



Kontrowersje i perspektywy diagnostyki i leczenia izotopowego w ujęciu interdyscyplinarnym

Z okazji Jubileuszu 60-lecia zastosowania radiojodu w chorobach endokrynologicznych

Przewodniczący: prof. Marek Ruchała

*25 lat Wydziału Lekarskiego II
Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu*

Poznań
23-24 czerwca 2017 roku
Poznań Congress Center

Szanowni Państwo, Drodzy Koleżanki i Koledzy,

Mam niewątpliwą zaszczyt, ale i przyjemność powitać Was w Poznaniu na wyjątkowej konferencji poświęconej 60-tej rocznicy leczenia izotopowego w Polsce. Przypadł mi w udziale potrójny honor jako gospodarz miejsca, prezes PTE i kierownik Kliniki, w której po raz pierwszy to leczenie zastosowano. Zapewniam, że Poznań w czerwcu to wyjątkowe, żywe, pełne atrakcji i zieleni miejsce, które już wiele lat temu mnie urzekło – idealne na taką uroczystość. To miasto początków polskiej państwowości, miasto Piastów i pierwszych władców Polski, księcia Mieszka I i króla Bolesława Chrobrego, których sarkofagi odnajdziemy w Złotej Kaplicy Archikatedry Poznańskiej.

Tym spotkaniem chciałbym oddać hołd moim wielkim poprzednikom, nauczycielom i wizjonerom medycyny. Prof. Roguski powierzył zadanie tworzenia i rozwijania medycyny nuklearnej młodemu, zdolnemu adiunktowi, wówczas dr Maciejowi Gembickiemu, który w niedługim czasie po pierwszym na świecie zastosowaniu przez Saula Hertza izotopu ¹³¹I, podał radiojod pacjentowi z nadczynnością tarczycy. I tak zainicjowana przez prof. Macieja Gembickiego wielka przygoda wiąże do tej pory endokrynologię, medycynę nuklearną i tyreologię. Kolejne lata to burzliwy rozwój radioimmunologii i olbrzymi wkład w rozwój tej dziedziny prof. Jerzego Kosowicza - mojego Promotora. Po moim poprzedniku i nauczycielu, prof. Jerzym Sowińskim, ja swoją skromną osobą, oraz moi współpracownicy, pragniemy te więzi pomiędzy towarzystwami utrzymać. Dlatego pod honorowym patronatem aż trzech towarzystw PTMN, PTT i PTE oraz Sekcji Medycznej PAN taką konferencję organizuję. Zapewne nikt przed 60. laty nie podejrzewał, że w tak szybkim czasie nastąpi lawinowy rozwój tych trzech dziedzin życia medycznego. Pomimo to nadal istnieje ścisłe powiązanie tych specjalności.



Przygotowałem autorski program i zapewniam, że każdy z nas znajdzie w nim coś atrakcyjnego. Postaram się, aby obejmował on wszystkie aspekty nowoczesnej współpracy endokrynologów, tyreologów i medyków nuklearnych. Będą one obejmowały obszary zarówno z zakresu diagnostyki jak i leczenia schorzeń endokrynologicznych – a wszystko w aspekcie praktycznym. Spróbujemy z zaproszonymi wykładowcami odpowiedzieć na pytania i wątpliwości pojawiające się u każdego z nas. Sesje pro i kontra, wątpliwości, różne poglądy prelegentów – to czyni naszą dyskusję żywą i potrzebną. Mamy nadzieję na wypracowanie takiego stanowiska, które pozwoli na kontynuację przygody zapoczątkowanej przez naszych wielkich nauczycieli. Nie chciałbym przedstawiać programu zbyt szczegółowo, ale wspomnę tylko, że w roli głównej wystąpi gość honorowy, znany Wam i zawsze wypełniający salę po brzegi, profesor Leonard Wartofsky. Dodatkową atrakcją będzie wystąpienie córki Saula Hertza, która przyleci z USA specjalnie z tej okazji. Interesującym jest fakt, że rodzina obojga gości z USA pochodzi z Polski, z okolic Warszawy.

Nie pozostaje mi nic innego, jak wspólnie z Prezesem PTMN profesorem Leszkiem Królickim i Prezesem PTT profesorem Andrzejem Lewińskim serdecznie zaprosić Państwa do współuczestnictwa w tym wydarzeniu i oddania należnego hołdu naszym nauczycielom.

Współgospodarzem naszego spotkania, jak zawsze do tej pory, będzie firma Symposium, która – jak co roku – zadba o doskonałą organizację i atrakcyjny program artystyczny.

W imieniu Komitetu Naukowego.

Z poważaniem

prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała

Prezes PTE

Przewodniczący Komitetu Naukowego

Patronat Honorowy



Główny Inspektor Sanitarny
Marek Posobkiewicz



WOJEWODA WIELKOPOLSKI

Wojewoda Wielkopolski
Zbigniew Hoffmann



Marszałek Województwa Wielkopolskiego
Marek Woźniak



Starosta Powiatu Poznańskiego
Jan Grabkowski



Prezydent Miasta Poznania
Jacek Jaśkowiak



Rektor Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu
Prof. dr hab. n. med. Andrzej Tykarski



Dziekan Wydziału Lekarskiego II
Prof. dr hab. n. med. Zbigniew Krasieński

Główni Partnerzy Konferencji



Partnerzy Konferencji



Patronat Medialny



Komitet Naukowy

Przewodniczący Komitetu Naukowego i Organizacyjnego:

Prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała

Goście Honorowi:

Barbara Hertz M.ED Currator of the Saul Hertz

Professor Leonard Wartofsky

Członkowie Komitetu Naukowego:

Prof. dr hab. n. med. Tomasz Bednarczuk

Prof. dr hab. n. med. Jan Brzeziński

Prof. dr hab. n. med. Beata Chrapko

Prof. dr hab. n. med. Marek Dedecjus

Prof. dr hab. n. med. Maciej Gembicki

Prof. dr hab. n. med. Alicja Hubalewska-Dydejczyk

Prof. dr hab. n. med. Barbara Jarzab

Prof. dr hab. n. med. Roman Junik

Prof. dr hab. n. med. Grzegorz Kamiński

Prof. dr hab. n. med. Małgorzata Karbownik-Lewińska

Prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła

Prof. dr hab. n. med. Leszek Królicki

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Lewiński

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Milewicz

Prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała

Prof. dr hab. n. med. Jerzy Sowiński

Prof. dr hab. n. med. Anhelli Syrenicz

Prof. dr hab. n. med. Wojciech Zgliczyński

Prof. dr hab. n. med. Grzegorz Zieliński

Prof. dr hab. n. med. Katarzyna Ziemnicka

Dr hab. n. med. Zbigniew Adamczewski

Dr hab. n. med. Marcin Barczyński

Dr hab. n. med. Rafał Czepczyński

Dr hab. n. med. Daria Handkiewicz-Junak

Dr hab. n. med. Ewelina Szczepanek-Parulska

Dr n. med. Paweł Gut

Organizatorzy



Polskie Towarzystwo
Medycyny Nuklearnej



Polskie Towarzystwo
Tyreologiczne



Polskie Towarzystwo
Endokrynologiczne



Sekcja Medyczna
PAN

Biuro Naukowe Konferencji

prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała

Katedra i Klinika Endokrynologii, Przemiany Materii i Chorób Wewnętrznych
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

ul. Przybyszewskiego 49, 60-355 Poznań

tel.: 61 86 91 330, e-mail: mruchala@ump.edu.pl

Biuro Organizacyjne Konferencji

Symposion

ul. Obornicka 229, 60-650 Poznań

tel.: 61 66 28 170, faks: 61 66 28 171, e-mail: biuro@symposion.pl, www.symposion.pl

Program Naukowy

23 czerwca 2017 roku /piątek/

12.00-14.30 REJESTRACJA UCZESTNIKÓW
ZWIEDZANIE WYSTAWY MEDYCZNEJ

14.30-15.45 I SESJA – TARCZYCOWA
CHOROBA GRAVES'A I BASEDOWA

Przewodniczący:

**Prof. Marek Dedecjus, Prof. Tomasz Bednarczuk, Prof. Jerzy Sowiński,
Prof. Jan Brzeziński**

Kontrowersje wokół leczenia

- Leczenie tyreostatyczne?
Prof. Tomasz Bednarczuk
- Leczenie jodem promieniotwórczym? Niedoczynność tarczycy po leczeniu izotopowym – powikłanie czy wyleczenie?
Prof. Jerzy Sowiński
- Leczenie chirurgiczne?
Prof. Marek Dedecjus

15.45-17.15 II SESJA
GUZY NEUROENDOKRYNNE

Przewodniczący:

Prof. Beata Kos-Kudła, Prof. Anelli Syrenicz, Prof. Andrzej Milewicz

- Analogi zimne vs. peptydoreceptorowa terapia izotopowa (PRRT) – razem czy osobno? Nowe zalecenia w leczeniu guzów neuroendokrynych
Prof. Beata Kos-Kudła vs. Prof. Grzegorz Kamiński
- Dyskusja
- Terapie celowane molekularne w nowotworach neuroendokrynych
Dr med. Paweł Gut
- Diagnostyka i leczenie izotopowe guza chromochłonnego
Prof. Anelli Syrenicz

17.15-17.30 PRZERWA NA KAWĘ

17.30 OTWARCIE KONFERENCJI
prof. dr hab. n. med. Marek Ruchała

17.45-19.45 III SESJA – PLENARNA

Przewodniczący:

Prof. Leszek Królicki, Prof. Andrzej Lewiński, Prof. Marek Ruchała

- The role of dosimetric radioiodine therapy for thyroid cancer
Prof. Leonard Wartofsky (USA)
- Dr Saul Hertz Discovers the Medical Uses of RAI: Challenges and Legacy
Barbara Hertz, M.ED Curator of the Saul Hertz, MD Archives, Greenwich, CT
- 60 lat leczenia izotopowego chorób tarczycy w Polsce
Prof. Jerzy Sowiński / Prof. Maciej Gembicki / Prof. Marek Ruchała
- Quo vadis medycyna nuklearna?
Prof. Leszek Królicki

19.45 SPOTKANIE TOWARZYSKIE

24 czerwca 2017 roku /sobota/

08.30-09.50 SESJA IV – TARCZYCOWA
DIAGNOSTYKA I LECZENIE CHOROBY GUZKOWEJ TARCZYCY

Przewodniczący:

**Prof. Andrzej Lewiński, Prof. Roman Junik, Prof. Marcin Barczyński,
Prof. Jan Brzeziński**

- Wskazania do scyntygrafii tarczycy i leczenia izotopowego
Prof. Roman Junik
- Rola ultrasonografii i biopsji cienkoigłowej w diagnostyce choroby guzkowej tarczycy
Prof. Andrzej Lewiński
- Wskazania do leczenia operacyjnego
Prof. Marcin Barczyński

Program Naukowy

24 czerwca 2017 roku /sobota/

09.50-11.00 SESJA V – AKROMEHALIA

Przewodniczący:

**Prof. Grzegorz Kamiński, Prof. Wojciech Zgliczyński,
Prof. Grzegorz Zieliński**

- Analogi somatostatyny vs leczenie neurochirurgiczne
Prof. Wojciech Zgliczyński vs. Prof. Grzegorz Zieliński
- Dyskusja
- Leczenie izotopowe guzów przysadki – bezradność i ostateczność czy możliwa forma terapii?
Prof. Grzegorz Kamiński

11.00-11.20 PRZERWA NA KAWĘ

11.20-12.50 SESJA VI RAK TARCZYCY

Przewodniczący:

**Prof. Barbara Jarząb, Prof. Alicja Hubalewska-Dydejczyk,
Prof. Katarzyna Ziemnicka**

- Egzogenna czy endogenna stymulacja w leczeniu izotopowym zróżnicowanego raka tarczycy?
Prof. Alicja Hubalewska-Dydejczyk vs. Prof. Katarzyna Ziemnicka
- Dyskusja
- Zastosowanie inhibitorów kinazy tyrozynowej w leczeniu raka tarczycy
Prof. Barbara Jarząb
- Supresja czy substytucja? Leczenie L-tyroksyną w raku tarczycy
Prof. Marek Ruchała

12.50-13.50 LUNCH

13.50-15.05 SESJA VII ENDOKRYNOLOGIA DZIECIĘCA

Przewodniczący:

**Prof. Daria Handkiewicz-Junak, Prof. Małgorzata Karbownik-Lewińska,
Dr hab. Ewelina Szczepanek-Parulska**

- Radiojod a prokreacja – ryzyko, ograniczenia i korzyści
Prof. Małgorzata Karbownik-Lewińska
- Rak tarczycy u dzieci – kogo i jak leczyć jodem promieniotwórczym – w świetle nowych wytycznych
Prof. Daria Handkiewicz-Junak
- Rola metod izotopowych w diagnostyce wad rozwojowych tarczycy
Dr hab. Ewelina Szczepanek-Parulska

15.05-15.55 SESJA VIII VARIA

Przewodniczący:

**Prof. Jerzy Sowiński, Prof. Beata Chrapko,
Dr hab. Zbigniew Adamczewski**

- Bezpieczeństwo terapii jodem promieniotwórczym
Dr hab. Zbigniew Adamczewski
- Nowe opcje terapeutyczne w leczeniu przerzutów raka prostaty do kości
Dr hab. Rafał Czepczyński

16.00 ZAKOŃCZENIE KONFERENCJI

Wystawa Historii Medycyny Nuklearnej w Polsce

Z okazji 60-tej rocznicy leczenia izotopowego w Polsce, w trakcie Konferencji zachęcamy Państwa do obejrzenia wystawy poświęconej historii medycyny nuklearnej. Z multimedialną prezentacją eksponatów, na co dzień znajdujących się w Zakładzie Medycyny Nuklearnej w Samodzielnym Publicznym Centralnym Szpitalu Klinicznym, przy ul. Banacha w Warszawie, dzięki uprzejmości kierownika Kliniki – Pana Prof. Leszka Królickiego mogą się Państwo zapoznać podczas trwania Konferencji.

Serdecznie zapraszamy.

Informacje Organizacyjne

Data Konferencji

23-24 czerwca 2017 roku /piątek-sobota/

Miejsce obrad

Poznań Congress Center, Pawilon 15, poziom 1
Poznań ul. Głogowska 14
(wjazd od ul. Śniadeckich) wejście od ul. Głogowskiej
Hol Południowy – dla osób dojeżdżających komunikacją publiczną

Biuro Konferencji

Biuro Konferencji znajduje się przy wejściu głównym do **Poznań Congress Center** i będzie czynne:

- w piątek, 23 czerwca 2017 roku w godz. 12.00-19.30
- w sobotę, 24 czerwca 2017 roku w godz. 8.00-16.00

Podczas rejestracji otrzymali Państwo

- materiały konferencyjne
- identyfikator
- certyfikat
- zaproszenie na spotkanie towarzyskie /dla osób, które wykupiły taką opcję/

Identyfikatory

Wstęp do **Poznań Congress Center** jest możliwy tylko dla posiadaczy identyfikatora otrzymanego podczas rejestracji. Ze względów bezpieczeństwa wszyscy wykładowcy, uczestnicy, osoby towarzyszące oraz wystawcy są zobligowani do noszenia identyfikatorów. Uczestnicy będą proszeni o okazanie ich przed wejściem do sal, w których odbywają się wykłady. Wstęp na obrady oraz wystawę medyczną jest możliwy tylko dla osób posiadających identyfikator.

Certyfikat uczestnictwa

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie sposobów dopełniania obowiązków doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów z dnia 6.10.2004 r. zał. nr 3 uczestnicy Konferencji otrzymują **10 punktów edukacyjnych**. Każdy uczestnik podczas rejestracji otrzymał certyfikat potwierdzający uczestnictwo w Konferencji razem z imiennym identyfikatorem. W przypadku nieotrzymania certyfikatu lub znalezienia błędu w dokumencie, prosimy o zgłoszenie się do Biura Konferencji.



Euthyrox[®] N

Równowaga dla tarczycy



11 dawek – precyzja i kontrola w leczeniu chorób tarczycy!

Skrócona informacja o leku Euthyrox[®] N 25, 50, 75, 88 µg, 100, 112 µg, 125, 137 µg, 150, 175, 200 µg. Skład i tabletki Euthyrox N zawiera odpowiednio 25, 50, 75, 88, 100, 112, 125, 137, 150, 175, 200 µg lewotyrozyny sodowej (Levothyronium natrium). Substancją pomocniczą o znanym działaniu jest krochmal ziemniaczany. **Postać farmaceutyczna:** tabletki. Biaława, okrągła tabletki, płaska po obu stronach, z rówkiem dzielącym po obu stronach, ze ściętymi krawędziami i napisem na jednej stronie: EM 25/EM 50/EM 75/EM 88/EM 100/EM 112/EM 125/EM 137/EM 150/EM 175/EM 200. Tabletki można podzielić na równe dawki. **Wskazania do stosowania:** Euthyrox N 25, 50, 75, 100, 125, 150, 175, 200: leczenie wola obłądnętego, Euthyrox N 88 µg, 112 µg, 137 µg: leczenie wola obłądnętego, głównie u dorosłych, u których stosowanie leku nie jest wskazane; Euthyrox N 75, 88 µg, 100, 112 µg, 125, 137 µg, 150, 175, 200: zapobieganie nawrotom po chirurgicznym usunięciu wola obłądnętego, w zależności od stopnia zachowanej czynności tarczycy po operacji; terapia substytucyjna w niedoczynności tarczycy; terapia supresyjna w rakach tarczycy; Euthyrox N 25, 50, 75, 88 µg, 100, 112 µg, 137 µg: suplementacja selenowa ze stosowaniem leków przeciwcukrzycowych w trakcie leczenia nadczynności tarczycy; Euthyrox N 100, 150, 200: zastosowanie diagnostyczne w testach zahamowania czynności tarczycy. **Dawkowanie:** W celu umiarkowania leczenia każdego pacjenta zgodnie z jego indywidualnymi potrzebami, dostępne są tabletki zawierające ścił sódową lewotyrozyny w dawkach od 25 µg do 200 µg. Dzięki temu większość pacjentów może przyjmować tylko jedną tabletkę produktu na dobę. Podane zalecenia dotyczące dawki dawkowania są jedynie ogólnymi wskazówkami. Indywidualną dawkę dobową należy określić na podstawie wyników badań laboratoryjnych i badania klinicznego. W związku z tym, że u wielu pacjentów stwierdza się podwyższone stężenia T4 i T3, lepszym punktem odniesienia dla dalszej terapii jest wywołane stężenie w surowicy hormonu pobudzającego tarczycę (tyreotropiny). Leczenie hormonem tarczycy należy rozpocząć od małych dawek i zwiększać je stopniowo co 2-4 tygodnie, aż do uzyskania pełnej dawki substytucyjnej. Zalecana dawka (µg lewotyrozyny sodowej na dobę): leczenie wola obłądnętego i zapobieganie nawrotom po chirurgicznym usunięciu wola obłądnętego: 75-200 µg; terapia substytucyjna w niedoczynności tarczycy u dorosłych: dawka początkowa 25-50 µg; dawka podtrzymująca 100-200 µg; terapia supresyjna w rakach tarczycy: 150-300 µg; suplementacja selenowa ze stosowaniem leków przeciwcukrzycowych w trakcie leczenia nadczynności tarczycy: 50-100 µg; w testach zahamowania czynności tarczycy: Euthyrox N 100 – 2 tabletki na dobę 1 lub 2 tygodnie przed testem, Euthyrox N 150 – ½ tabletki na dobę 3 lub 4 tygodnie przed testem, 1 tabletki na dobę 1 lub 2 tygodnie przed testem, Euthyrox N 200 – 1 tabletki na dobę 1 lub 2 tygodnie przed testem. U dzieci z nadciśnieniem tarczycy, zalecana dawka początkowa wynosi 12,5-50 µg na dobę. Dawkę należy zwiększać stopniowo, co 2 do 4 tygodni, w zależności od wyników badania klinicznego i stężenia hormonów tarczycy TSH, aż do uzyskania pełnej dawki substytucyjnej. Niemowlętom należy podawać całą dawkę dobową jednorazowo, co najmniej 30 minut przed pierwszym posiłkiem w danym dniu. Nie należy stosować u niemowląt i dzieci w wieku do 2 lat. **Przeciwwskazania:** Nadczynność tarczycy, nadciśnienie tętnicze, niedoczynność przysadki, niedoczynność tarczycy, autonomiczna czynność tarczycy. Na początku stosowania lewotyrozyny u pacjentów z rykiem zaburzeń psychicznych należy zacząć od małych dawek, a następnie stopniowo je zwiększać. W przypadku pojawienia się objawów psychozy, należy zmniejszyć dawkę lewotyrozyny. U chorych z niewydolnością serca, niewydolnością serca i zaburzeniami rytmu serca z tachykardią, należy unikać nawet niewielkich dawek lewotyrozyny i indkowanej lekami. W związku z tym w takich przypadkach należy często kontrolować stężenie hormonów tarczycy. **Przeciwwskazania:** Nadczynność tarczycy, należy określić jej przyczynę przed włączeniem terapii substytucyjnej i jeśli jest taka potrzeba, wykonać leczenie substytucyjne skompenzowanej niedoczynności nadnerczy. W przypadku podległości autonomicznej czynności tarczycy należy rozpocząć leczenie preparatem test z T4 lub wykonać szczytową syntezę leku supresyjnego. U kobiet po menopauzie cierpiących na niedoczynność tarczycy i zdiagnozowanych z ryzykiem osteoporozy, należy unikać wysiłku fizycznego i stosować leki przeciwoosteoporozyjne w celu zapobiegania złamaniom kości. **Wzrost:** Wzrost u dzieci z niedoczynnością tarczycy należy kontrolować i w razie potrzeby dostosować dawkę lewotyrozyny. U chorych z niewydolnością serca, niewydolnością serca i zaburzeniami rytmu serca z tachykardią, należy unikać nawet niewielkich dawek lewotyrozyny i indkowanej lekami. **Wzrost:** Wzrost u dzieci z niedoczynnością tarczycy należy kontrolować i w razie potrzeby dostosować dawkę lewotyrozyny. **Działania niepożądane:** W czasie stosowania lewotyrozyny mogą wystąpić objawy niepożądane, o ile produkt jest stosowany zgodnie z zaleceniami i jeśli monitorowanie są parametry kliniczne laboratoryjne. Po przekroczeniu indywidualnej granicy tolerancji lub przedawkowaniu leku możliwe jest wystąpienie następujących objawów niepożądanych, typowych dla nadczynności tarczycy, szczególnie jeśli na początku leczenia zbyt szybko zwiększyć się dawkowanie leku i zaburzenia rytmu serca (migracje przedsionkowe i skurcze dodatkowej, tachykardia, kołatanie serca, dolegliwości oddechowe, bóle głowy, osłabienie mięśni, kaca migotliwa, nadciśnienie tętnicze, gorączka, wymioty, zaburzenia miesiączkowania, rozkamy guz młodoży, dżuma, niepokój ruchowy, bezsenność, nadmierne pocenie się, zmniejszenie masy ciała, biegunka. W takich przypadkach dawkę dobową należy zmniejszyć lub odstawić lek na kilka dni. Terapię można odstawić, w stosunku objawów niepożądanych. W przypadku nadwrażliwości na produkt mogą wystąpić reakcje alergiczne, szczególnie silniejsze oraz związane z układem oddechowym. Zgłaszano przypadki obrzęku naczynioruchowego. **Załączanie podjętych działań niepożądanych.** Po dostarczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzanych działań niepożądanych. Umożliwia to stosowanie produktu zgodnie z trybem zgłaszania. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzane działania niepożądane za pośrednictwem Narodowego Centrum Informacji o Lekach (Naczelny Inspektorat Farmaceutyczny) lub do Regionalnego Centrum Informacji o Lekach (RЦИ). Wzrost: Wzrost u dzieci z niedoczynnością tarczycy i zdiagnozowanych z ryzykiem osteoporozy, należy unikać wysiłku fizycznego i stosować leki przeciwoosteoporozyjne w celu zapobiegania złamaniom kości. **Wzrost:** Wzrost u dzieci z niedoczynnością tarczycy należy kontrolować i w razie potrzeby dostosować dawkę lewotyrozyny. **Działania niepożądane:** W czasie stosowania lewotyrozyny mogą wystąpić objawy niepożądane, o ile produkt jest stosowany zgodnie z zaleceniami i jeśli monitorowanie są parametry kliniczne laboratoryjne. Po przekroczeniu indywidualnej granicy tolerancji lub przedawkowaniu leku możliwe jest wystąpienie następujących objawów niepożądanych, typowych dla nadczynności tarczycy, szczególnie jeśli na początku leczenia zbyt szybko zwiększyć się dawkowanie leku i zaburzenia rytmu serca (migracje przedsionkowe i skurcze dodatkowej, tachykardia, kołatanie serca, dolegliwości oddechowe, bóle głowy, osłabienie mięśni, kaca migotliwa, nadciśnienie tętnicze, gorączka, wymioty, zaburzenia miesiączkowania, rozkamy guz młodoży, dżuma, niepokój ruchowy, bezsenność, nadmierne pocenie się, zmniejszenie masy ciała, biegunka. W takich przypadkach dawkę dobową należy zmniejszyć lub odstawić lek na kilka dni. Terapię można odstawić, w stosunku objawów niepożądanych. W przypadku nadwrażliwości na produkt mogą wystąpić reakcje alergiczne, szczególnie silniejsze oraz związane z układem oddechowym. Zgłaszano przypadki obrzęku naczynioruchowego. **Załączanie podjętych działań niepożądanych.** Po dostarczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzanych działań niepożądanych. Umożliwia to stosowanie produktu zgodnie z trybem zgłaszania. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzane działania niepożądane za pośrednictwem Narodowego Centrum Informacji o Lekach (Naczelny Inspektorat Farmaceutyczny) lub do Regionalnego Centrum Informacji o Lekach (RЦИ). **Podmiot odpowiedzialny:** Merck KGaA, Frankfurter Str. 250, 64203 Darmstadt, Niemcy. **Numer pozwolenia UPLWMPFB 25 µg:** 10511, 50 µg: 10512, 75 µg: 10513, 88 µg: 15702, 100 µg: 10514, 112 µg: 15703, 125 µg: 10515, 137 µg: 15704, 150 µg: 10516, 175 µg: 10517, 200 µg: 10518. **Wytwórca:** Merck Sp. z o.o., ul. Jutrzenki 137, 02-231 Warszawa, tel.: +48 22 535 97 00, faks: +48 22 535 97 03, www.merck.pl. **Ceny Euthyrox N[®] - detaliści/wysokość dopłaty pacjenta:** 25 µg/100 tabl.: 5,64 zł/5,64 zł; 25 µg/100 tabl.: 8,23 zł/6,92 zł; 50 µg/100 tabl.: 6,29 zł/6,05 zł; 50 µg/100 tabl.: 12 zł/8,09 zł; 75 µg/100 tabl.: 7,63 zł/6,23 zł; 75 µg/100 tabl.: 13,61 zł/7,73 zł; 88 µg/100 tabl.: 7,92 zł/4,54 zł; 100 µg/100 tabl.: 8,25 zł/4,34 zł; 100 µg/100 tabl.: 14,97 zł/7,74 zł; 112 µg/100 tabl.: 8,65 zł/4,26 zł; 125 µg/100 tabl.: 9,34 zł/4,81 zł; 125 µg/100 tabl.: 18,05 zł/8,89 zł; 137 µg/100 tabl.: 9,78 zł/4,87 zł; 150 µg/100 tabl.: 10,89 zł/5,33 zł; 150 µg/100 tabl.: 19,51 zł/10,67 zł; 175 µg/100 tabl.: 12,77 zł/6,22 zł; 200 µg/100 tabl.: 13,78 zł/7,11 zł. ***Oblężenie Ministra Zdrowia z dnia 22.02.2017 w sprawie wykazu refundowanych leków, środków opatczonych specjalnego przeznaczenia leczniczego – zywienosciowego oraz wyrobów medycznych na podstawie cPHZ z dnia 12.05.2015 r.**

Informacje Organizacyjne

Wystawa medyczna

Wystawa medyczna znajduje się przy sali wykładowej.

Gastronomia

Przerwy na kawę

Kawa i herbata będą serwowane w przerwach między sesjami na terenie wystawy medycznej.

Lunch

Lunch będzie serwowany na poziomie wystawy medycznej, wyłącznie na podstawie kuponu w sobotę 24 czerwca 2017 roku, w godz. 12.50-13.50.

Parkingi

Na terenie Międzynarodowych Targów Poznańskich dostępny jest odpłatny parking. Opłata za jednorazowy bilet wjazdu wynosi 20 zł.

Zakaz palenia

Na terenie całego obiektu obowiązuje zakaz palenia. Palić można przed budynkiem w specjalnie wyznaczonych do tego miejscach.

Telefony komórkowe

Uprzejmie prosimy o wyłączenie telefonów komórkowych podczas obrad.

INFORMACJE DLA WYKŁADOWCÓW

Punkt multimedialny

Punkt multimedialny znajduje się przy wejściu głównym do *Poznań Congress Center*. Uprzejmie prosimy Wykładowców o przekazanie prezentacji najpóźniej godzinę przed rozpoczęciem sesji, podczas której odbywa się prezentacja, w celu jej sprawdzenia.

Pokój Wykładowców

Pokój Wykładowców znajduje się w Sali 1.6 w sąsiedztwie sali wykładowej i jest dostępny podczas Konferencji.

ZATRZYMAJ PROGRESJĘ



Somatuline® Autogel® 120 mg istotnie wydłuża medianę PFS u pacjentów z GEP-NET¹



Somatuline® Autogel® 120 mg zmniejsza ryzyko progresji choroby lub zgonu o ponad połowę (53%)¹



PIERWSZY I JEDYNY
ANALOG SOMATOSTATYNY
ZAREJESTROWANY W LECZENIU GUZÓW
TRZUSTKI I ŚRODKOWEJ CZĘŚCI PRAJELITA



Somatuline® autogel®
lanreotide

IPSEN
Innovation for patient care

Somatuline AUTOGEL, 60 mg, 90 mg, 120 mg (lanretyd), skład jakościowy i ilościowy: Lanretyd 60 mg, 90 mg, 120 mg (w postaci octanu lanretydu). Każda fabrycznie napełniona ampulko-strzykawka zawiera przesycony roztwór octanu lanretydu, o stężeniu odpowiadającym 0,246 mg lanretydu w postaci zasady na 1 mg roztworu, co zapewnia rzeczywistą dawkę lanretydu w jednej iniekcji wynoszącą odpowiednio 60 mg, 90 mg lub 120 mg. Postać farmaceutyczna: Roztwór do wstrzykiwań w ampulko-strzykawce. Białe do jasnożółtego preparatu o półstałej konsystencji. Wskazania do stosowania: Produkt leczniczy Somatuline Autogel jest wskazany: w długotrwałym leczeniu choroby na akromegalię, gdy stężenie krążącego hormonu wzrostu (GH) i (lub) insulinoopodobnego czynnika wzrostu (IGF-1) pozostają nieprawidłowe po operacji i (lub) radioterapii oraz u pacjentów, u których nie jest możliwe przeprowadzenie operacji chirurgicznej i (lub) zastosowanie radioterapii. Celem postępowania terapeutycznego w akromegalii jest obniżenie stężeń GH i IGF-1, o ile jest to możliwe, doprowadzenie ich do wartości prawidłowych; w leczeniu objawów związanych z akromegalią; w leczeniu guzów neuroendokrynnych żołądkowo-jelitowo-trzustkowych (GEP-NET) G1 i części guzów G2 (indeks Ki67 do maksymalnie 10%) środkowej części prajelita, trzustki lub nieznanego pochodzenia, po wykluczeniu ognisk pierwotnych w końcowej części prajelita, u dorosłych pacjentów z nieoperacyjnymi guzami miejscowo zaawansowanymi lub z przerzutami (patrz punkt 5.1); w leczeniu objawów związanych z guzami neuroendokrynnymi Dawkowanie i sposób podawania: Akromegalia i leczenie objawów związanych z guzami neuroendokrynnymi Zalecana dawka początkowa wynosi od 60 do 120 mg podawana co 28 dni. Na przykład u pacjentów leczonych uprzednio produktem Somatuline PR w dawce 30 mg co 14 dni, początkowa dawka produktu Somatuline Autogel powinna wynosić 60 mg co 28 dni, u pacjentów leczonych uprzednio produktem Somatuline PR w dawce 30 mg co 7 dni, początkowa dawka produktu Somatuline Autogel powinna wynosić 90 mg co 28 dni, natomiast u pacjentów leczonych uprzednio produktem Somatuline PR w dawce 30 mg co 10 dni, początkowa dawka produktu Somatuline Autogel powinna wynosić 120 mg co 28 dni Następnie należy modyfikować dawkę leku w zależności od odpowiedzi pacjenta (mierzonej zlagodzeniem objawów i (lub) obniżeniem stężeń GH i (lub) IGF-1). W przypadku nie uzyskania pożądanego odpowiedzi, dawkę leku można zwiększyć. W przypadku uzyskania odpowiedzi całkowitej (manifestującej się obniżeniem stężeń GH poniżej 1 ng/ml, normalizacją stężeń IGF-1 i (lub) ustąpieniem objawów) dawkę leku można zmniejszyć. U pacjentów, u których analog somatostatynowy zapewnia dobrą kontrolę objawów choroby, produkt Somatuline Autogel można wstrzykiwać w dawce 120 mg co 42 lub co 56 dni. Na przykład, u pacjentów, u których uzyskano dobrą kontrolę za pomocą produktu Somatuline Autogel w dawce 60 mg podawanej co 28 dni, można kontynuować leczenie produktem Somatuline Autogel w dawce 120 mg podawanej co 56 dni, a u pacjentów, u których uzyskano dobrą kontrolę podając produkt Somatuline Autogel w dawce 90 mg co 28 dni, można kontynuować leczenie produktem Somatuline Autogel w dawce 120 mg co 42 dni. Długoterminowe monitorowanie objawów oraz stężeń GH i IGF-1 należy prowadzić zgodnie ze wskazaniami klinicznymi. Leczenie guzów neuroendokrynnych żołądkowo-jelitowo-trzustkowych (GEP-NET) G1 i części guzów G2 (indeks Ki67 do maksymalnie 10%) środkowej części prajelita, trzustki lub nieznanego pochodzenia, po wykluczeniu ognisk pierwotnych w końcowej części prajelita, u dorosłych pacjentów z nieoperacyjnymi guzami miejscowo zaawansowanymi lub z przerzutami. Zalecana dawka to jedno wstrzyknięcie produktu Somatuline Autogel 120 mg podawane co 28 dni. Leczenie produktem Somatuline Autogel 120 mg należy prowadzić tak długo, jak jest to konieczne w celu kontroli guza. Niewydolność nerek i (lub) wodobrzusze u pacjentów z zaburzeniem czynności nerek lub wodobrzusze nie jest konieczne dostosowanie dawki ze względu na szeroki zakres dawek terapeutycznych lanretydu (patrz punkt 5.2). Pacjenci w podeszłym wieku nie jest konieczne dostosowanie dawki ze względu na szeroki zakres dawek terapeutycznych lanretydu (patrz punkt 5.2). Dzieci i młodzież Nie zaleca się stosowania produktu Somatuline Autogel u dzieci i młodzieży z powodu braku danych dotyczących bezpieczeństwa i skuteczności. Sposób podawania Produkt Somatuline Autogel należy wstrzykiwać głęboko podskórnie w górną zewnętrzną kwadrant pośladka. W przypadku pacjentów leczonych z powodu akromegalii lub objawów związanych z guzami neuroendokrynnymi, którzy otrzymują stałą dawkę produktu Somatuline Autogel oraz po odpowiednim przeszkoleniu, produkt może być podany samodzielnie przez pacjenta lub przez przeszkoloną osobę. W przypadku samodzielnego podania leku iniekcje należy podawać w górną zewnętrzną kwadrant pośladka. Decyduje o tym, czy pacjent może wykonywać iniekcje samodzielnie, czy powinna je podawać przeszkolona osoba, powinien podać lekarz. Niezależnie od miejsca wykonania iniekcji, nie należy przy tym tworzyć fałdu skóry, a igłę należy wprowadzać z sposób zdecydowany, na całą jej długość, prostopadle do powierzchni skóry. Iniekcje należy podawać naprzemiennie po lewej i prawej stronie ciała. Przeciwwskazania: Nadwrażliwość na somatostatynę, pochodne peptydów lub kórkolwiek substancje pomocnicze (woda do wstrzykiwań, kwas octowy lodowaty (do ustalenia pH) Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania: Lanretyd może hamować motorykę pęcherzyka żółciowego i przyczyniać się do powstawania kamieni żółciowych. Dlatego też pacjenci mogą wymagać okresowego monitorowania. Badania farmakologiczne przeprowadzone w zwierzętach i u ludzi wykazały, że lanretyd, podobnie jak somatostatyna i jej analogi, może hamować wydzielanie insuliny i glukagonu. W związku z tym u pacjentów leczonych produktem Somatuline Autogel może wystąpić hipoglikemia lub hiperglikemia. Rozpoczynając leczenie lanretydem należy kontrolować stężenie glukozy we krwi, a u pacjentów chorych na cukrzycę należy odpowiednio zmodyfikować leczenie przeciwcukrzycowe. W trakcie leczenia lanretydem pacjentów z akromegalią obserwowano niewielkie zahamowanie czynności gruczołu tarczowego, chociaż wystąpienie klinicznej niedoczynności tarczycy jest rzadkie. O ile jest to wskazanie kliniczne, należy przeprowadzić testy oceniałe czynność tarczycy. Podczas leczenia lanretydem u pacjentów bez wcześniejszych zaburzeń kardiologicznych może dojść do zwolnienia akcji serca, które jednak nie musi prowadzić do przekroczenia progu bradykardii. U pacjentów z chorobą serca przed włączeniem lanretydu może wystąpić bradykardia zatokowa. U pacjentów z bradykardią należy zachować ostrożność przy rozpoczęciu leczenia lanretydem (patrz punkt 4.5). Działania niepożądane: Działania niepożądane, zgłaszane w badaniach klinicznych u pacjentów z akromegalią oraz guzami neuroendokrynnymi (GEP-NET), leczonych lanretydem, wymieniono w tabeli z podziałem na odpowiednie układy i narządy, zgodnie z następującą klasyfikacją: bardzo często [≥1/10]; często [≥1/100 do <1/10]; niezbyt często [≥1/1000 do <1/100]; Nierzadkie występowanie działań niepożądanych podczas leczenia lanretydem to zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego (najczęściej zgłaszane: przemijająca biegunka i ból brzucha, zwykle o nasileniu zgodnym z umiarkowanym), kamicę żółciową (często bezbarwną) oraz reakcje w miejscu podania (ból, guzek lub stwardnienie). Profil działań niepożądanych jest podobny jak przy stosowaniu tego leku w innych wskazaniach. Klasyfikacja układów i narządów: Badania diagnostyczne: Często: wzrost aktywności AIAT, nieprawidłowa aktywność: AspAT, nieprawidłowe stężenie AIAT, wzrost stężeń bilirubiny we krwi, wzrost stężeń glukozy we krwi, wzrost stężeń hemoglobiny glikozylowanej, zmniejszenie masy ciała; zmniejszenie aktywności enzymów trzustkowych Niezbyt często: wzrost aktywności AspAT, wzrost aktywności fosfatazy zasadowej we krwi, nieprawidłowe stężenie bilirubiny we krwi, spadek stężeń sodu we krwi, Zaburzenia serca: Często: bradykardia zatokowa; Zaburzenia układu nerwowego: Często: ból głowy, zawroty głowy, ospałość; Zaburzenia żołądka i jelit: Bardzo często: biegunka, wzdęcie, ból brzucha, zaparcia, niestrawność, wymioty, zaparcia, wzdęcia, uczucie pełności, uczucie dyskomfortu w brzuchu, dyspepsja, biegunka tłuszczowa; Niezbyt często: nieprawidłowe zabarwienie stolca; Częstość nieznana: zapalenie trzustki; Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: Często: wysypienie, hipotychocza; Zaburzenia metabolizmu i odżywiania: Często: hipoglikemia, zmniejszenie apetytu, hiperglikemia, cukrzyca; Zaburzenia naczyniowe: Niezbyt często: uderzenia gorąca; Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania: Często: astenia, zmęczenie, reakcje w miejscu podania (ból, zgrubienie, stwardnienie, guzek, świąd); Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych: Bardzo często: kamicę żółciową; Często: poszerzenie przewodów żółciowych; Zaburzenia psychiczne: Niezbyt często: bezsenność; Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej: Często: ból mięśniowo-szkieletowy, ból mięśniowy; Zaburzenia układu immunologicznego: Częstość nieznana: reakcje alergiczne (w tym obrzęk naczynioruchowy, anafilaksja, nadwrażliwość). Podmiot odpowiedzialny: Ipsen Pharma, 65 Quai Georges Gorse, 92100 Boulogne Billancourt, Francja. Informacji o leku udziela: Ipsen Poland Sp. z o.o., Al. Jana Pawła II 29, 00-467 Warszawa, tel.: (22) 653 68 00, fax: (22) 653 68 22. Numery pozwolenia na dopuszczenie do obrotu: 10944 wydane przez MZ (Somatuline AUTOGEL, 60 mg), 10945 wydane przez MZ (Somatuline AUTOGEL, 90 mg), 10946 wydane przez MZ (Somatuline AUTOGEL, 120 mg). Kategoria dostępności: Produkt leczniczy wydawany z przepisu lekarza - Rp; Akromegalia: lek umieszczony na wykazie leków refundowanych w chorobach przewlekłych. Cena detaliczna dawki 90 mg i 120 mg odpowiednio 3.819,38 PLN i 4.770,46 PLN. Odpłatność dla pacjenta z akromegalią dla dawki 90 mg – 244,73 PLN, dla dawki 120 mg – 4,27 PLN. Przed zastosowaniem należy zapoznać się z zatwierdzoną Charakterystyką Produktu Leczniczego. Data ostatniej aktualizacji Charakterystyki Produktu Leczniczego: 27.02.2015.

Większość rzeczy przemija. Ale nie Sandostatin® LAR®.

Rejestracja w Polsce 24 listopada 1999 r.¹



- Powszechnie stosowany analog somatostatyny w terapii akromegalii i GEP-NET²
- Efekt antyproliferacyjny w terapii NET wywodzących się ze środkowej części prąjelita niezależny od czynności hormonalnej guza³
- Możliwość zwiększenia dawkowania do 40 mg co 4 tygodnie w terapii akromegalii⁴

1. Aktualna charakterystyka produktu leczniczego Sandostatin® LAR® 2. Anthony L, Freda PU. From somatostatin to octreotide LAR: evolution of somatostatin analogue. *Curr Med Res Opin* 2009; 25: 2989-2999. 3. Rinke A i wsp. Placebo-Controlled, Double-Blind, Prospective, Randomized Study on the Effect of Octreotide LAR in the Control of Tumor Growth in Patients With Metastatic Neuroendocrine Midgut Tumors: A Report From the PROMID Study Group. *Journal of Clinical Oncology* 2009; 27: 4656-4663. 4. Colao A, Pivonello R, Auremma RS i wsp. Beneficial effect of dose escalation of octreotide-LAR as first-line therapy in patients with acromegaly. *Eur J Endocrinol* 2007; 157: 579-587.

NET – guzy neuroendokrynne (ang. *neuroendocrine tumors*); GEP-NET – guzy neuroendokrynne żołądkowo-jelitowo-trzustkowe (ang. *gastroenteropancreatic neuroendocrine tumors*)