* sowie in der SOC *Chirurgische und medizinische Eingriffe* erscheinende Konzepte.

### Product [Produkt]

Im Kontext von MedDRA kann sich der Begriff „Produkt“ auf verschiedene Arten von Produkten beziehen, die zur Verwendung am Menschen bestimmt sind, wie z. B. Medikamente (verschreibungspflichtige sowie rezeptfreie), Biologika, Impfstoffe, Kombinationspräparate, Geräte, Nutrazeutika, Nahrungsergänzungsmittel usw.

### Product coating incomplete [Beschichtung eines Produktes unvollständig]

Wenn die Beschichtung eines Produktes unvollständig ist, bedeutet dies, dass die äußere Beschichtung eines Produktes nicht vollständig ist und dass das Produkt fleckig oder gesprenkelt bzw. mit Spritzern versehen aussieht.

### Product colour issue [Problem mit der Farbe eines Produktes]

Ein Problem mit der Farbe eines Produktes besteht, wenn diese nicht einheitlich ist bzw. wenn sie verblasst ist oder sich in eine andere Farbe bzw. einen anderen Farbton geändert hat.

### Product dosage form confusion [Verwirrung einer Produktdosis]

Verwirrung einer Produktdosis ist eine Fehlinterpretation der Dosis eines Produktes, die potenziell zu einem Medikationsfehler führen kann.

### Product label confusion [Verwirrung eines Produktlabels]

Verwirrung eines Produktlabels ist eine Fehlinterpretation des Erscheinungsbilds und bzw. oder Inhalts eines Produktlabels, die potenziell zu einem Medikationsfehler führen kann. Dies kann von der

Ähnlichkeit mit dem Label eines anderen Produkts oder von verwirrenden Informationen auf einem einzelnen Produktlabel herrühren.

### Product name confusion [Verwirrung eines Produktnamens]

Verwirrung eines Produktnamens ist eine Fehlinterpretation des korrekten Namens eines Produkts, die potenziell zu einem Medikationsfehler führen kann. Dies kann von einem irreführenden Namen oder ähnlich aussehenden oder klingenden Produktnamen herrühren.

### Product packaging confusion [Verwechslung von Produktverpackungen]

Verwechslung von Produktverpackungen ist eine Fehlinterpretation des Erscheinungsbilds der Verpackung eines Produkts, die potenziell zu einem Medikationsfehler führen kann. Dies kann von der Ähnlichkeit mit dem Erscheinungsbild der Verpackung eines anderen Produkts oder von einem verwirrenden Erscheinungsbild oder Präsentation der Verpackung eines einzelnen Produkts herrühren.

### Product odour abnormal [anomaler Geruch eines Produktes]

Bedeutet eine Abweichung vom normalen Geruch des Produktes.

### Product quality issues [Qualitätsproblem eines Produktes]

Qualitätsprobleme eines Produktes können im Rahmen von Herstellung / Etikettierung, Verpackung, Versand, Handhabung bzw. Lagerung von Produkten entstehen.

### Product storage [Produktlagerung]

Der HLT *Produktvertriebs- und -lagerungsprobleme* in der SOC *Produktprobleme* soll Probleme in Bezug auf die Lagerung von Produkten durch Hersteller, Einzel- und Großhändler usw. abdecken. Dagegen werden Produktlagerungsprobleme durch Endverbraucher wie z. B. Angehörigen des Gesundheitswesens, Patienten und Verbraucher als Medikationsfehler betrachtet und durch die jeweiligen Medikationsfehler-Begriffe im HLT *Produktlagerungsfehler und Probleme im Zusammenhang mit dem Produktverwendungssystem* in der SOC *Verletzung, Vergiftung und durch Eingriffe bedingte Komplikationen* dargestellt.

### Product taste abnormal [anomaler Geschmack eines Produktes]

Bedeutet eine Abweichung vom normalen Geschmack des Produktes.

### Progression of [Verlauf von]

Bewegung nach vorn; Vorwärtsbewegung. Fortlaufende Verbreitung bzw. Intensivierung der Schwere.

### Prophylaxis of [Prophylaxe von]

Schützende Behandlung bei einer Erkrankung bzw. zur Verhinderung einer Erkrankung. Zum Zweck der Term-Platzierung in MedDRA können die Modifizierer „Prophylaxe“ und „Verhinderung“ austauschbar verwendet werden.

**R**

---

Rate [Rate]

Die Menge des Arzneimittels (Dosis), die pro Zeiteinheit verabreicht wird.

Recurrent [Rezidivierend]

Wieder oder wiederholt auftretend oder erscheinend. Zum Zweck der Term-Platzierung in MedDRA werden die Modifizierer „Rückschlag“ und „Rezidiv“ synonym verwendet.

**S**

---

Seal [Siegel, Versiegelung]

Siegel bezieht sich auf die äußere Verpackung an einem Verschluss oder einer Verkleidung des Behälters unter dem Verschluss, um das Produkt zu schützen oder auch um zu bestimmen, ob das Produkt originalsicher verpackt ist.

Sedimentation [Sedimentation]

Sedimentation ist das Niederschlagen eines Produktes oder Fremdmaterials am Boden eines Röhrchens / Behälters, welches für das Produkt nicht normal ist.

Solubility [Löslichkeit]

Siehe Beschreibung für den Begriff Dissolution [Auflösung].

Sore / soreness / sores [wund / wehtun / Wundheit / Wunde]

Im Sinne von MedDRA werden Begriffe für wund, wehtun und Wundheit häufig zur Beschreibung von Schmerzen verwendet. MedDRA Begriffe mit „wund“, außer sie bezeichnen eindeutig einen Term wie LLT *Wundliegen* bis PT *Dekubitalgeschwuer*, werden entweder unter schmerzbedingten PTs oder unter eine Entzündung anzeigenden PTs dargestellt. Wunden sind Läsionen der Haut oder Schleimhaut, die häufig mit Schmerzen, Entzündungen, usw., je nach Zusammenhang assoziiert werden.

Strength [Stärke]

Bezieht sich auf eine Konzentration eines Wirkstoffs, der in einer bestimmten Dosisform vorliegt.

Subacute [Subakut]

Zwischen akut und chronisch: Verlauf einer Krankheit moderater Dauer oder Schwere. Siehe Definitionen von „akut“ und „chronisch“.

### T

---

#### Technique [Verfahren]

Arten der Durchführung, eines Verfahrens, einer Operation, eines Vorgangs oder von einzelnen Gegebenheiten (z. B. pharmazeutisches Verfahren, aseptisches Verfahren), die zur Herstellung eines Produktes dienen.

#### Tenderness [Empfindlichkeit]

Für MedDRA-Zwecke werden Begriffe in Bezug auf Empfindlichkeit als Subkonzepte von Schmerz definiert und „Schmerz“- oder „-algie“-PTs untergeordnet, außer sie beziehen sich eindeutig auf einen einzigen Begriff (z. B. PT *Abdominaler Loslassschmerz*).

#### Thrombophlebitis [Thrombophlebitis]

Entzündung einer Vene (Phlebitis) assoziiert mit der Bildung eines Thrombus (Thrombose). Die MSSO erkennt, dass die Verwendung von Thrombophlebitis / Phlebothrombose / Venenthrombose international austauschbar ist, jedoch werden sie von MedDRA als separate einzigartige Begriffe erkannt. MedDRA unterscheidet auch zwischen oberflächlichen und tiefen Venenthrombosen. Beim Auftreten einer Thrombose in einer unteren Extremität wird dies häufig eine tiefe Venenthrombose / Thrombophlebitis (DTV) genannt; sind oberflächlich liegende Gefäße betroffen, ist es eine oberflächliche Venenthrombose / Thrombophlebitis.

### U

---

#### Underdose [Unterdosierung]

Im Sinne der Termwahl und Analyse der MedDRA-kodierten Daten bedeutet Unterdosierung weniger als die empfohlene Mindestdosis (in Bezug auf Quantität als auch Konzentration).

#### Upper gastrointestinal tract [oberer Gastrointestinaltrakt]

In MedDRA besteht der Gastrointestinaltrakt aus den folgenden Organen: Mund (Mundhöhle; darunter Speicheldrüse, Schleimhaut, Zähne und Zunge), Speiseröhre und Magen, darunter Mageneingang, Fundus, Magenkörper und Pylorus.

#### Upper respiratory tract [obere Atemwege bzw. obere Luftwege]

Im Sinne von MedDRA bestehen die oberen Atemwege bzw. Luftwege aus Nase, Nasennebenhöhlen, Pharynx, Larynx und Trachea.

**W**

---

Worsened / worsening [Verschlechtert / schlechter werden]

Siehe "Verschlimmert". Zum Zweck der Term-Platzierung in MedDRA können die Modifizierer *uebertrieben*, *verschlimmert* und *verschlechtert* austauschbar verwendet werden.