

Professor Gideon Hirschfied og Dr. Palak Trivedi involvering i af yde en konsistens **sammenligning mellem PSC og PBC.**

Dansk oversættelse af <http://pscpartners.org/wp-content/uploads/PSCPBC-Infographic-v8.pdf>

Karakteristisk egenskab	Primær skleroserende kolangitis (PSC)	Primær biliær kolangitis (PBC)
Hvor sidder sygdomme?	Galdegangene indeni og udenfor leveren, dvs. i "small duct PSC"(10-15% af patienterne) er det kun de små galdegange inde i leveren, der er påvirket.	Kun de små galdegange inde i leveren
Hvordan stilles diagnosen?	Sædvanligvis med MR-scanning af galdegangene. Af og til leverbiopsi eller en Endoskopisk Retrograd Cholangio Pancreaticografi. Det betyder en billedfremstilling af galdegangene og udførselsgangen i bugspytkirtlen foretaget ved kikkertundersøgelse (endoskopi)	2 af de følgende: Øget basiske fosfataser, positiv sygdomsspecifikke antistoffer (mitokondrie-antistof (AMA)), diagnostisk leverbiopsi
Associeret med en forøget risiko af galdegangskræft og kræft i tyktarmen	Ja	Nej
Effekt af Ursodeoxycholsyre (UDCA)	Forbedrer lever blodprøverne hos nogle patienter: Ikke definitivt vist at forsinke sygdommens progression (udvikling).	Associeret med en forbedret prognose hos de patienter som responderer godt på UCDA
Koeksistens (samtidigt) af inflammatoriske tarmsygdomme (IBD)	Ca. 80% af patienter har inflammatorisk tarmsygdom – flest kolitis	Meget sjældent og ikke karakteristisk ca. 1 %
Sædvanlige symptomer tidligt i sygdommen	Kløe, træthed, mavesmerter, kolangitis (galdeblærebetændelse) udbrud	Kløe, træthed, tørre øjne og mund, mavesmerter
Køn og dominans	60% mænd, 40% kvinder	90 % kvinder, 10% mænd
Gennemsnitlig alder ved diagnosticering	Hvilken som helst alder, mest omk. 40 år	75% er middelalderen (>45 år)
Associeret med overdrevet alkoholforbrug	Nej	Nej
Associeret med en forhistorie om rygning	Meget ofte ikke-rygere	Associeret med en forhistorie om rygning